

# CARACTERISTICI PRINCIPALE ALE PREVALENȚEI ȘI SEVERITĂȚII EPISODULUI DEPRESIV MAJOR ÎN ROMÂNIA

**Dr. Silvia FLORESCU<sup>1</sup>**, dr.șt. med., CSIII, primar SPMS

**Dr. Georgeta POPOVICI<sup>1</sup>**, med. primar, medicină de familie

**Dr. Marius CIUTAN<sup>1</sup>**, med. Specialist SPMS

**Dr. Maria LADEA<sup>2</sup>**, dr.șt. med., primar Psihiatrie

**Prof. Eliot SOREL<sup>3</sup>**, medic Psihiatrie, dr.șt. med

<sup>1</sup> Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar, București

<sup>2</sup> Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Al. Obregia

<sup>3</sup> George Washington University SUA

## INTRODUCERE

În ultimele decade a crescut interesul pentru măsurarea consecințelor tulburărilor mintale asupra activităților zilnice și asupra rolurilor complexe pe care le are de îndeplinit o persoană.

Printre tulburările mintale responsabile de consecințe importante asupra vieții sociale și de familie, episodul depresiv major (EDM) este una dintre cele mai împovărătoare, existând o conștientizare în creștere asupra faptului că depresia este o afecțiune extrem de comună și severă [1,2].

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră depresia majoră ca fiind una dintre cele mai împovărătoare afecțiuni din lume [3].

Începând cu anul 1994, Asociația Americană de Psihiatrie a introdus Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale, ediția a patra (DSM-IV), sistem în care se accentuează mult mai mult decât în edițiile DSM anterioare, cerința de semnificație clinică pentru încadrarea în diagnosticul de tulburare depresivă majoră [4].

## OBIECTIVE

Întrucât în ultimele decade în România nu a existat niciun studiu populațional reprezentativ la nivel național referitor la tulburările DSM-IV episodul depresiv major (EDM) este una dintre cele mai împovărătoare. Obiectivele prezentului articol sunt de a prezenta estimări reprezentative la nivel național ale prevalenței episodului depresiv major pe durata vieții, în ultimele 12 luni, vârsta de debut, anii petrecuți în episod depresiv major, efectele episodului depresiv major asupra îndeplinirii rolurilor.

## EVALUAREA DIAGNOSTICULUI

Au fost utilizate aici criteriile DSM-IV, iar ținta articolului este reprezentată de episodul depresiv major, parte a tulburărilor de dispoziție.

*Obiectivele prezentului articol sunt de a prezenta estimări reprezentative la nivel național ale prevalenței episodului depresiv major pe durata vieții, în ultimele 12 luni, vârsta de debut, anii petrecuți în episod de depresie majoră, efectele episodului depresiv major asupra îndeplinirii rolurilor.*

*Pentru "toate vârstele" prevalența pe durata vieții a episodului depresiv major (EDM) a fost de 3,3%, cu valori mai mari pentru femei față de bărbați (4,1% versus 2,5%) și estimările CIDI/DSM-IV privind prevalența EDM în ultimele 12 luni au fost de 1,8% (2,2% pentru femei și 1,4% pentru bărbați).*

*Aproximativ jumătate dintre cei cu EDM pe durata vieții au prezentat, de asemenea, și EDM în ultimele 12 luni (53,8%).*

*Pentru grupele de vârstă "18-34 de ani", "toate vârstele" și grupa "50-64 de ani", se observă că femeile au debutul EDM mai devreme decât bărbații (o mică diferență pentru primele două situații și de aproximativ 8 ani pentru ultima).*

*În cadrul grupelor "35-49" și "65 de ani și peste", bărbații au debutul EDM mai devreme cu 3-4 ani decât femeile.*

*Referitor la numărul mediu de ani în care subiecții s-au aflat în episod de depresie majoră, pentru toți subiecții cu EDM pe durata vieții a fost găsită valoarea de 5,7 ani.*

*Severitatea simptomelor, evaluată cu Inventarul Rapid pentru Auto-Raportarea Simptomatologiei Depresive (QIDS-SR), a relevant faptul că aproximativ două treimi din cazurile cu EDM în ultimele 12 luni au fost "severe" sau "foarte severe" din punct de vedere clinic.*

*Numărul de săptămâni de depresie în cele 365 de zile anterioare interviului, exprimate ca medie, a fost 30,8 săptămâni pentru cei cu simptome "severe".*

*În ultimele 30 de zile, cel mai mare scor WHO-DAS a fost pentru domeniul "neîndeplinirea rolului" (36,2), urmat de "mobilitate" (14,6).*

*Privitor la zilele de neîndeplinire a rolurilor, în ultimul an din cauza depresiei, acesta a 82,1 pentru grupa "50-64" și 63,5 pentru cei din grupa de vârstă "65 de ani și peste".*

*Episodul depresiv major constituie o afectare serioasă.*

*Consecințele severe ale depresiei asupra funcționării în aria muncii și socialului atrag atenția asupra nevoii de diagnosticare precoce, nevoii de tratament și intervenție adecvate.*

*Cuvinte cheie: episod depresiv major, prevalența pe durata vieții, prevalența în ultimele 12 luni, Scorul Sheehan, schema de evaluarea dizabilității*

În acest articol sunt raportate, pe lângă prevalența EDM, și prezența comorbidităților de tip mental, cum ar fi tulburările de anxietate (tulburarea de panică, agoraphobia fără panică, tulburarea de anxietate socială, fobia specifică, tulburarea de anxietate generalizată, tulburarea anxietății de separare și tulburarea posttraumatică de stress), tulburările legate de consumul de alcool și droguri (abuzul și dependența de alcool și droguri) și tulburările de control al impulsivității [5,6,7].

## METODOLOGIE

Studiul, reprezentativ la nivel național, realizat în gospodăria prin metoda interviului "față în față", între anii 2005 – 2007, a utilizat versiunea Interviului Diagnostic Compozit Internațional (CIDI) din cadrul Studiului Internațional de Sănătate Mintală (WMH) al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) [8,9].

Interviul complet structurat, cunoscut ca WMH-CIDI, a fost administrat de către operatori special

instruiți, sub forma Interviului Personal Asistat pe Computer (versiunea CAPI). [10]

Înainte de începerea fiecărui interviu, operatorii au explicat studiul și au obținut consimțământul verbal informat.

## EȘANTIONUL

Cercetarea “Sănătatea Mintală în România” este un studiu reprezentativ național realizat în gospodăria în rândul vorbitorilor de limbă română cu vârsta de 18 ani și peste.

## PARTICIPANȚI:

Eșantionul conține 2357 subiecți cu vârsta de 18 ani și peste, dintre care 940 au vârsta de 44 de ani sau mai puțin. Rata de răspuns a fost de 70,9%.

## METODE:

Au fost estimate prevalența pe durata vieții, prevalența în ultimele 12 luni, vârsta medie și mediană la debut, mediana și numărul mediu de ani în episod.

Respondenților care au prezentat episod depresiv major în ultimele 12 luni, conform CIDI/DSM-IV, li s-au administrat două scale: Scala de Dizabilitate Sheehan (SDS) [11] pentru a evalua măsura în care depresia a interferat cu desfășurarea activității la serviciu, acasă, în cadrul relațiilor, precum și cu îndeplinirea rolurilor din sfera vieții sociale în cea mai rea lună a anului care a trecut, precum și o versiune scurtată a Inventarului Rapid al Simptomatologiei Depresive Auto-Raportate (QIDS-SR) pentru a evalua severitatea simptomelor în cea mai proastă lună a anului trecut. [12,13].

Regulile de conversie dezvoltate pentru QIDS-SR au fost utilizate pentru a traduce scorurile în categorii de severitate clinică asociate în cadrul Scalei Hamilton de Clasificare a Depresiei (HRSD) următoarelor categorii: “deloc” (absența depresiei din punct de vedere clinic), “ușoară”, “moderată”, “severă” și “foarte severă”. [13,14]

În plus, printr-o întrebare deschisă de la finalul chestionarului respondenții au fost rugați să estimeze numărul de zile din ultimele 365 în care au fost “în totalitate în imposibilitatea de a munci sau de a-și îndeplini activitățile normale din cauza depresiei”. [5,14]

Toți respondenții au completat Schema OMS de Evaluare a Dizabilității (WHO-DAS) [15] pentru a evalua afectarea funcționalității în 6 domenii în timpul ultimelor 30 de zile: domeniul 1 face referire la numărul de zile din ultimele 30 în care respondentul a fost complet incapabil de a munci sau de a-și îndeplini activitățile normale din cauza unor probleme fizice sau de sănătate mintală, iar domeniile 2-6 se referă la severitatea, persistența afectării în 5 domenii de funcționare în timpul aceleiași perioade de timp.

Aceste domenii includ: auto-îngrijirea (de ex. spălatul, îmbrăcatul), mobilitatea (de ex. ortostatismul, plimbatul), funcția cognitivă (de ex. concentrarea, memoria), funcționarea socială (de ex. conversația, menținerea controlului emoțional în preajma altor persoane) și îndeplinirea rolurilor sociale (de ex. calitatea și volumul activităților normale acasă sau la serviciu).

Toate cele 6 scale WHO-DAS au fost convertite într-o clasificare teoretică unde “0” semnifică “nicio afectare în vreun moment din ultimele 30 de zile”, până la 1.0 ce

semnifică “imposibilitate totală de îndeplinire a funcțiilor în fiecare zi din ultimele 30 de zile”.

De fiecare dată când numărul de cazuri a permis, a fost testată semnificația statistică a diferenței între ratele de prevalență și între Odds Ratio (ORs) pentru grupa de vârstă și sex.. [5]

## REZULTATE

### Prevalența pe durata vieții a episodului depresiv major (vezi Tabel 1)

Pentru “toate vârstele” prevalența pe durata vieții a episodului depresiv major a fost de 3,3%, cu valori mai mari pentru femei față de bărbați (4,1% versus 2,5%). Aceste valori punctuale convertite în cifre absolute, având în vedere populația reală din anul 2007, ar corespunde la circa 574000 de persoane, dintre care 209000 bărbați, iar 365000 femei.

Prevalența pe durata vieții a EDM crește o dată cu vârsta; de la 2,1-2,6% pentru grupele de vârstă “18-34” ani și “35-49” ani, la 4,4-5,2% pentru grupele “50-64” ani și “65 și peste”.

Prevalența pe durata vieții a EDM este mai mare la femei, diferența fiind de 1,6 puncte procentuale.

Pentru femei, prevalența pe durata vieții a EDM crește odată cu vârsta de la 3,1-3,4% pentru grupele de vârstă “18-34” ani și “35-49” ani la 4,6-5,8% pentru grupele de vârstă “50-64 ani” și “65 de ani și peste”.

Pentru bărbați, prevalența pe durata vieții a EDM crește de la 1,1-1,8% pentru grupele de vârstă “18-34” ani și “35-49” ani la 4,2% pentru grupele de vârstă mai mari.

Diferența între sexe este destul de mare pentru grupele de vârstă “18-34” ani, “35-49” ani, “65 de ani și peste” și pentru “toate vârstele” (fiind de 2 puncte procentuale pentru prima și de 1,6 puncte procentuale pentru următoarele două categorii și pentru toți subiecții considerați laolaltă, indiferent de vârstă).

Pentru grupa de vârstă “50-64” ani diferența între sexe este mai mică de jumătate de un punct procentual.

Pentru femeile de “toate vârstele”, rata prevalenței este de 4,1%; pe măsură ce vârsta este mai înaintată, rata prevalenței crește, de asemenea.

În comparație cu grupa de vârstă precedentă, ritmul de creștere este de 1,2 puncte procentuale pentru grupele de vârstă “50-64” ani și “65 de ani și peste”; în schimb, creșterea pentru grupa de vârstă “35-49” ani, în comparație cu precedenta este de doar 0,3 puncte procentuale.

Pentru femeile cu vârsta peste 50 de ani, prevalența EDM este ascendentă, cu un ritm mai intens comparativ cu vârstele mai tinere.

Pentru bărbații de “toate vârstele”, rata prevalenței este de 2,5%. Se observă același *pattern* de creștere a ratei, în funcție de vârstă, dar diferența de la o grupă de vârstă la alta identificată în cazul bărbaților este mult mai mare decât în cazul femeilor. De exemplu pentru grupa de vârstă “50-64” ani în comparație cu grupa “35-49” ani, diferența este de 2,4 puncte procentuale la bărbați față de diferența de 1,2 puncte procentuale la femei.

Din nou, diferența dintre grupa de vârstă “35-49” ani în comparație cu grupa de vârstă “18-34” ani este pentru bărbați aproape de două ori mai mare decât diferența întâlnită la femei (0,7 în comparație cu 0,3).

**Tabel 1. Prevalența pe durata vieții și în ultimele 12 luni pentru episodul depresiv major**

Diagnostic (12 luni / durata vieții)	Cohorte	Total			Femei			Bărbați			Test între sexe <sup>3</sup> (1 GL)
		Numitor N <sup>1</sup>	N <sup>2</sup>	%(ES)	Numitor N <sup>1</sup>	N <sup>2</sup>	%(ES)	Numitor N <sup>1</sup>	N <sup>2</sup>	%(ES)	
12 luni EDM	18-34	568	8	1,3 (0,5)	313	5	1,6 (0,8)	255	3	1,1 (0,7)	X <sup>2</sup> =0,2, P=.630, GL=1
	35-49	524	8	1,5 (0,7)	271	6	2,2 (1,1)	253	2	0,9 (0,9)	X <sup>2</sup> =0,9, P=.352, GL=1
	50-64	619	15	2,4 (0,7)	322	9	2,5 (0,7)	297	6	2,3 (1,2)	X <sup>2</sup> =0,0, P=.858, GL=1
	65+	646	15	2,2 (0,7)	359	11	2,7 (0,9)	287	4	1,5 (0,8)	X <sup>2</sup> =1,4, P=.237, GL=1
	All Ages	2357	46	1,8 (0,3)	1265	31	2,2 (0,5)	1092	15	1,4 (0,5)	X <sup>2</sup> =1,8, P=.175, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>3</sup> (3 GL)	.	.	X <sup>2</sup> =2,2, P=.528, GL=3	.	.	X <sup>2</sup> =1,0, P=.810, GL=3	.	.	X <sup>2</sup> =1,2, P=.749, GL=3	--
EDM pe durata vieții	18-34	568	13	2,1 (0,7)	313	10	3,1 (1,1)	255	3	1,1 (0,7)	X <sup>2</sup> =2,8, P=.094, GL=1
	35-49	524	15	2,6 (0,8)	271	11	3,4 (1,1)	253	4	1,8 (1,1)	X <sup>2</sup> =1,1, P=.288, GL=1
	50-64	619	33	4,4 (0,9)	322	20	4,6 (1,1)	297	13	4,2 (1,3)	X <sup>2</sup> =0,1, P=.807, GL=1
	65+	646	40	5,2 (1,0)	359	27	5,8 (1,5)	287	13	4,2 (1,1)	X <sup>2</sup> =0,7, P=.417, GL=1
	Toate vârstele	2357	101	3,3 (0,5)	1265	68	4,1 (0,7)	1092	33	2,5 (0,5)	X <sup>2</sup> =4,5*, P=.033, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>3</sup> (3 GL)	.	.	X <sup>2</sup> =8,4*, P=.039, GL=3	.	.	X <sup>2</sup> =2,3, P=.509, GL=3	.	.	X <sup>2</sup> =11,2*, P=.011, GL=3	--
12 luni EDM la EDM pe durata vieții	18-34	13	8	64,4 (12,8)	10	5	51,8 (16,4)	3	3	100,0 (0,0)	X <sup>2</sup> =2,8, P=.094, GL=1
	35-49	15	8	58,7 (15,3)	11	6	63,4 (18,2)	4	2	48,8 (31,1)	X <sup>2</sup> =0,2, P=.691, GL=1
	50-64	33	15	54,3 (10,6)	20	9	54,4 (9,6)	13	6	54,2 (17,8)	X <sup>2</sup> =0,0, P=.994, GL=1
	65+	40	15	42,5 (8,1)	27	11	46,6 (12,1)	13	4	34,7 (15,8)	X <sup>2</sup> =0,3, P=.602, GL=1
	Toate vârstele	101	46	53,8 (5,9)	68	31	53,4 (6,8)	33	15	54,6 (11,2)	X <sup>2</sup> =0,0, P=.929, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>3</sup> (3 GL)	.	.	X <sup>2</sup> =2,2, P=.535, GL=3	.	.	X <sup>2</sup> =0,6, P=.898, GL=3	.	.	X <sup>2</sup> =4,2, P=.242, GL=3	--

<sup>1</sup> Total cazuri în fiecare grup de vârstă

<sup>2</sup> Cazuri cu EDM 12 luni/pe durata vieții în fiecare grup de vârstă

<sup>3</sup> Teste pentru semnificația diferenței (3 GL) între grupele de vârstă și testul (1 GL) pentru semnificația diferenței între sexe; odds ratios și testele de semnificație nu sunt prezentate pentru modelele în care mărimea subloturilor este mai mică de 15 sau numărul variabilei dependente este mai mic de 5

\*semnificativ la pragul 0,05

Pentru ambele grupe de vârstă "50-64" ani și "65 de ani și peste" la bărbați ratele sunt egale. (4,2%).

La bărbați, grupa de vârstă "50-64" ani aduce o prevalență mult mai mare, dar rata prevalenței rămâne constantă pentru următoarea grupă de vârstă; în schimb, prevalența pentru femei este în creștere constantă peste vârsta de 50 de ani.

Când ambele sexe sunt luate în considerare împreună, se observă o creștere continuă de la o grupă de vârstă la alta.

O creștere substanțială poate fi observată după vârsta de 50 de ani în comparație cu grupa "35-49" de ani (o creștere de 1,8 procente).

După vârsta de 65 de ani poate fi observată în continuare o tendință de creștere, chiar dacă nu prea mare (0,8 puncte procentuale).

Cea mai mică creștere se observă pentru grupa de vârstă "35-49" ani în comparație cu grupa precedentă (0,5 puncte procentuale).

Prevalența EDM pe durata vieții prezintă o diferență semnificativă între grupele de vârstă în cazul bărbaților și al tuturor subiecților, dar nu și în cazul femeilor.

Pentru toți subiecții cu EDM, pe durata vieții există o diferență semnificativă între prevalențe pe sexe, dar această diferență statistic



Tabel 2. Istoricul depresiei în funcție de vârstă și sex

	Cohorte	Total			Femei			Bărbați			Test între sexe <sup>2</sup> (1 GL)
		N <sup>1</sup>	Media (ES)	Mediana (IIC)	N <sup>1</sup>	Media (ES)	Mediana (IIC)	N <sup>1</sup>	Media (ES)	Mediana (IIC)	
Media vârstei de debut	18-34	13	21,1 (1,5)	18,0 (17,3-21,0)	10	20,9 (1,6)	18,2 (17,3-21,1)	3	21,9 (3,2)	18,0 (18,0-21,0)	---
	35-49	15	26,4 (2,7)	25,3 (20,6-32,6)	11	27,4 (2,2)	25,9 (20,3-32,3)	4	24,3 (6,4)	11,0 (11,0-25,0)	X <sup>2</sup> =0,2, P=,643, GL=1
	50-64	33	35,3 (2,6)	31,9 (25,2-44,9)	20	31,5 (3,3)	28,0 (19,4-41,5)	13	39,8 (3,3)	42,5 (28,2-46,8)	X <sup>2</sup> =4,8*, P=,028, GL=1
	65+	40	39,8 (3,2)	34,6 (22,5-54,7)	27	41,3 (3,4)	39,7 (24,6-54,7)	13	37,0 (5,3)	31,1 (20,4-45,0)	X <sup>2</sup> =0,5, P=,478, GL=1
	All Ages	101	32,0 (1,7)	28,6 (19,3-42,2)	68	31,1 (1,9)	26,4 (19,1-39,7)	33	33,5 (2,6)	30,8 (20,2-43,6)	X <sup>2</sup> =0,7, P=,397, GL=1
	3 GL test de semnificație între cohorte <sup>2</sup>			X <sup>2</sup> =62,6*, P=,000, GL=3			X <sup>2</sup> =41,8*, P=,000, GL=3			X <sup>2</sup> =25,4*, P=,000, GL=3	
Număr mediu de ani în episod	18-34	13	2,1 (0,4)	1,2 (1,0-1,9)	10	2,2 (0,5)	1,1 (1,0-2,2)	3	1,8 (0,2)	2,0 (2,0-2,0)	---
	35-49	15	6,5 (1,8)	5,4 (6,0-8,3)	11	6,9 (2,3)	4,7 (5,0-7,6)	4	5,9 (2,1)	9,0 (7,0-9,0)	X <sup>2</sup> =0,1, P=,733, GL=1
	50-64	33	5,8 (1,1)	4,2 (2,0-7,7)	20	6,6 (1,0)	6,6 (6,0-7,9)	13	4,9 (2,0)	1,9 (2,0-5,4)	X <sup>2</sup> =0,6, P=,438, GL=1
	65+	40	7,5 (1,6)	3,7 (1,2-11,5)	27	6,6 (1,5)	3,0 (1,1-8,9)	13	9,2 (2,5)	6,9 (1,4-13,8)	X <sup>2</sup> =1,4, P=,236, GL=1
	Toate vârstele	101	5,7 (0,7)	2,7 (2,0-7,8)	68	5,6 (0,6)	3,0 (2,0-7,5)	33	5,8 (1,3)	2,0 (2,0-8,3)	X <sup>2</sup> =0,0, P=,874, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>2</sup> (3 GL)			X <sup>2</sup> =18,0*, P=,000, GL=3			X <sup>2</sup> =25,2*, P=,000, GL=3			X <sup>2</sup> =13,2*, P=,004, GL=3	

<sup>1</sup> Cazuri cu EDM pe durata vieții

<sup>2</sup> Teste pentru semnificația diferenței între grupele de vârstă (3 GL) și testul (1 GL) pentru semnificația diferenței între sexe; odds ratios și testele de semnificație nu sunt prezentate pentru modelele în care mărimea subloturilor este mai mică de 15 sau numărul variabilei dependente este mai mic de 5. Testul de semnificație a fost omis dacă variabila dependentă nu prezintă variație (fiind toate 0 sau 1)

\* semnificativ la pragul 0,05

semnificativă între sexe nu se regăsește la nivelul fiecărei grupe de vârstă.

### Vârsta medie a debutului EDM (vezi tabel 2)

Pentru toți subiecții vârsta medie a debutului este de 32 de ani, variind într-un interval restrâns de la 31,1 ani la femeii la 33,5 ani la bărbați; vârsta la debut este cu 2,4 ani mai mică la femeii față de bărbați, indicând un debut mai timpuriu.

Pentru primele două grupe, vârsta medie de debut a EDM este de 21,1 ani, respectiv 26,4 ani, iar pentru grupele de vârstă mai mari este de 35,3 ani, respectiv 39,8 ani.

Din perspectiva diferenței între sexe, se observă pentru bărbați comparativ cu femeile o vârstă medie la debut ușor mai mare la grupele de vârstă mai mici (21,9 ani pentru bărbați, 20,9 ani pentru femeii) și pentru "toate vârstele" (33,5 ani pentru bărbați, 31,1 ani pentru femeii), dar o diferență mult mai mare la grupa de vârstă "50-64" ani (39,8 ani pentru bărbați și 31,5 ani pentru femeii).

Pentru grupele de vârstă "18-34" ani, "toate vârstele" și grupa "50-64" ani, se observă că femeile au debutul EDM mai devreme decât bărbații (o diferență de 1-2,4 ani pentru primele două situații și de aproximativ 8 ani pentru ultima).

În comparație cu femeile, debutul EDM este mai timpuriu la bărbații aparținând grupei de vârstă "35-49" ani

(24,3 pentru bărbați și 27,4 pentru femeii) și pentru cei din grupa "65 de ani și peste" (37 de ani pentru bărbați, respectiv 41,3 pentru femeii).

În cadrul grupelor "35-49" ani și "65 de ani și peste", bărbații au debutul EDM mai devreme cu 3,1 – 4,3 ani decât femeile.

Se pare că în cele mai recente cohorte, deci la cei mai tineri, debutul EDM se produce mai timpuriu, comparativ cu cei mai în vârstă.

### Vârsta mediană la debut (vezi tabelul 2)

În ceea ce privește vârsta mediană la debut, 50% dintre persoanele cu EDM au avut debutul bolii înainte de vârsta de 28,6 ani.

În cadrul celei mai tinere grupe de vârstă ("18-34" ani), 50% dintre persoanele cu EDM pe durata vieții au avut debutul înainte de 18 ani și în cadrul grupei de vârstă "35-49" ani înainte de 25,3 ani.

Pentru grupa de "50-64" ani și de "65 de ani și peste", vârsta mediană la debut a fost de 31,9 ani, respectiv 34,6 ani.

Privitor la intervalul inter quartilic (IIQ), care conține 50% din distribuție de la prima până la a treia quartilă, se poate observa că în cadrul grupei de vârstă "18-34" ani, pentru 50% dintre subiecți, vârsta de



debut a fost cuprinsă între 17,3 și 21 de ani, într-un interval de 4,3 ani.

În cadrul grupei de vârstă "35-49" ani, 50% dintre subiecți au avut la debutul EDM o vârstă cuprinsă între 20,6 și 32,6 ani, acoperind un interval de 12 ani.

În cadrul grupei de vârstă de "50-64" ani, vârsta la debut a fost de la 25,2 până la 44,9 ani, într-un interval de 19,7 ani.

În cadrul grupei "65 de ani și peste", intervalul interquartilic al vârstei de debut a fost de la 22,5 până la 54,7 ani, într-un interval de 32,2 ani.

Considerând laolaltă "toate vârstele", se observă că 50% dintre subiecți au avut debutul EDM de la vârsta de 19,3 la 42,2 ani, într-un interval de 22,9 ani.

Atât pentru femei, bărbați, cât și pentru toți subiecții considerați laolaltă, vârsta medie la debut diferă semnificativ în funcție de grupa de vârstă a subiecților.

Între sexe poate fi observată o diferență semnificativă pentru grupa de vârstă "50-64" ani.

#### Numărul mediu de ani în episod (vezi tabelul 2)

Referitor la numărul mediu de ani în care subiecții s-au aflat în episod de depresie majoră, pentru toți subiecții cu EDM pe durata vieții a fost găsită valoarea de 5,7 ani.

Pe măsură ce vârsta crește, numărul mediu de ani în care subiecții s-au aflat în episod devine mai mare: este de 2,1 ani pentru cea mai tânără grupă de vârstă, atinge o valoare de 3 ori mai mare, de 6,5 ani pentru grupa de vârstă "35-49", ani descrește ușor spre 5,8 ani pentru grupa de vârstă "50-64" ani și atinge 7,5 ani pentru cea mai vârstnică grupă, respectiv "65 de ani și peste".

A fost identificată o diferență destul de mare, de 2,6 ani, pentru cea mai vârstnică grupă, de "65 de ani și peste" (6,6 pentru femei și 9,2 ani pentru bărbați), bărbații părând a fi mult mai afectați privitor la timpul petrecut în episod depresiv major pe măsură ce avansează în vârstă.

Pentru grupele de vârstă "35-49" ani și "50-64" ani, diferența între sexe este inversată, femeile prezentând un număr mediu de ani în episod mai mare cu 1-1,7 ani față de bărbați (6,9 ani pentru femeile și 5,9 ani pentru bărbații din grupa de vârstă "35-49" ani; 6,6 ani pentru femeile și 4,9 ani pentru bărbații din grupa de vârstă "50-64" ani).

Pentru cea mai tânără grupă de vârstă, numărul mediu de ani în episod este doar ușor mai mare (0,4 ani) pentru femei față de bărbați (2,2 ani pentru femei și 1,8 ani pentru bărbați).

În ceea ce privește numărul mediu de ani în episod, pentru toți subiecții cu EDM în ultimele 12 luni, dar și pentru fiecare sex în parte, între grupele de vârstă a fost găsită o diferență semnificativă.

#### Numărul median de ani în episod (vezi tabelul 2)

Privitor la numărul median de ani în episod, 50% dintre cazurile cu EDM pe durata vieții s-au aflat la mai puțin de 2,7 ani.

Pentru cea mai tânără grupă de vârstă, mediana a fost de 1,2 ani, a crescut de 4,5 ori pentru grupa de vârstă "35-49" ani ani, atingând o valoare de 5,4 ani.

Pentru grupa următoare de vârstă, de "50-64" ani, mediana a scăzut cu 1,2 ani, atingând valoarea de 4,2

ani și a continuat să descrească ușor, atingând valoarea de 3,7 ani în cadrul grupei celei mai vârstnice.

Privind intervalul interquartilic (IIQ), se poate observa că 50% dintre subiecții (cuprinși între prima și cea de-a treia quartilă) din cea mai tânără grupă de vârstă au petrecut într-un episod de la 1 la 1,9 ani.

În grupa de vârstă "35-49" ani, intervalul de timp în care 50% dintre subiecții cu EDM pe durata vieții s-au aflat în episod a fost mult mai lung, de la 6 la 8,3 ani.

Pentru grupele mai vârstnice, IIQ a devenit mai mare, fiind de 2-7,7 pentru grupa de vârstă "50-64" ani și de 1,2-11,5 ani pentru cei din grupa "65 de ani și peste".

Referitor la perioada de timp în episod, subiecții din grupa "35-49" ani par a fi cei mai afectați, IIQ având valori ridicate cuprinse într-un interval strâns (6-8,3 ani).

Dacă evaluăm diferența între sexe pe grupe de vârstă, se poate observa că cei mai afectați sunt bărbații din grupa de vârstă "35-49" ani (numărul median de ani în episod este de 9 ani, cu IIQ de la 7 la 9 ani) și femeile din grupa de vârstă "50-64" ani (numărul median de ani în episod este de 6,6 ani și IIQ de 6-7,9 ani).

Diferența între sexe este evidentă pentru grupele de vârstă "35-49" ani și "65 de ani și peste", bărbații fiind mai mult afectați.

Femeile sunt mai afectate decât bărbații în grupa de vârstă "50-64" ani.

#### Prevalența EDM din ultimele 12 luni (vezi tabel 1)

Estimările CIDI/DSM-IV privind prevalența EDM în ultimele 12 luni au fost de 1,8% (2,2% pentru femei și 1,4% pentru bărbați).

Aceste valori punctuale convertite în cifre absolute, ținând cont de populația reală din anul 2007 ar corespunde la circa 313000 de persoane, dintre care 117000 bărbați iar 196000 femei.

Pentru femei, în cadrul grupelor de vârstă, prevalența în ultimele 12 luni a EDM a crescut ușor: a fost 1,6% pentru grupa "18-34" ani, 2,2% pentru grupa "35-49", 2,5% pentru grupa "50-64" ani și a atins 2,7% pentru cei din grupa "65 de ani și peste".

Pentru bărbați, pentru prima grupă de vârstă "18-34" ani, prevalența a fost de 1,1% - mai mică decât rata de 1,6% identificată la femei, și a scăzut ușor pentru grupa de vârstă "35-49" ani până la 0,9%; a atins cea mai mare valoare pentru cei din grupa "50-64" de ani (2,3%) și a scăzut până la valoarea de 1,5% pentru cei din grupa "65 de ani și peste".

Când adulții de sex masculin trec din grupa de vârstă "35-49" de ani în grupa "50-64", prevalența EDM în ultimele 12 luni crește cu 1,4 puncte procentuale, fiind cea mai spectaculoasă creștere în cadrul prevalenței EDM în ultimele 12 luni.

Considerând toți subiecții laolaltă, prevalența EDM în ultimele 12 luni a crescut continuu de la cele mai tinere vârste până la grupa de vârstă "50-64" de ani, având valori de 1,3% pentru grupa de vârstă "18-34" ani, 1,5% pentru grupa "35-49" ani, 2,4% pentru "50-64" ani și a descreșcut ușor pentru cei din grupa "65 de ani și peste", atingând valoarea de 2,2% pentru ultima grupă de vârstă.

Pentru femei și pentru toate cazurile poate fi observată o creștere continuă a prevalenței EDM în ultimele 12 luni pe măsură ce vârsta este mai mare.

Conform valorilor prevalenței EDM în ultimele 12 luni, femeile devin mai depresive pe măsură ce înaintază în vârstă, dar creșterea este minoră, sub 1 punct procentual, fiind de 0,6 pentru grupa de vârstă “35-49” de ani, comparativ cu cea mai tânără grupă, și de doar 0,2 – 0,3 în cazul celorlalte grupe de vârstă.

Pentru “toate cazurile” considerate laolaltă, creșterea a fost mult mai pronunțată, de 0,9 puncte procentuale la grupa de vârstă “50-64” în comparație cu grupa “35-49” de ani; grupa de vârstă “65 de ani și peste” a prezentat o rată a prevalenței ușor mai mică (cu 0,2 puncte procentuale) față de grupa de vârstă precedentă.

În privința ratei de prevalență EDM în ultimele 12 luni pentru bărbați, la grupa de vârstă “50-64” ani se observă o creștere importantă de 1,4 puncte procentuale în comparație cu grupele de vârstă precedente.

Pentru grupele de vârstă “35-49” ani și “65 de ani și peste”, se poate observa o descreștere în comparație cu grupele de vârstă precedente, mult mai pronunțată pentru ultima grupă de vârstă (0,2, respectiv 0,8 puncte procentuale).

Nu există diferență semnificativă între cohorte în cadrul fiecărui sex sau între sexe în cadrul fiecărei grupe de vârstă.

#### **EDM în ultimele 12 luni în cadrul EDM pe durata vieții (vezi tabel 1)**

Vorbind despre “toate vârstele”, se poate observa că aproximativ jumătate dintre cei cu EDM pe durata vieții au prezentat, de asemenea, și EDM în ultimele 12 luni (53,8%).

La cei cu EDM pe durata vieții, în cadrul celor mai tinere grupe de vârstă, procentul celor cu EDM în ultimele 12 luni este mai mare în comparație cu grupele mai vârstnice, variind de la 64,4% la 42,5%.

Se pare că în rândul celor cu EDM pe durata vieții, vârstnicii au o probabilitate mai scăzută de a prezenta și în ultimele 12 luni EDM.

Procentul celor care au avut EDM în ultimele 12 luni din rândul celor cu EDM pe durata vieții a scăzut de la 58,7% pentru grupa de vârstă “35-49” de ani, la 53,3% pentru grupa de vârstă “50-64” de ani, dar mult mai mult, până la 42,4%, pentru cea mai vârstnică grupă.

Proporția celor cu EDM în ultimele 12 luni în rândul celor cu EDM pe durata vieții a fost similară la bărbați și femei pentru toți subiecții (53,4% pentru femei și 54,6% pentru bărbați) și pentru grupa de vârstă “50-64” de ani (54,4% pentru femei și 54,2% pentru bărbați), reprezentând aproape jumătate din EDM pe durata vieții.

În cadrul grupei “35-49” de ani, procentul subiecților cu EDM în ultimele 12 luni în rândul celor cu EDM pe durata vieții a fost mai mare pentru femei, în comparație cu bărbații (63,4% versus 48,8%); o situație similară, respectiv identificarea unui procent mai mare al EDM în ultimele 12 luni, în rândul celor cu EDM pe durata vieții a fost observată și la grupa de vârstă “65 de ani și peste” (46,6% pentru femei și 34,7% pentru bărbați).

În rândul subiecților cu EDM pe durata vieții pentru cea mai tânără grupă de vârstă (“18-34” ani), proporția cazurilor cu EDM în ultimele 12 luni a fost mult mai mare pentru bărbați (100%) comparativ cu femeile (51,8%), dar numărul mic de cazuri recomandă prudență în interpretare.

Nu a fost găsită o diferență semnificativă nici între grupele de vârstă, nici între sexe, pentru EDM în ultimele 12 luni din rândul celor cu EDM pe durata vieții.

#### **Severitatea simptomelor și corelarea severității simptomelor Episodului Depresiv Major din ultimele 12 luni conform CIDI/DSM-IV (vezi tabel 3)**

Severitatea simptomelor a fost evaluată cu Inventarul Rapid pentru Auto-Raportarea Simptomatologiei Depresive (QIDS-SR), exprimat prin procentul de populație cu una dintre categoriile de severitate a simptomelor: “ușoară”, “moderată”, “severă” și “foarte severă”.

Aproape jumătate dintre cei cu EDM în ultimele 12 luni (45,6%) se încadrează în categoria de severitate clinică “foarte severă”, o șesime (16,5%) în categoria “severă”, mai mult de o pătrime (27,3%) în categoria “moderată”, iar o zecime (9,6%) în categoria “ușoară”.

Aproximativ două treimi din cazurile cu EDM în ultimele 12 luni au fost “severe” sau “foarte severe” din punct de vedere clinic.

Numărul de săptămâni de depresie în cele 365 de zile anterioare interviului, exprimate ca medie, a fost de 18,0 săptămâni pentru toți respondenții, dar a variat cu severitatea simptomelor, fiind de 11,7 pentru cei din categoria de severitate “ușoară”, 15,7-16,0 pentru cei din categoria “moderată” și “foarte severă” și 30,8 săptămâni pentru cei cu simptome “severe”.

Numărul mediu de zile de incapacitate totală de muncă sau de îndeplinire a activităților obișnuite din cauza depresiei în cele 365 de zile anterioare interviului a fost de 45,8 pentru toți cei 45 de respondenți cu EDM, dar a variat progresiv cu severitatea simptomelor.

Numărul de zile în care nu și-au putut desfășura activitatea a fost mai puțin de o zi pentru severitatea „ușoară”, de 5,8 zile pentru cazurile “moderate”, a crescut de aproape 5 ori pentru cei cu simptome “severe” (28,1 zile) și a crescut din nou de 3 ori pentru cei cu simptome “foarte severe” (82,7 zile).

Pentru îndeplinirea rolurilor a fost luat în considerare procentul celor care au raportat afectări “severe” sau “foarte severe” în cel puțin unul dintre domeniile Scalei de Dizabilitate Sheehan (SDS).

Procentul celor care au raportat afectare “severă” sau “foarte severă” în cel puțin unul dintre domeniile SDS a fost de o pătrime (21-25%) pentru cei cu severitate a simptomelor “ușoară”, “moderată” sau “severă”, dar a fost de 80,5% pentru cei din categoria “foarte severă” și de aproximativ 50% (49,7%) pentru “toate cazurile”.

În privința comorbidității a fost luat în considerare procentul celor cu două sau mai multe CIDI/DSM-IV cu morbidități în ultimele 12 luni.

În privința comorbidității, procentul celor cu două sau mai multe comorbidități CIDI/DSM-IV în →

**Tabel 3. Severitatea simptomelor și corelarea severității simptomelor Episodului Depresiv Major din ultimele 12 luni conform CIDI/DSM-IV**

		% (ES)				
I, Severitatea simptomelor	QIDS (%) <sup>1</sup>	9,6 (4,3)	27,3 (7,9)	16,5 (6,3)	45,6 (7,1)	100,0(0,0)
	Media (ES)					
II, Corelațiile cu severitatea simptomelor	Durata (media) <sup>2</sup>	11,7 (6,3)	15,7 (3,3)	30,8 (6,1)	16,0 (2,5)	18,0 (2,4)
	Zile de neîndeplinire a rolului (media) <sup>3</sup>	0,8 (0,7)	5,8 (2,5)	28,1 (28,3)	82,7 (31,6)	45,8 (15,8)
	% (ES)					
	Afectarea îndeplinirii rolului (%) <sup>4</sup>	21,0 (18,7)	23,0 (12,3)	25,3 (11,0)	80,5 (11,1)	49,7 (7,9)
	Comorbiditate (%) <sup>5</sup>	17,9 (16,5)	8,0 (6,0)	4,4 (4,6)	27,8 (8,7)	17,5 (4,8)
(n) <sup>6</sup>		(5)	(14)	(9)	(17)	(45)

<sup>1</sup> Procentul de persoane cu domeniul de severitate a simptomelor

<sup>2</sup> Număr de săptămâni de depresie în 365 de zile dinaintea interviului  $F_{3,25}=1,2, p=0,332$ <sup>7</sup>

<sup>3</sup> Numărul mediu de zile de incapacitate totală de muncă sau de îndeplinire a activităților obișnuite din cauza depresiei în cele 365 de zile anterioare interviului  $F_{3,25}=5,7, p=0,005$ <sup>7</sup>

<sup>4</sup> Procentul celor care au raportat afectare "severă" sau "foarte severă" în cel puțin unul dintre domeniile SDS,  $X^2_{2}=17,6, p=0,001$ <sup>7</sup>

<sup>5</sup> Procentul celor cu două sau mai multe CIDI/DSM-IV comorbidități în ultimele 12 luni,  $X^2_{3}=231,7, p=0,000$ <sup>7</sup>

<sup>6</sup> Număr de cazuri cu un scor valid QIDS-SR în cadrul fiecărei categorii de severitate; QIDS-SR a fost autoadministrat într-o carte a respondentului care a fost colectată la sfârșitul interviului

<sup>7</sup> Test de semnificație controlat pentru vârstă, sex, statut marital și educație

**Tabel 4. Comparații standardizate ale tulburărilor (afectărilor) funcționale din ultimele 30 de zile prin schema OMS de Evaluare a Dizabilității (WHO-DAS), în rândul respondenților cu și fără Episod Depresiv Major CIDI/DSM-IV**

Domenii WHO-DAS	Vechimea EDM, Scorul mediu (ES) (95% IC)				F <sub>3,25</sub>	Valoarea P**
	Ultimele 30 zile n=16	Ultimele 12 luni n=30	>12 luni în urmă n=55	Fără EDM pe durata vieții n=2256		
Neîndeplinirea rolului	36,2 (ES=11,6), 95% IC=(12,3,60,1)*	16,4 (ES=7,0), 95% IC= (2,0,30,8)	16,5 (ES=5,6), 95% IC=(4,9,28,1)	6,3 (ES=0,5), 95% IC=(5,3,7,4)	3,6	0,028
Auto-îngrijire	5,5 (ES=5,1), 95% IC=(5,0,16,0)	1,1 (ES=1,0), 95% IC=(-0,9,3,1)	3,6 (ES=3,8), 95% IC= (-4,3,11,5)	0,6 (ES=0,2), 95% IC=(0,3,1,0)	0,5	0,699
Mobilitate	14,6 (ES=6,7), 95% IC=(0,8,28,4)	3,3 (ES=1,9), 95% IC=(-0,6,7,2)	8,0 (ES=3,6), 95% IC= (0,6,15,4)	2,0 (ES=0,2), 95% IC=(1,6,2,4)	2,9	0,057
Cunoaștere	5,5 (ES=4,4), 95% IC=(-3,7,14,6)	0,6 (ES=0,3), 95% IC=(-0,0,1,2)	0,8 (ES=0,8), 95% IC= (-0,7,2,4)	0,5 (ES=0,1), 95% IC= (0,2,0,8)	1,7	0,185
Social	3,3 (ES=3,1), 95% IC=(-3,0,9,6)	0,4 (ES=0,3), 95% IC=(-0,2,1,0)	0,3 (ES=0,3), 95% IC= (-0,3,0,8)	0,4 (ES=0,1), 95% IC=(0,1,0,6)	0,3	0,817
WHO-DAS Global	13,0 (ES=5,1), 95% IC=(2,5,23,5)*	4,3 (ES=1,6), 95% IC=(1,0,7,7)	5,8 (ES=2,6), 95% IC= (0,5,11,2)	2,0 (ES=0,2), 95% IC=(1,6,2,3)	2,8	0,06

Abrevieri:

CIDI, Interviu Diagnostic Compozit Internațional (WMH-CIDI); DSM-IV, Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale, ediția a patra; MDE,

Episod depresiv major; WHO-DAS, Schema Organizației Mondiale a Sănătății de Evaluare a Dizabilității (WHO-DAS)

\*Semnificativ diferit față de respondenții fără EDM pe durata vieții la pragul de semnificație 0,05, test bilateral

\*\*Comparații între cele 4 categorii de vechime

ultimele 12 luni a fost mai puțin de o cincime (17,5%) pentru toate cele 45 de cazuri; cel mai mare procent de co morbidități a fost întâlnit în rândul celor cu simptome "foarte severe" (27,8%), mai puțin în rândul celor cu simptome "ușoare" (17,9%) și mai puțin de 10% pentru cei din categoriile "moderată" și "severă" (8% și 4,4%).

#### Comparații standardizate ale tulburărilor (afectărilor) funcționale din ultimele 30 de zile prin anexa OMS de evaluare a dizabilității (WHO-DAS), în rândul respondenților cu și fără Tulburare Depresivă Majoră CIDI/DSM-IV (vezi tabelul 4)

Toți respondenții au completat chestionarul de evaluare a dizabilității (WHO-DAS) [15], pentru evaluarea afectării funcționale în 6 domenii în ultimele 30 de zile.

În ultimele 30 de zile, cel mai mare scor WHO-DAS a fost pentru domeniul "neîndeplinirea rolului" (36,2), urmat de "mobilitate" (14,6), fiind mult mai mic pentru "auto-îngrijire" și "cunoaștere" (fiecare 5,5) și pentru domeniul "social" (3,3).

Scorul WHO-DAS global a fost 13,0 în ultimele 30 de zile, 4,3 în ultimele 12 luni și 5,8 înainte de ultimele 12 luni în comparație cu 2,0 pentru cei fără EDM pe durata vieții.

Comparațiile cu respondenții fără istoric de EDM, pe durata vieții privitor la dimensiunile WHO-DAS, furnizează informații adiționale asupra afectării în mai multe domenii asociate cu EDM [5].

EDM recent (în cadrul celor 30 de zile dinaintea interviului) este asociat cu afectare semnificativ statistică în trei domenii WHO-DAS în comparație cu respondenții care nu au îndeplinit niciodată criteriile pentru EDM ( $p=0,028$  pentru domeniul de neîndeplinire a rolului,  $p=0,057$  pentru domeniul mobilității și  $p=0,06$  pentru WHO-DAS global).

#### Afectarea îndeplinirii rolurilor la subiecții cu EDM în ultimele 12 luni în funcție de vârstă și sexe (vezi tabel 5)

Din 46 de cazuri cu EDM în ultimele 12 luni, 44 au avut un scor Sheehan valid.

Tabel 5. Severitatea EDM. Scorul mediu Sheehan în funcție de vârstă și sex

Scala Dizabilității Sheehan	Cohorte	Total		Femei		Bărbați		Test între sexe <sup>2</sup> (1 GL)
		N <sup>1</sup>	Media (ES)	N <sup>1</sup>	Media (ES)	N <sup>1</sup>	Media (ES)	
Scorul mediu Sheehan, global	18-34	7	4,8 (1,2)	5	4,7 (1,8)	2	5,1 (1,1)	X <sup>2</sup> =0,0, P=,839, df=1
	35-49	8	7,3 (1,0)	6	6,7 (1,3)	2	8,8 (0,0)	X <sup>2</sup> =2,5, P=,114, GL=1
	50-64	14	6,9 (0,6)	8	7,5 (1,1)	6	6,2 (1,2)	X <sup>2</sup> =0,4, P=,515, GL=1
	65+	15	6,2 (1,0)	11	6,5 (1,2)	4	5,4 (2,2)	X <sup>2</sup> =0,2, P=,666, GL=1
	Toate vârstele	44	6,3 (0,5)	30	6,4 (0,7)	14	6,3 (0,9)	X <sup>2</sup> =0,0, P=,915, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>2</sup> (3 GL)	.	X <sup>2</sup> =4,4, P=,221, GL=3	.	X <sup>2</sup> =2,3, P=,515, GL=3	.	X <sup>2</sup> =13,9*, P=,003, GL=3	--
Scorul mediu Sheehan, relații cu cei apropiați	18-34	7	3,7 (1,5)	5	4,6 (1,8)	2	1,9 (2,0)	X <sup>2</sup> =1,0, P=,307, GL=1
	35-49	8	6,9 (1,0)	6	6,6 (1,4)	2	7,8 (0,0)	X <sup>2</sup> =0,8, P=,359, GL=1
	50-64	14	4,2 (0,9)	8	6,0 (0,9)	6	2,2 (1,6)	X <sup>2</sup> =3,5, P=,060, GL=1
	65+	15	5,1 (1,2)	11	5,1 (1,6)	4	5,2 (2,2)	X <sup>2</sup> =0,0, P=,960, GL=1
	All Ages	44	4,9 (0,7)	30	5,6 (0,7)	14	3,7 (1,3)	X <sup>2</sup> =1,7, P=,188, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>2</sup> (3 GL)	.	X <sup>2</sup> =5,4, P=,148, GL=3	.	X <sup>2</sup> =1,4, P=,698, GL=3	.	X <sup>2</sup> =15,7*, P=,001, GL=3	--
Scorul mediu Sheehan, activități casnice	18-34	7	3,7 (1,4)	5	3,0 (1,9)	2	5,1 (1,1)	X <sup>2</sup> =0,9, P=,339, GL=1
	35-49	8	5,8 (1,1)	6	5,4 (1,4)	2	7,1 (0,0)	X <sup>2</sup> =1,5, P=,217, GL=1
	50-64	14	6,1 (0,6)	8	6,5 (1,2)	6	5,6 (1,0)	X <sup>2</sup> =0,2, P=,629, GL=1
	65+	15	5,2 (0,9)	11	5,8 (0,9)	4	3,7 (2,3)	X <sup>2</sup> =0,8, P=,381, GL=1
	All Ages	44	5,3 (0,4)	30	5,2 (0,7)	14	5,4 (0,8)	X <sup>2</sup> =0,0, P=,895, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>2</sup> (3 GL)	.	X <sup>2</sup> =3,8, P=,283, GL=3	.	X <sup>2</sup> =2,5, P=,480, GL=3	.	X <sup>2</sup> =6,0, P=,113, GL=3	--
Scorul mediu Sheehan, muncă	18-34	7	2,7 (1,5)	5	3,1 (2,0)	2	2,2 (2,2)	X <sup>2</sup> =0,1, P=,763, GL=1
	35-49	8	6,0 (1,0)	6	5,5 (1,4)	2	7,1 (0,0)	X <sup>2</sup> =1,3, P=,253, GL=1
	50-64	14	5,3 (1,2)	8	6,8 (1,0)	6	3,7 (2,3)	X <sup>2</sup> =1,2, P=,264, GL=1
	65+	15	4,8 (1,1)	11	4,6 (1,3)	4	5,4 (2,2)	X <sup>2</sup> =0,1, P=,771, GL=1
	Toate vârstele	44	4,8 (0,6)	30	5,1 (0,6)	14	4,3 (1,5)	X <sup>2</sup> =0,2, P=,657, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>2</sup> (3 GL)	.	X <sup>2</sup> =3,6, P=,307, GL=3	.	X <sup>2</sup> =4,2, P=,240, GL=3	.	X <sup>2</sup> =5,6, P=,134, GL=3	--
Scorul mediu Sheehan, social	18-34	7	2,7 (1,6)	5	3,2 (2,1)	2	1,6 (1,7)	X <sup>2</sup> =0,3, P=,554, GL=1
	35-49	8	6,6 (1,3)	6	6,1 (1,7)	2	8,1 (0,0)	X <sup>2</sup> =1,5, P=,216, GL=1
	50-64	14	4,7 (0,9)	8	6,5 (1,1)	6	2,7 (0,9)	X <sup>2</sup> =6,8*, P=,009, GL=1
	65+	15	5,0 (1,1)	11	5,8 (1,6)	4	2,8 (1,3)	X <sup>2</sup> =2,0, P=,160, GL=1
	Toate vârstele	44	4,7 (0,6)	30	5,5 (0,7)	14	3,4 (1,1)	X <sup>2</sup> =2,3, P=,128, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>2</sup> (3 GL)	.	X <sup>2</sup> =5,5, P=,136, GL=3	.	X <sup>2</sup> =2,9, P=,414, GL=3	.	X <sup>2</sup> =65,0*, P=,000, GL=3	--
Număr mediu de zile de neîndeplinire a rolului	18-34	7	1,8 (0,8)	5	2,2 (1,0)	2	1,1 (1,1)	X <sup>2</sup> =0,6, P=,453, GL=1
	35-49	8	20,5 (17,8)	6	28,0 (22,6)	2	0,0 (0,0)	X <sup>2</sup> =1,5, P=,214, GL=1
	50-64	14	82,1 (51,6)	8	41,3 (37,8)	6	128,1 (94,3)	X <sup>2</sup> =0,7, P=,395, GL=1
	65+	14	63,5 (26,0)	10	60,7 (35,9)	4	70,1 (60,0)	X <sup>2</sup> =0,0, P=,906, GL=1
	Toate vârstele	43	45,3 (15,6)	29	33,4 (12,2)	14	66,8 (44,9)	X <sup>2</sup> =0,4, P=,515, GL=1
	Test de semnificație între cohorte <sup>2</sup> (3 GL)	.	X <sup>2</sup> =13,7*, P=,003, GL=3	.	X <sup>2</sup> =6,8, P=,080, GL=3	.	X <sup>2</sup> =3,2, P=,356, GL=3	--

<sup>1</sup> Cazuri cu un scor valid de severitate a scorului/număr de zile de neîndeplinire a rolului, printre cei cu 12-luni EDM;

<sup>2</sup> Testul pentru semnificația diferenței între grupele de vârstă (3 GL) și testul (1 GL) pentru semnificația diferenței între sexe; odds ratios și testele de semnificație nu sunt prezentate pentru modelele în care mărimea subloturilor este mai mică de 15 sau numărul variabilei dependente este mai mic de 5; Testul de semnificație a fost omis dacă variabila dependentă nu prezintă variație (fiind toate 0 sau 1);

\* Test semnificativ la pragul de 0,05.



Răspunsurile au fost punctate pe o scală vizuală de “0-la-10”, având ca opțiuni de răspuns “nicio afectare” (scor 0), “ușoară” (scor 1-3), “moderată” (scor 4-6), “severă” (scor 7-9) și “foarte severă” (scor 10).

Privitor la îndeplinirea rolului “global”, cei mai afectați, în categoria “severă”, au fost toți subiecții și bărbații din grupa de vârstă “35-49” ani (scor mediu Sheehan 7,3 respectiv 8,8 la limita inferioară și superioară a categoriei severe) și femeile din grupa de vârstă “50-64” ani (scorul mediu Sheehan 7,5).

Testele de semnificație a diferenței dintre grupele de vârstă au arătat diferență statistic semnificativă pentru bărbați ( $X^2=13,9^*$ ,  $P=0,003$ ,  $df=3$ ).

În privința rolului de “relaționare cu cei apropiați”, cei mai afectați s-au dovedit bărbații din grupa de vârstă “35-49” ani (scorul Sheehan mediu de 7,8 în categoria “severă”).

Testele pentru semnificația diferenței dintre grupele de vârstă au arătat o semnificație statistică pentru bărbați ( $X^2=15,7^*$ ,  $P=0,001$ ,  $df=3$ ).

În cazul rolului de îndeplinire “a activităților casnice”, cei mai afectați au fost bărbații din grupa de vârstă “35-49” ani (scor Sheehan mediu de 7,1 corespunzător categoriei “severe”).

Testele pentru semnificația diferenței dintre grupe de vârstă nu au arătat prezența semnificației statistice.

Privitor la afectarea “rolului de desfășurare a activității la serviciu” cei mai afectați au fost bărbații din grupa de vârstă “35-49” ani, având un scor situat în categoria “severă”, la limita inferioară (scor 7,1).

Nu a fost găsită diferență statistic semnificativă între vârste și sexe.

Privitor la funcționarea în rolul “social”, cei mai afectați sunt bărbații din grupa de vârstă “35-49” ani (scor 8,1 de afectare severă).

Testul pentru semnificația diferenței dintre grupele de vârstă a arătat o diferență statistic semnificativă pentru bărbați ( $X^2=65,0^*$ ,  $P=0,000$ ,  $df=3$ ) și testul pentru semnificația diferenței între sexe a fost semnificativ statistic pentru grupa de vârstă “50-64” ani ( $X^2=6,8^*$ ,  $P=0,009$ ,  $df=1$ ).

Privitor la zilele de “neîndeplinire a rolurilor”, dacă cea mai tânără grupă de vârstă a avut 1,8 zile de neîndeplinire a rolului în ultimul an din cauza depresiei, acesta crescut la 20,5 zile pentru cei din grupa “35-49”, la 82,1 pentru grupa “50-64” ani și 63,5 pentru cei din grupa de vârstă “65 de ani și peste”.

Testul de semnificație statistică în rândul cohortelor au arătat o diferență semnificativă ( $X^2=13,7^*$ ,  $P=0,003$ ,  $df=3$ ).

## CONCLUZII

Prevalența EDM a fost de 3,3% pentru “toate vârstele”, cu valori mai mari pentru femei față de bărbați (4,1% versus 2,5%).

Pentru toți subiecții cu EDM pe durata vieții și în cadrul fiecărui sex, prevalența EDM pe durata vieții crește odată cu vârsta.

Poate fi observată o diferență semnificativă între grupele de vârstă pentru bărbați și pentru “toți subiecții”, dar nu și pentru femei și în rândul sexelor pentru toți subiecții

cu EDM pe durata vieții, dar nu în cadrul fiecărei grupe de vârstă.

Prevalența episodului depresiv major în ultimele 12 luni, conform CIDI/DSM-IV, a fost de 1,8% (2,2% pentru femei și 1,4% pentru bărbați).

Pentru femei, în cadrul grupelor de vârstă, EDM în ultimele 12 luni a crescut ușor cu vârsta cu mai puțin de 0,6 puncte procentuale.

Când bărbații adulți trec de la grupa de vârstă “35-49” ani la grupa “50-64” ani, prevalența EDM în ultimele 12 luni crește cu 1,4 puncte procentuale, fiind cea mai spectaculoasă creștere observată în cadrul prevalenței EDM în ultimele 12 luni.

Dacă prevalența EDM în ultimele 12 luni este în continuare creștere în funcție de vârstă la femei, în cazul bărbaților se pot observa două momente de descreștere ușoară odată cu înaintarea în vârstă, dar și o creștere relativ importantă.

Aproximativ jumătate (53,8%) dintre cei cu EDM pe durata vieții au prezentat EDM și în ultimele 12 luni.

În rândul celor cu EDM pe durata vieții, au fost mai multe cazuri care au prezentat EDM în ultimele 12 luni, în cadrul grupelor mai tinere, în comparație cu grupele mai vârstnice, variind de la 64,4% la 42,5%.

În cadrul grupelor de vârstă “18-34”, “toate vârstele” și “50-64”, femeile au avut debutul mediu al EDM mai devreme decât bărbații (doar o mică diferență pentru primele două situații, însă o diferență de aproximativ 8 ani pentru ultima).

În cadrul grupelor de vârstă “35-49” ani și “65 de ani și peste”, bărbații au avut debutul EDM mai devreme cu 3-4 ani față de femei.

În ceea ce privește vârsta mediană a debutului, 50% dintre persoanele cu EDM au avut debutul înaintea vârstei de 28,6 ani.

Privitor la numărul mediu de ani în episod, pentru toți subiecții a fost găsită o valoare de 5,7 ani.

Pe măsură ce se înaintază în vârstă, numărul mediu de ani în episod crește de la 2,1 ani pentru cele mai tinere grupe de vârstă, la 7,5 ani pentru cea mai vârstnică grupă “65 de ani și peste”.

Bărbații par a fi mai afectați când îmbătrânesc, în ceea ce privește durata depresiei.

Pentru grupele de vârstă “35-49” ani și “50-64” ani, femeile prezintă numărul mediu de ani în episod mai mare decât bărbații (6,9 respectiv 6,6 ani pentru femei versus 5,9 respectiv 4,9 ani pentru bărbați).

Severitatea simptomelor evaluată cu Inventarul rapid de auto-raportare a simptomatologiei depresive (QIDS-SR), evidențiază că aproape două treimi dintre cazurile cu EDM au fost “severe” sau “foarte severe” din punct de vedere clinic.

Aproximativ jumătate dintre cei cu EDM (45,6%) au fost cuprinși în categoria clinică “foarte severă” și o șesime (16,5%) “severă”.

Numărul de săptămâni de depresie în cele 365 de zile dinaintea interviului, exprimate ca medie, a fost de 18,0 pentru toți respondenții, dar a variat în funcție de severitatea simptomelor, fiind 15,7-16,0 săptămâni pentru →

cei din categoriile “moderată” și “foarte severă” și 30,8 săptămâni pentru cei din categoria “severă”.

Numărul mediu de ani cu totală incapacitate de a munci sau de a desfășura activitățile normale din cauza depresiei, în cele 365 de zile anterioare interviului, a fost de 45,8 pentru toți cei 45 de respondenți cu EDM, dar a variat progresiv cu severitatea simptomelor de la mai puțin de 1 zi pentru cei din categoria “ușoară”, la 82,7 zile pentru cei cu simptome “foarte severe”.

Procentul celor care au raportat afectare “severă” sau “foarte severă” în cel puțin unul din domeniile de roluri SDS a fost 80,5% pentru cei din categoria “foarte severă” și de aproape 50% (49,7%) pentru “toate cazurile”.

Cel mai mare procent al comorbidităților s-a întâlnit printre cei cu simptome “foarte severe” (27,8%).

Toți respondenții au completat Schema OMS de Evaluare a Dizabilității (WHO-DAS) pentru a evalua afectarea funcțională în 6 domenii în ultimele 30 de zile: în ultimele 30 de zile, cel mai mare scor WHO-DAS a fost pentru domeniul “neîndeplinirea rolului” (36,2), urmat de mobilitate (14,6).

Privitor la îndeplinirea rolurilor la modul “global”, cel mai afectat, în categoria “sever” se situează “toate cazurile” și bărbații din grupa de vârstă “35-49” ani (scor 7,3 și respectiv 8,8) precum și femeile din grupa de vârstă “50-64” ani (scor de 7,5); pentru bărbați a fost găsită o diferență semnificativă între cohorte.

În ceea ce privește rolurile de “relaționare cu cei apropiați”, de îndeplinire a “activităților domestice”, la “serviciu” și îndeplinirea rolului “social”, cei mai afectați apar bărbații din grupa de vârstă “35-49” ani, cu scoruri peste 7 până la 8.

Privitor la zilele “de neîndeplinire a rolurilor”, dacă cea mai tânără grupă de vârstă a avut 1,8 zile de afectare a tuturor rolurilor din cauza depresiei, în ultimul an, acest număr de zile a crescut la 20,5 pentru cei din grupa “35-49”, la 82,1 pentru grupa de vârstă “50-64” ani și 63,5 pentru cei din grupa de vârstă “65 de ani și peste”.

Episodul depresiv major constituie o afectare serioasă: aproape toți respondenții cu EDM au raportat cel puțin câteva afectări ale rolurilor asociate depresiei lor în cel puțin 1 din 4 domenii ale Scalei de Dizabilitate Sheehan.

Consecințele severe ale depresiei asupra funcționării în aria muncii și socialului atrag atenția asupra nevoii de diagnosticare precoce, nevoii de tratament și intervenție adecvată [5].

## Mulțumiri

Studiile „Politici în domeniul sănătății mintale” și „Studiul național privind sănătatea mintală și principalele moduri de utilizare a serviciilor de profil” sunt desfășurate în cadrul “Inițiativei Mondiale de Supraveghere a Stării de Sănătate Mintală” (World Mental Health Survey Initiative) aflat sub egida Organizației Mondiale a Sănătății.

Mulțumim echipei WMH pentru sprijinul acordat la nivel de instrumente de lucru, teren și analiză statistică.

Aceste activități au fost desfășurate cu sprijinul următoarelor instituții: United States National Institute of Mental Health (R01MH070884), John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, Pfizer Foundation, US Public Health Service (R13-MH066849, R01-

MH069864, R01 DA016558), Fogarty International Center (FIRCA R03-TW006481), Pan American Health Organization, Eli Lilly & Company Foundation, Ortho-McNeil Pharmaceutical, Inc., GlaxoSmithKline, Sanofi Aventis și Bristol-Myers Squibb. O listă completă a publicațiilor WMH poate fi găsită la adresa de internet:

<http://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/>.

Studiile din România privind sănătatea mintală „Politici în domeniul sănătății mintale” și “Studiul național privind sănătatea mintală și principalele moduri de utilizare a serviciilor de profil” au fost derulate de către Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar (fostul Institut Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate) cu sprijinul tehnic al Metro-Media Transilvania, Institutului Național de Statistică - Centrul de Național de Pregătire în Statistică, SC. Cheyenne SRL, Statistics Netherlands și au fost finanțate de către Ministerul Sănătății și cu sprijin suplimentar din partea Eli Lilly Romania SRL.

## Bibliografie

1. WELLS, K.B., STEWART, A., HAYS, R.D., et al.-The functioning and well-being of depressed patients. JAMA., 262:914-919, 1989.
2. KOUZIS, A.C., EATON, W.W.- Emotional disability days: prevalence and predictors. Am J Public Health., 84:1304-1307, 1994.
3. World Health Organization. The World Health Report 2002- Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
5. KESSLER, R.C., BERGLUND, P., DEMLER, O., JIN, R., KORETZ, D., MERIKANGAS, K.R., RUSH, A.J., WALTERS, E.E., WANG, P.S.-The Epidemiology of Major Depressive Disorder Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA, Vol 289, No. 23, June 2003.
6. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR), Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
7. American Psychiatric Association, 2000, Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text revision (DSM-IV, TR); Printed in Romanian by The Romanian Psychiatrists Association, Bucharest, under Scientific Coordination of Prof. Dr. Aurel Romilă, 2000.
8. KESSLER, R.C., USTUN, T.B.,- The World Mental Health (WMH) survey initiative version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI), Int J Methods Psychiatr Res., 13:93-121, 2004.
9. KESSLER, R.C., WITTCHEN, H. U., ABELSON, J.M., et al.- Methodological studies of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) in the US National Comorbidity Survey. Int. J Methods Psychiatr Res. 7:33-55, 1998.
10. ROBINS, L.N., WING, J., WITTCHEN, H. U., et al.-The Composite International Diagnostic Interview. Arch Gen Psychiatry. 45:1069-1077, 1988.
11. LEON, A.C., OLDFSON, M., PORTERA, L., FARBER, L., SHEEHAN, D.V.- Assessing psychiatric impairment in primary care with the Sheehan Disability Scale. Int J Psychiatry Med., 27:93-105, 1997.
12. RUSH, A.J., GULLION, C. M., BASCO, M.R., JARRETT, R.B., TRIVEDI, M.H. -The Inventory of Depressive Symptomatology (IDS). Psychol Med. 26:477-486, 1996.
13. HAMILTON, M.- A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry; 23., 1960.
14. RUSH, A.J., TRIVEDI, M.H., IBRAHIM, H.M., et al.- The 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), Clinician Rating (QIDS-C), and Self-Report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. Biol Psychiatry., 54:573-583, 2003.
15. REHM, J., USTUN, T.B., SAXENA, S., et al.- On the development and psychometric testing of the WHO screening instrument to assess disablement in the general population. Int J Methods Psychiatr Res., 8:110-123, 1999.