CORRELAÇÃO ENTRE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: UM RELATO DE CASO

JORNADA ABP SUDESTE DE PSIQUIATRIA

XXVII JORNADA MINEIRA DE PSIQUIATRIA

PRATES, S. A.[1]; BEATO, R. G.[2]; STARLING, P. C.[3]

1-Médico pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Psiquiatra pelo Instituto Raul Soares (IRS);
2-Médico e neurologista pela Universidade Federal de MG (UFMG). Médico do sono pela Associação Brasileira do Sono (ABS);
3-Médico pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Psiquiatra pelo Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL).

Introdução

A síndrome da apneia e hipopneia do sono (SAHOS) tem sido cada vez mais relacionada a manifestações psiquiátricas, incluindo sintomas depressivos persistentes[1]. SAHOS é uma doença respiratória cujo sintoma principal é a sonolência diurna excessiva[2]. Essa síndrome é mais prevalente em homens do que em mulheres e tende a aumentar com a idade[1], além de ter como principal fator de risco, peso corporal excessivo[3]. Alterações morfológicas da anatomia crânio-facial e cervical e o consumo de tabaco e álcool também despontam como importantes fatores de risco[4].

Apesar de possuir alta prevalência e morbidade, a SAHOS ainda é uma condição frequentemente negligenciada. Por sua vez, o transtorno depressivo maior (TDM) figura entre uma das principais causas de anos de vida perdidos por incapacidade no mundo, dada sua alta prevalência e sua morbidade[8].

Compreender com maior profundidade a correlação entre SAHOS e TDM tem o potencial de expandir os horizontes clínicos da psiquiatria e promover a integração com outras especialidades médicas.

A partir da discussão serão apresentadas correlações teóricas e empíricas da SAHOS e do TDM à luz do caso clínico do paciente JER, bem como outros aspectos clínicos que tangenciam o caso.

Objetivo

O objetivo do trabalho é abordar correlações teóricas e empíricas da SAHOS com o transtorno depressivo maior (TDM) à luz de um caso clínico, além de outros aspectos clínicos que tangenciam o caso em questão, visto que a SAHOS é frequentemente negligenciada em contextos diversos, inclusive em quadros psiquiátricos.

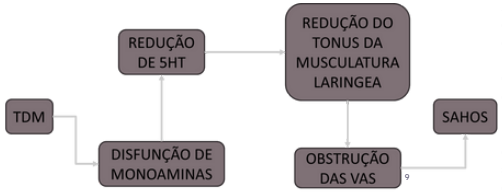
Método

A metodologia empregada foi estudo de relato de caso, com escrita do caso clínico embasado no prontuário do paciente e revisão de literatura nas bases de dados PUBMED e Scielo.

Foram incluídos 10 estudos publicados entre 2000 e 2023.

Resultados

O caso clínico trata-se de JER, de 58 anos, do sexo masculino, que iniciou acompanhamento médico no Ambulatório de Medicina do Sono do Hospital das Clínicas da UFMG em julho de 2022. JER foi diagnosticado com SAHOS grave e apresentava sintomatologia depressiva grave há mais de 20 anos sem melhora substancial .



JER já havia usado diversos esquemas medicamentosos, entre eles tranilcipromina e mirtazapina com duloxetina.

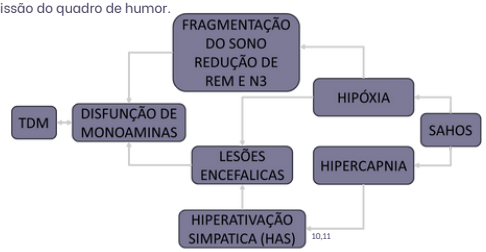
Os achados sugerem uma correlação empírica positiva que poderiam ser explicados por mecanismos fisiopatológicos comuns: hipóxia, alterações do sono, inflamação crônica e disfunções serotoninérgicas[10-13].

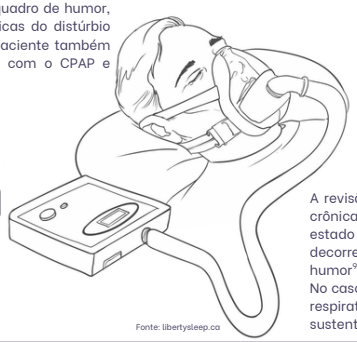
Parâmetro	Limites fisiológicos	Paciente JER (58 anos)
Idade	-	58 anos
Sexo	-	Masculino
TTS	360-480 minutos	420 minutos
Sono não REM	75-80% do TTS	93,4%
Estágio N1	2-5% do TTS	10,5%
Estágio N2	45-55% do TTS	71,4%
Estágio N3	13-23%	10,5%
Sono REM	20-25% do TTS	7,6%
Eficiência do sono	>80-85% (75%>60 anos)	83,9%
Latência para iniciar o sono	10-30 minutos	19,5 minutos
Latência para sono REM	80-120 minutos	253,0 minutos
Média da SpO_2	>92%	<90%
IAH	<5	56,2

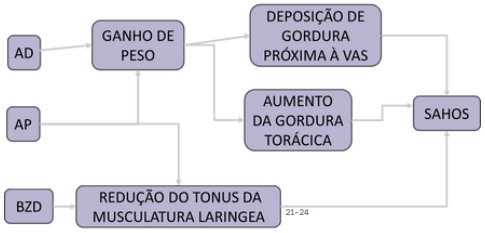
Resultados

A correlação entre SAHOS e TDM fica evidente por: prevalência aumentada das duas condições comórbidas; melhora de sintomas depressivos em pacientes com diagnóstico de SAHOS após a realização de CPAP[14-18]; e redução da resposta a antidepressivos em pacientes portadores de TDM com diagnóstico de SAHOS[19,20].

Analisando o caso do paciente, é possível que a referida refratariedade do quadro de humor, que antecedeu seu tratamento com CPAP, se deva às manifestações clínicas do distúrbio respiratório não tratado, que se confundiam com sintomas depressivos. O paciente também apresentou melhora sustentada da cognição após meses de tratamento com o CPAP e remissão do quadro de humor.

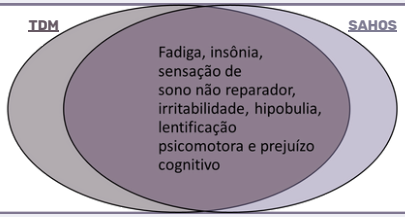



Fonte: libertysleep.co



A revisão da literatura aponta a sobreposição de sintomas nas duas condições como fadiga crônica, irritabilidade e prejuízo cognitivo[1,25]. Quanto aos mecanismos fisiopatológicos, o estado inflamatório crônico, a hiperativação simpática e os prejuízos na arquitetura do sono decorrentes da SAHOS podem contribuir em última análise para o agravamento do quadro de humor[9,26].

No caso analisado, é plausível que a refratariedade do humor estivesse relacionada ao quadro respiratório não tratado. Após meses de tratamento com CPAP, o paciente apresentou melhora sustentada da cognição e remissão do transtorno do humor.



Conclusões

Haja vista as correlações empíricas e teóricas entre o TDM e a SAHOS, a investigação, diagnóstico e tratamento do transtorno do sono desponta como uma ferramenta valiosa na condução de doentes deprimidos, sobretudo aqueles que cursam com refratariedade. Ademais, as consequências da SAHOS vão muito além de prejuízo para a saúde mental, uma vez que envolvem repercussões clínicas graves, ressaltando a importância da clínica ampliada levando em consideração aspectos de outras especialidades que tangenciam a saúde mental.

Referências bibliográficas

1- Sateia MJ. International classification of sleep disorders—third edition: highlights and modifications. Chest. 2014 Nov;146(5):1387–1394. doi: 10.1378/chest.14-0970. PMID: 25367475.
2- Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Pedro VD, Menna Barreto SS, Johns MW. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale - validation for use in Brazil. J Bras pneumol [Internet]. 2009Sep;35(9):877–83. Available from: https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009
3- Rundo JV. Obstructive sleep apnea basics. Cleve Clin J Med. 2019 Sep;86(9 Suppl 1):2–9. doi: 10.3949/ccjm.86a.ct.02. PMID: 31509498.
4- Alves JC, Silva WLS da, Furlan SF. Apneia obstrutiva do sono e tabagismo: uma revisão de literatura. Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 23 de abril de 2020 [citado 17 de janeiro de 2024];99(2):164–9. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadm/article/view/146199
5- Khattab HK, Hayat F, Pambukuian SV, Hahn HS, Schwartz BP, Stein PK. Obstructive Sleep Apnea in Heart Failure: Review of Prevalence, Treatment with Continuous Positive Airway Pressure, and Prognosis. Tex Heart Inst J. 2018 Jun 1;45(3):151–161. doi: 10.14503/THIJ-15-5678. PMID: 30072851;PMCID: PMC6059510.
6- Lembo D, Conicella F, Lopez C, Mazzoglun F, Sinjari B, D'Attilio M. Obstructive Sleep Apnea and Periodontal Disease: A Systematic Review. Medicina (Kaunas). 2021 Jun 25;57(6):640. doi: 10.3390/medicina57060640. PMID: 34205812; PMCID: PMC8229051.
7- Antonaglia C, Passuti G. Obstructive sleep apnea syndrome in non-obese patients. Sleep Breath. 2022 Jun;26(2):513–518. doi: 10.1007/s11325-021-02412-1. Epub 2021 Jul 29. PMID: 34324126; PMCID: PMC9130373.
8- Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME). Resultados do GBD. Seattle, WA: IHME, Universidade de Washington, 2020. Disponível em https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/(acessado em 11/1/2023)
9- Goldsmith DR, Bekhbat M, Mehta ND, Felger JC. Inflammation-Related Functional and Structural Dysconnectivity as a Pathway to Psychopathology. Biol Psychiatry. 2022 Mar 1;92(5):405–418. doi: 10.1016/j.biopsych.2022.11.003. Epub 2022 Nov 9. PMID: 36725140; PMCID: PMC9795884
10- Vanek J, Prasko J, Genzor S, Ociskova M, Kantor K, Holubova J, Matoušek J, Sova P, Nesnídal V, Slepecky M, Ociskova M. Cognitive Functions, Depressive and Anxiety Symptoms After One Year of CPAP Treatment in Obstructive Sleep Apnea. Psychol Res Behav Manag. 2022 Jun 21;14:2253–2264. doi: 10.2147/PRBM.S411465. PMID: 37364480; PMCID: PMC10290642.
11- Cross RL, Kumar R, Macey PM, Doering LV, Alger JR, Yan-Go FL, Harper RM. Neural alterations and depressive symptoms in obstructive sleep apnea patients. Sleep. 2008 Aug;31(8):1103–9. PMID: 18714762; PMCID: PMC2542956.
12- Jauhar S, Cowen PJ, Browning M. Fifty years on: Serotonin and depression. J Psychopharmacol. 2023 Mar;37(2):237–241. doi: 10.1177/02698811231161813. Epub 2023 Mar 20. PMID: 36938996; PMCID: PMC10076329.
13- Bagdonas E, Raunosaks S, Rogan W, Spiegelhalder K, Feige B, Nissen C, Reynolds CF, Riemann D. Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. Psychol Bull. 2016 Sep;142(9):969–990. doi: 10.1037/bul0000053. Epub 2016 Jul 14. PMID: 27416139; PMCID: PMC5510386.
14- Inabukawa M, Uchimura N, Kakuma T, et al. Effect of CPAP treatment on residual depressive symptoms in patients with major depression and coexisting sleep apnea: contribution of daytime sleepiness to residual depressive symptoms. Sleep Med 2010;11:552–7.
15- El-Sherbini AM, Bediwy AS, El-Mitwalli A. Association between obstructive sleep apnea (OSA) and depression and the effect of continuous positive airway pressure (CPAP) treatment. Neuropsychiatr Dis Treat 2011;7:715–21.
16- Walker A, Naughton MT, Shaw L, Jelkin AT, Martin C, Dabscheck E. Depression scores improve with continuous positive airway pressure in specialized sleep clinics: real-world data. J Clin Sleep Med. 2021 Jun 1;17(6):1205–1209. doi: 10.5664/jcsm.9164. PMID: 33590822; PMCID: PMC8314659.
17- Jackson ML, Tolson J, Schembri R, Bartlett D, Rayner G, Lee VV, Barnes M. Does continuous positive airway pressure treatment improve clinical depression in obstructive sleep apnea? A randomized wait-list controlled study. Depress Anxiety. 2021 May;38(5):498–507. doi: 10.1002/da.23131. Epub 2020 Dec 28. PMID: 33368782.
18- Dahlöf P, Ejnell H, Hällström T, Hedner J. Surgical treatment of the sleep apnea syndrome reduces associated major depression. Int J Behav Med 2000;7:73–88.
19- Waterman, L., Stahl, S. T., Buysse, D. J., Lanza, E. J., Blumberger, D., Mulsant, B., Butters, M., Gebara, M. A., Reynolds, C. F., & Karp, J. F. (2016). Self-reported obstructive sleep apnea is associated with nonresponse to antidepressant pharmacotherapy in late-life depression. Depression and Anxiety, 33(12), 1107–1113.
20- Rosati, A. M., Conway, B. M., Shain, P. K., Freedland, K. E., Meyer, H., Steinmeyer, B. C., ... & Rubin, E. H. (2012). Obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome and poor response to sertraline in patients with coronary heart disease. J Clin Psychiatry, 73(1), 31–36.
21- Hsu TW, Chen HM, Chen TY, Chu CS, Pan CC. The Association between Use of Benzodiazepine Receptor Agonists and the Risk of Obstructive Sleep Apnea: A Nationwide Population-Based Nested Case-Control Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 15;18(18):9730. doi: 10.3390/ijerph18189730. PMID: 34574645; PMCID: PMC8467455.
22- Barton-Bill, Seggar F, Fischer K, Obermeier M, Muzli R. Update on weight-gain caused by antipsychotics: a systematic review and meta-analysis. Expert Opin Drug Saf. 2020 Mar;19(3):295–314. doi: 10.1080/14740338.2020.1713291. Epub 2020 Mar 12. PMID: 31952459.
23- Muscogiuri G, Barrea L, Annunziata G, Di Somma C, Laudisio D, Colao A, Savastano S. Obesity and sleep disturbance: the chicken or the egg? Crit Rev Food Sci Nutr. 2019;59(13):2158–2165. doi: 10.1080/10408398.2018.1506979. Epub 2018 Oct 18. PMID: 30335496.
24- Riahi MA, Shetty M, Wolff A, Amsterdamska-Adjepong Y, Manthouse CA. Atypical antipsychotic medications are independently associated with severe obstructive sleep apnea. Clin Neuropharmacol. 2010 May;33(3):109–13. doi: 10.1097/WNF.0b013e3181dd0440. PMID: 20502129.
25- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]. - revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. - 5. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2014.
26- Canessa N, Castronovo V, Cappa SF, Aloia MS, Marelli S, Falini A, Alemanno F, Ferini-Strambi L. Obstructive sleep apnea: brain structural changes and neurocognitive function before and after treatment. Am J Respir Crit Care Med. 2011 May 15;183(10):1419–26. doi: 10.1164/rccm.201005-0693OC. Epub 2010 Oct 29. PMID: 21037021