

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Συχνό εύρημα κατά τη διάρκεια της κύησης αποτελούν οι διαταραχές του ύπνου, ποσοτικές ή ποιοτικές, οι οποίες προκύπτουν από ένα συνδυασμό φυσιολογικών, ορμονικών, μεταβολικών και άλλων αλλαγών. Σύμφωνα με το National Sleep Foundation πάνω από 79% των εγκύων αναφέρουν μεταβολές όσον αφορά τον ύπνο σε σχέση με την περίοδο πριν την κύηση. Με την πρόοδο της κύησης η ποιότητα του ύπνου γενικά επιδεινώνεται και μάλιστα έχει συσχετιστεί με αρνητικές επιπτώσεις για τη μητέρα και το έμβρυο. Παράλληλα, τα πιθανά καταθλιπτικά συμπτώματα στις έγκυες είναι δυνατό να φθάσουν έως και το 20%. Οι γυναίκες με κατάθλιψη κατά την κύηση αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου που αν παραμείνουν χωρίς αποτελεσματική παρέμβαση και θεραπεία αυξάνεται ο σχετικός κίνδυνος για πλήθος μαιευτικών και άλλων επιπλοκών. Καθώς υπάρχουν ενδείξεις για αλληλεπίδραση των διαταραχών ύπνου και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στον γενικό πληθυσμό, επιχειρούμε με την παρούσα εργασία να ελέγξουμε την ορθότητα της πρότασης και για την κύηση.

Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη συμπεριλαμβάνονται 119 έγκυες που προσήλθαν στο Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και σε ιδιωτικά γυναικολογικά Ιατρεία. Αφού οι έγκυες ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με το τρίμηνο που διένυαν αξιολογήθηκε η παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων σύμφωνα με την κλίμακα Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Επιπλέον συλλέξαμε στοιχεία που αφορούν συμπτώματα αϋπνίας σύμφωνα με την κλίμακα Athens Insomnia Scale (AIS), την ποιότητα ύπνου σύμφωνα με την κλίμακα Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), τη βαρύτητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σύμφωνα με την κλίμακα BDI και την παρουσία συμπτωμάτων του Συνδρόμου Ανήσυχων Ακρών (Restless Legs Syndrome –RLS) σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια για τη διάγνωσή του. Όλες οι κλίμακες είναι αυτοσυμπληρούμενες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν ότι συνολικά οι έγκυες που παρουσιάζουν καταθλιπτικού τύπου συμπτωματολογία έχουν περισσότερα συμπτώματα αϋπνίας ($p<0,001$) και RLS ($p=0,033$) σε σχέση με τις ψυχιατρικά υγιείς έγκυες. Συνολικά το 80% των καταθλιπτικών εγκύων παρουσιάζει συμπτώματα αϋπνίας, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις υγιείς είναι 41,7%. Η ομάδα μελέτης των εγκύων εμφανίζει πιο υποβαθμισμένη ποιότητα ύπνου (77,7%) σε σχέση με τις υγιείς (30,3%) και μεγαλύτερη συχνότητα RLS (25%) σε σχέση με τις υγιείς (10,1%). Κατά τη διερεύνηση ανά τρίμηνα αποκαλύπτεται ότι οι καταθλιπτικές έγκυες του πρώτου τριμήνου έχουν χειρότερη υποκειμενική ποιότητα ύπνου ($p=0,003$) και μειωμένη αίσθηση ευεξίας ($p=0,019$) την ημέρα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Στο δεύτερο τρίμηνο στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίζονται στην έναρξη του ύπνου ($p=0,002$), τη διάρκεια ύπνου ($p=0,024$), τη υποκειμενική ποιότητα ύπνου ($p=0,025$) τις διαταραχές ύπνου ($p=0,013$) και όλες τις παραμέτρους που μετρούν την ευεξία κατά την ημέρα. Αντίθετα στο τρίτο τρίμηνο η μοναδική διαφορά εντοπίζεται στη μειωμένη λειτουργικότητα ($p=0,003$) των καταθλιπτικών εγκύων κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης μας σε γενικές γραμμές συμφωνούν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία προσθέτοντας μάλιστα τις εντοπιζόμενες στατιστικά

σημαντικές διαφορές στη συχνότητα του RLS στο πρώτο τρίμηνο και στο σύνολο της κύησης. Υπολογίζεται ότι οι έγκυες με καταθλιπτικά συμπτώματα έχουν διπλάσιες πιθανότητες να παρουσιάζουν συμπτώματα αϋπνίας. Ακόμη το RLS ευρίσκεται σε διπλάσια συχνότητα στις καταθλιπτικές έγκυες σε σχέση με τις ψυχιατρικά υγιείς. Ορισμένες από τις παραμέτρους του ύπνου παρουσιάζονται υποβαθμισμένες στις καταθλιπτικές έγκυες σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, ειδικά στο δεύτερο τρίμηνο. Επόμενη σχετική μελέτη θα μπορούσε να συμπεριλάβει λεχωίδες, καθώς επίσης να διερευνήσει χρονοβιολογικές παραμέτρους που πιθανόν συντελούν στην κοινή παθοφυσιολογία των διαταραχών ύπνου και των καταθλιπτικών διαταραχών κατά την περίοδο της κύησης.

ABSTRACT

Introduction: Sleep disturbances constitute a common finding during pregnancy. They may have quantitative or qualitative nature and can occur through a combination of physiological, metabolic, hormonal and other changes. According to National Sleep Foundation over 79% of pregnant women report alterations in sleep patterns compared to the pre-pregnancy period. During the course of pregnancy sleep quality generally deteriorates and has been correlated with adverse effects for the mother and fetus. In the same time possible depressive symptoms may affect 20% of pregnant women. Women with antenatal depression consist a high risk group. Without effective intervention and treatment the relative risk of obstetric and other complications increases. Since there is evidence of interaction between sleep disturbances and depressive symptoms in the general population, we attempt to verify the extension of these findings to pregnancy.

Method: The population in the current study consists of 119 pregnant women who attempted Women's Mental Health Clinic at 1st Department of Psychiatry in Eginition Hospital in Athens or private obstetric clinics. Pregnant women were primarily grouped according to the trimester of pregnancy and secondary by the presence of depressive symptoms (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS). Additionally we collected data about insomnia symptoms (Athens Insomnia Scale-AIS), sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI), severity of depressive symptoms (Beck Depression Inventory - BDI) and presence of Restless Legs Syndrome symptoms (RLS).

Results: Our findings suggest that pregnant women with depressive symptoms had more insomnia ($p < 0,001$) and RLS ($p = 0.033$) symptoms compared to healthy pregnant women. Totally 80% of depressed pregnant women exhibits insomnia symptoms, whilst the corresponding percentage in healthy women is 41,7%. The depressed women group had poorer sleep quality (77,7%) compared to the control group (30.3%) and higher frequency of RLS (25%) compared to the control group (10,1%). By focusing on trimesters, depressive pregnant women during the first trimester had worse subjective sleep quality ($p = 0.003$) and reduced well-being capacity during the day ($p = 0.019$) compared to the control group. During the second trimester statistically significant differences were found in sleep induction ($p = 0.002$), total sleep duration ($p = 0.024$), total sleep quality ($p = 0.025$), sleep disturbances ($p = 0.013$) and all the parameters that evaluate well-being during the day. On the contrary in the third trimester the only difference found is in reduced functioning capacity of depressed pregnant women during the day ($p = 0.003$).

Conclusions: Our findings generally agree with the existing literature, contributing the statistically significant differences in the RLS frequency at the first trimester and

the total course of pregnancy. It is estimated that pregnant women with depressive symptoms have twice the possibility to exert insomnia symptoms. Moreover, RLS is found twice as frequent in depressed pregnant women than in healthy. Some of the sleep parameters are found degenerated in depressed pregnant women compared to the control group, especially during the second trimester. A future study may incorporate postpartum women and also include chronobiological parameters that may contribute to the common pathophysiology of sleep disturbances and affective disorders during the course of pregnancy.