

Lisaotsing küsimusele 14, „Kas kõigil liigunisuse kahtlusega patsientidel tuleb kasutada meeleolu- ja ärevushäirete küsimustikku vs mitte?“

Täiendavad otsingusõnad: Comorbid hypersomnolence, Comorbid hypersomnia Comorbid excessive daytime sleepiness, Hamilton Depression Rating Scale, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory

Tulemusena laekus 37 kirjet, millest valiti välja 6 artiklit, nendest omakorda osutus kasulikuks 4.

1. *J Clin Sleep Med.* 2017 Apr;13(4):575-582.

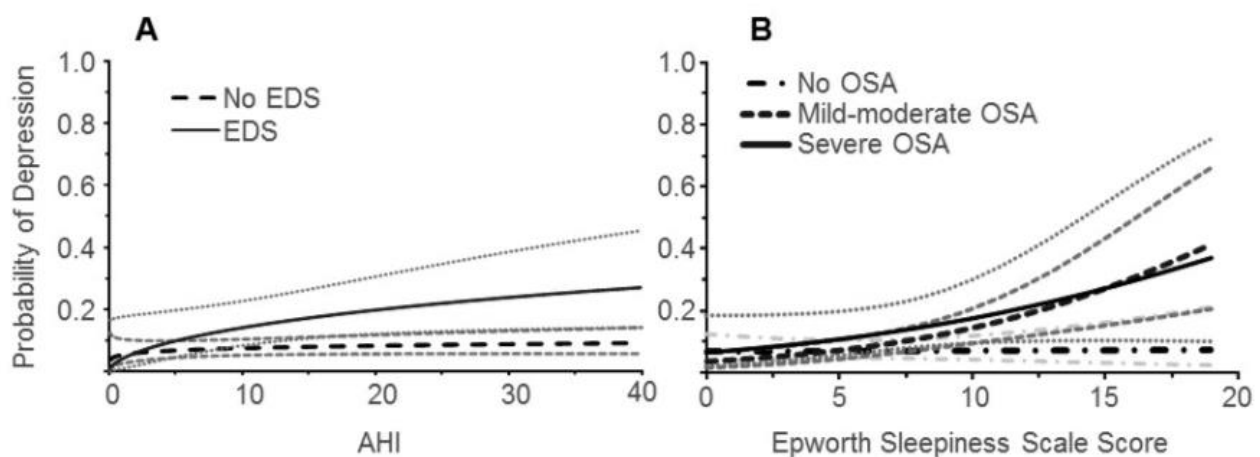
Associations of Undiagnosed Obstructive Sleep Apnea and Excessive Daytime Sleepiness With Depression: An Australian Population Study.

Lang CJ, Appleton SL, Vakulin A, McEvoy RD, Vincent AD, Wittert GA, Martin SA, Grant JF, Taylor AW, Antic N, Catcheside PG, Adams RJ.

Juhuslikult valitud Austraalia mehed vanuses 40 to 88 (n=788) ilma eelneva apnoe diagnoosita, täitsid Beck Depression Inventory-1A või Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (2007–2010) ning ESS. Depressiooni küsimustike alusel jagati valim depressiooni sümptomitega (111; 14%) ja sümptomiteta (677; 86%) uuritavateks. Uuritavad läbisid koduse polüsomnograafia uuringu.

Raske diagnoosimata uneapnoe (AHI $\geq 30/h$) oli statistiliselt seotud depressiooni sümptomitega (adjusted odds ratio = 1.98; 95% confidence interval [CI] 1.05–3.73; $P = .036$). Esines ka oluline interaktsioon apnoe raskusastme, ESS skoori >10 ja depressiooni sümptomite vahel (mild–moderate apnea: adjusted odd ratio = 3.86; 95% CI 1.87–7.95; severe apnea: adjusted odd ratio = 4.82; 95% CI 1.42–16.35) võrreldes ilma apnoeta isikutega. Järeldus oli, et depressiooni sümptomid võivad meestel viidata diagnoosimata uneapnoele.

Figure 1—Predicted probability of depression in the fully adjusted regression* for (A) AHI with or without EDS and (B) Epworth Sleepiness Scale scores with differing OSA severities.



2. *Laryngoscope.* 2010 Nov;120(11):2331-5.

Depression, sleepiness, and disease severity in patients with obstructive sleep apnea.

Ishman SL, Cavey RM, Mettel TL, Gourin CG.

Uuringuhüpooteesiks oli seoste leidmine apnoe raskusastme, päevase liigunisuse ja depressiooni vahel. Hõlmatud oli retrospektiivselt (juht-kontrolluuring) KNK kliiniku andmebaasist 53 patsienti ravimata apnoe või norskamisega ja 51 kontrolli, kellel oli täidetud BDI-II, ESS ja kellel oli tehtud PSG.

Apnoega patsientide grupis oli seotud depressioonirisk suurem kui kontrollgrupis (odds ratio = 6.3, 95% confidence interval: 1.9-20.6, $P = .002$); depressioon oli 35% apnoepatsientidest ja 8% kontrollidel ($P < .001$). Esines oluline korrelatsioon BDI ja ESS skooride vahel ($r = 0.342$, $P = .012$), kusjuures apnoe raskusastmel liigunisusega ($ESS > 10$) ega depressiooniga korrelatsiooni ei olnud. Järeldub, et liigunised apnoepatsiendid, on depressiooniriskiga ja neid tuleks selle suhtes skriinida.

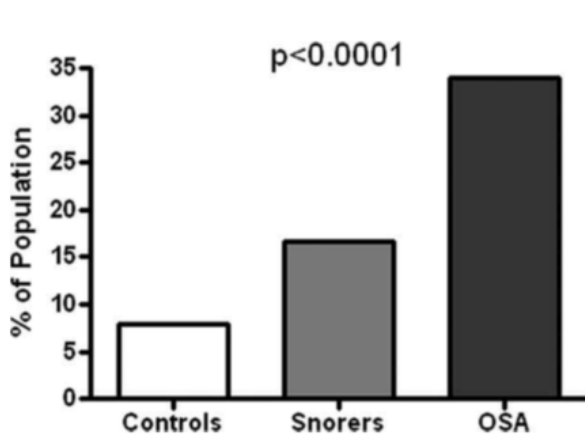


Fig. 1. Depression prevalence in controls versus snorers versus patients with obstructive sleep apnea (OSA).

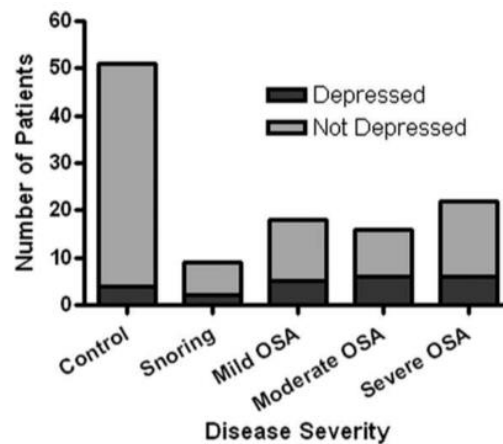


Fig. 2. Depression by obstructive sleep apnea (OSA) subgroup compared to controls and snorers.

3. *Sleep Med.* 2010 Jun;11(6):552-7.

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.

Habukawa M, Uchimura N, Kakuma T, Yamamoto K, Ogi K, Hiejima H, Tomimatsu K, Matsuyama S.

Jätsin kõrvale, väga väike uuritavate arv (17 patsienti), tegemist ka sekkumisuuringuga.

4. *Psychiatry Res.* 2010 Sep;179(2):171-5.

Excessive daytime sleepiness in depressed women.

Calati R, Gaspar-Barba E, Cruz-Fuentes CS, Nenclares A, Jimenez-Genchi A, De Ronchi D, Serretti A.

78 naist depressiooni skooridega > 17 Hamiltoni skaalal (HRSD) jaotati rühmadesse unisuse alusel ($ESS < 10$, 56,5%; ja $ESS > 10$; 43,5%). Uuritavad täitsid lisaks ESS-le ka Athens Insomnia Scale ja PSQI.

Komorbiidsuse osas ei esinenud rühmade vahel statistilist erinevust. Esines trend, et liiguniste hulgas oli suurem osakaal töötuid ja sotsiaalfobiaga patsiente. Statistilist interaktsiooni HRSD ja ESS skooride vahel ei olnud.

5. *Sleep Breath.* 2011 Sep;15(3):439-45.

The contribution of fatigue and sleepiness to depression in patients attending the sleep laboratory for evaluation of obstructive sleep apnea.

Jackson ML, Stough C, Howard ME, Spong J, Downey LA, Thompson B.

Jätsin lõpuks kõrvale - uuritavaid oli ainult 45; tegemist unekeskuse uuringuga.

6. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2008 Aug;62(4):421-6.

Relationship of attention-deficit-hyperactivity disorder symptoms, depressive/anxiety symptoms, and life quality in young men.

Chao CY, Gau SS, Mao WC, Shyu JF, Chen YC, Yeh CB.

ADHD peaks olema dif diagnooside hulgas täiskasvanutel ebaselgete psühhiaatriliste sümptomite korral. 929 ajateenistuse kutsealust noort meest täitis küsimustikud (ADHD Adult Self-Report Scale, ESS, BDI-II, BAI, WHO Quality of Life Brief Version). ASRS alaskooride alusel selekteeriti välja 328 isikut ADHD kahtlusega, 601 noormeest olid kontrollrühmaks. Keskmine uuritavate vanus oli 22.27 ± 1.93 a.

ADHD grupi 328 isikul oli rohkem depressiooni, ärevuse tunnuseid ning tõsisem päevane unisus, samuti nagu ka madalam elukvaliteet kui kontrollrühmal (kõik $P < 0.05$). Järeldus on, et ADHD peaks olema dif diagnooside hulgas noortel meestel, kelle kaebusteks on depressioon, ärevus ja päevane liigunisus.

Table 1. Differences in anxiety, depression, sleepiness, and quality of life ($n = 929$; mean \pm SD)

Variable	ADHD ($n = 328$)	Control ($n = 601$)	<i>P</i>
BDI-II	17.53 \pm 12.08	7.83 \pm 6.78	<0.01
BAI	16.36 \pm 13.05	7.57 \pm 8.71	<0.01
WHOQOL-BREF	67.19 \pm 15.98	80.43 \pm 15.48	<0.01
Epworth Sleepiness Scale	11.08 \pm 3.97	8.83 \pm 3.84	<0.01

$P < 0.05$ indicates statistical significance.

Analysis of covariance (ANCOVA) was carried out to control for age as a confounding factor.

The subjects were placed into either an ADHD or control group on the basis of ASRS inattention and hyperactivity subscores. ADHD, attention-deficit-hyperactivity disorder; ASRS, Adult ADHD Self-Report Scale; WHOQOL-BREF, World Health Organization Quality of Life-Brief Version.