

10a Jornada de
Recerca de l'ICS

11a Jornada de
Recerca de l'IDIAP



La recerca amb
grans bases de
dades clíniques
millora la salut

7 de juny de 2018

////

COSMOCAIXA

Estudi “insomni-SIDIAP”

Factors clínics, farmacològics i socials relacionats amb el diagnòstic d’insomni

gencat.cat/ics

Jesús Pujol Salud

EAP Balaguer

USR Lleida

10a Jornada de
Recerca de l'ICS

11a Jornada de
Recerca de l'IDIAP



La recerca amb
grans bases de
dades clíniques
millora la salut

7 de juny de 2018

////

COSMOCAIXA

Estudi “insomni-SIDIAP

1. Antecedents.
2. Metodologia.
3. Limitacions.
4. Resultats.
5. Conclusions.



European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia

| <i>País</i> | <i>Autor (año)</i> | <i>Tamaño muestral</i> | <i>% Diagnóstico de insomnio</i> |
|---------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| Francia | Leger et al. (2000) | 12.778 | 19.0% |
| Rumanía | Voinescu y Szentagotai (2013) | 588 | 15.8% |
| Noruega | Pallesen et al. (2001; 2014) | 2000 | 15.5% |
| Finlandia | Ohayon y Partinen (2002) | 982 | 11.7% |
| Suecia | Mallon et al. (2014) | 1550 | 10.5% |
| Hungría | Novak et al. (2004) | 12.643 | 9% |
| Italia | Ohayon y Smirne (2002) | 970 | 7% |
| España | Ohayon y Sagalés (2010) | 4065 | 6.4% |
| Inglaterra | Calem et al. (2012) | 20.503 | 5.8% |
| Alemania | Schlack et al. (2013) | 7988 | 5.7% |

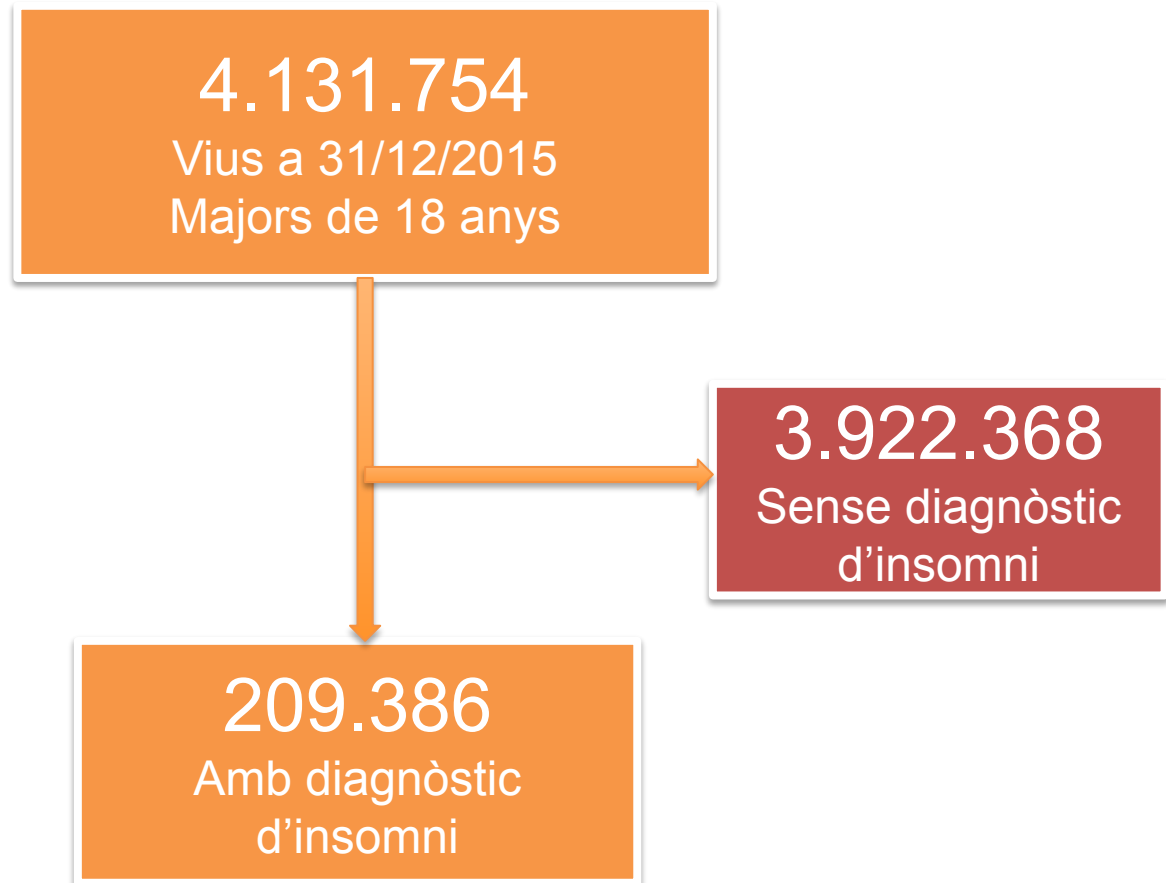


1. Patologies psiquiàtriques:
 - Afecció bipolar depressiva (F31.3, F31.4, F31.5).
 - Esquizofrènia (F20.0, F20.5, F20.9).
 - Trastorn de personalitat emocionalment inestable (F60.2).
 - Trastorn límit de la personalitat (F60.3).
 - Psicosi (F29).
 - Psicosi afectiva (F39).
 - Retard mental (F79.9).

2. Malalties neurològiques:
 - Demència (F03).
 - Demència vascular (F01.9).
 - Malaltia d'Alzheimer (F00.9).
 - Demència per cossos de Lewis (G31.8).
 - Síndrome de les cames inquietes (G25.8).

3. Pacients amb càncer.

4. Pacients amb fibromiàlgia (M79.7).



Prevalença: 5,1%



pii: jc-17-00351

<http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.6688>

JCSM
**Journal of Clinical
Sleep Medicine**

COMMENTARY

Insomnia in Primary Care: Misreported, Mishandled, and Just Plain Missed

Commentary on Ulmer et al. Veterans affairs primary care provider perceptions of insomnia treatment. *J Clin Sleep Med*. 2017;13(8):991–999.

Michael A. Grandner, PhD, MTR, CBSM, FAASM^{1,2}; Subhajit Chakravorty, MD^{3,4}

¹*Sleep and Health Research Program, Department of Psychiatry, University of Arizona, Tucson, Arizona;* ²*Behavioral Sleep Medicine Clinic, Banner-University Medical Center, Tucson, Arizona;* ³*Corporal Michael J. Crescenz VA Medical Center, Philadelphia, Pennsylvania;* ⁴*Division of Sleep Medicine, Department of Medicine, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania*



TABLA 1. Criterios diagnòstics del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* para el trastorno por insomnio: 780.52 (G47.00)⁸

- A:** la queja principal es la insatisfacci3n por la cantidad y la calidad de sueño asociado a uno (o m3s) de los siguientes sntomas:
1. Dificultad para iniciar el sueño.
 2. Dificultad para mantener el sueño, que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño despu3s de despertar.
 3. Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.
- B:** la alteraci3n del sueño como malestar clnicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, acad3mico u otras 3reas importantes del funcionamiento.
- C:** el problema de sueño se produce como m3nimo 3 noches a la semana.
- D:** el problema est3 presente durante un m3nimo de 3 meses.
- E:** el problema de sueño ocurre a pesar de la adecuada oportunidad de poder dormir.
- F:** el insomnio no se explica mejor por otro trastorno del sueño-vigilia (por ejemplo, narcolepsia, alteraciones circadianas del ritmo, parasomnias).
- G:** el insomnio no es atribuible a los efectos fisiol3gicos de una sustancia (por ejemplo, una droga o un medicamento).
- H:** la coexistencia de trastornos mentales y atenciones m3dicas no explican adecuadamente la presencia predominante de insomnio.

TABLA 2. Criterios diagnòstics de la *International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3)*²

Deben cumplirse los criterios de la A a la F

- A. El paciente, o el padre o el cuidador del paciente observa uno o m3s de los siguientes:**
1. Dificultad para conciliar el sueño.
 2. Dificultad para mantener el sueño.
 3. Despertar antes de lo deseado.
 4. Resistencia a irse a la cama en el momento adecuado.
 5. Dificultad para dormir sin la intervenci3n de los padres o cuidadores
- B. Los pacientes, o los padres o los cuidadores del paciente observan uno o m3s de los siguientes sntomas relacionados con la aparici3n de dificultad del sueño nocturno:**
1. Fatiga o malestar.
 2. Problemas de atenci3n, de concentraci3n o deterioro de la memoria.
 3. Disminuci3n del rendimiento laboral, acad3mico o social.
 4. Estado de 3nimo perturbado/irritabilidad.
 5. Somnolencia diurna.
 6. Problemas de conducta (por ejemplo, hiperactividad, impulsividad, agresividad).
 7. Disminuci3n de la energ3a/iniciativa.
 8. Propensi3n a errores/accidentes.
 9. Preocupaciones acerca del sueño o insatisfacci3n con el sueño.
- C. Las quejas sobre el sueño/vigilia no pueden explicarse 3nicamente por la p3rdida de oportunidades para dormir o por circunstancias inadecuadas (ruido, temperatura o luz en el dormitorio) para dormir.**
- D. La alteraci3n del sueño y los sntomas diurnos asociados se produce al menos tres veces por semana.**
- E. La alteraci3n del sueño y los sntomas diurnos asociados han estado presentes durante al menos 3 meses.**
- F. La afectaci3n del equilibrio sueño/vigilia no se explica con mayor claridad por otro trastorno del sueño.**



64,3%



35,7
%

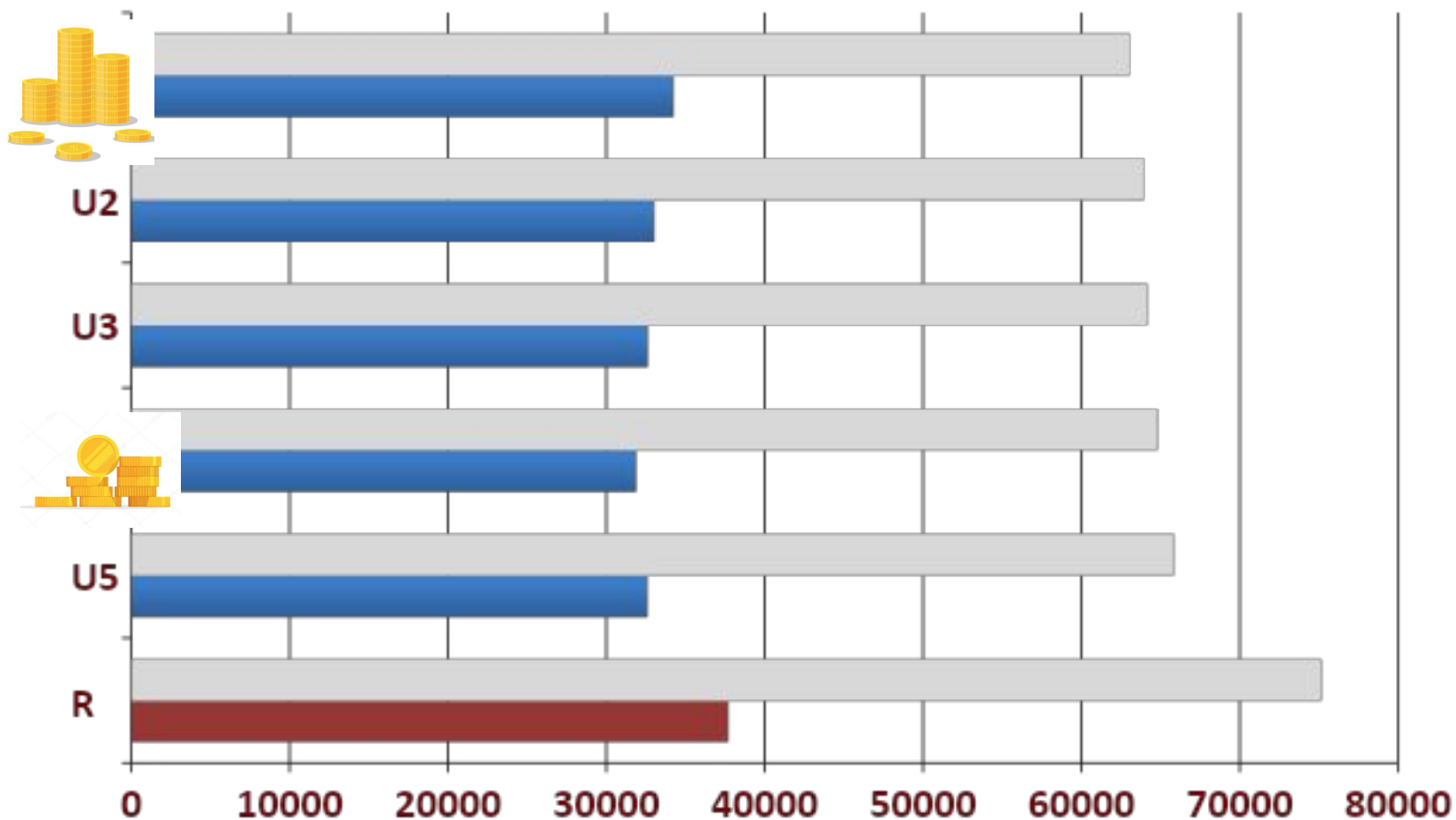
Epidemiologia de l'insomni (Insomni-SIDIAP).



| Grup d'edat | % d'individus amb diagnòstic d'insomni | % d'individus al total de la mostra | Diferència (IC95%) | P |
|-------------|--|-------------------------------------|--------------------------|-------|
| <30 | 3,8% | 15,9% | -12,7% (-12,8% a -12,6%) | 0,000 |
| 30-39 | 8,8% | 20,8% | -12,7% (-12,8% a -12,5%) | 0,000 |
| 40-49 | 14,6% | 21,7% | -7,5% (-7,7% a -7,4%) | 0,000 |
| 50-59 | 18,1% | 16,4% | 1,7 (1,6% a 1,9%) | 0,000 |
| 60-69 | 19,7% | 12% | 8,1% (7,9% a 8,3%) | 0,000 |
| 70-79 | 18,6% | 7,9% | 11,3% (11,2% a 11,5%) | 0,000 |
| 80 i més | 16,5% | 5,4% | 11,7% (11,5% a 11,9%) | 0,000 |



Índex MEDEA

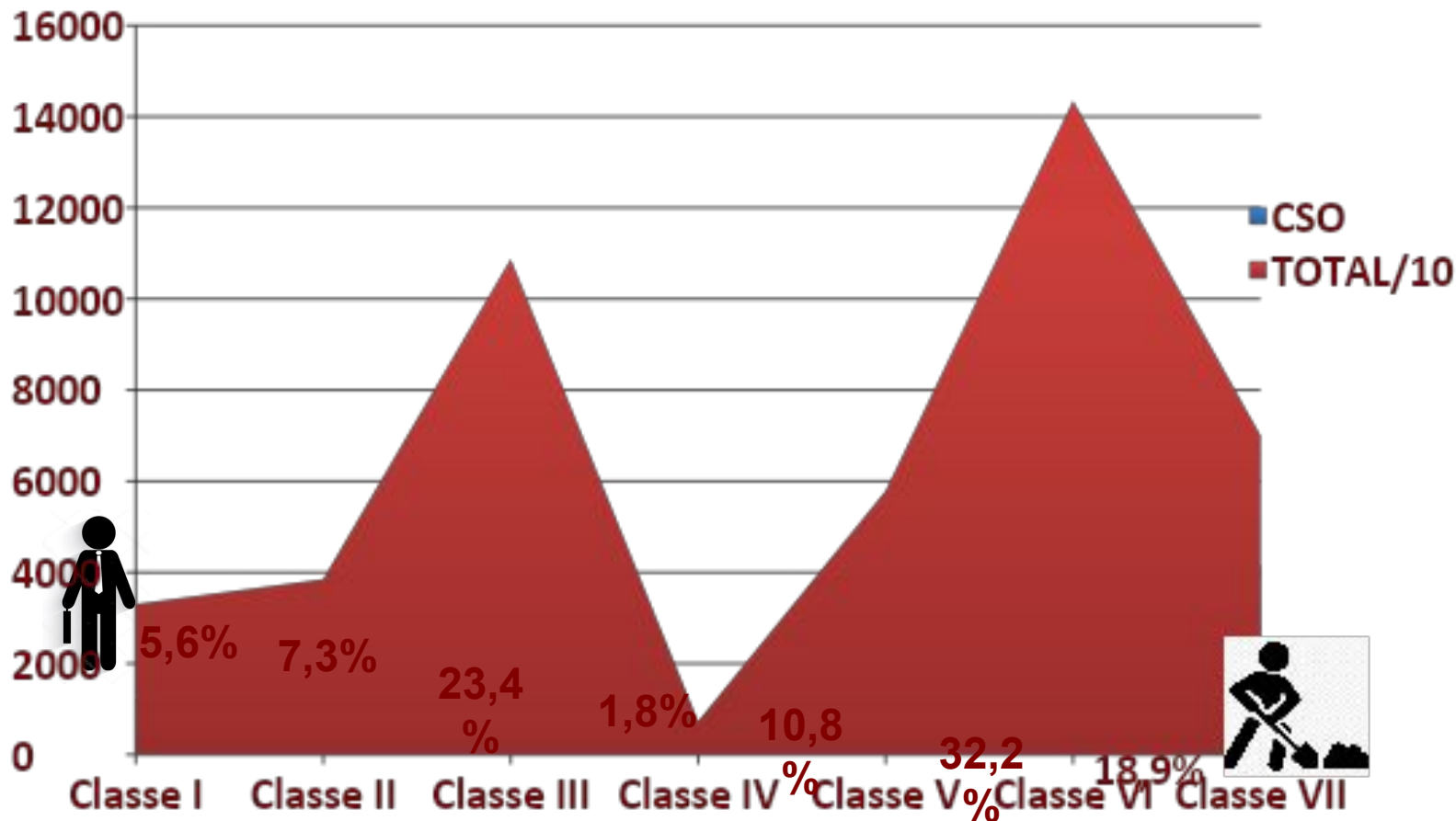




Classe Social Ocupacional

N = 458992

Prevalença d'insomni = 4,8%



Comorbiditats de l'insomni (Insomni-SIDIAP).



| Comorbiditat | Mitjana en persones amb insomni | Mitjana en el total de la mostra | Diferència (IC95%) | P |
|-------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|-------|
| Índex de Charlson | 0,7±1,1 | 0,3±0,8 | 0,37 (0,36 a 0,37) | 0,000 |

Comorbiditats de l'insomni (Insomni-SIDIAP).



| Comorbiditat | Prevalença en persones amb insomni | Prevalença en el total de la mostra | Diferència (IC95%) | P |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-------|
| Hipertensió | 41,3% | 19,6% | 22,9% (22,7% a 23,1%) | 0,000 |
| Ansietat | 30,9% | 15,3% | 16,4%(16,2% a 16,6%) | 0,000 |
| Depressió | 23% | 8,8% | 15% (14,8% a 15,2%) | 0,000 |
| Diabetes Tipus 2 | 13,4% | 6,9% | 6,8% (6,6% a 6,9%) | 0,000 |
| Cardiopatia isquèmica | 5,1% | 2,2% | 3% (2,9% a 3,1%) | 0,000 |
| Cefalea | 5,3% | 3,1% | 2,4% (2,3% a 2,5%) | 0,000 |
| Migranya | 5,4% | 3,5% | 1,8% (1,7% a 1,9%) | 0,000 |



| Visites | Nº de vistes en persones amb insomni | Nº de visites en el total de la mostra | Diferència (IC95%) | P |
|--------------------|--------------------------------------|--|--------------------|-------|
| Infermeria | 3,6±6,8 | 1,7±4,5 | 2,01(1,99 a 2,03) | 0,000 |
| Medicina | 6,4±5,7 | 3,3±4,2 | 3,24 (3,22 a 3,26) | 0,000 |
| Derivacions (2015) | 0,7±1,2 | 0,4±0,9 | 0,36 (0,36 a 0,37) | 0,000 |

Farmacoepidemiologia de l'insomni (Insomni-SIDIAP).



| Grup terapèutic | Nº de precripcions en persones amb insomni | Nº de precripcions en el total de la mostra | Diferència (IC95%) | P |
|------------------|--|---|-----------------------|-------|
| Alfa-Bloquejants | 1,3% | 0,6% | 0,7%(0,6% a 0,7%) | 0,000 |
| ARA-2 | 8,9% | 4% | 5,1% (5% a 5,2%) | 0,000 |
| Beta-Bloquejants | 12,1% | 5,4% | 7,1% (7% a 7,2%) | 0,000 |
| Estatines | 26% | 12,3% | 14,5% (14,3% a 14,7%) | 0,000 |
| Glucocorticoides | 1,6% | 0,8% | 0,9% (0,9% a 1%) | 0,000 |
| ISRS | 16,3% | 6,2% | 10,5% (10,4% a 11,7%) | 0,000 |



- El 5,1% de la població catalana de més de 18 anys, atesa en les consultes d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut (ICS), pateix insomni.
- Un 64,% són dones i els grups d'edat en què la prevalença d'insomni és més elevada és el de 60 a 69 anys (19,7%), seguit del de 70 a 79 anys (18,6%).
- L'insomni és més freqüent en classes socials ocupacions més baixes.
- Les malalties associades més prevalents són la hipertensió, l'ansietat i la depressió.
- Es confirma a l'estudi-SIDIAP que les alfa-bloquejants, beta-bloquejants, ARA2, estatines, glucocorticoides i ISRS estan relacionats amb l'insomni.



- La prevalença d'insomni trobada és molt semblant a la d'altres estudis similars duts a terme en altres països.
- Utilitzar una gran base de dades com el SIDIAP ens ha permès valorar diferents factors relacionats amb la presència d'insomni.
- D'altra banda ens aporta informació sociodemogràfica rellevant que ens explica que les situacions socials adverses estan relacionades amb aquest problema.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut



IDIAP
Jordi Gol

ics.gencat.cat 