

Nerea Escudero Hernando

Licenciada en Farmacia.
Responsable de Farmacovigilancia
Farline. Grupo Cofares

Depresión, ansiedad y alteraciones del sueño

La edad madura a menudo se contempla como una época dorada de estabilidad y descanso que se alcanza tras concluir la crianza de los hijos y la etapa final de desarrollo profesional. En este periodo, se aspira a gozar de más tiempo libre para hacer todo aquello que antes no era posible, disfrutando en definitiva de una segunda juventud.

Sin embargo, desafortunadamente esta fase de la vida no siempre resulta tan bucólica como se espera. En personas de edad media avanzada, es frecuente la aparición tanto de trastornos médicos crónicos propios del envejecimiento que producen un empeoramiento de las aptitudes físicas (como la pérdida de vista o la disminución de la audición...), como de todo tipo de presiones emocionales (entre ellas, por ejemplo, la merma de los recursos económicos), produciéndose en definitiva cierta vulnerabilidad personal que dificulta el bienestar emocional.

Debido a esta situación, pueden presentarse alteraciones en el estado de ánimo que provoquen emociones negativas como la tristeza, la culpabilidad, el can-

“
En personas mayores de 65 años, el índice de población afectada por depresión alcanza cifras del 10-15%»



©topolo/123rf.com

sancio y el sentimiento de soledad, desencadenando trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y las alteraciones del sueño.

Los trastornos mentales representan el 12% de la morbilidad a escala mundial, y sin embargo tan sólo una pequeña parte de los pacientes que los padecen reciben el tratamiento adecuado. En personas mayores de 65 años, el índice de población afectada por depresión alcanza cifras del 10-15%, e incluso esta cifra se ve superada si se tienen en cuenta otros tipos de síndromes depresivos. La prevalencia de la depresión varía de unas poblaciones a otras, pero es superior en mujeres que en hombres.

Por otro lado, los pacientes que padecen trastornos mentales no sólo ven mermada su calidad de vida, sino que además presentan un factor de riesgo añadido de sufrir otras enfermedades crónicas. Asimismo, este tipo de trastornos conlleva ciertas limitaciones en las actividades diarias, e incluso pueden inducir una mortalidad precoz.

Depresión

La depresión se caracteriza por una perturbación del estado de ánimo y del humor que produce en el individuo un conjunto de síntomas afectivos: disminución de la vitalidad y la autoestima, sensación de fatiga, alteraciones del sueño e incapacidad de disfrutar de las cosas. También afecta a la capacidad de concentración y disminuye el apetito, y en ocasiones puede producir adormecimiento, astenia y pérdida de interés en las actividades cotidianas.

En una evaluación preliminar de un paciente con síntomas depresivos, es fundamental descartar el abuso de sustancias o determinadas enfermedades orgánicas.

El tratamiento farmacológico de la depresión contempla los fármacos antidepresivos a corto plazo, que han demostrado una alta eficacia en los casos de depresión de moderada a grave. En función de su mecanismo de acción, se diferencian distintos grupos: los antidepresivos tricíclicos y relacionados (amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina, maprotilina, nortriptilina, trimipramina), los inhibidores de la monoaminoxidasa (moclobemida, tranilcipromina), los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina) y otros antidepresivos (duloxetina, mirtazapina, reboxetina, venlafaxina, bupropión).

En la actualidad, los antidepresivos tricíclicos siguen siendo uno de los grupos terapéuticos más empleados en atención primaria. En ocasiones se adiciona un segundo antidepresivo que mejore la efectividad, aunque es necesario tener en cuenta las interacciones que existan entre ellos.

Ansiedad y alteraciones del sueño

La ansiedad se caracteriza por ser una expresión básicamente afectiva que libera una señal de alerta prolongada en el individuo anticipándose a un peligro inminente. Cuan-



©Stefano Lunardi/123rf.com

“ En una evaluación preliminar de un paciente con síntomas depresivos, es fundamental descartar el abuso de sustancias o determinadas enfermedades orgánicas »

do se alcanza cierta intensidad, la persona no es capaz de adaptarse y se produce la ansiedad patológica.

Desde la práctica clínica, se estima que el 80% de los casos con diagnóstico primario de trastorno depresivo se asocian a niveles altos de ansiedad, y que aproximadamente un 50% de los pacientes que presentan ansiedad generalizada padecen también síndrome depresivo.

Los pacientes con depresión asociada a estados de ansiedad suelen presentar los síntomas por la mañana. Habitualmente sufren sentimientos de desesperanza, se despiertan temprano, experimentan cierto grado de ansiedad relacionada con su pasado y suelen padecer un agravamiento de las manifestaciones patológicas. Estos pacientes, además, tienen un alto riesgo de suicidio.

La ansiedad, a su vez, mantiene una estrecha relación con las alteraciones del sueño. Probablemente ese estado mental angustiado es una de las causas que más pueden alterar la conciliación y el mantenimiento del sueño.

Se considera que el 30% de la población mundial padece algún tipo de trastorno del sueño (un 4% presenta formas crónicas).

Muchos de los cambios o alteraciones que se producen en el sueño se consideran naturales y frecuentes a medida que se envejece. Con el paso de los años, la calidad del sueño se ve afectada y se pierde la capacidad de dormir de forma ininterrumpida. Durante la noche se producen despertares frecuentes, y durante el día la persona tiende a ne-

cesitar episodios cortos de sueño. La eficacia del sueño también decrece con la edad: en los hombres, sufre una fuerte caída en torno a los 60 años, y en las mujeres en torno a los 50.

Sin embargo, investigaciones recientes apuntan a que estas alteraciones son patológicas, y que pueden estar causadas tanto por factores orgánicos como psicosociales, por trastornos del modelo temporal del ciclo vigilia-sueño, por factores ambientales e incluso por dependencia de drogas.

La dificultad o incapacidad de dormir las horas necesarias o la falta de sueño total se define como «insomnio», y sus repercusiones sobre la salud son inmediatas, afectando tanto al ámbito laboral como al económico y social.

En el tratamiento de la ansiedad y el insomnio se emplean las benzodiazepinas, que actúan reduciendo la ansiedad cuando se administran en dosis bajas e induciendo el sueño con dosis mayores. También se emplean como agentes hipnóticos otros fármacos, como los antihistamínicos, el clometiazol, el hidrato de cloral, los antidepresivos, los neurolépticos y la melatonina. A la hora de elegir el fármaco más adecuado deben tenerse en cuenta las diferentes necesidades del paciente, el tipo de insomnio y si existe o no ansiedad asociada.

En los pacientes con ansiedad generalizada puede prescribirse una benzodiazepina que alivie los síntomas de forma rápida, y emplear posteriormente antidepresivos si existe depresión o se necesita prolongar más el tratamiento.

“El contacto cercano con el paciente en la práctica diaria de la farmacia permite detectar casos tempranos de enfermedades mentales, y promover su atención y seguimiento de forma precoz»

Papel del farmacéutico

El papel que desempeña el farmacéutico comunitario en este tipo de trastornos mentales es relevante. Su colaboración puede contribuir a una mejora de la calidad de vida del paciente mediante la dispensación activa y la promoción de la consulta o la indicación farmacéutica. Es fundamental que el paciente sepa por qué se le prescribe ese medicamento, cómo utilizarlo, cuándo y en qué dosis tomarlo. También es de vital importancia informarle de las precauciones de uso.

El contacto cercano con el paciente en la práctica diaria de la farmacia permite detectar casos tempranos de enfermedades mentales, y promover su atención y seguimiento de forma precoz.



© Ian Allenden/123rf.com

Los datos publicados sobre el cumplimiento del tratamiento por los pacientes con trastornos de ansiedad y depresión arrojan cifras tan sólo de en torno al 40%.

El profesional de la salud debe informar al paciente y a sus familiares de los beneficios y riesgos potenciales de la medicación, tratando de comprometer al paciente y de lograr la colaboración de ambas partes en relación con la medicación prescrita.

El farmacéutico dispone de los conocimientos y competencias necesarios para dotar al paciente de la información que lo ayude a tomar conciencia de la importancia de seguir el tratamiento prescrito por el médico, y debe colaborar en la gestión de la medicación y en el seguimiento del paciente. Desde la farmacia, el farmacéutico ha de actuar como el vector que favorece la colaboración estrecha con el médico prescriptor, de modo que su actuación revierta en una mejor adhesión al tratamiento instaurado, ampliando y mejorando la prestación de la asistencia sanitaria.

En los pacientes que inician un tratamiento con antidepresivos, el farmacéutico puede planificar visitas periódicas durante las primeras semanas para comprobar el cumplimiento terapéutico, evaluar la eficacia de la farmacoterapia y supervisar, si fuese necesario, la derivación al médico.

Hay que tener en cuenta que el uso prolongado de benzodiazepinas puede inducir dependencia y síndrome de abstinencia, por lo que este tipo de fármacos no deben emplearse durante más de 4 semanas.

Es importante fijar visitas de seguimiento que permitan evaluar la ansiedad y los patrones de sueño, de modo que, si es necesario, puedan aconsejarse medidas de tipo psicológico. Es fundamental insistir en la revisión de las posibles interacciones cuando el paciente esté polimedicado y monitorizar una vigilancia exhaustiva de las reacciones adversas con este tipo de fármacos, ya que en estos grupos terapéuticos éstas son muy frecuentes.

Entre los efectos adversos de los antidepresivos tricíclicos, hay que destacar la sedación, los efectos anticolinérgicos

(sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención urinaria, agitación, confusión...), los efectos cardiovasculares (hipotensión ortostática, taquicardia, arritmias...), la hipertrofia prostática, el glaucoma de ángulo cerrado y el aumento de peso.

En el caso de las benzodiacepinas, los efectos adversos más frecuentes son la somnolencia, la sedación y la debilidad muscular, y en menor medida puede presentarse vértigo, cefalea, confusión, depresión, disartria, cambios en la libido, temblores, trastornos visuales, retención urinaria o incontinencia, alteraciones gastrointestinales, cambios en la salivación y amnesia.

En general, no es aconsejable informar detalladamente de los efectos adversos cuando se va a comenzar el tratamiento, ya que esta información suele conllevar un aumento del riesgo de incumplimiento. Sin embargo, una vez que el paciente empieza a percibir que su estado de ánimo mejora sí es adecuado advertirle de las posibles alteraciones que pueden manifestarse como consecuencia de la medicación.

Por otro lado, el farmacéutico puede informar de otros recursos terapéuticos que contribuyan a aliviar otras molestias comunes en estos trastornos, como los tratamientos fitoterapéuticos a base de plantas medicinales, los hábitos higiénico-dietéticos adecuados o las técnicas de relajación.

El farmacéutico, además, tiene una tarea significativa como educador sanitario, y puede contribuir a la promoción de la salud y a la prevención de trastornos menores en la sociedad, en beneficio de la salud ciudadana, mediante la formación e información desde la oficina de farmacia. ●

Bibliografía

- Chóliz M. Ansiedad y trastornos del sueño. En: Fernández-Abascal EG, Palmero F, eds. Emociones y salud. Barcelona: Ariel, 1999; 159-182.
- Estivill E, Allué Creus J, Alonso MJ, Arias A, Zaragoza F. Abordaje del insomnio. Curso on-line. Laboratorios Esteve. 2009-2010.
- Jané Llopis E, Gabilondo A. Documento de consenso. La salud mental de las personas mayores. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Mentalhealtholderpeople.pdf>
- Jiménez MA, Gálvez Sánchez N, Esteban Saiz R. Tratado de geriatría para residentes. Depresión y ansiedad. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2006; 243-250. Disponible en: [http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de\\$2Bgeriatría\\$2Bpara\\$2Bresidentes\\$2B01.pdf](http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de$2Bgeriatría$2Bpara$2Bresidentes$2B01.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. Washington DC: OPS, 2010.
- Varas R, Molinero A, Méndez P, Martín A, Barral P, Magro MC, et al. Optimización de los tratamientos para la depresión y la ansiedad. Farmacéuticos Comunitarios. 2010; 2(4): 129-134. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/57/articles/02-4-129-134.pdf>

nuaDHA[®]
VISION

**Complemento alimenticio
destinado a apoyar la salud
visual en su conjunto
(córnea, retina y nervio óptico)**

Indicaciones

Coadyuvante en personas con ojo seco, retinopatías (p. ej., DMAE) y glaucoma.

Composición

DHA (Omega-3), ácido R-lipoico, taurina, luteína, zeaxantina, vitaminas C y E, y zinc.

Presentación

30 perlas de DHA (Omega-3)
+ 30 cápsulas (nutrientes,
vitaminas y minerales).

Posología

1 perla de DHA con comida
+ 1 cápsula al principio
de una comida al día.

Argumentos de venta

Estudios clínicos llevados a cabo por NUA (artículo en elaboración), así como investigaciones externas, soportan el potencial de los ingredientes de la presente formulación en alteraciones del polo anterior y posterior del ojo. Tres meses de toma es un periodo adecuado para percibir beneficios (aunque en algunos casos pueden obtenerse mayores beneficios aportando DHA adicional a través de la toma de NuaDHA 1000).



contacto@nuabiological.com



www.nuabiological.com

