Les facteurs associés avec les comorbidités des troubles anxieux



DOI : https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.051

**Introduction et contexte :**

Les troubles anxieux et dépressifs sont les troubles mentaux les plus fréquents dans la population générale causant une détresse et un handicap important. La tache se complique par le fait que ces affections surviennent précocement et se caractérisent par la chronicité. La comorbidité entre les deux troubles est un fardeau supplémentaire. Certaines enquêtes trouvent que 63 à 67% des anxieux sans également dépressifs…

Peu de recherches se sont intéressés à l’évaluation de cette comorbidité et les facteurs associés. Une étude a utilisé des données de NESDA (Netherlands Study of Depression ans Anxiety), pour comparer les différents facteurs associés, entre anxiété -anxiété et anxiété-dépression avec le degré de sévérité variable, notamment les épisodes dépressifs majeurs.

Cette étude vise a examiner les facteurs associés à la comorbidité anxieuse et à la séquence temporelle anxiété-dépression en reproduisant et en étendant les résultats de l’étude NESDA et les études précédentes sur l’anxiété et ses comorbidités.

**Méthode :**

Les données sont extraites du NIHR (N=63411), des participants inclus avant le 17 aout 2021, des participants âgés de plus de 16 ans, qui vivent au Royaume-Uni, qui ont expérimenté auparavant l’anxiété et / ou la dépression.

Seuls les participants de GLAD ou COPING NBR (d’autres études qui ont utilisé des données génétiques) ont été inclus dans cette étude (N=45639), qui ont remplis le diagnostic du DSM-5. Les autres participants avec des données manquants ont été exclus. Les antécédents familiaux ont été également recherchés.

Des analyses de régression logistiques multiples ont été effectuées pour comparer différences de facteurs associés entre les groupes de comorbidités en ligne avec les méthodes statistiques menées dans l’étude NESDA pour faciliter la réplication.

L’analyse des données s’est faite par trois manières principales : Premièrement pour reproduire l’étude NESDA, une comparaison entre les troubles diagnostiqués au cours de la vie des participants notamment l’épisode dépressive majeure (MDD) et les anxiétés spécifiques, en termes des facteurs sociodémographiques, les expériences traumatiques, et les caractéristiques clinique. Plus précisément examiner la différence entre : 1. anxiété- anxiété par rapport à l’anxiété unique, 2. anxiété-MDD par rapport anxiété unique, 3. anxiété-anxiété par rapport à l’anxiété-MDD, 4. Anxiété-MDD par rapport à l’anxiété seule. Deuxièmement, en s’appuyant sur les résultats de la NESDA, rechercher à savoir si les associations l’anxiété-MDD différaient selon la séquence temporelle auto-déclarée. Troisièmement, pour l’ensemble des participants avec les données disponibles, l’association des groupes de comorbidité et séquences temporelles avec les risques familiaux ont été examinés en utilisant deux indices : auto déclaration d’un antécédent psychiatrique familial signalé et les facteurs génétiques.

**Résultats :**

La comparaison entre les différents groupes : anxiété- anxiété par rapport à l’anxiété unique, 2. anxiété-MDD (épisode dépressif majeur) par rapport anxiété unique, 3. anxiété-anxiété par rapport à l’anxiété-MDD, 4. Anxiété-MDD par rapport à l’anxiété seule, a montré les résultats suivants :

L'anxiété-anxiété et l'anxiété-MDD ont les taux les plus élevés de diagnostics auto-déclarés d'anxiété ou de troubles dépressifs parmi les autres catégories, on remarque aussi un début plus jeune et une récurrence plus élevée que l'anxiété unique.

L'anxiété-MDD a affiché une plus grande sévérité/complexité clinique mesurée que la MDD seule dans l’anxiété associée. L'anxiété-anxiété avait des symptômes d'anxiété actuels plus sévères, des symptômes dépressifs actuels moins sévères et une probabilité réduite de s'auto-déclarer un diagnostic d'anxiété/troubles dépressifs que l'anxiété-MDD.

L'anxiété-anxiété vs MDD avait également un début plus jeune, des symptômes d'anxiété plus sévères et une probabilité moindre de s'auto-déclarer un diagnostic que la MDD en premier. Des différences minimes ont été trouvées dans le risque familial.

**Discussion :**

Cette étude représente la plus grande et la plus complète des enquêtes sur les facteurs associés à la comorbidité d'anxiété à ce jour. Le but était de reproduire et étendre les résultats de la première étude approfondie sur la comorbidité des troubles anxieux menée par le groupe NESDA et examiner les associations différentielles entre les facteurs de risque et les caractéristiques cliniques dans : anxiété-anxiété vs anxiété unique, anxiété-MDD vs anxiété unique, anxiété-anxiété vs anxiété-MDD et anxiété-MDD vs MDD uniquement. De plus, examiner si ces associations étaient différentes pour les individus avec une comorbidité anxiété-MDD d'abord anxiété ou MDD d'abord.

Les résultats ont largement reproduit les résultats de l'article NESDA, démontrant que les groupes de comorbidités avaient une présentation symptomatique plus sévère que les troubles uniques. En comparaison avec les individus atteints d'un trouble anxieux unique, ceux atteints de comorbidité anxiété-anxiété ou anxiété-MDD présentaient des taux plus élevés d'anxiété ou de troubles dépressifs auto-rapportés, un âge de début plus jeune et une récurrence plus élevée.

Après avoir retiré les symptômes d'anxiété actuels du modèle, une reproduction des résultats de NESDA selon lesquels la comorbidité anxiété-anxiété présentait des symptômes dépressifs significativement plus élevés que l'anxiété unique. Les analyses non ajustées et descriptives ont corroboré ces résultats.

Cependant, plutôt que de suggérer un problème avec le modèle, il est également possible que la différence significative des symptômes dépressifs actuels entre l'anxiété-anxiété et l'anxiété unique soit causée par les symptômes d'anxiété actuels, ainsi, lorsque les symptômes d'anxiété actuels sont exclus, il n'y a pas de différence significative.

Cette étude avait des limites à savoir : l’auto déclaration qui reste subjective, des biais de mémoire possibles et les analyses de risques familiaux ont été probablement sous-estimés.

**Dr Amine TBATOU**

**Service de psychiatrie –**

**CHU SOUSS MASSA AGADIR**

**Janvier 2023**