

# Depression

Overlæge Kurt Bjerregaard Stage, 1. reservelæge Piet Casier & 1. reservelæge Oleg Trosko

Odense Universitetshospital, Psykiatrisk Afdeling P

Forekomsten af unipolar depression i Danmark er ukendt, idet der aldrig er blevet foretaget befolkningsundersøgelser med henblik på at fastslå prævalens og incidens af sygdommen. I Nordamerikanske befolkningsundersøgelser er 12-måneders-prævalensen af *major depression* fundet at være på mellem 6,4% og 10,1% og livstidsprævalensen på mellem 12,5% og 17,3% [1], og lignende resultater er fundet i europæiske undersøgelser. Hvis disse procentsatser appliceres på danske forhold, svarer det til, at der til enhver tid er ca. 200.000 voksne danskere, som har en klinisk depression. Depression er mere end dobbelt så hyppigt forekommende hos kvinder som hos mænd, hvilket er vist i såvel befolkningsundersøgelser som ved studier i patientpopulationer [2].

## Konsekvenser for samfund og individ

WHO anslår, at depression i løbet af de næste 20 år vil være blandt de to mest belastende sygdomme, hvad økonomiske konsekvenser for samfundet angår [3]. Især sygefravær hos erhvervsaktive og forbrug af sundhedsydelse antages at få stor økonomisk betydning. Ligeledes er det vist, at diagnosticering og etablering af en sufficent behandling er af afgørende betydning for at afkorte sygefravær.

Konsekvenserne for individet er alvorlige, idet depression påvirker livskvalitet for såvel patienten som for dennes familie. Den standardiserede mortalitetsrate for depressive for død ved ulykkestilfælde, for død af naturlige årsager og selvmord er henholdsvis 1,4, 1,7 og 19,7 [4].

## Diagnosticering og behandling

Det antages, at de praktiserende læger og speciallæger i psykiatri behandler omkring 90% af alle de depressioner, der diagnosticeres. De resterende behandles ambulantly eller under indlæggelse på de psykiatriske afdelinger. Antallet af patienter, som behandles af andre faggrupper, f.eks. psykologer, er ukendt. Mange depressive kommer dog ikke i behandling, da de enten ikke søger læge eller fejldiagnosticeres, når de henvender sig hos deres læge. I erkendelse heraf har der igennem de seneste ti år været fokuseret på efteruddannelse af praktiserende læger, men disse tiltag har i de fleste tilfælde haft regional karakter, og en national strategi er endnu ikke fastlagt.

Diagnosen depression stilles i dag ved hjælp af ICD 10-kriterierne for depression. Samtidig bør fysiske og andre psykiske lidelser udelukkes, f.eks. demens, misbrug, psykoser og al-

vorligere personlighedsforstyrrelser. Det er vores indtryk, at anvendelsen af systematiske diagnostiske redskaber, f.eks. Present State Examination (PSE) ikke er særlig udbredt i den daglige klinik.

Inden for de seneste år er der udarbejdet flere kliniske retningslinjer for behandling af depression. Dansk selskab for almen medicin og Sundhedsstyrelsen har udgivet vejledninger, hvor man især fokuserer på behandling af depression i almen praksis. Institut for Rationel Farmakoterapi har for nylig udgivet et nummer af Rational Farmakoterapi, hvor man beskriver den medicinske behandling af depression [5], og Dansk Psykiatrisk Selskab forventes i løbet af 2004 at udgive en klaringsrapport vedrørende behandling med antidepressiva.

Et gennemgående træk i de fleste af disse retningslinjer er, at man efterhånden ikke længere betragter depression som én sygdom, men har erkendt, at der findes undergrupper af sygdommen, hvilket har særdeles vigtige behandlingsmæssige konsekvenser. For eksempel anbefales det, at svær depression med melankoliforme symptomer behandles med tricykliske antidepressiva (TCA), mens depressioner uden melankoliforme træk kan behandles med nyere antidepressiva, f.eks. de selektive serotoningeoptyagelseshæmmere (SSRI). Der er også enighed om, at lettere depressioner skal behandles med samtalerterapi, da der i denne undergruppe af depressive ikke er dokumentation for effekten af medikamentel antidepressiv behandling.

Som konsekvens af ovenstående udføres der for tiden lokale forsøg med implementering og kvalitetssikring af algoritmer for medikamentel antidepressiv behandling (**Figur 1**). Dette er blandt andet en stor hjælp ved uddannelse af yngre læger og plejepersonale og for de klinikere, som ikke har en optimal uddannelse i psykofarmakologi. I Figur 1 er angivet, at svær depression med psykotiske symptomer kan behandles med TCA alene. Vi er klar over, at dette er kontroversielt, og at evidensen inden for området er svag, men et af de nyeste arbejder om behandling af psykotisk depression støtter behandling med TCA alene [6].

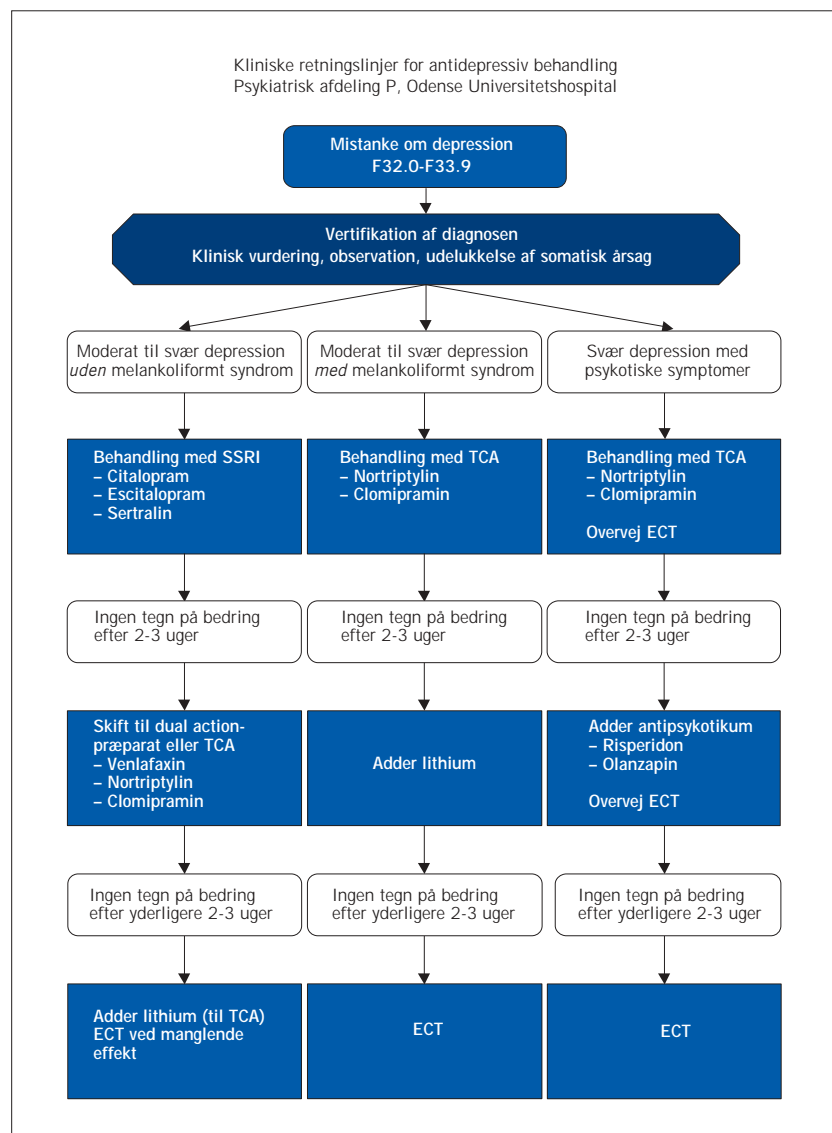
Den forebyggende effekt ved langtidsbehandling med antidepressiva er utilstrækkeligt belyst, men der pågår for tiden en dansk undersøgelse (Danish University Antidepressant Group) med henblik på at undersøge den forebyggende effekt af ældre og nyere antidepressiva.

Antidepressiv behandling bør altid ledsages af en regelmæssig opfølgning f.eks. hver 14. dag i starten af behandlingen. Her kan lægen støtte patienten med samtaler om sygdommen og behandlingen, hvilket er med til at øge compliance.

Hvad psykoterapeutisk behandling angår, er der efterhånden mange undersøgelser, der tyder på effektivitet af kognitiv

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

**Figur 1.** Algoritme for medikamentel antidepressiv behandling, som anvendes på Psykiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital.



terapi og interpersonel terapi i behandlingen af let og moderat depression [7]. Effektiviteten af psykoanalytisk psykoterapi er meget dårligt belyst, ligesom effektiviteten af psykoterapi over for indlagte patienter og patienter med sværere depressioner ikke er dokumenteret. Enkelte studier tyder på, at der er forebyggende effekt af kognitiv terapi [7].

Brugen af elektrokonvulsiv terapi (ECT) er faldet noget gennem de seneste godt 20 år, men ECT har fortsat en vigtig plads i depressionsbehandlingen af hospitalsindlagte i Danmark [8]. Således blev der i 1999 givet 16.306 behandlinger til 1.710 patienter i Danmark, og i en nyere opgørelse blev det konkluderet, at behandlingskvaliteten forekommer at være høj [8].

### Perspektiver

Den viden, vi har i dag om medicinsk behandling af depression, tyder på, at forskellige undertyper af sygdommen skal

behandles forskelligt. Denne viden stammer i høj grad fra analyser af eksisterende data, og det må derfor anbefales, at der i fremtiden udføres prospektive studier med det formål endeligt at fastslå, hvordan en individuel behandlingsstrategi fastlægges fra patient til patient. Kombinerede psykopatologiske og psykofarmakologiske studier, hvor man forsøger at fastslå, hvilken fænotype/depressionstype der responderer bedst på forskellige behandlingsformer, må anbefales. Sådanne studier kan delvis foregå i naturalistiske rammer, og her vil kliniske databaser med beskrivelse af psykopatologi, behandlingstype og effekt af behandlingen være et godt udgangspunkt. Der er et stort behov for, at sådanne studier foregår i akademiske miljøer, fri af kommercielle interesser.

Nye biologiske behandlingsformer er undervejs, f.eks. glukokortikoidreceptorantagonister, substans P-antagonister, CRF-antagonister, glutamatantagonister, PDE4-inhibitorer og kombinationsbehandling med 5HT<sub>2A</sub>-antagonister og SSRI.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Mange af disse præparater er kun nået til fase 1- og 2-undersøgelser, og i de kommende år vil vi få svar på, om de får en plads i behandlingen af depression.

Klinisk forskning inden for ECT-behandling er et forsømt område i Danmark, og behovet for at styrke uddannelse og forskning inden for dette vigtige område er stort. Blandt andet fortjener forhold vedrørende elektrodeplacering, strøm-mængde, elektroencefalogram (eeg)-monitorering og kognitive bivirkninger meget større opmærksomhed. Den kliniske værdi af transkraniel magnetisk stimulation er for tiden under udforskning blandt andet i Danmark [9].

Kort- og langtidts kvantitative psykoterapeutiske studier, hvor man belyser effekten af forskellige terapiformer enten alene eller i kombination med medicin, er tiltrængte og vil utvivlsomt dukke op i takt med de øgede krav om evidensbaserede behandlingsformer.

Udforskning af forekomsten af depression i Danmark er et andet vigtigt satsningsområde, og det må forventes, at der i fremtiden vil blive udført nationale epidemiologiske studier med henblik på at klarlægge sygdommens prævalens, incidens og risikofaktorer herunder somatisk og psykiatrisk komorbiditet. Farmakoepidemiologiske studier vedrørende anvendelse af antidepressiva kan få stor betydning for ordinationspraksis og efteruddannelse.

Grundforskningen inden for området vil med stor sandsynlighed udvikle sig hurtigt og bygge videre på allerede eksisterende forskning inden for *neuroimaging*, biologisk og genetisk/farmakogenetisk forskning.

Hospitalsbehandlingen af patienter med depression foregår i dag med få undtagelser på ikkespecialiserede psykiatriske afdelinger. Den hurtige udvikling af moderne behandlingsmetoder inden for hele psykiatrien umuliggør dog, at man som speciallæge i psykiatri kan være opdateret på alle felter. Det må derfor forventes, at der i hvert fald på universitetshospitalerne vil ske en specialisering som i den øvrige medicinske verden med opbygning af specialafsnit med tilhørende ambulatorier. En sådan udvikling er i høj grad anbefalelsesværdig, men kræver en væsentlig omorganisering af store dele af hospitalspsykiatrien.

I en dansk undersøgelse er det for nylig blevet påvist, at lægers kendskab til diagnosticering af depression er mangelfuld [10]. Det må derfor anbefales, at en massiv efteruddannelse med henblik på opkvalificering af praktiserende læger iværksættes så hurtigt som muligt. I dag foregår det meste efteruddannelse af praktiserende læger og speciallæger via korte medicinindustrisponsorerede kurser, hvor man ofte fokuserer på bestemte præparater. Enkelte amter har dog organiseret kurser i depression for praktiserende læger, men omfanget heraf bør øges kraftigt i fremtiden. Desuden bør de praktiserende læger have direkte adgang til rådgivning hos speciallæger i psykiatri. Det være sig både telefonrådgivning og mulighed for henvisning, af komplicerede/behandlingsresistente patienter med henblik på verificering af diagnosen og forslag til den

videre behandling. Et sådant tilbud til praktiserende læger eksisterer indtil videre kun ganske få steder, men det vil naturligt kunne placeres i specialiserede hospitalsenheder som ovenfor foreslået, gerne organiseret i patientforløbsprogrammer. Sådanne tiltag vil afkorte sygdomsforløbene og dermed medføre en væsentligt hurtigere normalisering af patienternes psykiske, sociale og arbejdsmæssige funktionsniveau.

Korrespondance: Kurt Bjerregaard Stage, Psykiatrisk Afdeling P, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C. E-mail: kurt.b.stage@dadlnet.dk

Antaget: 20. februar 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturgennemgang end litteraturens tit. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

## Litteratur

1. Regier DA, Kaelber CT, Rae DS et al. Limitations of diagnostic criteria and assessment instruments for mental disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55:109-15.
2. Hildebrandt MG, Stage KB, Kragh-Soerensen P. Gender differences in severity, symptomatology and distribution of melancholia in major depression. *Psychopathology* 2003;36:204-12.
3. Murray CGL, Lopez AD, eds. *The global burden of disease*. Geneva: World Health Organization, 1996.
4. Üstün TB. The global burden of mental disorders. *Am J Public Health* 1999;89:1315-8.
5. Stage KB. Depression. *Rationel Farmakoterapi* 2001, nr. 12:1-4.
6. Bruijn JA, Moleman P, Mulder PG et al. Treatment of mood-congruent psychotic depression with imipramine. *J Affect Disord* 2001;66:165-74.
7. Jørgensen MB, Dam OH, Bolwig TG. Effekten af psykoterapi på depression. *Ugeskr Læger* 2002;164:3435-9.
8. Andersson JE, Bolwig TG. Elektrokonvulsiv terapi i Danmark 1999. *Ugeskr Læger* 2002;164:3449-52.
9. Buchholtz-Hansen PE. Repetitiv transkraniel magnetisk stimulation. *Ugeskr Læger* 2000;162:2310-3.
10. Lublin HK, Nielsen UJ, Vittrup P et al. Diagnostik og behandling af depression i almen praksis. *Ugeskr Læger* 2002;164:3440-4.