

- lescence and young adulthood in a community sample. *Bipolar Disord* 2000;2:281-93.
11. Cole DA. Psychopathology of adolescent suicide: hopelessness, coping beliefs, and depression. *J Abnorm Psychol* 1989;98:248-55.
 12. Ferrier IN, Thompson JM. Cognitive impairment in bipolar affective disorder: implications for the bipolar diathesis. *Br J Psychiatry* 2002;180:293-5.
 13. Lewinsohn PM, Clarke GN. Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clin Psychol Rev* 1999;19:329-42.
 14. Kutcher S. Practitioners review: the pharmacotherapy of adolescent depression. *J Child Psychol Psychiat* 1997;38:755-67.
 15. Paillere-Martinot ML, Zivi A, Basquin M. Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hospital de la salpetriere, Paris. *Encephale* 1990;16:399-404.

Behandling med antidepressiva på geriatriske afdelinger

Forekomst og journalføring

ORIGINAL MEDDELELSE

Jens-Ulrik Rosholm, Hanne Hollænder Mortensen, Birthe Hjorth Svensson, Niels Horwitz, Ileana Narcisa Florescu, Birgitte Munk, Hanne Pedersen, Anne Marie Levring & Lars Erik Matzen

Resumé

Formål: Formålet med undersøgelsen var at beskrive hyppigheden af behandling med antidepressiva på geriatriske afdelinger i Danmark og journalføringen i forbindelse med ordination.

Materiale og metoder: Journaler på konsekutivt henviste patienter ved syv geriatriske afdelinger blev gennemgået og baggrundoplysninger blev registreret. For brugere af antidepressiva blev yderligere oplysninger om behandlingen registreret.

Resultater: I alt 1.211 patientjournaler blev gennemgået, 338 patienter var i behandling med antidepressiva (27,9%). Brugere af antidepressiva fik flere slags medicin ved udskrivelsen. 61,8% (209/338) havde fået antidepressiva ordineret før indlæggelsen, og hos mere end tre fjerdedele af disse fortsatte behandlingen uændret i forbindelse med indlæggelsen, mens 9% fik den seponeret. 38,2% (129/338) påbegyndte behandlingen under indlæggelse. Depression var anført som indikation hos 54% af de patienter, som fortsatte en behandling, der var påbegyndt før indlæggelse, og hos 78% af dem, som fik antidepressiva ordineret under indlæggelse. Behandling med antidepressiva var begrundet i journalen hos 98,4% ved nyordination. Ved videreførelse af en igangværende behandling manglede journalnotater hos 34,8%.

Diskussion: Behandling med antidepressiva er hyppig på geriatriske afdelinger, og det drejer sig oftest om en fortsættelse af en behandling, der er påbegyndt før indlæggelsen. Undersøgelsen viser, at der er behov for en mere struktureret og konsekvent journalføring.

Siden introduktionen af SSRI-antidepressiva i slutningen af 1980'erne har det kraftigt stigende forbrug været debatteret. På den ene side har det været anført, at specielt de nyere antidepressiva bliver udskrevet på for løst et grundlag og på den anden side, at mange depressioner ikke bliver erkendt og dermed ikke behandlet.

I et receptdatabasestudie fra Fyn (1) viste man, at i 1997 var prævalensen af antidepressivabehandling blandt de allerældste (>89 år) uden for sygehusene 16,5% og incidensen 4,4%, hvor den for hele befolkningen var henholdsvis 4,1% og 1,3% med en jævn stigning med alderen.

De nyere antidepressiva blev i begyndelsen anset for at være stort set bivirkningsfrie. Imidlertid er der inden for de senere år kommet flere studier, hvor man beskriver bivirkninger især hos ældre. I et canadisk og et spansk studie har man rejst mistanke om øget risiko for mavesårsblødninger (2, 3), i et andet canadisk studie har man fundet, at de nyere antidepressiva giver lige så stor risiko for hoftefraktur som de tricykliske antidepressiva (4), og endelig er der for alle antidepressiva beskrevet risiko for hyponatriæmi (5).

Depression er hyppig hos ældre (6), og i litteraturen er der fundet prævalenser på op til 40% hos geriatrisk indlagte patienter (7) og på op til 18% hos ambulante behandlede patienter (8).

Formålet med denne undersøgelse er dels at belyse prævalensen af antidepressivabehandling blandt patienter på danske geriatriske afdelinger, dels at vurdere journalføringen i forbindelse med ordination og ændringer i behandlingen med antidepressiva.

Materiale og metoder

Undersøgelsen udgik fra geriatrisk afdeling, Odense Universitetshospital. Alle geriatriske afdelinger i Danmark blev skriftligt inviteret til at deltage. Afdelingerne ved Amager Hospital, H:S Hvidovre Hospital, Haderslev Sygehus, H:S Bispebjerg Hospital, Amtssygehuset Roskilde, Amtssygehuset i Glostrup og Odense Universitetshospital deltog. På hver afdeling var en læge ansvarlig for registreringen.

Registreringsskema og manual blev udformet af styregruppen på Odense Universitetshospital. To fra styregrup-

Tabel 1. *Begrundelse/argumentation i journalen for fortsættelse/ændringer/påbegyndelse af antidepressivbehandling 95%-konfidensintervaller:*

Begrundelse for brug af antidepressiva	Fortsættelse af behandling påbegyndt for indlæggelsen n=164 Andel %	Seponering af behandling påbegyndt for indlæggelse n=18 Andel %	Ændring af behandling påbegyndt for indlæggelse n=27 Andel %	Behandling påbegyndt under indlæggelse n=129 Andel %
<i>Argumentation</i>	–	–	–	–
Ingen journalbegrundelse	34,8 (27,5-42,0)	38,8 (16,4-61,4)	0	0,8 (0-2,3)
Journalbegrundelse	51,2 (43,6-58,9)	44,5 (21,5-67,4)	55,6 (36,8-74,3)	87,6 (81,9-94,4)
<i>Efter råd fra en specialafdeling</i>				
Tilsyn	7,9 (3,8-12,0)	16,7 (0-33,9)	40,7 (22,1-59,2)	10,8 (5,4-16,2)
Andet	6,1 (2,4-9,8)	0	3,7 (0-10,8)	0,8 (0-2,3)
<i>Anvendt depressionsskala</i>	17,7 (11,9-23,5)	–	–	50,2 (41,7-58,9)
HDS*	3,0	–	–	19,2
GDS**	2,4	–	–	10,1
MADRS***	12,3	–	–	20,9

*) Hamilton Depression Scale.

**) Geriatric Depression Scale.

***) Montgomery Åsberg Depression Rating Scale.

Tabel 2. *Patienter i antidepressivbehandling, deres andel af de konsekutivt gennemgæede journaler og patienter i behandling med antidepressiva ved indlæggelsen. Andele med 95%-konfidensintervaller:*

Hospital	Patienter i antidepressiva-behandling n	Antal gennemgæede journaler n	Andel antidepressiva brugere %	Patienter i antidepressiva-behandling ved indlæggelsen n	Andel patienter i antidepressiva-behandling ved indlæggelsen* %
1	100	401	24,9 (20,1-29,2)	71	71 (62,1-79,9)
2	100	228	43,9 (37,4-50,3)	42	42 (32,3-51,7)
3	50	130	38,5 (30,1-46,8)	27	54 (40,2-67,8)
4	30	182	16,5 (11,1-21,9)	23	76,7 (61,5-91,8)
5	12	51	23,5 (11,9-35,2)	7	58,3 (30,4-86,2)
6	24	165	14,5 (9,2-19,9)	19	79,2 (62,9-95,4)
7	22	54	40,7 (27,6-53,8)	20	90,9 (78,9-100)
Total	338	1.211	27,9 (25,4-30,4)	209	61,8 (56,7-67,0)

*) Af alle patienter i antidepressivbehandling.

Tabel 3. *Sammenligning af brugere af antidepressiva og ikkebrugere af antidepressiva. Med 95%-konfidensintervaller:*

Parameter	Brugere		
	Fortsættelse af behandling n=209	Nyordination n=129	Ikkebrugere n=873
Alder, median, år	80 (79-81)	80 (79-81)	82 (81-83)
Antal lægemidler ved udskrivelse, gennemsnit	7 (7-7)	6 (6-7)	5 (5-5)
Antal diagnosekoder ved udskrivelse, median	3 (3-4)	3 (3-3)	3 (3-3)
Antal dage tilknyttet geriatrisk afdeling, gennemsnit	21 (18-25)	61 (46-87)	20 (18-22)
Andel kvinder (%)	74,6 (68,7-80,5)	71,3 (66,5-76,0)	67,6 (64,5-70,7)

pen besøgte de andre afdelinger og informerede om projektet, samtidig med at en række patienter/journaler blev gennemgået. På baggrund af kommentarer fra de andre deltagere blev registreringsskemaet og manualen revideret, og den endelige udgave blev rundsendt. Dataregistreringen blev foretaget fra juni til december 2001. De udfyldte registreringsskemaer blev samlet i Odense og indtastet i en database.

Patientjournaler for patienter, der var henvist konsekutivt fra den 1. januar 2000 og frem, blev gennemgået. Det var planen, at hver afdeling skulle gennemgå konsekutive journa-

ler indtil der var fundet 50 eller 100 patienter i antidepressivbehandling, men af forskellige praktiske grunde blev målet kun opfyldt på tre afdelinger. Hver patient kunne kun inkluderes en gang. Patienterne kunne være indlagt på et sengeafsnit og daghospital eller være tilknyttet et ambulatorium (men ikke geri-team), således at den geriatriske afdeling var ansvarlig for patientens medicinering.

For alle patienter blev baggrundsdata i form af alder, køn, indlæggelsestid samt antal lægemidler og ICD-10-koder ved udskrivelsen registreret.

Patienterne blev registreret som antidepressivbrugere, hvis antidepressivbehandlingen: 1) var ordineret før indlæggelsen eller 2) blev påbegyndt under indlæggelsen.

For hver patient blev kun den første begivenhed i forbindelse med antidepressivbehandlingen registreret og beskrevet. Første begivenhed blev defineret ved: 1) fortsættelse af en tidligere ordineret behandling efter indlæggelsen, 2) fortsættelse af en tidligere ordineret behandling efter indlæggelsen med ændring af enten dosis eller præparat, 3) seponering af en behandling ved indlæggelsen og 4) påbegyndelse af en behandling under indlæggelsen.

For patienter, der var i antidepressivbehandling, blev flg. registreret: type og dosis af antidepressiva, typen af begivenhed, indikation, sikkerhed for diagnosen, brug af depressionsskalaer og om en specialafdeling havde været konsulteret, samtidig med at argumentation/begrundelse for ordination/seponering/ændring blev bedømt (jf. de termer, der er anført i **Tabel 1**).

Der blev anvendt konfidensinterval for proportioner og medianer med 95% som konfidensinterval.

Resultater

I alt blev 1.211 journaler gennemgået, heraf brugte 338 patienter antidepressiva, hvilket svarede til 27,9% (95%-konfidensinterval 25,4-30,4) (**Tabel 2**). Variationen imellem afdelingerne var fra 14,5% til 43,9% (**Tabel 2**). En afdeling lå signifikant under gennemsnittet og to afdelinger lå signifikant over.

En sammenligning af baggrundoplysninger mellem brugere af antidepressiva og ikkebrugere (**Tabel 3**) viste, at brugerne fik signifikant flere lægemidler ved udskrivelsen, og at de patienter, som påbegyndte behandling under indlæggelse, var tilknyttet en geriatrisk afdeling i signifikant længere tid. Der var ikke forskel i andelen af kvinder i de tre grupper.

Af antidepressivbrugere havde 209 (61,8% [56,7-67,0]) fået ordineret lægemidlet før indlæggelsen. Af disse fik 18 patienter behandlingen seponeret ved indlæggelsen, 17 patienter fik dosis ændret, og ti patienter fik typen af antidepressiva ændret (tre fra tricykliske antidepressiva til nyere antidepressiva, mens resten var skift fra et nyt til et andet nyt antidepressivum). Således fortsatte 164 patienter uændret behandlingen efter indlæggelse. 129 patienter (38,2% [33,0-43,3]) fik nyordineret antidepressiva under indlæggelsen.

Citalopram blev anvendt af 45,6% af patienterne (gennemsnitlig dosis 18,9 mg/dag), sertralin blev anvendt af 24,6% (53,3 mg/dag), mirtazepin blev anvendt af 5,9% (24,0 mg/dag), og nortriptylin blev anvendt af 4,1% (67,1 mg/dag).

I alt 310 patienter blev udskrevet med antidepressiva (91,7% af alle brugere), mens 28 havde fået behandlingen seponeret mellem første begivenhed og udskrivelsen. I alt 243 patienter fik samme type antidepressiva og dosis ved udskrivelsen, som ordineret ved første begivenhed, og 67 patienter havde fået enten dosis eller type ændret.

Depression var anført som den absolut hyppigste indikation både for de patienter, som fortsatte en behandling, der var påbegyndt før indlæggelsen (53,6%), og for dem, som påbegyndte en behandling under indlæggelsen (78,3%)

Tabel 4. Journalanførte indikationer for antidepressivbehandling.

Indikation	Fortsættelse af behandling n=209		Ny ordination n=129	
	Antal patienter	Andel %	Antal patienter	Andel %
Depression	112	53,6 (46,8-60,3)	101	78,3 (71,1-85,5)
Andet	7	3,3 (0,9-5,8)	11	8,5 (3,7-13,4)
Smerte	4	1,9 (0,1-3,8)	1	0,8 (0-2,3)
Tristhed	4	1,9 (0,1-3,8)	1	0,8 (0-2,3)
Spiseforstyrrelser	2	1,0 (0-2,3)	1	0,8 (0-2,3)
Uro	1	0,5 (0-1,4)	2	1,6 (0-3,7)
Angst	1	0,5 (0-1,4)	3	2,3 (0-4,9)
Uoplyst	76	36,4 (29,8-42,9)	6	4,7 (1,0-8,3)

(**Tabel 4**). De øvrige indikationer udgjorde mindre end 5%, undtaget »andet«. Indikationen var ikke oplyst for mere end en tredjedel af dem, som fortsatte en behandling ved indlæggelsen, i modsætning til for 4,6% af dem, som påbegyndte en behandling under indlæggelsen.

Af ICD-10-kriterierne for depression var »nedtrykthed« anført for 58,6% af patienterne med indikationen depression, »depressiv episode af mere end to ugers varighed og ingen organisk ætiologi« var anført for 21,6%, og »tanke- og koncentrationsbesvær« var anført for 21,2%, mens de øvrige symptomer var anført for færre patienter.

Af de patienter, som fik antidepressiva, havde kun 36,8% depression (ICD-10 F32 og F33) som aktions- eller bidagnose ved udskrivningen (anført i epikrisen). I 59% af de journaler, hvor depression var anført som årsag, var tilstanden beskrevet som »mild« hos 37,4%, »moderat« hos 38,2% og »svær« hos 24,4%.

Omfanget af journalnotater med relation til behandling med antidepressiva var varierende (**Tabel 1**). Hvis en behandling blev videreført ved indlæggelsen, var der anført notater hos 51,2%, men ikke hos 34,8%. Hvis behandlingen blev påbegyndt under indlæggelsen, var der begrundelser til stede hos stort set alle, ligesom der blev anvendt forskellige depressionsskalaer hos 50,2% af disse patienter.

Diskussion

Denne undersøgelse er den første, der opgør brugen af antidepressiva på geriatriske afdelinger i Danmark. Undersøgelsens design giver mulighed for at registrere, hvad der er foregået, og giver dermed et billede af danske geriateres håndtering af denne store patientgruppe.

Data vedrørende prævalens af medicinbrug, medikamenttyper og -doser er sikre, mens de data, der beskriver den diagnostiske proces, ikke er standardiserede. Det har derfor ikke været muligt at vurdere, i hvor stort et omfang ICD-10-kriterierne for depression er opfyldt, og dermed har det heller ikke været muligt at vurdere den sande prævalens af depression blandt patienter på geriatriske afdelinger. Undersøgelsen har fokuseret på, om der i journalen er anført notater, som forholder sig til antidepressionsbehandlingen og sygdommens sværhedsgrad.

Hyppigheden af behandling var høj, idet mere end en fjerdedel af patienterne fik et antidepressivum. Denne fore-

komst var højere end den prævalens, der er fundet for ikke-hospitaliserede ældre (1). Den høje forekomst var dog ikke så høj som tidligere fundne prævalenser af depression på op mod 40% hos indlagte geriatriske patienter (7). En lignende forskel mellem prævalensen/forekomsten af depression og den medicinske behandling af depression er også fundet hos ikkehospitaliserede patienter (9). I andre studier har man fundet en forekomst af antidepressivbehandling på geriatriske afdelinger, der varierer fra 10,5% (10) til 21,7% (ved udskrivelse) (11).

I lyset af den megen diskussion om at de nye antidepressiva ordineres på et for løst grundlag, er det glædeligt, at der hos så mange patienter var journalført argumentation for ordinationen.

Hos de 59,0% af patienterne, hvor der var notater om depressionens sværhedsgrad, blev denne hos næsten to tredjedele fundet at være moderat til svær. Der var forskel imellem de patienter, som fik antidepressiva, og dem, som ikke fik det, idet antidepressivbrugerne brugte mere medicin, og de, som påbegyndte behandling under indlæggelse, var indlagt i længere tid. Dette er i tråd med, at depression specielt er beskrevet hos svage ældre (6) og er tæt forbundet med medicinske sygdomme (12). Endvidere har en sammenstilling af medicinforbrug og ældres selvvaluerede helbred antydning, at antidepressivbrug er forbundet med et dårligere helbred (13). Det var overraskende, at andelen af kvinder ikke var forskellig for brugere og ikkebrugere af antidepressiva. Det er flere gange vist, også blandt ældre, at antidepressiva bruges hyppigere af kvinder end af mænd (1, 9).

En stor del af behandlingen med antidepressiva på de geriatriske afdelinger var påbegyndt inden indlæggelsen, hvad der også er fundet tidligere (14). Hos godt halvdelen af disse patienter var der argumenteret for fortsat behandling i journalen. Det er ikke tilfredsstillende, at der ved videreførelse af en igangværende behandling mangler journalnotater hos 34,8%. Data tillader imidlertid ikke en vurdering af, om der er foregået ikkejournalførte overvejelser vedrørende antidepressionsbehandlingen.

Når antidepressionsbehandlingen blev påbegyndt under indlæggelsen, var der argumenteret for ordinationen i alle journaler, og depressionsskalaer var brugt hos 50%. Hos 10,8% blev behandlingen iværksat efter råd fra en specialafdeling.

Både hvad angår type og dosis af antidepressiva svarer dette til, hvad der er fundet hos ikkehospitaliserede patienter (1), hvilket er en naturlig følge af, at meget af behandlingen var en fortsættelse af behandlingen fra før indlæggelsen. Undersøgelsen understreger de nyere antidepressivas dominerede position på markedet.

Det er bekymrende, at »depression« manglede som udskrivningsdiagnose hos to tredjedele af antidepressivbrugerne. Depression er en sygdom med høj recidivtilbøjelighed og er en prognose på linje med andre svære kroniske sygdomme, hvorfor denne oplysning er yderst relevant for andre behandlere.

Vedrørende forskellen i hyppigheden af antidepressiva-behandling på de enkelte afdelinger har afdeling nr. 4 anført, at deres lave forekomst skyldes, at der til det pågældende sygehus er tilknyttet flere gerontopsykiatriske funktioner,

hvorfor de ser færre ældre patienter med psykiatriske lidelser. Afdeling nr. 2 anførte, at deres høje forekomst skyldes specielt fokus på depression, og at der ikke på daværende tidspunkt var tilbud om gerontopsykiatrisk bistand i området. Afdeling nr. 3 har ikke nogen forklaring på den høje forekomst.

En undersøgelse som denne, der baserer sig på de enkelte dataindsamleres vurdering og registrering, giver naturligvis risiko for en uensartet vurdering af materialet. Imidlertid var der tale om relativt præcise data, samtidig med at der blev udarbejdet en omfattende manual, og alle dataindsamlerne blev omhyggeligt instrueret. Endelig blev uklarheder løbende afklaret med styregruppen.

Samlet viser studiet, at behandling med antidepressiva er hyppig på geriatriske afdelinger. Depression er en alvorlig lidelse hos ældre, og vores undersøgelse viser et behov for en mere struktureret og systematisk journalføring i forhold til diagnostik og behandling af depressioner på de geriatriske afdelinger. Undersøgelsens resultater kan bruges som de indledende skridt til et kvalitetsudviklingsprojekt.

Summary

Jens-Ulrik Rosholm, Hanne Hollænder Mortensen, Birthe Hjorth Svensson, Niels Horwitz, Ileana Narcisa Florescu, Birgitte Munk, Hanne Pedersen, Anne Marie Levring & Lars Erik Matzen:

Treatment with antidepressants in geriatric departments. Occurrence and record keeping.

Ugeskr Læger 2003;165:565-9.

Introduction: The aim of the present study was to describe the occurrence of antidepressant treatment in geriatric departments in Denmark and assess the notes of the patient records in connection with prescription.

Material and methods: Patient records for consecutively referred patients in seven geriatric departments were examined and basic information was noted. For users of antidepressants further information about the treatment was noted.

Results: A total of 1211 patient records were examined and out of these 338 patients were in treatment with antidepressants (29.7%). The users of antidepressants used more drugs on their discharge from the hospital. For 61.8% (209/338) of the users the treatment had started before the admission and in more than three-fourths the treatment remained unchanged at their discharge, in 9% the treatment was discontinued. 38.2% (129/338) started their treatment during the admission. Depression was stated as being the main reason in 54% of those who continued an ongoing treatment, and in 78% of those who started their treatment during admission. In 98.4%, the beginning of treatment with antidepressants was based upon the file notes. In 34.8% of the records of ongoing treatment no file notes were given.

Discussion: Treatment with antidepressants is common in geriatric departments and most often it is a question of continuation of a treatment that had started before the admission. The study shows that there is a need for an optimization of the file notes.

Reprints not available. Correspondence to: *Jens-Ulrik Rosholm*, geriatrik afdeling G, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, DK-5000 Odense C. E-mail: rosholm@dadlnet.dk

Antaget den 7. oktober 2002.

Odense Universitetshospital, geriatrik afdeling G, Amager Hospital, geriatrik afdeling, H:S Hvidovre Hospital, geriatrik afdeling, Haderslev Sygehus, geriatrik afdeling, Amtssygehuset Roskilde, geriatrik afdeling, H:S Bispebjerg Hospital, geriatrik klinik, og Amtssygehuset i Glostrup, geriatrik afdeling.

Pfizer A/S takkes for et *unrestricted grant* til projektet.

Litteratur

1. Rosholm JU, Andersen M, Gram LF. Are there any differences in the use of the SSRIs and the tricyclic antidepressants – a prescription database study. *Eur J Clin Pharmacol* 2001;56:923-9.
2. Walraven CV, Mamdani MM, Wells PS, Williams JJ. Inhibition of serotonin reuptake by antidepressants and upper gastrointestinal bleeding in elderly patients: a retrospective cohort study. *BMJ* 2001;323:655.
3. Abajo FJ Rodriguez LAG, Montero D. Association between selective serotonin reuptake inhibitors and upper gastrointestinal bleeding: population based case-control study. *BMJ* 1999;319:1006-9.
4. Liu B, Anderson G, Mittmann N, To T, Axcell T, Shear N. Use of selective serotonin-reuptake inhibitors or tricyclic antidepressants and risk of hip fractures in elderly people. *Lancet* 1998;351:1303-7.
5. Spigset O, Hedenmalm K. Hyponatraemia and the syndrome of inappropriate antidiuretic hormone (SIADH) induced by psychotropic drugs. *Drug Safety* 1995;12:209-25.
6. Djernes J, Kvist E, Gulmann NC, Munk-Jørgensen P, Olesen F, Møgelvang S et al. Prævalens af depressions sygdom blandt svage ældre, vurderet ved gerontopsykiater, praktiserende læger og geriater. *Ugeskr Læger* 2000;162:2330-4.
7. Koenig HG, Blazer DG. Epidemiology of geriatric affective disorders. *Clin Geriatr Med*, 1992;8:234-51.
8. Neal RM, Bladwin RC. Screening for anxiety and depression in elderly medical outpatients. *Age Ageing* 1994;23:461-4.
9. Rosholm JU, Hallas J, Gram LF. Outpatient utilization of antidepressants: a prescription database analysis. *J Affect Disord* 1993;27:21-8.
10. Conn DK, Golman Z. Pattern of use of antidepressants in long-term care facilities for the elderly. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 1992;5:228-32.
11. Alexander N, Goodwin JS, Currie C. Comparison of admission and discharge medications in two geriatric populations. *J Am Geriatr Soc* 1985;33:827-32.
12. Katz IR. On the inseparability of mental and physical health in aged persons. *Am J Geriatr Psychiatry* 1996;4:1-16.
13. Rosholm JU, Christensen K. Relation between drug use and self-reported health in elderly Danes. *Eur J Clin Pharmacol* 1997;53:179-83.
14. Salzman C, Kolk BVD. Psychotropic drug prescriptions for elderly patients in a general hospital. *J Am Geriatr Soc* 1980;28:18-22.

Måling af præoperativ angst med tre selvrapporteringskalaer: State Trait Anxiety Inventory, Symptoms CheckList 92 og visuel analogskala

ORIGINAL MEDDELELSE

Anæsthesisygeplejerske Mette Videbech, Palle S. Carlsson, Niels Christian Jensen & Poul Videbech

Resumé

Introduktion: Præoperativ angst er et almindeligt forekommende fænomen. Det er derfor væsentligt at undersøge, om kvantitative selvrapporteringsangstskalaer kan anvendes i den anæstesiologiske klinik og forskning. Undersøgelsens formål var at belyse korrelationen mellem State Trait Anxiety Inventory (STAI), Symptoms CheckList 92 (SCL 92), subskalaerne angst og fobisk angst og en visuel analogskala for nervøsitet.

Materiale og metoder: Der deltog 38 kvinder som blev henvist konsekutivt til elektiv kirurgi på mammae. Kvinderne udfyldte angstskalaerne dagen før operation.

Resultater: Man fandt signifikant korrelation mellem STAI State anxiety, Symptoms CheckList 92 Angst og visuel analogskala. Studiepopulationens angstscore målt på STAI State anxiety og Symptoms CheckList 92 Angst var markant højere end raske kvinders i baggrundspopulationen.

Diskussion: STAI State anxiety, Symptoms CheckList 92 Angst og visuel analogskala måler alle noget essentielt ved fænomenet. Symptoms CheckList 92 Angst-skalaen vurderes dog til at være den mest hensigtsmæssige af skalaerne, idet denne er ene om at være valideret på en dansk baggrundsbefolkning.

Præoperativ angst er et almindeligt forekommende fænomen. Prævalensen ligger mellem 11% og 80% afhængig af, hvilken målemetode man har anvendt. Den højeste prævalens er fundet, hvor man har anvendt standardiserede måleredskaber formentlig som udtryk for, at man ved almindelig udspørgen overser en stor del af tilfældene (1-8).

Det er almindelig klinisk erfaring, at det er mest sikkert og nemmest at give anæstesi til den rolige patient. Forskning har da også vist, at det har betydning for det anæstesiologiske forløb, at man yder farmakologisk eller psykologisk støtte og omsorg (2, 9-11). Dette har naturligt også medført interesse for at belyse de forhold, som kan forudsige, hvilke patienter der er særlig udsatte for præoperativ angst (7, 12).

I den daglige klinik er det gængs metode at bedømme patienternes præoperative angst ved hjælp af et patientinterview kombineret med sygeplejerskers og lægers subjektive