Depression og alkoholmisbrug: Når hønen kommer før ægget

LEDER

Maj Vinberg

Ugeskr Læger
2019;181:V70035

Alkoholmisbrug er en alvorlig psykisk lidelse, hvor vejen til helbredelse ofte er brolagt med skyld, skam og mange spredte behandlingstilbud, som ikke altid er baseret på den bedste evidens. Alkoholmisbrug er i op til en tredjedel af tilfældene ledsaget af depression. Sameksistensen af de to lidelser øger både mortaliteten og morbiditeten, og studier af fuldbyrdet selvmord har vist, at omtrent hver tredje var alkoholpåvirket ved selvmordet [1].

Såvel alkoholmisbrug som depression er arvelige lidelser, som har et genetisk overlap, og specielt ved debut af misbrug i tidlig voksenalder synes arvelighed at være fremtrædende [2]. Alkoholmisbrug, der er opstået senere i livet, synes at være mere associeret til miljøfaktorer og er mere præget af angst, men også tidligere depressioner øger risikoen for at udvikle alkoholmisbrug [3]. Dette er blandt andet medieret af, at alkohol kan fingere de samme funktioner som antidepressiv medicin og dermed påvirke de samme neurale og molekylære netværk. Det understøtter det velkendte billede, at et par genstande kan få mennesker med depression til kortvarigt at blive mere glade. Så alkohol bliver anvendt som selvmedicinering med risiko for med tiden at udvikles til et afhængighedssyndrom og samtidig vedligeholde en evt. depressionstilstand. Således er det en ond cirkel, hvor det ikke let at afgøre, hvad der kom først, misbruget eller depressionen.

I et nyt Cohranereview [4] har man samlet de studier, hvor der fokuseres på behandling med antidepressiv medicin hos patienter med samtidig depressionen og alkoholmisbrug. Man ønskede at belyse, om antidepressiv medicin reducerede depressionsgraden og/eller alkoholafhængigheden. Man fandt 33 studier, hvor der var inkluderet 2.242 deltagere (68% mænd, alder 42 år, studievarighed 9,9 uger: spændvidde: 3-26 uger). Reviewet viste mht. depression, at der var lav kvalitetsevidens for, at antidepressiv medicin havde en positiv indflydelse på responsraterne og graden af depression. Mht. alkoholforbruget var der evidens af moderat kvalitet for, at antidepressiv medicin øgede antallet af deltagere, som enten var afholdende eller drak færre genstande dagligt. Endelig var risikoen for at udvikle bivirkninger minimal, specielt ved anvendelse af nyere antidepressiva.

I Danmark skønnes der at være omtrent 160.000 mennesker med et alkoholafhængighedssyndrom, og 500.000 har et alkoholoverforbrug [5]. Heraf vil ca. 50.000 samtidig have depression og potentielt have gavn af en antidepressiv behandling. Hovedparten af alkoholbehandlingen foregår i kommunalt regi, hvor faggrupperne ikke nødvendigvis har viden om og erfaring med vurdering af psykopatologi og ej heller med anvendelse af antidepressiv medicin og monitorering af denne behandling. Dette er en uheldig situation, idet sameksistensen af alkoholmisbrug og depression kan medføre, at patienter med begge lidelser ender mellem to stole i et system, hvor kommunen ikke vil behandle misbruget, før psykiatrien har behandlet depressionen og vice versa. Samtidig inducerer det opdelte behandlingssystem en potentiel risiko for, at depressionen underbehandles, eller alkoholforbruget overses eller bagatelliseres.

Alkoholmisbrug behandles som andre alvorlige psykiske lidelser bedst ved en grundig struktureret gennemgang af diagnosen og undersøgelse af, om der er anden psykopatologi. Det kræver faglig viden at diagnosticere, behandle og forebygge recidiv af såvel depression som alkoholmisbrug. Indikationen for behandling skal være klar: Skal den være misbrugsspecifik? Er der behov for psykoterapi, social støtte og start af behandling med antidepressivt virkende medicin? Og hvordan skal disse tiltag kombineres? Dvs. at der skal udformes en struktureret behandlingsplan. Behandlingen skal følges over tid, så det bl.a. er muligt at afdække, om alkoholforbruget reelt dækker over en klinisk depression, altså om de depressive symptomer persisterer efter 3-4 ugers alkoholabstinens (hvilket p.t. er vanskeligt, da behandlingen afsluttes efter 1-2 døgns afrusning i psykiatriske regi).Forskningsmæssigt ville prospektive randomiserede kliniske studier, hvor man anvender stringente standardiserede metoder som anbefalet i reviewet [4], kunne bidrage til et i Danmark sparsom belyst, men klinisk meget relevant felt.

LITTERATUR

1. Giesbrecht N, Huguet N, Ogden L et al. Acute alcohol use among suicide decedents in 14 US states: impacts of off-premise and on-premise alcohol outlet density. Addiction 2015;110:300-7.
2. Prom-Wormley EC, Ebejer J, Dick DM et al. The genetic epidemiology of substance use disorder: a review. Drug Alcohol Depend 2017;180:241-59.
3. Kuo PH, Gardner CO, Kendler KS et al. The temporal relationship of the onsets of alcohol dependence and major depression: using a genetically informative study design. Psychol Med 2006;36:1153-62.
4. Agabio R, Trogu E, Pani PP. Antidepressants for the treatment of people with co-occurring depression and alcohol dependence. Cochrane Database Syst Rev 2018;4:CD008581.
5. Alkoholstatistik 2015. Nationale data.Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, 2015.

KORRESPONDANCE:
Maj Vinberg, Kompetencecenter for Affektive Lidelser, Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri.
E-mail: Maj.Vinberg@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk