

# Distriktsläkare förskriver alltmer antidepressiva medel

Upprepade receptstudier i en mindre kommun

**Förskrivningen av psykofarmaka har de senaste åren förändrats, främst genom ökad användning av moderna antidepressiva medel. I en lokal receptstudie från Alvesta kommun kunde vi visa att det framför allt var distriktsläkarna som stod för denna ökning. Distriktsläkarna förskrev främst psykofarmaka till de äldre och stod för tre fjärdedelar av förskrivningen i åldersgruppen över 65 år. Liksom i tidigare studier fann vi att psykofarmakakonsumtionen ökar med åldern och är större hos kvinnor än hos män.**

I flera tidigare studier av befolkningens psykofarmakakonsumtion har man funnit att äldre personer och kvinnor relativt sett har en hög förbrukning [1-4]. Olika typer av social belastning är också av betydelse [3, 4].

Förskrivningen av psykofarmaka uppvisar variationer såväl mellan olika regioner som mellan läkare inom samma område [2, 5-7]. Dessa variationer kan inte förklaras enbart av skillnader i åldersfördelning eller psykisk sjuklighet, utan är troligen till stor del uttryck för olika förskrivningstraditioner och varierande attityder hos enskilda läkare [5-7].

## Författare

LARS NILSSON

distriktsläkare, vårdcentralen Teleborg (vid tiden för studien, vårdcentralen Moheda)

HENRY ANDERSSON

apotekare, sjukhusapoteket Växjö

THOMAS SANDSTRÖM

apotekare, apoteket Svanen, Alvesta

ANDERS HÅKANSSON

docent, samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

Allmänläkarnas andel av psykofarmakaförskrivningen i Sverige har beklagats i relativt få studier. I receptundersökningar från Tierp och Värmland fann man att primärvårdens läkare stod för ungefär hälften av antalet psykofarmakarecept [1, 8].

Den framträdande trenden i de senaste årens försäljningsstatistik från Apoteksbolaget är en stor ökning för de nya antidepressiva medlen inom gruppen selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) [2, 9, 10], som från 1991 till 1995 nästan tredubblat sin försäljning. Ökningen har medfört stora kostnader och har skett utan att man sett någon motsvarande försäljningsminskning i andra psykofarmakagrupper [2]. SSRI-preparaten har visat sig vara väl lämpade för behandling av depressioner i primärvården [9, 11-13]. Det har framförts att depressionstillstånd fortfarande är underbehandlade [13-14], medan andra författare menar att SSRI-preparaten troligen används på tveksamma indikationer [10, 15].

Mot denna bakgrund ville vi få en bild av psykofarmakakonsumtionen i Alvesta kommun och var framför allt intresserade av distriktsläkarnas roll i förskrivningen. Inom ramen för en lokal receptstudie studerade vi recipen inom psykofarmakagruppern.

## Alvesta kommun var studieområde

Alvesta kommun, som ligger i Kronobergs län, har tre tätorter med var sin vårdcentral och var sitt apotek. Alvesta är centralort med 1,5 mil till både Vislanda i söder och Moheda i norr. Lika långt öster om Alvesta ligger Växjö med centrallasarett, psykiatriskt sjukhus och flera privatpraktiserande läkare. Kommunens invånarantal är ca 19 800.

I kommunen tjänstgör tolv ordinarie distriktsläkare (sammanlagt tio heltidstjänster) motsvarande en läkartäthet på ca en distriktsläkare per 2 000 invånare. Antalet läkarbesök i kommunens primärvård låg under perioden 1989-1991 på cirka 31 000 per år och 1995 på 34 000.

Enligt Apoteksbolagets inleverans-

statistik låg försäljningen av psykofarmaka i Kronobergs län 1995 över riksgenomsnittet, medan försäljningen i Alvesta kommun låg klart under genomsnittet för riket.

## Recept ADB-registrerades under tre perioder

I Alvesta kommun har under tre perioder på vardera fyra månader genomförts en lokal receptförskrivningsstudie: september-december 1989, september-december 1991 och mars-juni 1995.

Under studieperioderna ADB-registrerades preparat och pris samt patientens ålder och kön på alla recept inlämnade på kommunens apotek. Förskrivarna kodades på följande kategorier: distriktsläkare (inklusive utbildningsläkare) vårdcentralen Alvesta, vårdcentralen Moheda och vårdcentralen Vislanda, respektive övriga läkare.

Vi studerade recipen inom följande grupper enligt »Anatomical Therapeutic Chemical Classification system» (ATC): neuroleptika (N05A), lugnande medel (N05B), sömmedel (N05C) och antidepressiva medel (N06A).

Då två av studieperioderna inföll på hösten och en på våren har vi gått igenom inleveransstatistik för kommunens apotek åren 1989-1996, detta utan att se någon påtaglig årstidsvariation i försäljningen av psykofarmaka.

I receptstudien uppstod vid registrering av patientens ålder och kön ett internt bortfall på 749 recipen (8,5 procent), som var ofullständigt registrerade.

Då vi ville få en så fullständig bild som möjligt av befolkningens psykofarmakaförbrukning gjordes för den sista studieperioden (1995) en genomgång av andra källor som kunde bidra till psykofarmakabruket i kommunen. Dessa bedömdes huvudsakligen utgöras dels av läkemedel som dosdispenseras via apoteket Lejonet i Växjö, dels av recept som patienter löser ut på andra apotek i länet.

Dosdispensering av läkemedel är en verksamhet som ökat i länet under 1990-talet. Vi gjorde ett stickprov under två veckor i september 1996. Antalet

**Tabell I.** De olika ATC-gruppernas andel av recipen och DDD (definierad dygnsdos) under respektive studieperiod.

ATC-grupp	Andel, procent					
	1989		1991		1995	
	Recipen (N = 3 097)	DDD (N = 131 402)	Recipen (N = 2 810)	DDD (N = 123 821)	Recipen (N = 2 914)	DDD (N = 158 067)
Neuroleptika	19	16	17	15	13	10
Lugnande medel	33	21	30	19	31	19
Sömnmedel	29	45	33	48	32	41
Antidepressiva	18	18	20	18	24	29
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabell II.** Psykofarmakaföreskrivning under receptstudiens samtliga tre registreringsperioder för män och kvinnor i olika åldersgrupper. DDD = definierad dygnsdos.

ATC-grupp	DDD/1 000 invånare/dag					
	0–44 år		45–64 år		65–99 år	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Neuroleptika	3,1	3,7	8,9	10,6	6,0	8,1
Lugnande medel	2,5	3,2	12,8	24,0	18,9	33,7
Sömnmedel	3,0	4,0	20,9	35,3	64,6	104,5
Antidepressiva	2,8	7,2	11,2	29,1	13,8	33,7

kunder i Alvesta kommun var under denna period 236, huvudsakligen inom kommunens äldreboende.

För att bedöma hur mycket psykofarmaka kommuninvånarna hämtar på apotek utanför kommunen hämtades uppgifter från en länsövergripande receptundersökning, där man under november månad 1995 för alla recipen registrerade bland annat patientens bostadsort.

Vidare beräknades andelen äldre (65–99 år) i befolkningen som 1995 använde antidepressiva medel. I denna beräkning användes medeltal av förskrivningen dygnsdos (prescribed daily dose = PDD) bland de 83 kunderna med dosdispenserat antidepressivt medel.

### Antidepressiva ökade medan neuroleptika minskade

Antalet recipen låg runt 3 000 alla tre studieperioderna, medan antalet DDD (definierade dygnsdoser) ökade markant sista perioden (Tabell I). Neuroleptikas andel av såväl recipen som DDD minskade, medan motsvarande andelar för antidepressiva ökade. Den kraftigt ökade förskrivningen av SSRI medförde en fördubbling av antal DDD i denna grupp från 1991 till 1995. Distriktsläkarna stod för hela 77 procent av denna ökning. Lugnande medel var en preparatgrupp med en genomgående större andel recipen än DDD, medan det omvända gällde för sömnmedel.

Med ökande ålder förskrevs alltmer psykofarmaka (Tabell II). Detta gällde för alla preparatgrupper utom neuroleptika. I alla åldersgrupper och i alla pre-

paratgrupper använde kvinnorna mer psykofarmaka än männen. Genomgående var sömnmedel den mest använda gruppen, främst bland de äldre.

### Distriktsläkarna hade största andelen recept

Distriktsläkarna stod för 63 procent av recipen och 59 procent av DDD. Från den första till den tredje studieperioden ökade distriktsläkarnas andel av såväl recipen som DDD (Tabell III). Distriktsläkarnas andel var störst för sömnmedel och minst för neuroleptika. Vad beträffar främst neuroleptika fanns en diskrepans mellan distriktsläkaran- delen av recipen respektive av DDD. I den äldsta åldersgruppen stod distriktsläkarna för ungefär tre fjärdedelar av psykofarmakaföreskrivningen.

### Lika stor konsumtion i Alvesta som i riket

Dosdispenserade psykofarmaka respektive psykofarmakarecept utlösta på apotek utanför kommunen utgjorde två ungefär likstora bortfall, som tillsammans beräknades till ca 24 procent av den totala psykofarmakakonsumtionen mätt i DDD. Fördelningen på läkemedelsgrupper skiljde sig inte nämnvärt från huvudstudien. Patienter som köpte läkemedel i annan kommun var genomgående yngre än i huvudstudien, och gruppen övriga läkare stod för större delen av denna förskrivning. För dosdispenserade läkemedel var det i huvudsak distriktsläkare som stod för ordinationen. Bland 236 kunder med dosdispenserade läkemedel stod 35 procent på nå-

got antidepressivt medel, främst inom gruppen SSRI.

Totalkonsumtionen av psykofarmaka i Alvesta kommun 1995 beräknades till 86 DDD/1 000 invånare och dag, ungefär samma nivå som i riket.

### Trenderna överensstämmer med Apoteksbolagets statistik

I vår studie fann vi att psykofarmakakonsumtionen i Alvesta kommun ligger i nivå med riksgenomsnittet. Konsumtionen ökar med åldern och är större hos kvinnor än hos män. Distriktsläkarnas andel av förskrivningen mätt i DDD ökade från 55 procent till 65 procent, framför allt på grund av ökad förskrivning av SSRI. Distriktsläkarnas andel av DDD visade stor variation mellan olika läkemedelsgrupper och var störst för sömnmedel med 71 procent och minst för neuroleptika med 25 procent. Vidare ökade distriktsläkaran- delen med patientens ålder och var i åldrarna över 65 år hela 77 procent mätt i DDD.

**Tabell III.** Distriktsläkarnas andel av recipen och DDD (definierad dygnsdos) uppdelad per år, per ATC-grupp och per åldersgrupp.

	Distriktsläkaranandel, procent	
	Recipen (Totalt 8 821)	DDD (Totalt 413 290)
<b>År</b>		
1989	59	55
1991	61	57
1995	68	65
<b>ATC-grupp</b>		
Neuroleptika	43	25
Lugnande medel	66	57
Sömnmedel	73	71
Antidepressiva	58	59
<b>Ålder, år</b>		
0–44	46	36
45–64	53	50
65–99	78	77

Då vi till skillnad från tidigare receptstudier [1, 8] gjort upprepade registreringar med några års mellanrum kunde vi studera förändringar i förskrivningsmönstret över tiden. Vi fann att trenderna för de olika ATC-grupperna i stort sett överensstämmer med Apoteksbolagets statistik [2]. I gruppen neuroleptika var minskningen i DDD 1989–1995 relativt sett större i studien än i riket, 25 procent jämfört med 13 procent.

Förskrivningen av antidepressiva medel ökade i vår studie kraftigt med ett fördubblat antal DDD. I riket sågs under motsvarande period en tredubblad försäljning [2]. Skillnaden kan i viss mån förklaras av att studieperioden 1995 inföll tidigt på året och att vi således inte fångat in den ökning som skett under andra halvåret 1995.

### Effektutvärdering är angelägen

Prevalensen för användning av något antidepressivt medel i åldersgruppen 65–99 år beräknades till 7 procent, en siffra som bygger på ett tänkt samband mellan antal DDD och antal läkemedelskonsumerter. Jämfört med prevalensen av depressioner i motsvarande åldersgrupp, som i en svensk studie nyligen beräknats till 13 procent [16], förefaller vår siffra snarast något låg. Bland 236 patienter med dosdispenserade läkemedel stod i september 1996 35 procent på ett antidepressivum. Trots att detta är en patientgrupp med en hög sjuklighet, såväl somatiskt som psykiskt, kan man ifrågasätta om alla dessa patienter verkligen har nytta av preparaten. Fungerande rutiner för effektutvärdering är angelägna inte minst vad gäller de äldsta patienterna. Olika typer av formulär har prövats [13, 16], men svårigheten kvarstår för de äldsta patienterna, speciellt vid samtidig förekomst av demenssymtom.

Andelen distriktsläkarrecept var i vår studie 63 procent, vilket är något högre än i Tierp (54 procent) [1] och i Värmland (40–52 procent) [8]. Vi kunde också visa att distriktsläkarnas andel av såväl recipen som DDD ökade med tiden. Utöver ökad användning av SSRI kan faktorer som ökat antal läkarbesök i primärvården och introduktionen av husläkarsystemet vara av betydelse.

Förutom den tidigare kända ökningen av psykofarmakaförbrukningen med ålder och kvinnligt kön kunde vi i studien visa att distriktsläkarnas andel av DDD och recipen ökar med patientens ålder. För recipen av alla kategorier sammanslagna har detta tidigare visats i Växjö [17], och samma förhållande tycks således gälla för psykofarmakagrupperna.

Tyvärr inföll den sista studieperioden

på våren till skillnad från de båda första, som inföll på hösten. Vid genomgång av halvårsvis uppdelad inleveransstatistik till kommunens apotek under perioden 1989–1996 kunde man inte se några betydelsefulla skillnader i försäljningen av psykofarmaka mellan första och andra delen av respektive år.

### Även bortfallet har analyserats

För att kunna bedöma totalkonsumtionen av psykofarmaka i kommunen har vi även, till skillnad från de två tidigare receptstudierna [1, 8], analyserat det externa bortfallet, dels i form av dosdispenserade läkemedel, dels i form av recipen expedierade på andra apotek i länet. Dessa två bortfall var ungefär lika stora och beräknades till sammanlagt 24 procent av totalkonsumtionen. Jämfört med huvudstudien har vi inte funnit några skillnader av betydelse vad gäller fördelning på läkemedelsgrupper. Vad gäller patientens ålder samt förskrivande läkarkategori tycks de två bortfallen i viss mån ta ut varandra.

### Svårt att kartlägga läkemedelskonsumtion

En nackdel med bortfallsanalysen var att den genomfördes i november 1995 respektive september 1996 och således inte tidsmässigt sammanföll med receptstudien. En annan svaghet kan vara att studien av bortfallen pågick under relativt korta perioder. Under de två första studieperioderna 1989 och 1991 torde bortfallet från dosdispenserade läkemedel varit mindre, då denna verksamhet vuxit betydligt sedan 1991.

Slutsatsen blir att man i lokala receptstudier måste ta hänsyn till denna typ av externa bortfall. Detta gäller speciellt de äldre, där andelen dosdispenserade läkemedel är stor. Vidare noteras att enbart Apoteksbolagets inleveransstatistik inte är tillförlitlig för att beskriva befolkningens läkemedelskonsumtion i en mindre kommun.

På sista tiden har diskuterats att införa ett nationellt personbundet läkemedelsregister [18], vilket kritiserats bland annat av sekretesskäl. Onekligen skulle ett sådant register, där man kan följa enskilda individers läkemedelsköp över tiden, underlätta denna typ av studier framöver.

### Referenser

1. Westerling R. Diagnoser vid psykofarmakaförskrivning – en studie vid hälsocentralen i Tierp. Uppsala: Uppsala universitet, enheten för forskning inom primärvård och socialtjänst, 1984. (Rapport 1984-09-10).
2. Nordenstam I, Wennberg M, Burman K. Svensk läkemedelsstatistik 1995. Stockholm: Apoteksbolaget, 1996.
3. Blennow G, Romelsjö A, Leifman H, Leif-

man A, Karlsson G. Sedatives and hypnotics in Stockholm: Social factors and kinds of use. *Am J Public Health* 1994; 84: 242-6.

4. Isacson D, Haglund B. Psychotropic drug use in a Swedish community – the importance of demographic and socioeconomic factors. *Soc Sci Med* 1988; 26: 477-83.
5. Ekedahl A, Lidbeck J, Lithman T, Noreen D, Melander A. Benzodiazepine prescribing patterns in a high-prescribing Scandinavian community. *Eur J Clin Pharmacol* 1993; 44: 141-6.
6. Blennow G, Melander A. Läkemedelsepidemiologi. I: Farmakoterapi vid ångest. Uppsala: Läkemedelsverket, 1995. (Info från läkemedelsverket 1995; 1: 32-6).
7. Pharoah PDP, Melzer D. Variation in prescribing of hypnotics, anxiolytics and antidepressants between 61 general practices. *Br J Gen Pract* 1995; 45: 595-9.
8. Nerbrand C, Larsson G, Lundberg PÅ, Magnuson PH, Järpe-Magnusson G. Psykofarmakaförskrivning i Värmland. Karlstad: Centrum för folkhälsoforskning, 1991. (Utredningsrapport 14/91)
9. Martin RM, Sean RH, Kerry SM, Richards NM. General practitioners perceptions of the tolerability of antidepressant drugs: a comparison of selective serotonin reuptake inhibitors and tricyclic antidepressants. *BMJ* 1997; 314: 646-51.
10. Håkansson J. De nya antidepressiva. Rationellt förskrivna läkemedel eller »mental tandställning»? *Läkartidningen* 1996; 93: 4000-2.
11. Montgomery SA, Kasper S. Comparison of compliance between serotonin reuptake inhibitors and tricyclic antidepressants: a meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 1995; 9 suppl 4: 33-40.
12. Thompson C. Bridging the gap between psychiatric practice and primary care. *Int Clin Psychopharmacol* 1992; 7 suppl 2: 31-6.
13. Läkemedelsverket. Farmakoterapi vid depression. Uppsala: Läkemedelsverket, 1995. (Information från läkemedelsverket 1995; 5: 309-82).
14. Isacson G. Depression, antidepressants and suicide: A study of the role of antidepressants in the prevention of suicide. Stockholm: Karolinska institute, 1994. (Thesis).
15. Cullberg J. Självmod och SSRI-preparat. Antidepressiva utan samtal kan göra mer skada än nytta. *Läkartidningen* 1997; 94: 1409-11.
16. Gottfries CG, Noltorp S, Nørgaard N, Holmen A, Högstedt B. Kvalitetssäkringsinstrument på vårdcentral. Skala identifierar depression bland äldre. *Läkartidningen* 1997; 94: 1099-102.
17. Håkansson A, Cars H, Andersson H, Melander A. Vem förskriver vad och till vilken kostnad? *Läkartidningen* 1996; 93: 1189-95.
18. Läkemedelsverket. Läkemedelsregister, koder och nya receptblanketter. När, hur och till vilken nytta? Uppsala: Läkemedelsverket, 1997. (Information från läkemedelsverket 1997; 2: 5-7).