

# Depression och hög konsumtion av läkemedel går hand i hand

■ Ett antal utländska studier pekar på ett starkt samband mellan affektiv sjukdom och hög konsumtion av olika typer av vård för somatiska sjukdomar och symtom. Frekvensen depression bland patienter som i litteraturen benämns »difficult patients« eller »frustrating patients« är mycket hög [1].

## Flera studier om konsumtion av vård och läkemedel

I populationsbaserade studier undersökte vi vårdkonsumtionen hos patienter som behandlats med antidepressiva läkemedel som markör för depressionssjukdom. Studierna genomfördes på Tiersregistret, på material från 1980-talet. I journalstudier visades att den absoluta majoriteten (80–85 procent) av patienterna hade fått diagnosen depression.

En studie visade att år 1988 var konsumtionen av läkemedel för somatiska sjukdomar och konsumtionen av öppen och slutna somatisk vård oproportionerligt hög bland de antidepressivbehandlade jämfört med den övriga befolkningen [2]. Preliminära resultat från 1995, det senast registrerade året, visar samma resultat.

Vidare genomförde vi longitudinella studier, där vi identifierade en kohort individer när de fått sin första förskrivning av antidepressiva läkemedel (=indexdatum). De hade inte haft något recept på dessa preparat under de fem åren före indexdatum. Som kontroller identifierades individer av samma kön och ålder, som inkluderades i studien på motsvarande indexdatum. Deltagarna i studien följdes sedan med avseende

## Tema: Sjukvårdens storkonsumenter

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

på vård- och läkemedelskonsumtion under fem år före indexdatum och sex år efter. Hypotesen var att konsumtionen skulle ligga på ungefär samma nivå som för kontrollerna i början av studieperioden, för att öka i samband med depressionsperioden och sedan falla tillbaka till en mer »normal« nivå.

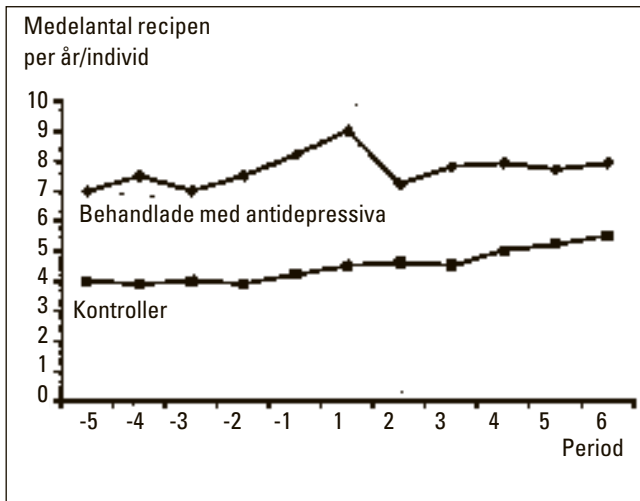
## Karakteristisk utveckling

Användningen av läkemedel med somatisk indikation under studieperioden var betydligt större bland de depressionsbehandlade än bland kontrollerna redan fem år före den första depressionsbehandlingen (Figur 1). Användningen ökade signifikant året före indexdatum och gick sedan tillbaka till ursprungsnivån, en utveckling karakteristisk för våra resultat. Patienterna hade alltså en markant förhöjd användning av somatiska läkemedel redan många år före indexdatum [3]. Det samma gällde öppenvårdsbesöken [4].

Det somatiska diagnosmönstret vid öppenvårdsbesök för patienter året före diagnos och behandling visas i Tabell I. De vanligaste orsakerna till besök i primärvården under den pe-

**Tabell I.** Proportion med olika somatiska diagnoser vid vårdcentralsbesök ett år före initierad antidepressiv behandling (AD) jämfört med kontrollgrupp. Endast diagnoser i kapitel där signifikant skillnad sågs ingår i tabellen. Adapterad från [4].

ICD-kapitel	AD	Kontrollgrupp	Riskratio	95 procent konfidensintervall
III Endokrina sjukdomar	8,0	4,3	1,9	1,2–2,9
VI Nerv- och sinneorgan	17,0	9,7	1,8	1,3–2,3
VII Cirkulationssjukdomar	23,2	16,3	1,4	1,1–1,8
IX Digestionssystemet	13,5	3,5	3,9	2,6–5,7
X Genitourinära sjukdomar	16,1	7,3	2,2	1,6–3,0
VIII Muskuloskeletala sjukdomar	22,5	8,9	2,5	1,9–3,3
XVI Symtom, odefinierade orsaker	29,4	10,9	2,7	2,1–3,4



**Figur 1.** Användning av läkemedel med somatisk indikation under fem år före initierad behandling med antidepressiva (indexåret = period 1) och sex år efter [4].

riod som föregick depressionsbehandling var sjukdomar i mag-tarmkanalen, muskulosketetala sjukdomar och diffusa symtom.

En god effekt av depressionsbehandlingen skulle teoretiskt leda till att vårdkonsumtionen går ner till en liknande nivå som den avseende kontrollerna efter indexdatum. Detta var dock inte fallet; den höga vårdkonsumtionen kvarstod under sex år efter indexdatum. Ett av problemen med de tidigare antidepressiva medlen var att de ofta förskrevs i alltför låg dos och under alltför kort tid [5]. I vårt material fick endast ca 40 procent en någorlunda adekvat läkemedelsbehandling.

### När i livet initieras en hög vårdkonsumtion?

Det finns goda skäl att fråga sig när under livet den höga vårdkonsumtionen initieras. Barnpsykiatern Gunilla Olsson disputerade 1998 på en avhandling om depression bland 16-åringar i Uppsala [6]. Nästan 5 procent av flickorna och 1,3 procent av pojkarna befanns i en screeningundersökning ha egentlig depression; 14,2 procent av flickorna och 4,8 procent av pojkarna hade depressiva problem. De hade dessutom hög samsjuklighet i andra psykiatriska sjukdomar samt en förhöjd vårdkonsumtion på grund av somatiska besvär.

En amerikansk studie visade att ungdomar med depression löper stor risk att utveckla ett högkonsumtionsmönster av både psykiatrisk och somatisk vård under en uppföljningstid på 10–15 år [7].

Den låga detektions- och behandlingsgraden vid depression har diskuterats mycket i litteraturen. I en stor europeisk studie fann man att en stor andel (43 procent) av dem som lider av depression i samhället inte kom i kontakt med vården, och att antidepressiv behandling gavs endast till en mycket liten andel av dem som sökt hjälp [8]. Detta påverkar naturligtvis resultaten av våra studier, eftersom vi använt behandling med antidepressiva som indikator på depression. Vi anser dock att vi snarare underskattar den höga vårdkonsumtionen bland deprimerade individer jämfört med icke-deprimerade, eftersom kontrollgruppen innehåller individer med odetekterad depression.

### Depression en kostsam sjukdom

Depression är, enligt både våra och andras studier, en kostsam sjukdom. Depressionssjukdomen i sig innebär långvarig

funktionsnedsättning medförande ekonomiska, sociala och personliga kostnader för såväl individen som dennes anhöriga. Den höga samsjukligheten och somatiseringsproblematiken innebär ännu högre kostnader, ekonomiskt såväl som socialt och personligt. En tidigare upptäckt och adekvat behandling av depression i primärvården skulle troligen minska såväl vård- som läkemedelskostnaderna bland högkonsumenter.

### Referenser

1. Hahn S, Kroenke K, Spitzer R, Brody D, Williams J, Linzer M, et al. The difficult patient: Prevalence, psychopathology, and functional impairment. *J Intern Med* 1996;111:1-8.
2. Bingeors K, Isacson D, von Knorring L, Smedby B. Prescription drug use and health care utilization among patients treated with antidepressants in a Swedish community. *Ann Pharmacother* 1995;29:566-72.
3. Bingeors K, Isacson D, von Knorring L, Smedby B, Ekselius L, Kupper L. Antidepressant-treated patients in ambulatory care. Long-term use of non-psychotropic and psychotropic drugs. *Br J Psychiatry* 1996;168:292-8.
4. Bingeors K. Antidepressant-treated patients. Longitudinal, population-based studies [dissertation]. Uppsala: Uppsala University; 1996.
5. Bingeors K, Isacson D, von Knorring L. Antidepressant dose patterns in Swedish clinical practice. *Int Clin Psychopharmacol* 1997; 12:283-90.
6. Olsson G. Adolescent depression. Epidemiology, nosology, life stress and social network [dissertation]. Uppsala: Uppsala University, Faculty of Medicine; 1998.
7. Weissman M, Wolk S, Moreau D, Adams P, Greenwald S, Klier C, et al. Depressed adolescents grown up. *JAMA* 1999;281:1707-13.
8. Tylee A. Depression in the community: Physician and patient perspective. *J Clin Psychiatry* 1999;60 suppl 7:12-6.