

Fysisk sjukdom en riskfaktor för suicid hos äldre

Svensk frontlinjeforskning

■ De äldre svarar för en oproportionerligt stor andel av alla självmord i Sverige och internationellt. Upprepade studier har visat att de flesta äldre som suiciderar lider av depression vid tiden för döden. Men kopplingen mellan fysisk sjukdom och suicid har varit ett mindre utforskat område. Syftet med den aktuella studien var att studera associationen mellan fysisk sjukdom och suicid bland personer 65 år och äldre.

Förekomsten av somatisk sjukdom studerades hos 85 suicidfällor och 153 befolkningskontroller med samma kön, födelseår och postnummer som suicidfällorna. Data baserades dels på intervjuer med kontrollpersoner och med anhöriga till suicidfällorna, dels på journalmaterial.

Sjukdomsbyrda analyserades enligt The Cumulative Illness Rating Scale-Geriatrics, som utvecklades av Miller och kollegor 1992.

Neurologiska tillstånd (oddskvot 3,8; 95 procents konfidensintervall 1,5–9,4), maligna sjukdomar (oddskvot 3,4; 1,2–9,8) och allvarlig synnedsättning (oddskvot 7,0; 2,3–21,4) var associerade med suicid. Fysisk sjukdom utgjorde en oberoende prediktor för suicid i den multivariata regressionsanalysen (oddskvot 6,4; 2,0–20,0). En fyrfaldig ökning av suicidrisken observerades hos män med allvarlig fysisk sjukdom (oddskvot 4,2; 1,8–9,5). Även stor total sjukdomsbyrda var associerad med suicid hos män (oddskvot 2,8; 1,2–6,5). Sådana associationer kunde inte visas hos kvinnor.

Fysisk sjukdom i allmänhet och neurologiska sjukdomar, maligna sjukdomar och synnedsättning i synnerhet ut-

gjorde riskfaktorer för suicid bland personer 65 år och äldre. Kopplingen mellan fysisk sjukdom och suicid var starkare bland män än bland kvinnor.

I Sverige har självmordsfrekvensen minskat med ungefär 30 procent under de tre senaste decennierna. Utvecklingen har dock inte varit lika gynnsam för de äldre. En av de viktigaste strategierna för suicidprevention hos denna åldersgrupp är tidig upptäckt och behandling av depression hos personer med somatiska åkommor.

Margda Waern

margda.waern@neuro.gu.se

Waern M, Rubenowitz E, Runeson B, Skoog I, Wilhelmson K, Allebeck P. Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study. BMJ 2002;324:1355-7

Inverkan av hormonell substitutionsbehandling med östrogen/gestagen på livskvalitet och depressiva symtom

■ Hormonell substitutionsbehandling (HRT) med östrogen eller med östrogen/gestagen används numera av många peri- och postmenopausala kvinnor [Stadberg E, et al. Acta Obstet Gynecol Scand 1997;76:442-8; Keating NL, et al. Ann Intern Med 1999;130:545-53].

De potentiella fördelar (t ex förebyggande av osteoporos och hjärt-kärlsjukdomar) och nackdelar (t ex ökad risk för bröstcancer, djup ventrombos) med HRT har sedan länge varit föremål för debatt och har nyligen belysts i en granskning genomförd av SBU. Dock är våra möjligheter att värdera de potentiella för- och nackdelarna med HRT starkt begränsade på grund av en brist på randomiserade, placebokontrollerade studier.

Den så kallade HERS-studien (Heart and Estrogen/progestin Replacement study) har fått global uppmärksamhet avseende den eventuella inverkan av HRT på risken för hjärtinfarkt och ventrombos. Studien omfattar totalt 2 763 kvinnor (medelålder 67 år) med dokumenterad koronararteriosk som randomiserades till behandling med antingen konjugerade östrogener (0,625 mg) i kombination med medroxi-progesteronacetat (2,5 mg) eller placebo i 36 månader. Resultaten avseende risken för hjärtinfarkt och ventrombos avrapporterades 1998 och

väckte stor uppmärksamhet [Hulley S, et al. JAMA 1998;280:605-13].

Samma författargrupp har nyligen publicerat data avseende livskvalitet och förekomst av depressiva symtom hos patienterna i HERS-studien. Målsättningen med studien var att värdera effekten av den givna behandlingen med östrogen/gestagen på livskvalitet hos kvinnor med koronararteriosk. Dokumenterade skalor användes för bedömning av fysisk aktivitet, mentalt välbefinnande inklusive depressivitet och graden av energi-trötthet hos kvinnorna under studieperioden.

Under den 36 månader långa observationsperioden minskade fysisk aktivitet, mentalt välbefinnande och den rapporterade upplevelsen på energi-trötthetsskalan, medan depressiviteten var oförändrad hos samtliga kvinnor. Inverkan av den givna hormonbehandlingens var avhängig av förekomsten av blodvullningar vid ingången till studien, dvs kvinnor med blodvullningar vid studiestarten och som randomiserades till hormonbehandling hade förbättrat mentalt välbefinnande och färre depressiva symtom än motsvarande kvinnor i placebogruppen. De kvinnor som däremot inte hade blodvullningar vid studiestarten och som randomiserades till hormonbehandling rapporterade en nedgång i fysisk funktion

och i skattningen på energi-trötthetsskalan. I sin konklusion drog författarna slutsatsen att inverkan av den givna hormonbehandling på livskvalitet varierade och var beroende av förekomsten av blodvullningar vid studiestarten.

Tidigare studier har visat att förekomsten av blodvullningar påverkar kvinnans livskvalitet negativt och inverkar på sömnen. Det är väl dokumenterat att östrogensubstitution är en effektiv behandling mot blodvullningar hos peri- och postmenopausala kvinnor. Det är därför inte orimligt att den givna hormonbehandlingens har bäst effekt på mentalt välbefinnande och depressiva symtom hos kvinnor som rapporterade blodvullningar vid studiestarten jämfört med kvinnor utan blodvullningar.

Ian Milsom

ian.milsom@obgyn.gu.se

Hlatky M, et al. Quality of life and depressive symptoms in postmenopausal women after receiving hormone therapy. Results from the heart and estrogen/progestin replacement study (HERS) trial. JAMA 2002;287:591-7