

## **Bakgrund**

Depression beskrivs framför allt som en stämninglägessjukdom. I själva verket är depression en grupp sjukdomar som har påverkan på stämningläget som kardinalsymtom, men dessutom ett stort antal andra symtom. Sjukdomen försämrar den drabbades initiativförmåga, kognition och kroppsliga hälsa. Depression drabbar kvinnor i dubbelt så hög utsträckning som män och är den enskilda diagnos som står för det största antalet sjukskrivningar i Sverige.

## **Sammanfattning**

Symposiets föredrag kommer att belysa funktionsstörningen vid depression och sjukskrivningsdata. Viktiga hälsoekonomiska följder av depressionsbehandling kommer att belysas liksom vilken påverkan på livskvaliteten hos såväl barn och ungdomar som hos vuxna som uppkommer av depressionsjukdom.

### *Föredrag nr 1.*

Funktionsstörning och sjukskrivningsdata vid depression

Christina Spjut Läkare Affektivt centrum, Norra Stockholms psykiatri

## **Bakgrund**

Depression beskrivs ofta av lekmän som ledsenhet och trötthet. Även inom psykiatrin har man i många fall fokuserat mest på nedstämdheten och det minskade intresset. Ändå är depression en sjukdom som har ett flertal symtom, ett mångfacetterat handikapp, en ökad suicidrisk och en stor samsjuklighet både med annan psykisk sjukdom, med kroppslig sjukdom och med för tidig död.

## **Metod**

Föredraget beskriver sjukligheten i depression utifrån Försäkringskassans aktuella statistik och publikationer inklusive könsaspekter. Olika aspekter på sjukskrivningsprocessen tas upp. Den ökade sjukligheten i somatisk sjukdom hos personer med depression beskrivs. Kognitiva och andra funktionsnedsättningar som finns vid depressionssjukdom tas upp. Icke-medicinares ifrågasättande av depressionssjukdom beskrivs.

## **Resultat**

Ökningen av depressionssjukdom sker i hela världen och är inte begränsad till Sverige. Vad kan vi göra för att förbättra utredning och behandling och därmed prognos, livskvalitet och hälsoekonomi för våra deprimerade patienter. Förslag till konkreta åtgärder för att förbättra vården för deprimerade framförs.

### *Föredrag nr 2.*

Livskvalitet hos ungdomar med depression eller depressiva symtom.

Gunilla Olsson Institutionen för neurovetenskap. Barn- och ungdomspsykiatri, Uppsala universitet. Norra specialmottagningen, Täby.

Jona Kristiansdottir Psykolog Ungdomshälsan, Uppsala

## **Bakgrund**

Depressioner debuterar ofta vid puberteten just när osäkerheten om identitet och framtid är som störst. Tonåringar har svårt att själva uppskatta livskvalitet och kan inte föreställa sig att livskvaliteten kan vara annorlunda för dem än det är under den pågående depressionen. Den observerbara inverkan på livsförhållandena av en depression är omfattande. När en tonåring kommer till behandling har hon/han som regel redan misslyckats med skolarbetet i högstadiet eller har hoppat av gymnasie-studierna. Utan snabb åtgärd kommer detta att påverka hela deras framtida studie- och yrkesliv. Tonåringens osäkra identitet kommer av dessa misslyckanden att påverkas negativt och självkänslan sjunker. De får stora svårigheter att ta en självklar plats bland kamrater och börja pröva sig fram i parrelationer. Under en depression tror de som regel att det de upplever är den kvalitet livet har och alltid kommer att ha. När livet - så som det ter sig för dem - inte verkar vara värt att leva överväger de självmord. Livskvalitet är nere på botten, ingenting upplevs som glädjefyllt, kraften och energin att initiera arbete eller lustfyllda aktiviteter saknas.

### **Sammanfattning**

Vanliga tonåringar på en ungdomsmottagning för sex och samlevnad har fått skatta sin livskvalitet. Det påfallande i den studien är att en faktor på skalan SF36, benämnd vitalitet, hos många ligger påfallande lågt. Den faktorn korrelerar till depressiva symtom. Resultat från studien kommer att presenteras.

### *Föredrag nr. 3.*

Hälsoekonomi vid depression - vikten av att behandla till remission  
Mattias Ekman Ekonomie doktor i3 Innovus, Vasagatan 38, 111 20 Stockholm

### **Bakgrund**

Nyare behandlingsrekommendationer pekar på att fullt tillfrisknande (remission) bör vara målet vid antidepressiv behandling. Studier har visat att detta bland annat minskar risken för ytterligare insjuknanden. Hälsoekonomiska studier som belyser effekterna av detta behandlingsmål är dock än så länge relativt få.

### **Metod**

Inom ramen för studien HEADIS – HälsoEkonomiska Aspekter på Depression I Sverige - samlades longitudinella data angående patienters livskvalitet (EQ-5D) och medicinska resursförbrukning in via enkäter i samband med besök hos allmänläkare. Uppföljningstiden var ca 6 månader och 447 patienter ingick i studien. Studien var naturalistisk med målet att studera den antidepressiva behandlingen som den faktiskt bedrivs, dvs utan något protokoll som specificerade hur patienterna skulle behandlas eller hur ofta läkarbesöken skulle ske.

### **Resultat**

Under uppföljningsperioden på sex månader hade patienter som uppnådde remission betydligt lägre totala kostnader än dem som inte uppnådde remission (39 200 jämfört med 64 000 SEK; P=0.0001) .

Kostnadsskillnaden förklaras av både av lägre sjukvårdskostnader, t.ex. färre läkarbesök, och kortare sjukskrivning för patienter som uppnådde remission. På en skala mellan 0 och 1 hade patienter som uppnådde remission en livskvalitet som var 0.24 enheter högre än patienter som inte uppnådde remission under studiens gång (0.81 jämfört med 0.57;  $P < 0.0001$ ). Patienter med svårare symptom vid inklusionstillfället hade föga förvånande lägre sannolikhet att uppnå remission inom uppföljningstiden. Även med hänsyn till initial svårighetsgrad kvarstår dock de hälsoekonomiska fördelarna med remission.

### **Sammanfattning**

Remission är förknippad både med betydligt högre livskvalitet och betydligt lägre samhällsekonomiska kostnader. Även ur hälsoekonomisk synvinkel har således remission stor betydelse som behandlingsmål.

Föredrag nr. 4.

FINDER-studien. Faktorer som påverkar livskvaliteten vid depression.

Pär Svanborg Senior klinisk forskningsläkare CNS, Eli Lilly Sweden AB

Bakgrund

FINDER (Factors Influencing Depression Endpoints Research Study) är en s.k. observationsstudie som startades 2004 i syfte att få en bild av europeiska deprimerade patienters livskvalitet i samband med att de sätts in på farmakologisk antidepressiv behandling, med uppföljning efter 3 och 6 månader

Metod

Ett tiotal europeiska länder deltog i studien, och ca 3500 patienter enrullerades i syfte att kunna följa upp åtminstone ca 2500 efter 6 månaders behandling. Insatt behandling bestämdes helt av behandlande läkare och styrdes inte av studieprotokollet. Vid baselinebesöket intervjuades patienterna m.a.p. demografiska faktorer, psykiatrisk och medicinsk sjukhistoria, samt arbetsanamnes/ sjukskrivningar. De självskattade HAD, SF36, EQ5D, SSI samt VAS (smärta) vid baseline, och dessa olika mått på symptom och livskvalitet följdes upp efter 3 respektive 6 månader. Vid dessa senare tidpunkter estimerades också resursutnyttjande - dvs kostnader för behandling, sjukvård, sjukfrånvaro etc.

Sammanfattning

Såväl sammanslagna europeiska data (ca 2400 patienter) som data från Sverige och Norge (ca 230 patienter) kommer att presenteras vid symposiet.