

Faktaark:

Medisinfri behandling ved depresjon

Depresjon rammer én av fem personer i løpet av livet, er én av de vanligste psykiske lidelsene og øker risikoen for langvarig sykefravær og uførepensjonering (Mykletun & Knudsen, 2009). Flest pasienter foretrekker samtaleterapi framfor medikamentell behandling mot psykiske lidelser, og i mange tilfeller vil resultatet bli bedre hvis pasienten får behandlingen hun selv ønsker. Faktaarket omhandler ikke bipolar lidelse.

Funn:

Effekten av psykologisk og medikamentell behandling synes å være tilnærmet lik når det gjelder behandling av alle alvorlighetsgrader av depresjon (Weitz et al., 2015, Halvorsen, 2013; Bower et al., 2013, Driessen et al., 2010, Layard, 2006). Ved psykologisk behandling, ser det ut til at det er små forskjeller i effekt mellom ulike terapeutiske metodene (Cuijpers et al., 2011).

- Et stort flertall pasienter ønsker seg psykologisk behandling framfor medisiner (Layard, 2006; McHugh et al. 2013) og brukerorganisasjonene går samlet inn for at tilgjengeligheten på medisinfrie tilbud må bli bedre (Hofgaard, 2013). En undersøkelse gjennomført av TNS Gallup i 2016 fant at 68 % foretrekker samtaleterapi fremfor medisiner ved angst/depresjon. Om pasienter får den type behandling de selv tror på, fører dette til raskere symptomlette/bedring (Kocsis et al., 2009).
- Sammenligner man langvarig bedring etter at psykologisk- eller medikamentell behandling er avsluttet, er risikoen for tilbakefall større for pasienter som kun har fått medikamentell behandling. (Cuijpers et al., 2013; Layard, 2006). Grunnen er blant annet at man ved samtaleterapi lærer seg strategier for problemløsning som gir forutsetninger for å takle også fremtidige problemer.
- Antidepressiv medisin kan medføre ubehagelige og noen ganger alvorlige bivirkninger, de kan være forbigående, lengre varige, oppstå ved bråstopp av medisin eller uregelmessig inntak. Derfor vil medisinfri behandling være å foretrekke (Helsebiblioteket, 2014).
- Fastlegene skriver ut 80% av all psykofarmaka (Kjosavik, Ruths & Hunskaar, 2009) og tilbyr i liten grad samtaleterapi for pasienter med psykiske lidelser (Ådnanes & Bjørngaard, 2006). Mange fastleger mener selv at de har begrenset kompetanse til å gi et adekvat tilbud til pasienter med psykiske lidelser (Andersson & Ådnanes, 2006; Mykletun m.fl., 2010; Ådnanes & Bjørngaard, 2006).

Konklusjon:

- Pasienter i alle aldersgrupper som ønsker det må få et tilbud om medisinfri behandling ved depresjon, der det ansees forsvarlig.
- Det er viktig å satse på en primærhelsetjeneste med spisskompetanse på psykologisk behandling og medisinfrie tilbud.

Litteratur

- Andersson, H. W. & Ådnanes, M. (2006). *Fastlegen som aktør i tiltak for personer med psykiske problemer. Sammenstilling av funn i fire forskningsprosjekter* (SINTEF A205). Trondheim: SINTEF Helse.
- Bower, P et al. (2013). Influence of initial severity of depression on effectiveness of low intensity interventions: meta-analysis of individual patient data. *BMJ* 2013;346
- Cuijpers, P., Andersson, G., Donker, T. & van Straten, A. (2011). Psychological treatment of depression: Results of a series of meta-analyses. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(6), 354–364.
- Cuijpers, P., Hollon, S. D., van Straten, A., Bockting, C., Berking, M. & Andersson, G. (2013). Does cognitive behaviour therapy have an enduring effect that is superior to keeping patients on

continuation pharmacotherapy? A meta-analysis. *BMJ Open*, 3. doi:10.1136/bmjopen-2012-002542

- Driesen, E; Cuijpers, P., Hollon, S. & Dekker, J. (2010). Does pretreatment severity moderate the efficacy of psychological treatment of adult outpatient depression? A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 78(5).
- Halvorsen, J. Ø. (2013). Feil fremstilling av kunnskapsstatus. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 133(8), 828.
- Helsebiblioteket. (2014). *Depresjon hos voksne*. Hentet 24. oktober fra <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/depresjon-hos-voksne>
- Hofgaard, T. L. (2013). *Vi må tenke nytt for å få pillebruken ned*. Hentet 31. juli fra <http://www.dagensmedisin.no/blogg/tor-levin-hofgaard/vi-ma-tenke-nytt-for-a-fa-pillebruken-ned/>
- Kjosavik, S. R., Ruths, S. & Hunskaar, S. (2009). Psychotropic drug use in the Norwegian general population in 2005: data from the Norwegian Prescription Database. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 18(7), 572–578.
- Kocsis, J. H., Leon, A. C., Markowitz, J. C., Manber, R., Arnow, B., Klein, D. N. & Thase, M. E. (2009). Patient preference as a moderator of outcome for chronic forms of major depressive disorder treated with nefazodone, cognitive behavioral analysis system of psychotherapy, or their combination. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(3), 354–361.
- Layard, R. (2006). The case for psychological treatment centres. *BMJ*, 332.
- McHugh, R. K., Whitton, S. W., Peckham, A. D., Welge, J. A. & Otto, M. W. (2013). Patient preference for psychological vs pharmacologic treatment of psychiatric disorders: a meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 74(6), 595–602.
- Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). *Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser* (Rapport 2009:4). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., Tangen, T. & Øverland, S. (2010). General practitioners' opinions on how to improve treatment of mental disorders in primary health care. Interviews with one hundred Norwegian general practitioners. *Biomed Central Health Services Research*, 10. Hentet fra <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/35>
- Weitz, E. et al. (2015) Baseline Depression Severity as Moderator of Depression Outcomes Between Cognitive Behavioral Therapy Pharmacotherapy. An Individual Patient Data Meta-analysis. *Jama Psychiatry*. 2015;72(11)1102-1109
- Ådnanes, M. & Bjørngaard, J. H. (2006). *Fastlegen og det psykiske helsearbeidets tiltak for voksne med psykiske lidelser* (SINTEF A230). Trondheim: SINTEF Helse.