

Brukes de antidepressive legemidlene
slik de skal, og får deprimerte gamle for
sjelden ECT?

Den 5te Kongressen i geriatri april 2013

Eivind Aakhus

Avdeling for alderspsykiatri, Sykehuset Innlandet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Avgrensning:

Spm 1: Gamle i somatiske sykehus,

spm 2: Gamle med depresjon

1. Brukes de antidepressive legemidlene slik de skal?
 - Sannsynligvis ikke
2. Får deprimerte gamle for sjelden ECT?
 - Sannsynligvis ikke

Indikasjon for antidepressive legemidler

- Depresjon [i klamme – tvilsom indikasjon]
 - ICD10: F32-33
 - F32 Depressiv episode
 - [mild], moderat, alvorlig ± psykose
 - F33 Tilbakevendende depressiv lidelse
 - Aktuell episode mild, moderat, alvorlig ± psykose
 - [ICD10: F00-03 + F32-33 Demens + depresjon]
- Dystymier m.m.
 - ICD10: F34
 - Dystymi, kronisk depresjon, atypiske depresjoner
- Bipolare depresjoner
 - ICD10: F31.3-.5 mild-alvorlig depresjon m/u psykose
- Angst/fobier
 - ICD10: F40-41
 - Generalisert angst, panikkelidelse, sosial angst, [spesifikke fobier]

God grunn til å behandle depresjon hos eldre i somatiske sykehus

- Økt hyppighet av re-innleggelser, forlengede opphold, 2-års oppf, 5400 menn (Prina et al., CMAJ 2013)
- Økt risiko for død eller overføring til annen institusjon, n=617 (Cullum et al., A&A 2008)
- 8 % sikker depresjon, 24 % mulig depresjon (CSDD), n=250 (Goldberg et al., A&A 2012)
- Antidepressiver sannsynligvis effektive (SR, Mottram et al., Cochrane library 2008) og vedlikeholdsbehandling beskytter mot tilbakefall (SR, Kok et al., AJGP 2011)

Antidepressiver ved mild depresjon

- Fournier JAMA 2010:
- Metaanalyse, 6 placebokontrollerte studier, paroxetin eller imipramin, 434 pas i intervensjon, 284 pas i kontroll, NNT mild-moderat: 16, alvorlig 11, svært alvorlig 4, signifikant forskjell først ved HamD 25 (very severe)
- Gibbons ArchGenPsych 2012:
- 41 studier (20 studier fluoxetin, N=4303 hvorav 960 eldre, 21 studier venlafaxin, N=4882), oppfølging 6 uker, signifikante forskjeller i alle alvorsgrader, eldre hadde lavere, ikke-signifikante forskjeller (fluoxetin)

Antidepressiver ved mild depresjon – trade-off mellom effekt og bivirkninger

- Motstridende data med tanke på effekt
- Mild depresjon er hyppig, og utgjør mesteparten av pasientene
- Det finnes ingen studier som ser på prognose i somatiske sykehus og depresjoners alvorlighetsgrad
- SSRI kan gi
 - Økt fall tendens
 - Hyperekситabilitet (serotonergt syndrom)
 - Hyponatremi
 - Arrytmier
 - Blødningsforstyrrelser
 - Interaksjoner
- SSRI – like trøblete som TCA? (Coupland BMJ 2011)

VIAIP

1944-1967

Le plus sûr chemin sur deux roues...



Pierre-Emmanuel FERNANDES

E-T-A-I

Didier MAHISTRE

Kartlegging av depresjon – forenlig med klinisk praksis?

- Whooley's 2-item screening spørsmål, evt med Arrols 3.
 - (W1) I den siste måneden, har du vært plaget av å føle deg deprimert, nedtrykt eller uten håp?
 - (W2) I den siste måneden, har du vært plaget av mindre interesse eller glede ved å gjøre ting?
 - (A3) Er dette noe du ønsker hjelp for?

Finnes det et liv etter screening?

- Screening gir mange falsk positive, selv med rimelig SP
- Depresjonsdiagnostikk:
 - Klinisk samtale, evt henvisning til tilsyn
 - Kjernesymptomer på depresjon
 - Strukturerte skjemaer
 - MADRS validert for eldre (Engedal et al., JAD 2012)
 - MADRS bør være ≥ 20 for medikamentell behandling, hvis ikke forhistorie, andre tiltak ved lavere score

Andre skjemaer

- Geriatrisk depresjonsskala (GDS), Yesavage 1983, overs K Engedal
 - 15 eller 30-ledds versjon, ja-nei svar. Intervju eller selv-utfylling, Totalscore 0-30
 - Cut-off 5/6 (GDS15), 14/15 (GDS30)
- Cornell Skala for depresjon ved demens, Alexopoulos 1988, overs D Aarsland
 - 19 ledd, score 0-1-2, Totalscore 0-38, intervju av personale/pårørende
 - Cut-off 5/6 (Leontjevas 2009), 7/8 v/ICD-10 og PDC-kriterier (Barca m fl, Dementia Geriatr Cogn Disorders 2010)
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)

Indikasjon for ECT

- Alvorlig depresjon med/uten psykose
 - 1ste valg eller pga manglende respons andre tiltak
- Moderat depresjon som ikke har respondert på andre tiltak
- Alle former for tilbakevendende depresjoner som ikke stabiliseres ved psykososiale tiltak eller farmakoterapi (v-ECT)
- Pasientens preferanser?

Bruk av ECT per 100 000 befolkning i alders- og kjønnsesifikk befolkning per år Kvinner



Duffett R mfl 1999; Wood DA 2003, Moksnes KM mfl 2006

Moksnes, upubl

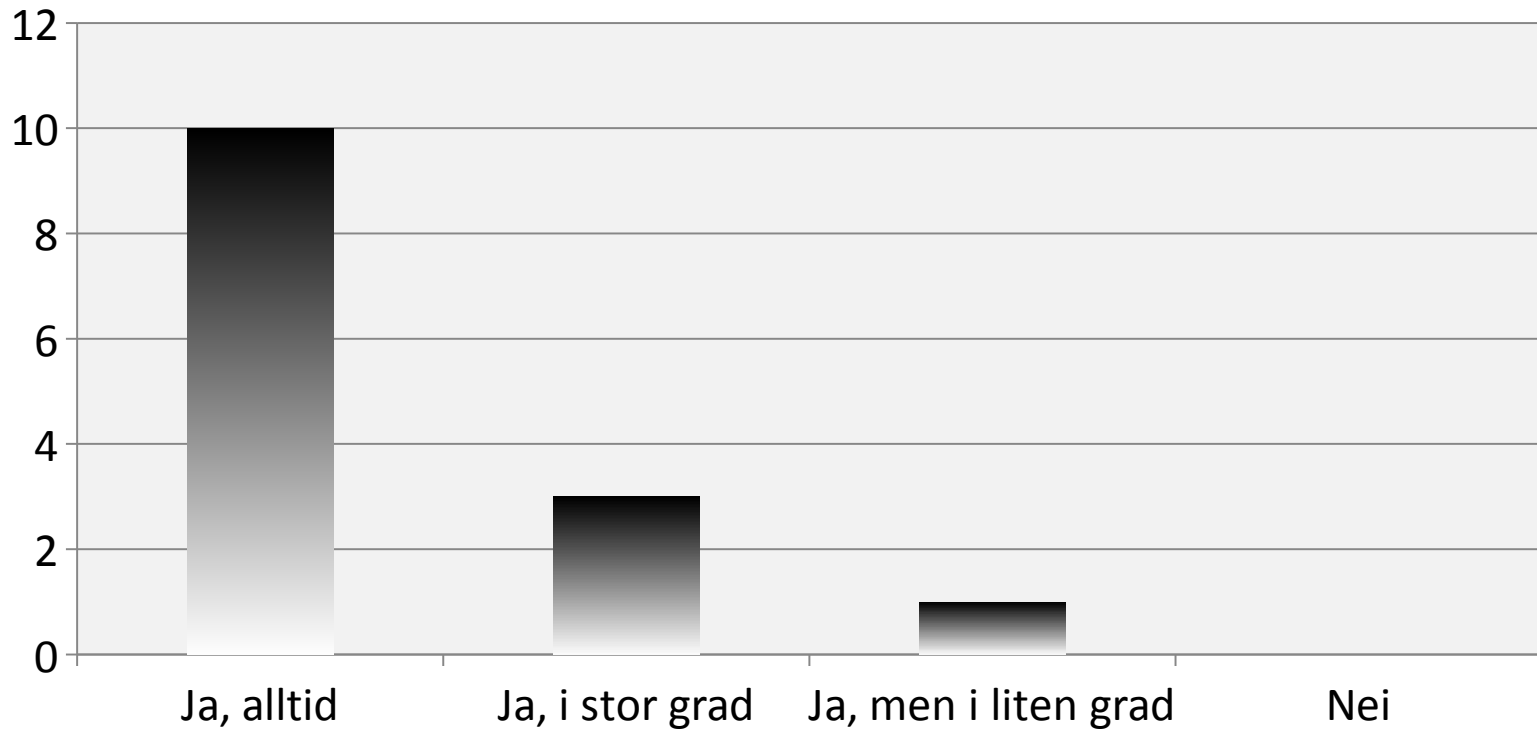
Bruk av ECT per 100 000 befolkning i alders- og kjønnsesifikk befolkning per år Menn



Duffett R mfl 1999; Wood DA 2003, Moksnes KM mfl 2006

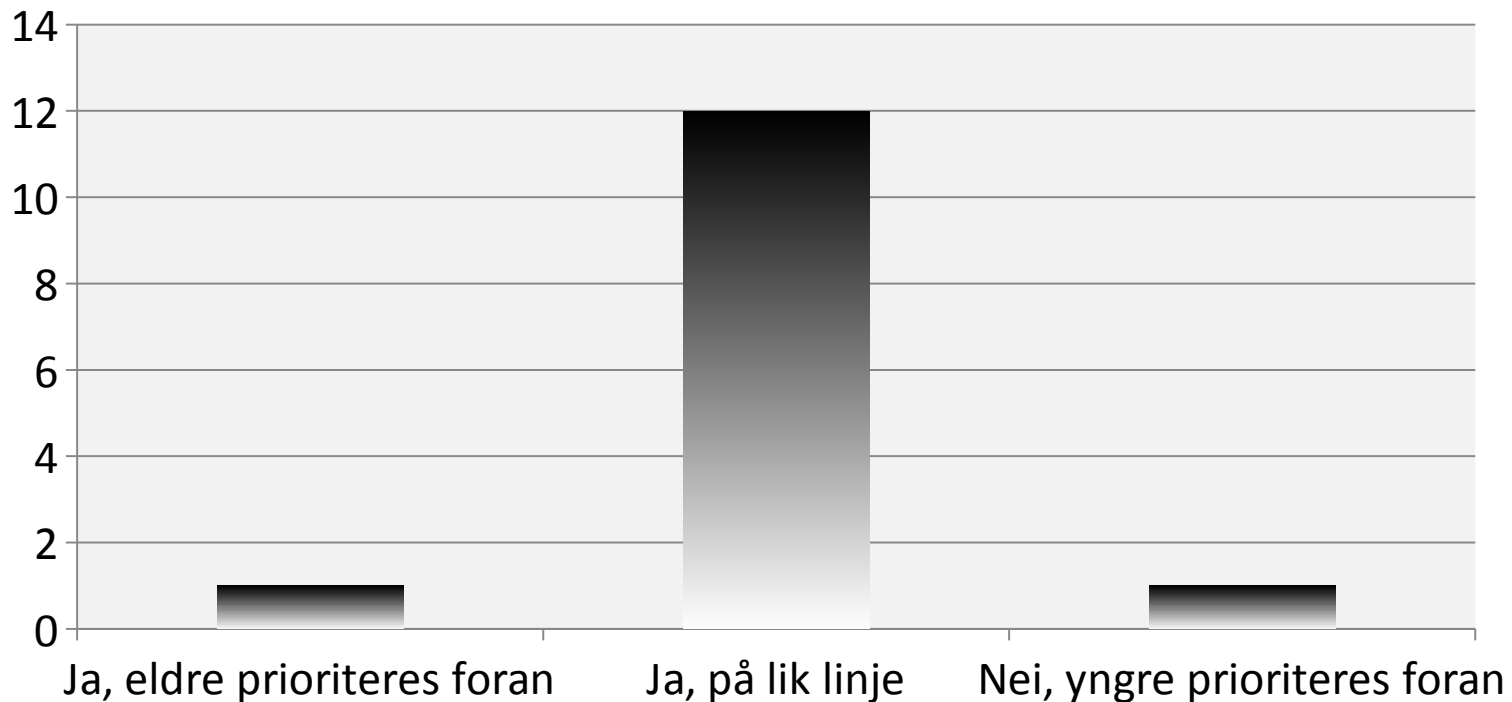
Moksnes, unpubl

Dersom eldre med depresjon har behov for ECT i ditt område, vil de få et slikt tilbud?



14 alderspsykiatriske enheter, alle HF, 2013

Får eldre med depresjon tilbud om ECT på linje med yngre voksne?



14 alderspsykiatriske enheter, alle HF, 2013

Take home message:

- Riktig bruk av antidepressiver dreier seg ikke om valg av medikament, men å stille diagnose
- Medikamentell behandling av milde depresjoner er en trade-off mellom ønsket effekt og potensielt alvorlige bivirkninger.
- ECT er et utmerket alternativ for eldre med alvorlig depresjon m/u psykose, eller som ikke har profittert på annen behandling. Noen oppnår sykdomsstabilisering kun med v-ECT.