
Depresjonsbehandling i allmennpraksis

REDAKSJONELT

OLAV THORSEN

Olav Thorsen (f. 1949), spesialist i allmennmedisin, ledet planleggingsgruppen i Norges forskningsråd, som høsten 1999 arrangerte en konsensuskonferanse om behandling av depresjon i allmennpraksis.

Klubbgaten 1
4013 Stavanger

Sommeren 1999 presenterte VG en ny levekårsundersøkelse foretatt av Statens helseundersøkelser som viste at 10 % av befolkningen lider av nedstemthet eller depresjon (1). Blant dem som velger å søke hjelp, vil de fleste oppsøke en allmennlege, og mange får tilbud om medikamentell behandling. Bruken av antidepressiver har økt betydelig den siste tiden, både hos oss og i de andre nordiske landene. I Norge er forbruket i DDD (definerte døgndoser) blitt nesten fordoblet de siste fem årene, fra 17 til over 30 doser per 1 000 innbyggere per døgn (2). Imidlertid er de geografiske forskjellene store, i Finnmark er forbruket under halvparten av hva det er i Oslo-regionen og i Agder-fylkene.

I Sverige, hvor forbruket av antidepressiver ble nesten fordoblet fra 1991 til 1994, ble selvmord redusert med nesten 300 tilfeller årlig i samme tidsrom, fra 2 015 til 1 718 tilfeller. Isacson & Bergman (3) konkluderer med at økt bruk av antidepressiver kan redusere tallet ytterligere. Effekten av å undervise allmennleger systematisk om stemningslidelser er vist i Gotlands-studien (4), hvor suicidfrekvensen gikk drastisk ned. Under den danske konsensuskonferansen med tittelen: Depression – en folkesygdome der skal behandles? som ble holdt i København i mars 1999, ble det rettet kritikk mot allmennlegenes ukritiske utskrivning av nyere antidepressiver. Den norske konsensuskonferansen, som ble avholdt i november 1999, hadde som tittel: Behandling av depresjon i allmennpraksis. Her ble søkelyset rettet mot legemiddelindustrien og dens markedsføring av antidepressiver. I Danmark som i Norge blir allmennlegene oppmuntret til å bruke spørreskjemaer og enkle tester (MADRS (Montgomery Aasberg Depression Rate Scale), Spifa (Strukturert psykiatrisk intervju for allmennpraksis), Prime-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders)), for så i neste omgang å starte medikamentell behandling hos de pasientene som skårer over en gitt grenseverdi. Under konferansen ble det reist kritikk mot en slik automatikk.

Legemiddelindustrien bruker i stadig høyere grad allmenntidninger, aviser, radio, fjernsyn og Internett, til å spre informasjon om nye medikamenter, spesielt reseptpliktige, hvor publikumsreklame er forbudt. Slik kan man bruke mediene for å få folk til å oppsøke helsevesenet, og legene opplever stadig oftere at folk kommer med en klar beskjed om hvilke legemidler de ønsker. Dette kan begrense legenes mulighet til å gi den behandling de helst ønsker for pasienten. Under den norske konsensuskonferansen ble det foreslått at man i større grad burde benytte seg av ikke-medikamentelle behandlingsmåter, som lysbehandling, kognitiv terapi, fysisk trening og psykososiale tiltak. Naturlegemidlene av perikum (*Hypericum perforatum*, johannesurt) som nylig ble lansert i Norge, har fått stor utbredelse i Tyskland, og mye tyder på at dette også hos oss vil få sin plass i behandlingen av milde depresjoner (5).

Mange blir uføretrygdet med diagnosen depresjon, og nyere studier tyder på at psykiske lidelser representerer et økende helseproblem i Norge (6). Er dette noe som kunne vært unngått med økt medisinsk hjelp, eller er depresjon iblant kun et navn på en umulig arbeids- eller livssituasjon? Kanskje er depresjon i altfor stor grad blitt en sekke diagnose, som er beleilig å bruke fordi den medikamentelle behandlingen er så lett tilgjengelig og så dyktig markedsført. En dansk undersøkelse tyder på at mange allmennleger gjør en for dårlig psykiatrisk vurdering, og at mange deprimerede pasienter derfor ikke får en behandling som er i samsvar med dagens anbefalinger (7).

Både allmennmedisin og psykiatri er i dag satsingsområder i helsevesenet. Ved å øke allmennlegenes kompetanse omkring depressive tilstander og ved å bedre tilgangen på spesialisthelsetjenester innen psykiatri vil både diagnostikk og behandling kunne bli bedre enn i dag. Å sykeliggjøre livshendelser kan være like skadelig som å overse psykiatriske diagnoser.

LITTERATUR

1. Karlsen MØ. 6 av 10 nordmenn lider. VG 29.7. 1999.
2. Legemiddelforbruket i Norge 1994 – 98. Oslo: Norsk Medisinaldepot, 1999.
3. Isacsson G, Bergman U. Ökad användning av antidepressiva. En utveckling i rätt riktning. Läkartidningen 1997; 94: 1484 – 6.
4. Rutz W, von Knorring L, Wålinder J. Frequency of suicide on Gotland after systematic postgraduate education of general practitioners. Acta Psychiatr Scand 1989; 80: 151 – 4.
5. Philipp M, Kohnen R, Hiller K-O. Hypericum extract versus imipramine or placebo in patients with moderate depression: randomised multicentre study of treatment for eight weeks. BMJ 1999; 319: 1534 – 9.
6. Sandanger I. Occurrence of psychiatric disorders – an epidemiological study, conceptual, methodological, and empirical issues. Oslo: Institute of general practice and community medicine, University of Oslo, 1999.
7. Rosholm JU, Gram LF, Damsbo N, Hallas J. Antidepressivabehandling i almen praksis – et interviewstudie. Ugeskr Læger 1997; 159: 280 – 3.

Publisert: 20. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.