
Flere somatiske plager hos pasienter med psykisk diagnose

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmenntmedisinsk forskningsfond

– Vi må se hele bildet når pasienter kommer med langvarig vondt i ryggen, vondt i magen, slitenhet og hodepine. Ser vi bare hvert enkelt symptom, finner vi ofte ikke løsningen, sier lege og forsker Mina Piiksi Dahli.



FORSKER: – Funnene våre viser viktigheten av at vi som leger ser alle symptomene og i en større sammenheng. Pasientene kommer jo med hele livet sitt, sier Mina Piiksi Dahli, som er under spesialisering i allmenntmedisin. Arkivfoto: Lisbeth Nilsen

Pasienter som har fått diagnostisert depresjon, angst eller stressrelatert diagnose hos fastlegen sin, rapporterer signifikant flere somatiske symptomer enn psykisk friske. Det finner lege Mina Piiksi Dahli, stipendiat ved Avdeling for allmenntidrett, Universitetet i Oslo.

Funnene ble publisert i juli i Family Practice.

– For hver ekstra somatiske plage, uavhengig av hvilken type, økte sannsynligheten signifikant for å ha en psykisk diagnose, sier Mina Piiksi Dahli, som er førsteforfatter av studien.

Smerter og tretthet

I gjennomsnitt rapporterte pasienter med P-diagnosen angst-, depresjons- eller stressrelatert diagnose fra 2,9 til 3,6 somatiske symptomer i løpet av en 12-måneders periode. Til sammenligning hadde personer uten en P-diagnose mellom 1,9 og 2,5 symptomer – en statistisk signifikant forskjell.

Blant de hyppigst rapporterte somatiske symptomene var generelle og uspesifikke symptomer, fordøyelsesplager og muskel- og skjelettplager. Hos pasienter med en P-diagnose var det nesten dobbelt så vanlig å føle seg trett, ha smerter i mage og i muskler og skjelett, sammenlignet med de mer psykisk friske. Det å ha en P-diagnose var også signifikant forbundet med somatiske plager som hodepine, urininkontinens, hjertebank og uregelmessig menstruasjon.

Uselekterte journaldata

Den retrospektive studien omfatter journaldata fra 15 750 uselekterte fastlegepasienter i Groruddalen i Oslo – en bydel med høy andel minoritetsbefolkning. Journaldata ble innhentet over 12 måneder fra 2015 til 2016 og omfatter data fra pasienter i alderen 16 til 65 år, fordelt på seks fastlegekontorer med i alt 35 fastleger.

Dataene er basert på fastlegers koding ut ifra kode- og klassifiseringssystemet ICPC-2, og P-diagnoser, som hoved- eller bidiagnose, omfatter både symptomdiagnoser og sykdomsdiagnoser. De somatiske diagnosene er symptomdiagnoser.

– Styrken ved studien vår er at vi har et komplett datasett. Men det er også mange variabler som er ukjente. Vi må ta høyde for at fastlegene diagnostiserer litt ulikt. Vi vet at psykiske lidelser kan være underdiagnostisert. Og kanskje har en pasient en kjent depresjon, uten at det kommer frem i studien vår – fordi dette ikke var tema i de konsultasjonene som inngår i studien, kommenterer Mina Piiksi Dahli.

Interessert i mer informasjon om studien? Du kan lese en lengre versjon av denne saken på legeforeningen.no.

Publisert: 6. september 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.12.16

