

Depression vid kroppslig sjukdom



Karolinska
Institutet



BJÖRN MÅRTENSSON är f d överläkare i psykiatri vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och f d universitetslektor vid Karolinska Institutet. Han var medlem i projektgrupperna bakom både SBU:s och Socialstyrelsens stora rapporter om depressionsbehandling, och är en av redaktörerna för läroboken »Psykiatri« (Studentlitteratur 2016).

Sambanden kan gå åt båda hållen

Depressiva symtom och depressiva tillstånd är vanliga hos patienter i den somatiska sjukvården, kroppssjukvården. Ibland rör det sig bara om några få depressiva symtom, men ibland kan det handla om en fullt utvecklad depression.

Att det förhåller sig så är ingen slump. Det finns nära kopplingar mellan depression och många av de vanligaste kroppsliga sjukdomarna. Men sambanden är komplicerade och kan gå i olika riktningar. Vissa kroppsliga sjukdomar ökar risken för att drabbas av depression, medan depression är en riskfaktor för att drabbas av andra kroppsliga sjukdomar. Och ibland går sambanden åt båda hållen.

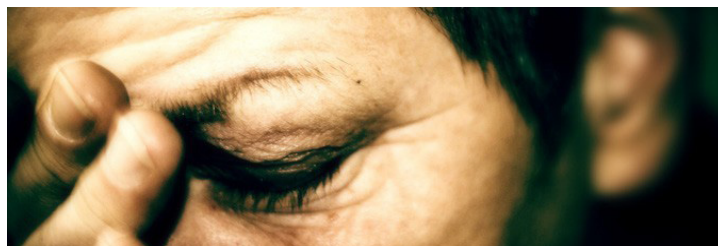
Det är vanligt att personer med kroniska neurologiska sjukdomar utvecklar depressioner som kräver behandling. Vid hiv uppvisar mer än hälften av alla patienter tecken på olika typer av depression. Vid endokrinologiska – hormonella – sjukdomar förekommer inte sällan depressioner. Till exempel är det vanligt med depressiva symtom vid underfunktion hos sköldkörteln. Diabetiker drabbas oftare än friska av depression, och det gäller både diabetes typ 1 och 2. Risken att få en depression är också starkt förhöjd vid många typer av cancer.

Å andra sidan kan en depression öka risken för andra sjukdomar. Infektioner är till exempel vanligare hos deprimerade. Depression ökar kraftigt risken att drabbas av hjärtinfarkt och andra hjärtsjukdomar. Att ha en depression ökar även risken för stroke, och här går sambandet i båda riktningarna: har man haft en stroke, ökar också risken för depression.

Det är viktigt att upptäcka depressiva symtom och tillstånd hos den somatiskt sjuka patienten. Det är viktigt av flera skäl:

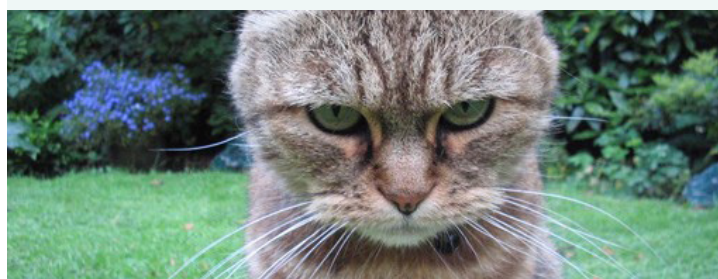
- Depressiva symtom ökar på det lidande som redan finns på grund av den kroppsliga sjukdomen. Detta gör den kroppsliga sjukdomen svårare att stå ut med.
- Hämmningen och den negativa synen på saker och ting, som följer med depressionen, kan inverka negativt på förmågan till rehabilitering. Man saknar lust och ork att delta.
- Det kan också vara så att det depressiva tillståndet, som är ett stresstillstånd, kan försämra sjukdomen eller öka risken för återinsjuknande.
- Ibland kan det till och med vara så att mediciner för den kroppsliga åkommnan kan utlösa en depression. Om möjligt kan man då försöka byta medicin.

Här bredvid belyser vi de här fyra typfallen, och ger några exempel som gör dem lättare att förstå.



1. ÖKAR LIDANDET. Det första fallet, när symtomen på depression läggs till de kroppsliga symtomen, är kanske det vanligaste. En människa som redan har besvär från sin kroppsliga sjukdom, till exempel smärtor eller värk, får dessutom symtom från sin depression.

Många gånger är det inte bara så att det ena läggs på det andra, utan det kan bli mycket värre. Ett plus ett blir tre! Till exempel ökar känsligheten för smärtor när man är deprimerad. Man brukar tala om att depressionen sänker smärtröskeln. Smärtor utlöses lättare eller känns starkare.



2. FÖRSVÅRAR REHABILITERING. Det andra fallet innebär att rehabilitering vid kroppslig sjukdom kan försvåras. Depression efter en stroke är ett tydligt exempel på det. Eftersom cirka trettio procent av alla som får en stroke också drabbas av depression, är detta ett stort problem.

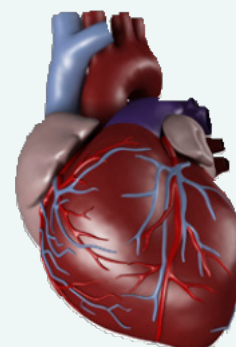
Om man har drabbats av en stroke eller en annan hjärnskada, och fått en nedsatt funktion, behöver man träna. Kanske för att kunna bli bättre, eller också för att lära sig använda hjälpmedel. Men en person som är deprimerad orkar inte träna, eller ser ingen anledning till det: "Allt är ju ändå kört".

Vissa blir också i sitt dystra tillstånd irriterade, argisinta och motvilliga. De riskerar då att trötta ut den omgivning som så gärna vill hjälpa; framför allt anhöriga, men även vårdgivare. Några blir till och med självmordsbenägna i den här situationen.

För vårdgivare är det viktigt att inte ta detta slags kritik personligt, utan se att den hänger samman med sjukdomen.

3. FÖRVÄRRAR SJUKDOMEN. Det tredje fallet innebär att man lättare kan insjukna igen eller försämrans i den kroppsliga sjukdomen, om man har depressiva symtom. Detta har visats vid både stroke och hjärtinfarkt, två mycket vanliga kroppsliga sjukdomstillstånd. Den som får en depression efter en stroke eller en hjärtinfarkt, löper ökad risk att få en ny stroke eller en ny infarkt.

En kanadensisk forskare har visat att om man får en depression efter sin hjärtinfarkt, så är det en av de största riskfaktorerna för att få en ny infarkt inom de närmaste sex månaderna. Man tänker sig här att depressionen har en negativ effekt, bland annat därför att depression utgör ett stresstillstånd med störda nivåer av stresshormoner.





4. LÄKEMEDEL KAN UTLÖSA. Depressiva symtom kan också vara orsakade av något av de läkemedel man får för en kroppslig sjukdom. Här är det viktigt att upptäcka de depressiva symtomen. Då kan man byta ut det depressionsframkallande läkemedlet, om detta är möjligt, och behandla depressionen om det inte går att byta.

Betablockerare är vanliga läkemedel som används i olika sammanhang, framför allt vid hjärt-kärlsjukdomar. De kan ibland ha en stämningssänkande effekt. Man kan då byta till andra läkemedel som inte kan trigga en depression.

Interferoner, som används vid behandling av vissa cancerformer och hepatit C, kan ofta ge upphov till depressivitet. Här finns inget alternativ att byta till, utan man måste fortsätta med interferon och samtidigt behandla depressionen.

Stroke och depression

Cirka trettio procent av alla som får en stroke får också en depression i efterförloppet. Men det är stora skillnader på när depressionen kommer: ibland slår den till direkt efter en stroke, och ibland kan den komma långt efteråt. Det här är ett bra exempel på att sambandet mellan kroppslig sjukdom och depression kan vara komplext.

En forskare i Umeå fann i en studie att de depressioner som kom direkt, sannolikt hade att göra med de stora omvälvningar i hjärnans kemi som uppstod i samband med själva stroke. Här fanns alltså en påtaglig biologisk förklaring.

Däremot kunde de depressiva tillstånd som dök upp efter några månader kopplas mer till psykologiska orsaker. Det var då många patienter började förstå att de inte skulle bli så mycket bättre, och att tiden började rinna ut för att själva skadan i hjärnan skulle gå tillbaka. De började inse att de rörelsehinder eller talsvårigheter de hade fått kunde bli bestående.

Depressioner som kom ännu senare, omkring ett år efter stroke, drabbade i första hand människor som hade fått ett handikapp, och som saknade ett personligt nätverk. Här spelade alltså sociala orsaker en roll.

Slutligen såg man att vissa kunde bli deprimerade långt efteråt, flera år efter en stroke – då som en följd av att hjärn-skadan höll på att leda till ett demenstillstånd. Här såg man återigen biologiska orsaker.

Orsakerna till en depression kan således vara väldigt olika, och sambanden mellan stroke och depression är komplexa.

Var vaksam på tecknen

Det är viktigt att vara vaksam på tecken på depression hos kroppsligt sjuka. "Men det är inte alltid lätt", säger Björn Mårtensson:

"Det kan ligga nära till hands att ta det för naturligt att den som har en kroppslig sjukdom blir deprimerad. Man kan tycka att det inte är så konstigt att han eller hon inte vill något, eller är grinig och negativ till alla förslag och krav. Alla kan naturligtvis inte vara pigga och glada hur illa de än har det. Men man måste vara uppmärksam på om det finns något mer som inte står rätt till."

Många gånger kan det dock vara svårt att just upptäcka att det finns en depression. Vid en stroke eller annan hjärnskada, till exempel, drabbas många av en speciell trötthet som har med själva hjärnskadan att göra. Den tröttheten kan vara svår att skilja från den depressiva tröttheten och energibristen.

Det kan också vara svårt att bedöma om det finns en depression hos en patient med afasi, som inte kan svara på de frågor man ställer. Ibland kan patienten vara personlighetsförändrad, vilket också gör det svårt att bedöma honom eller henne på rätt sätt. Man kan ibland se, men det räcker inte alltid. En depressionsdiagnos bygger till stor del på vad patienten säger.

Ibland kan den depressiva symtombilden se lite annorlunda ut. Oro och rastlöshet kan vara depressiva symtom hos en människa som håller på att bli dement, men det kan vara svårt att se. Förvärrad smärta kan också vara det man främst iakttar hos en patient, utan att man förstår varför det är så.

"Vad man inte heller får glömma vid kroppslig sjukdom är att det kan finnas suicidala tankar, tankar på att ta sitt liv", säger Björn Mårtensson. *"Sådana tankar ska inte främst ses som en naturlig följd av det kroppsliga lidandet, utan de är ofta tecken på en depression. Man bör också vara uppmärksam på risken att missa depressiva symtom hos män."*

Oftast samma behandling

Behandling av depression i samband med kroppslig sjukdom är inte lika väl studerad som depressionsbehandling utan kroppslig sjukdom. De studier som finns talar för att den behandling, som finns för depression i allmänhet, fungerar även vid kroppslig sjukdom. Men man måste också ta särskilda hänsyn, till exempel om det antidepressiva läkemedel man valt går ihop med patientens övriga behandling.

Omvårdnad, god behandling av den kroppsliga sjukdomen, och kontinuitet är viktiga inslag i både förebyggande och behandling av depressivitet vid kroppslig sjukdom.

LÄS MER:

Marie Åsberg, Björn Mårtensson: *Förstämmningssyndrom.* Kapitel i Herlofson m fl (red): *Psykiatri* (Studentlitteratur 2016).

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering: *Behandling av depressionssjukdomar* (SBU 2004). Finns på www.sbu.se

Peter Kramer: *Aldrig depression* (Natur och Kultur 2006).