

# En pille å svelge eller en hånd å holde i?



## Nyheter og reportasjer

**Én av 20 nordmenn bruker antidepressiver hver eneste dag. Forbruket av slike midler er tredoblet de siste ti årene, og økningen ser ut til å fortsette. Verken psykiatere eller allmennleger uttrykker alvorlig bekymret for utviklingen, men medgir at legene må bli mer bevisste sin forskrivningspraksis.**

– Altfor mange mennesker får diagnosen depresjon, og både allmennleger og spesialister er slepphendte med reseptene, mener psykiater Christian Fangel. – Mange tilstander som feilaktig blir kalt depresjon, er i realiteten livskriser og sorgprosesser som har et helt naturlig forløp. Det er en misforstått holdning at leger skal ordne opp ved å skrive ut medisiner. Legene har nok også for lett for å bøye av for pasientenes ønsker om «å få noe», sier han.

Ulrik Fredrik Malt ved psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet deler ikke Fangels bekymring: – Når vi ser på forbruket samlet i relasjon til indikasjonene, er det ingen grunn til bekymring. Tvert imot mener jeg at det fortsatt er behov for en økning, sier han.

### Rett til himmels

I perioden 1992–2001 økte salget av antidepressive midler fra 13,1 definerte døgndoser (DDD) per 1 000 innbyggere til 44,2 DDD per 1 000 innbyggere (fig 1) (1). I 2001 økte salget med 9 % og i 2000 med 15,5 %.

– Den største økningen var i 1993–96, da en rekke nye selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) kom på markedet. De siste årene har salget igjen gått kraftig opp. Multi-



Christian Fangel



Ulrik Fredrik Malt

ge årsaker til dette kan være at doseringen øker, at midlene tas i bruk på flere indikasjoner, og at det fortsatt kan være en underbehandling av depresjon i Norge, sier farmasøyt Hege Salvessen Blix ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Forbruksmønsteret er likedan i de andre nordiske landene (2), med den største veksten på Island (fig 2). Tall fra USA, der veksten har vært enda mer markant, viser at 80 % av reseptene på antidepressiver blir forskrevet av allmennpraktiserende leger, som også tar seg av 70 % av pasientene med psykiske lidelser (3). Tre av de ti mest solgte legemidlene på verdensmarkedet er antidepressiver (4).

### Allmennlegene må følge opp

Christian Fangel mener at allmennlegene har et stort ansvar for å snu utviklingen i bruk av antidepressiver.

– Pasienten trenger først og fremst noen å snakke med og noen som kan lytte til dem, ikke piller. Allmennlegen kan følge opp med samtaler og kontrolltimer, og på den måten hjelpe pasienten med å komme seg gjennom krisen, som kan vare noen uker eller måneder. Samtidig er det viktig at primærhelsetjenesten er i stand til å sile ut dem som har reelle depresjoner. De bør henvises til spesialist for samtale- og psykoterapi. Medikamenter bør uansett være en siste utvei, sier Fangel som i mange år har drevet psykiatrisk praksis med vekt på psykoterapi.

Han er bekymret over det han mener er en økende tendens i samfunnet til å medikalisere hverdagsproblemer.

– Samtidig som medisinforbruket øker, blir mange legemidler brukt på stadig flere indikasjoner. Dette bidrar til at helsetjenes-



Forbruket av antidepressiver økte fra 13,1 definerte døgndoser per 1 000 innbyggere i 1992 til 44,2 slike doser i 2001. I fjor omsatte apotekene for 640 millioner kroner i antidepressive midler. Illustrasjonsfoto

ten blir sett på som et forbrukergode. Folk tror at det finnes midler mot alt, også mot sorg, smerte og bekymringer som er en naturlig del av livet. Medisiner kan kanskje dempe fysiske symptomer, men de løser ikke pasientens problemer, sier Fangel.

Han oppfordrer også legene til å være seg bevisst legemiddelindustriens ulike fremgangsmåter for å øke salget av sine preparater.

– Industriens agenda er å tjene penger, og det må legene innse. Derfor er det viktig å ha en kritisk holdning til industriens påvirkningsmetoder og til egen forskrivningspraksis, sier Christian Fangel.

### Ikke bekymret

– Det kan umulig være et overforbruk av antidepressive midler, sier avdelingsoverlege Ulrik Fredrik Malt ved psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet.

Antidepressiver er egentlig et misvisende uttrykk, mener han, og understreker at depresjon bare er en av flere indikasjoner for behandling med SSRI-preparater. Andre indikasjoner er i første rekke angstlidelser, bipolare lidelser og tvangslidelser. Dessuten peker han på at definerte døgndoser ikke gir et godt nok bilde av hvor mange som bruker et legemiddel, fordi noen pasienter bruker høyere dosering.

– Ettårsprevalensen for depresjon og angst i befolkningen er henholdsvis 7 % og 12 %. Faktisk kunne enda flere ha fått behandling med antidepressive midler, sier han. – Prevalenstillene tyder på at minst 300 000 nordmenn er potensielle brukere, men ennå er vi langt unna dette nivået. Vi vet også at studier fra allmennpraksis som sammenlikner psykologisk og medisinsk intervensjon, viser at medisiner kombinert med psykologisk støtte og veiledning er mer effektivt enn psykologisk behandling alene ved markerte depresjoner og angstlidelser. Det er altså en betydelig diskrepans mellom

dagens forbruk og det reelle medikamentbehovet, mener Malt.

– Har du ingen betenkeligheter til at én av 20 nordmenn bruker antidepressiver?

– Nei, det er godt dokumentert at antidepressiver gir funksjonsbedring og økt livskvalitet, og jeg synes folk må få den hjelpen de trenger. Debatten blir bare meningsløs og moraliserende hvis vi ikke vurderer legemiddelbruken ut fra prevalenstill og empiriske effektdata. I diskusjonen rundt behandling av psykiske lidelser kan man like gjerne snakke om farene for psykologisering som farene ved medikalisering, sier Ulrik Fredrik Malt.

### Et tankekors

Steinar Hunsikår, professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen, er ikke entydig bekymret over utviklingen. Han mener likevel at den er et signal til legene om å utvise en reflekterende og selvkritisk holdning til egen forskrivningspraksis.

– Forbruksøkningen viser at diagnostikk og behandling av depresjoner har fått økende oppmerksomhet de siste årene, og det er åpenbart at det tidligere har vært en underdiagnostisering av depresjoner, sier han. – Utviklingen er også et tegn på at antidepressive midler blir brukt mer til forebyggende behandling og at pasientene blir behandlet lenger enn før.

Han ser både heldige og uheldige sider ved det økte forbruket, og mener at utviklingen derfor må vurderes ut fra både kliniske, samfunnsmedisinske, kulturelle og økonomiske forhold.

Hunsikår understreker at det er ønskelig å få mer effektive behandlingsmetoder ved psykiske lidelser. I så henseende er det flere argumenter som taler for et større medisinforbruk, i første rekke at dagens SSRI-preparater er sikrere, enklere for pasientene å bruke og at de har en annen og kanskje heldigere

– fakta –

### Forbruket av antidepressiver i Norden

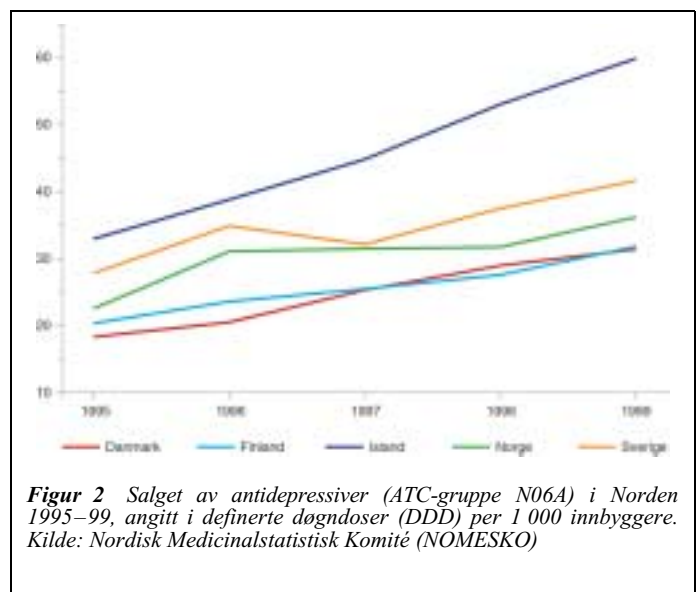
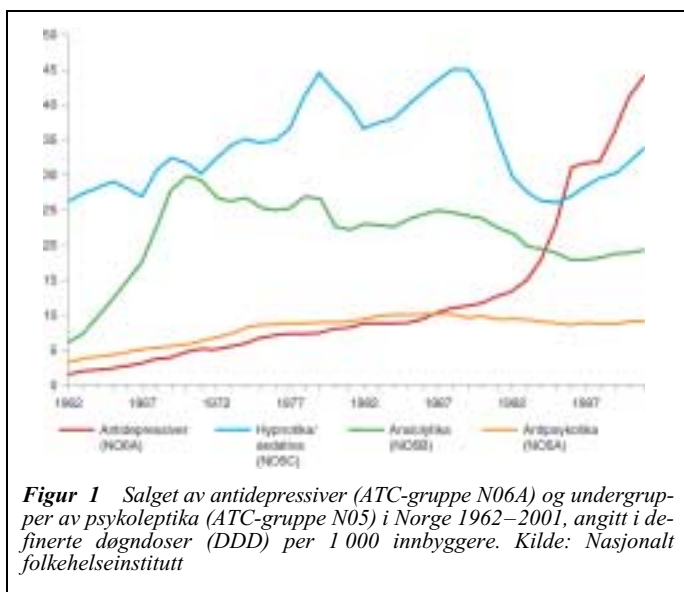
I 2001 solgte norske apoteker antidepressive midler for i overkant av 640 millioner kroner (1). Fra 1992 til 2001 gikk salget opp fra 13,1 definerte døgndoser (DDD) per 1 000 innbyggere til 44,2 DDD per 1 000 innbyggere, altså en tredobling (fig 1). På listen over de mest omsatte legemidlene i Norge finner vi et antidepressiv på fjerdeplass (4).

Tall fra Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO) viser at forbruksveksten er likedan i de andre nordiske landene (2). I alle fem land steg forbruket av antidepressiver mest i begynnelsen av 1990-årene (fig 2). Økningen skyldes introduksjonen av SSRI-preparatene og andre nye midler som mianserin, mirtazipin og venlafaksin, mens forbruket av tradisjonelle trisykliske antidepressiver har vært stabil. Stigningen har vært størst på Island, som også har det største forbruket i Norden.

I Sverige og i Danmark er forbruket av antidepressiver størst blant kvinner. I begge land har kvinner over 65 år et markant høyere forbruk av antidepressiver enn de øvrige gruppene.

bivirkningsprofil enn de tradisjonelle antidepressivene. Dette er forhold som er godt dokumentert, og som kan legitimere en viss økning av medisinforbruket, sier Hunsikår.

På den annen side, påpeker han, kan forbruksøkningen være et varsel om en stadig økende medikalisering av sosiale problemer



og hverdagslivets problemer som i stedet burde vært løst på helt andre måter.

– Det er et alvorlig tankekor at befolkningen sykeliggjøres, og at stadig flere psykososiale problemer skal løses med medikamenter, noe som igjen vil gi et større press på legene. Dette kan lett føre til en behandlingsskultur der legene bruker antidepressiver ut over dokumenterte indikasjoner. En utglidning av behandlingsindikasjonene vil kunne undergrave retningslinjene for medikamentell behandling. Økt oppmerksomhet på

medikamentell behandling kan også medvirke til at verdien og den godt dokumenterte effekten av behandlingsmetoder som psykoterapi og samtalerapi blir undervurdert, sier Steinar Hunskaar.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*  
tom.sundar@legeforeningen.no

#### Litteratur

1. Legemiddelforbruket i Norge 1997–2001. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2002. (<http://www.legemiddelforbruk.no/>)

2. Helsestatistikk for de nordiske lande 1999. København: Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO), 2001. (<http://www.nom-nos.dk/Nomstats/stattext.htm>)

3. Valenstein ES. Hjernen som syndeboek. Sandheden om psykofarmaka og psykisk sundhed. København: H. Reitzels Forlag, 2002.

4. Tall og fakta 2002. Legemidler og helsevesen. Oslo: Legemiddelindustriforeningen, 2002. (<http://www.lmi.no/statistics/fakta.asp>)

## Vekker liten bekymring hos allmennleger

### Høyt forbruk av antidepressiver vekker ikke ubetinget bekymring hos allmennleger, til tross for at de erkjenner en viss grad av overbehandling med slike medikamenter.

Konsensuskonferansen om behandling av depresjon i allmennmedisin, som Norges forskningsråd arrangerte i 1999 (1), konkluderte med at det både er overbehandling og underbehandling av depresjon.

– Allmennleger er blitt kritisert for at de forskriver antidepressiver til folk som har hverdagsproblemer. Menneskelig sett er ikke det den gunstigste behandlingen, men de nye antidepressivene er ufarlige, i forhold

til de gamle. Derfor er ikke slik forskrivning så veldig bekymringsfull, sier Olav Thorsen, fastlege i Stavanger som stod sentralt i planleggingen av konferansen.

#### Kan litt om alt

Behandlingen pasienten får, vil avhenge av fastlegens kunnskap og holdning.

– Det må vi nok dessverre leve med. Allmennleger kan litt om alt. Noen allmennleger er flinke til å prate med pasienten, andre vil helst følge timeplanen med 15 minutters konsultasjoner og gi pasienten en resept i hånden. I allmennpraksis er dette akseptabel praksis, mener Thorsen. Konsensusrapporten maner likevel til varsomhet.

– Man må vurdere medikamentforskrivning kritisk i forhold til annen behandling. Man skal ikke stille depresjonsdiagnose før det er gått en tid og oppfølging av pasienten hører alltid med, sier han.

Han synes det er vel så bekymringsfullt at legene ikke alltid fanger opp dem som faktisk trenger medikamentell behandling.

– Vi skiller ikke skarpt mellom endogen og reaktiv depresjon lenger, og bruker gjerne tester som passer best for kvinner. Dermed faller menn utenfor. Vi er for lite flinke til å differensiere, sier han.

Presset fra legemiddelindustrien og påtrykket fra psykiatrien er stort. Thorsen opplever også at pasienter presser på for å få medikamenter. – Det synes jeg er greit. Da er pasienten motivert for behandlingen.

#### Tøff markedsføring

Janecke Thesen, fastlege på Osterøy og førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, er ikke i tvil om at medikamenter hjelper mange til å komme raskere på beina igjen.

– Samtidig er det helt klart store grupper som kunne ha klart seg uten selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI), forutsatt at de får annen form for hjelp fra nettverk eller andre behandlere, sier hun. – Det er mange veier til et mindre deprimert liv. SSRI-preparater har fått forkjørsrett selv om behandlingen handler mer om kulturelle og samfunnsmessige forhold enn om kjemi. Dette er en moderne løsning som dyttes på pasienter av leger, medier, psykiatere og legemiddelindustri.

Janecke Thesen er lite glad for den hysteriske markedsføringen fra legemiddelindustri og medier. – Dette er med på å øke forbruket og markedsfører forestillingen om kjappe kjemiske løsninger på menneskelige livsfloker.

Hun synes det blir galt å klandre allmennleger for at forbruket øker. – Fastlegene er en

### – Griper for lett til reseptblokken

#### – Økningen i forbruket av psykofarmaka og spesielt antidepressive midler gjenspeiler at det psykiske helsevernet er for dårlig utbygd.

Det sier generalsekretær Tor Øystein Vaaland i Rådet for psykisk helse. Han mener at leger, i mangel på andre behandlingstilbud, griper for lett til reseptblokken når de møter personer i krise.

– Jeg tror ikke legene forskriver antidepressiver fordi de har en sløv holdning til folks problemer, men fordi de står i et dilemma. De ønsker jo å hjelpe pasientene, men vet at kapasiteten i annenlinjetjenesten er sprengt. Så sitter de der i 15 tilmålte minutter med en deprimert pasient og lurer på om de skal henvise til en psykolog som har ledig time om et halvt år. I et slikt øyeblikk kan det være lett å ty til medikamentell behandling uten noen form for psykoterapi i tillegg, sier han. Vaaland tror at mange leger opplever en slik løs-

ning som utilfredsstillende og lettvint.

– Legene har derfor et stort ansvar når de forskriver legemidler, sier han.

– Er du bekymret over utviklingen?

– Jeg er bekymret, men ikke alarmert.

Dersom psykisk helsevern var bedre utbygd og bruken av antidepressiver likevel var økende, hadde problemet vært langt mer alvorlig. Legemidler må ikke erstatte psykososiale tiltak og andre terapiformer, men være et supplement i behandlingen av psykiske lidelser. Målet er å hjelpe mennesker til å mestre sine problemer og sin livssituasjon. En annen årsak til økt bruk av psykofarmaka er at mange mennesker i vårt samfunn lever under et sterkt hverdagspress. Kravene kan virke uoverstigelige for å lykkes både i privatlivet og på jobb. Men det er sjelden en god løsning å forsøke å takle presset ved hjelp av tablettbruk, sier Tor Øystein Vaaland.