

Hvor deprimerte er leger?

Leger er utsatt for å bli rammet av depresjon, særlig unge leger under spesialisering, viser en ny studie. Det er imidlertid vanskelig å kartlegge hvor mange som sliter med depressive symptomer.



Illustrasjonsfoto: NTB scanpix

I en systematisk oversiktsstudie som omfattet 54 studier, derav 31 tverrsnittstudier og 23 longitudinelle, varierte forekomsten av depresjon eller depressive symptomer hos leger i spesialisering mellom 21 og 43 %, med en estimert samlet forekomst på 28 % (1). Av de 17 560 som ble inkludert i meta-analysen, ble rundt 5 000 leger vurdert som enten deprimerte eller til å ha depressive symptomer.

– Dette er en imponerende og viktig meta-analyse over depressive symptomer blant leger i spesialisering, sier professor Reidar Tyssen ved Institutt for medisinske basalfag, Universitetet i Oslo. – Studien viser at stress og utbrenthet blir rapportert av mange leger. Forekomsten av selvmord blant leger var høyere enn hva som er funnet i Norge, sier Tyssen.

– En svakhet med analysen er at den bygger på selvrapporteringsskalaer som er for uspesifikke for en depresjonsdiagnose. Forfatterne antyder at kun tre studier bygger på intervjuer, og heller ikke slike er gode

nok. Problemet med skalaene som anvendes er at man konsentrerer seg mer om generell utmattelse og søvnproblemer, noe som kan være knyttet til vaktbelastning og uregelmessig arbeidstid for unge leger, sier Tyssen.

– En annen svakhet er mangelen på representative studier hvor man sammenligner unge leger med andre grupper. I norske studier rapporterer mange flere unge leger at de er misfornøyd med livet – sammenlignet med andre grupper i samfunnet. Vi trenger derfor flere studier der diagnostiske intervjuer på depresjon inngår, sier Tyssen.

Tor Atle Rosness
Tidsskriftet

Litteratur

1. Mata DA, Ramos MA, Bansal N et al. Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians. A systematic review and meta-analysis. JAMA 2015; 314: 2373–83.

Kostnadseffektive pacemakere?

Pasienter som trenger implantert hjertestarter, har ofte økt helsegevinst av å få en hjertestarter der begge hjerteventrikler stimuleres synkront. Men er det kostnadseffektivt?

En implanterbar hjertestarter, gjerne omtalt som ICD, er en type pacemaker som kan gi et høyspenningsstøt i høyre ventrikel når den merker enkelte livstruende hjerterytmene. Hjertestarteren kan settes inn med en ledning også til venstre ventrikel, slik at den sender synkroner impulser i begge ventriklene, såkalt CRT. I Norge blir dette hovedsakelig tilbudt pasienter med nedsatt venstre ventrikkelfunksjon, ledningsforstyrrelse i venstre ventrikel og hjertesvikt. Behandlingen er vist å redusere dødelighet i en rekke pasientgrupper, men den er relativt dyr, og kostnadseffektiviteten er usikker.

En amerikansk forskningsgruppe har estimert kostnader tilknyttet implanterbar hjertestarter med eller uten tillegg av synkron stimulering i begge hjerteventrikler (1). Målgruppen for studien var pasienter over 65 år med ejeksjonsfraksjon under 30 %, QRS-varighet over 120 ms og hjertesvikt i NYHA klasse I–II. Sammenlignet med implanterbar hjertestarter tilsvarte merkostnaden ca. 550 000 kroner per kvalitetsjusterte leveår.

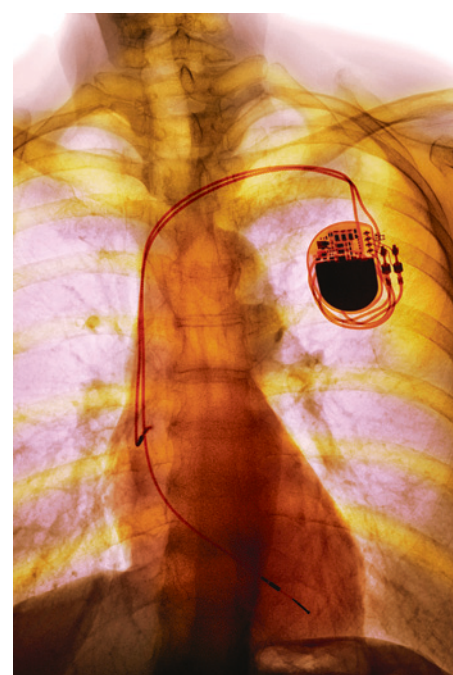
– Denne forskjellen er relativt stor, sier Torkel Steen, som er overlege ved pacemaker- og ICD-senteret ved Oslo universitetssykehus. – Livsforlengelsen er størst når pasienten ikke er for gammel og har begrenset komorbiditet. Effekten er best ved QRS-varighet > 150 ms, ved venstre grenblokk og uten for omfattende infarktskade. Ved riktig seleksjon av pasientene blir prisen lavere enn denne studien viser, sier han.

– Selv om denne modellstudien bygger på mange usikre og diskuterte forutsetninger, virker funnene rimelige. Kostnadseffektiviteten var også avhengig av batterilevetid, noe man bør huske på når man velger utstyr, sier Steen.

Kaveh Halland Rashidi
Tidsskriftet

Litteratur

1. Woo CY, Strandberg EJ, Schmiegelow MD et al. Cost-effectiveness of adding cardiac resynchronization therapy to an implantable cardioverter-defibrillator among patients with mild heart failure. Ann Intern Med 2015; 163: 417–26.



Illustrasjonsfoto: Science Photo Library