

Þunglyndi – algengt og alvarlegt böll – þörf fyrir nýjar lausnir!

Árið 2019 mat fjölþjóðleg rannsókn þunglyndi næstalgengustu ástæðu örorku á heimsvísu.¹ Tíðni þunglyndis er hæst hjá 18-25 ára (17% árs algengi). 6% fullorðinna Bandaríkjamanna fengu á árinu 2020 alvarlegt þunglyndi með verulegri skerðingu á daglegri virkni.² Aðrar rannsóknir sýna svipaða háa tíðni um allan heim og að þunglyndi er nærri tvöfalt algengara hjá konum en körlum.³ Margt bendir til þess að tíðni þunglyndis fari vaxandi á heimsvísu, ekki síst á meðal kvenna.^{4,5} COVID-19-faraldurinn virðist enn hafa aukið á þunglyndi.⁶ Notkun þunglyndislyfja hefur aukist mjög, og umfram fjölgun þunglyndra, en þó ber þess að gæta að talið er að 75% fólks í fátækari löndum fái enga meðferð.⁷

Er þunglyndi einn sjúkdómur? Margar skýringar og skilgreiningar eru til á vandanum, sem leita jafnt í líffræðileg, sálræn og félagsleg mólél. Undirliggjandi áhættuþættir (líffræðilegir, sálrænir, félagslegir), áföll og álag hafa í samspili áhrif á líkur á þunglyndi. Ákveðið grundvallaratriði áður en meðferð er hafin er að hjálpa þeim sem glímur við þunglyndi að finna skýringu sem hann skilur og samþykkir.

Sem betur fer eru margar leiðir til bata. Gjarnan er talað um þrjá hliðar meðferðar sem huga þarf að, en í mismiklum mæli eftir eðli vandans. Í fyrsta lagi þarf að skoða þætti í umhverfi viðkomandi. Í öðru lagi er viðtalsmeðferð mikilvæg. Þar hafa fastmótáðar meðferðir (sérstaklega hugræn atferlismeðferð) bestar gagnreyndar heimildir á bak við sig, en ekki má gleyma að heimildir sýna að ósérhæfðir meðferðarþættir, eins og að mynda góð tengsl, sýna hlýju og skilning og hjálpa fólki að skoða eigin líðan, skipta alltaf máli. Í þriðja lagi gegna líffræðilegar meðferðir miklu. Fyrst og fremst lyf en einnig aðrar aðferðir, eins og raflækningar (ECT) og endurtekin segulörvun (rTMS).

Sníða þarf meðferð að þörfum hvers einstaklings. Gjarnan eru samlegðaráhrif af mismunandi leiðum, enda oft engin ein leið sem leysir málin til fulls. Mikilvægt er að láta ekki fordóma trufla val á þeirri meðferð sem hentar best sjúklingnum.

Áður en meðferð er ákveðin er nauðsynlegt að mynda sér skýra mynd af orsökum þunglyndis. Bæði til að hægt sé að meðhöndla orsökina þegar kostur er (til dæmis vanstarfsemi skjaldkirtils, erfiðar félagslegar aðstæður, áfengisvandi) en einnig vegna þess að vel tekin sjúkrasaga leiðbeinir oftast við val á meðferð.

Ef þunglyndislyf eru valin er mikilvægt að gæta þess að skilgreina skýr einkenni sem meðferð á að

hafa áhrif á. Nota þarf fullnægjandi skammt en ekki risaskammt (*supratherapeutic*). Hugleiða þarf tímanlega að skipta um lyf ef engin svörun fæst eða bæta við lyfi ef svörun er ófullnægjandi. Síðan er mikilvægt að bregðast við þegar fólk raunverulega svarar ekki meðferð og vísa til sérfræðinga.

Þrátt fyrir að meðferðarúrræði skorti ekki er áhrifastærð hveðrar meðferðar oft lítil og árangur stundum ófullnægjandi eða þunglyndi kemur aftur síðar á ævinni. Í því ljósi er það fagnaðarefni þegar von vaknar um nýjar, áhrifamiklar meðferðir. Þótt ofskynjunarefni eða hugvíkkandi efni séu ekki ný af nálinni eru þau aðeins nýlega komin aftur fram í sviðsljósið. Þar hefur psilocybin verið mest rannsakað. Margt bendir til þess að þessi lyf skapi nokkurra klukkustunda glugga til viðtalsmeðferðar/sálrænna inngrípa, eftir inntöku.

Rannsóknir benda til verulegs árangurs við þunglyndi samanber grein hér í blaðinu.⁸ Miklum og skjótum árangri sem viðhelst hefur einnig verið lýst, meðal annars við kvíða, fíknivanda, áfallastreituröskun (PTSD) og mígreni. Það á eftir að koma í ljós hvort stærri vandaðar rannsóknir staðfesta þessar niðurstöður. Slíkar rannsóknir munu einnig skoða öryggi meðferðarinnar. Kapp er best með forsjá, en rannsóknir lofa góðu. Sú eftirvænting sem þessi meðferð hefur vakið í huga þeirra sem þjást af þunglyndi, sem og meðferðaraðila, endurspeglar þörfina fyrir betri lausnir.

Heimildir

1. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 137–50.
2. Major depression. [nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression-ágúst 2022](https://www.nlm.nih.gov/health/statistics/major-depression-ágúst 2022).
3. Kessler RC, Bromet EJ. The epidemiology of depression across cultures. *Ann Rev Public Health* 2013; 34: 119–38.
4. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. WHO, Genf 2017.
5. Thapar A, Eyre O, Patel V, et al. Depression in young people. *Lancet* 2022; 400: 617–31.
6. National and state trends in anxiety and depression severity scores among adults during the COVID-19 pandemic United States 2020–21. [cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7040e3.htm](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7040e3.htm) - ágúst 2022.
7. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med* 2018; 48: 1560–71.
8. Jóhannesdóttir Á, Sigurðsson E. Psilocybin við meðferðarþráu þunglyndi. *Læknaþláðið* 2022; 108: 403–10.



Páll Matthíasson

geðlæknir á Landspítala

pallmatt@landspitali.is

Sníða þarf meðferð að þörfum hvers og eins. Gjarnan eru samlegðaráhrif af mismunandi leiðum, enda oft reyndin að engin ein leið leysir málin til fulls. Mikilvægt er að láta ekki fordóma trufla val á þeirri meðferð sem hentar best.

Depression - a common and serious malady - in need of new remedies

Páll Matthíasson MD
PhD MRCPsych FRCP FRCPEdin,
Landspítali – The National
University Hospital, Reykjavík,
Iceland

doi 10.17992/lbl.2022.09.702