

Hver eru viðhorf Íslendinga til þunglyndislyfja og hvaða þættir ráða mestu um mótun þeirra?

Ágrip

Engilbert Sigurðsson^{1,2}
geðlæknir

Pórdís Ólafsdóttir³
lyfjafræðinemi

Magnús Gottfreðsson^{2,4}
smitsjúkdómalæknir

Lykilorð: þunglyndislyf, þunglyndi, meðferð, könnun, þýðismiðað.

Tvívirting greinar sem birtist í Nordic Journal of Psychiatry 2008; 62: 374-8. Greinin birtist hér í stytttri útgáfu með leyfi útgefanda.

Inngangur: Sala þunglyndislyfja jókst úr átta skilgreindum dagskömmtum (defined daily doses – DDD) á hverja 1000 íbúa árið 1975 í 95 DDD/1000 íbúa árið 2005.

Markmið: Að kanna viðhorf Íslendinga til meðferðar þunglyndis og greina þá þætti sem hafa ráðið mestu við mótun viðhorfa hvers og eins til notkunar þunglyndislyfja.

Efniviður og aðferðir: Spurningakönnun þar sem viðhorfin voru könnuð í slembiúrtaki 2000 Íslendinga á aldrinum 18 til 80 ára.

Niðurstöður: Svarhlutfall var 47,3%. Níu af hverjum tíu trúðu á virkni reglulegrar líkamsræktar í meðferð þunglyndis (92,6%) en stuðningsviðtöl voru í öðru sæti (82,3%). Sjö af hverjum tíu töldu þunglyndislyf virka meðferð og sama hlutfall svarenda var reiðubúið að nota þunglyndislyf ef þunglyndi herjaði á þá. Sá þáttur sem réð langmestu um vilja þátttakenda til að nota þunglyndislyf gegn þunglyndi var eigin reynsla af notkun slíkra lyfja (líkindahlutfall, OR 6.9, 95% CI 3.4 to 13.8) eða nán kynni af einhverjum sem hafði verið á þunglyndislyfjum (OR 2.3, 95% CI 1.6 to 3.3). Átta af hverjum 100 voru á lyfjameðferð við þunglyndi og 8,3% af höfðu einhvern tíma tekið slík lyf í að minnsta kosti sex vikur samfelld. Meðal þeirra sem voru á eða höfðu verið á þunglyndislyfjum töldu 77% kostina við meðferðina vega þyngra en þá ókosti eða aukaverkanir sem henni fylgdu. Meiri þekking á meðferð þunglyndis með þunglyndislyfjum hélst í hendur við jákvæð viðhorf til notkunar þunglyndislyfja ($p=0,007$).

Ályktun: Meirihluti fullorðinna Íslendinga er reiðubúinn til að taka þunglyndislyf við þunglyndi. Þeir þættir sem mestu ráða um viðhorf þeirra til lyfjameðferðar er persónuleg reynsla og reynsla nákominna af notkun slíkra lyfja.

Inngangur

Bætt aðgengi að greiningu og virkri meðferð þunglyndis í heilsugæslu er eitt mikilvægasta verkefni heilbrigðisþjónustunnar um víða veröld.

Á Íslandi hefur sala þunglyndislyfja aukist úr átta skilgreindum dagskömmtum, DDD, á hverja þúsund íbúa árið 1975 í 95 DDD/1000 árið 2005.¹ Það er er meiri sala en í nokkru öðru Evrópulandi. Ósennilegt er að þessa aukningu megi rekja til aukins algengis þunglyndis og kvíðaraskana hér á landi.² Tryggingastofnun ríkisins (TR) greiðir um 60% af kostnaði þunglyndislyfja á Íslandi. TR hefur endurtekið vakið athygli á stöðugri aukningu ávísana á tauga- og geðlyf í fréttatilkynningum og árskýrslum, stundum með áherslu á þunglyndislyf.³ Nýgengi sjálfsvíga og algengi örorku vegna þunglyndis hefur ekki dregist saman á tímabilinu 1975-2004⁴ þrátt fyrir tífföldun í sölu þunglyndislyfja. Sjálfsvíg og örorka eru hins vegar flókin fyrirbæri þar sem margir félagslegir þættir og sálrænir aðrir en þunglyndi koma við sögu og henta því ekki vel til að meta gagnsemi lyfja gegn þunglyndi. Á síðustu þrem áratugum hefur ábendingum fyrir þunglyndislyf einnig fjölgað. Þar má nú finna lotugræðgi, tídatengda vanlíðan og helstu kvíðaraskanir sem til samans eru ámóta algengar eða algengari en þunglyndi. Notkun utan skilgreindra ábendinga hefur einnig færst í vöxt, meðal annars þegar verkir og athyglisbrestur og ofvirkni eru til staðar. Ýmsir sem hafa glímt við þunglyndi hafa lýst sektarkennd og vanlíðan vegna þess sem þeir telja neikvæða og einhliða umfjöllun fjölmiðla og TR um þennan lyfjaflokk. Viðhorf Íslendinga til þunglyndislyfjameðferðar eru lítt þekkt. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna viðhorfin og hvað móti þau helst. Einnig vildum við kanna hvaða þættir spá best fyrir um vilja Íslendinga á aldrinum 18 til 80 ára til að nota slík lyf við þunglyndi.

Efniviður og aðferðir

Við hönnuðum og forprófuðum spurningalista í þrem hlutum með alls 31 spurningu. Listinn var saminn til að kanna viðhorf og þekkingu á þunglyndislyfjameðferð. Jafnframt var upplýsingum um aldur, kyn, búsetu og menntun safnað

¹Geðsviði Landspítala
²læknadeild HÍ,
³Lyfjafræði HÍ
⁴lyftækningasviði Landspítala.

Fyrirspurnir og bréfaskipti:
Engilbert Sigurðsson,
geðsviði Landspítala
Hringbraut, 101 Reykjavík.
engilbs@landspitali.is

Tafla I. Viðhorf svarenda til virkni ýmissa hugsanlegra viðbragða við þunglyndi.

Meðferðarleið	Fjöldi svara (n)	Hlutfall (%)	95% CI
Regluleg líkamsrækt	875	92,6	90,9-94,3
Stuðningsviðtöl	778	82,3	79,9-84,7
Þunglyndislyf	660	69,8	66,9-72,7
Sálgreiningarmeðferð	570	60,3	58,7-63,4
Hugræn atferlismeðferð	526	55,7	52,5-58,9
Nudd	379	40,1	37,0-43,2
Heilun	187	19,8	17,3-22,3
Nálastungur	159	16,8	14,4-19,2
Grasalækningar	157	16,6	14,2-19,0
Dáleiðsla	125	13,2	11,0-15,4
Raflækningar	63	6,7	5,1-8,3
Samtals önnur form meðferðar	126	13,3	11,1-15,5

með ópersónugreinanlegum hætti. Rannsóknin hlaut samþykki Vísindasiðanefndar og var kynnt Persónuvernd. Spurningalistarnir voru sendir út í janúar árið 2004 til 2000 manna slembiúrtaks Íslendinga á aldrinum 18-80 ára, fengnu frá Hagstofu Íslands. Hvatningarbréf voru send út þrem og sex vikum síðar. Kí-kvaðrat prófi var beitt fyrir hlutfallsbreytur (SPSS 11.0) og aðfallsgreining hlutfalla reiknuð í STATA 5.0. Tvíhliða p-gildi <0,05 voru talin marktæk. Birt eru 95% öryggismörk sem 95% CI í sviga þegar við á.

Niðurstöður

Lýðfræðibreytur og notkun þunglyndislyfja

Alls bárust 945 spurningalistar (47,3% af úrtaki) sem hafði verið svarað að mestu eða öllu leyti, en 36 listar bárust óopnaðir vegna breytinga á heimilisfangi og tveir með neitun um þátttöku. Ekki var marktækur munur á svarendum og úrtaki hvað varðar kyn, aldur eða búsetu (höfuðborgarsvæði eða utan höfuðborgarsvæðis). Konur voru heldur fleiri bæði í úrtaki Hagstofunnar (53%) og í hópi svarenda (56,1%, 95% CI 52,9-59,3%).

Einn af hverjum tólf eða 7,9% svarenda (95% CI 6,2-9,6), var að taka þunglyndislyf og var kynjahlutfall karla 5,3% samanborið við 10% kvenna. Svipað hlutfall svarenda eða 8,3% (95% CI 6,4 to 10,2), höfðu áður notað slík lyf samfellt í sex vikur eða lengur. Því hafði einn af hverjum sex svarendum einhvern tíma notað þunglyndislyf.

Viðhorf til þunglyndislyfjameðferðar

Af þeim sem voru að nota þunglyndislyf töldu 77% að kostirnir við að taka lyfin hefðu verið meiri en ókostirnir í ljósi einkenna sinna á þeim tíma er meðferðinni var beitt. Um sex af hverjum

tíu, eða 59%, þekktu vel til vinar eða ættingja sem höfðu notað þunglyndislyf í sex vikur eða lengur samfellt. Af þeim töldu einnig 77% að lyfin hefðu hjálpað þeim að ná betri líðan. Eilítið lægra hlutfall, 72% svarenda, kváðust reiðubúnir að nota þunglyndislyf til meðferðar þunglyndis sem hefði varað í einn til tvo mánuði (einkennum lýst) og ekki svarað annarri nálgun, en 62% svarenda sögðust mundu hvetja vini eða ættingja til að taka þunglyndislyf í slíkum aðstæðum.

Lýðfræðilegir þættir og viðhorf Íslendinga til virkni ólíkra meðferðarleiða

Hlutfall þeirra sem trú á virkni meðferðarúrreða sem svarendum var boðið að taka afstöðu til kemur fram í töflu I. Konur höfðu marktækt meiri trú á nær öllum leiðum til meðferðar en karlar. Undantekningin voru þau meðferðarúrreði sem byggjast á líffræðilegri nálgun, svo sem þunglyndislyf, raflækningar og nálastungur, og einnig dáleiðsla, en í þessum tilvikum var ekki marktækur munur á tiltrú kynjanna. Tiltrú kvenna á hvað hjálpar var mjög marktækt meiri ($p > 0,001$) fyrir allar tegundir viðtalsmeðferðar: Hugræna atferlismeðferð, sálgreiningarviðtöl og stuðningsviðtöl, en einnig marktækt meiri fyrir náttúrulyf ($p < 0,001$), nudd ($p = 0,004$) og heilun ($p = 0,004$). Tiltrú á virkni meðferðarleiða reyndist óháð búsetu (innan eða utan höfuðborgarsvæðis). Elstu svarendurnir, 66-80 ára gamlir, höfðu marktækt minni trú á stuðningsviðtölum ($p = 0,007$) og hugrænni atferlismeðferð ($p = 0,04$) en hinir yngri. Meiri menntun (5 flokkar: háskólapróf, stúdentspróf, prófgráða í iðngrein eða verslunargreinum, grunnskólapróf, grunnskólaprófi ekki lokið) hafði marktæka jákvæða fylgni við tiltrú á meðferð sem hefur stuðning af

klínískum rannsóknnum, svo sem þunglyndislyf ($p=0,006$), hugræn atferlismeðferð ($p<0,001$), raflækningar ($p=0,004$) og regluleg líkamsrækt ($p=0,004$).

Hvaða þættir spá fyrir um vilja til að nota þunglyndislyf gegn þunglyndi?

Fjórir af hverjum tíu töldu ávísanir á þunglyndislyf of algengar. Langsterkasti forspárþátturinn um vilja einstaklings til að nota þunglyndislyf gegn þunglyndi sem hefði varað í einn til tvo mánuði var eigin reynsla af fyrri notkun (leiðrétt* líkindahlutfall 6,9, 95% CI 3,4-13,8), en 14,2% töldu eigin reynslu ráða mestu um viðhorf sín. Næst kom reynsla einhvers nákomins sem hafði notað lyfin í að minnsta kosti sex vikur og rætt þá reynslu við svaranda (leiðrétt* líkindahlutfall 2,3, 95% CI 1,6-3,3) en 38,6% sagði reynslu nákominna ráða mestu um viðhorf sín. Hjá þeim hópi þar sem fjölmiðlaumfjöllun hafði ráðið mestu um mótun viðhorfa (42,9%) voru ekki marktækt fleiri reiðubúnir að nota þunglyndislyf gegn þunglyndi (leiðrétt* líkindahlutfall 1,3, 95% CI 0,9 to 1,9) en hjá þeim þar sem það átti ekki við.

*Aðhvarfsgreining hlutfalla þar sem leiðrétt var fyrir kyni, aldri, menntun, búsetu og þeim þrem þáttum sem höfðu mest áhrif á viðhorf svarenda til notkunar þunglyndislyfja: eigin notkun; að þekkja notanda vel sem hefði rætt sína reynslu; og loks fjölmiðlaumfjöllun. Svarendur gátu nefnt fleiri þætti en einn.

Þekking á þunglyndislyfjameðferð

Tólf spurningar mældu þekkingu á notkun þunglyndislyfja, aukaverkunum, svörum og tímalengd þunglyndislyfjameðferðar. Svör voru notuð til að skipta svarendum í þrjá flokka eftir þekkingu á meðferð með lyfjunum. Um 20% féllu í hóp þeirra sem höfðu mesta þekkingu og svipað hlutfall í hóp þeirra sem höfðu minnsta þekkingu. Sex af hverjum tíu voru skilgreindir með meðalþekkingu. Einstaklingar með meiri þekkingu voru marktækt líklegri ($p=0,007$) til að vilja nota þunglyndislyf við þunglyndi og til að segjast myndu hvetja vini eða ættingja til þess við þær aðstæður ($p=0,007$). Ekki kom fram marktækur munur á notkun þunglyndislyfja eftir flokkum menntunar ($p=0,68$). Aðeins 22% svarenda taldi þunglyndislyf geta valdið vanabindingu og þolmyndun líkt og díazepam og skyld lyf, en 42% vissu ekki að vikuleg eða tíðari notkun áfengis minnkar virkni lyfjanna og líkur á bata. Meirihluti svarenda, 55%, taldi ranglega að sum þunglyndislyf á markaði á Íslandi væru merkt með rauðum þríhyrningi.

Umráða

Niðurstöður okkar benda til þess að um 8% fullorðinna Íslendinga taki þunglyndislyf. Ennfremur að flestir Íslendingar geti hugsað sér að taka slík lyf verði þeir alvarlega þunglyndir. Sá þáttur sem reyndist hafa mótað jákvæð viðhorf landsmanna til þunglyndislyfjameðferðar öðrum fremur var fyrri reynsla af notkun slíkra lyfja vegna þunglyndis. Einn annar þáttur reyndist marktækur í því samhengi, þótt vægið væri mun minna, en það var að þekkja vel einhvern sem hefði rætt reynslu sína af notkun þunglyndislyfja við svaranda. Neikvæðra viðhorfa gætti helst hjá þeim sem ekki höfðu ofangreinda reynslu og þeim sem höfðu minnsta mældu þekkingu á lyfjameðferð þunglyndis.

Geðlæknirinn Norman Sartorius hefur ekki legið á þeirri skoðun sinni að fordómar og vanþekking séu helsta ástæða ófullnægjandi geðheilbrigðisþjónustu í samfélögum sem búa við góð efni.⁵ Niðurstöður þessarar könnunar gefa höfundum þó ástæðu til bjartsýni fremur en svartsýni þar sem þekking Íslendinga á þunglyndi og meðferð þess reyndist almennt allgóð. Einnig teljum við jákvætt að landsmenn meta greinilega meira eigin reynslu og reynslu nánna vina og ættingja en neikvæða og stundum einhliða umfjöllun í fjölmiðlum eða opinberum skýrslum embættismanna. Þar er oft nær eingöngu horft á útlagðan kostnað, en ekki reynt að meta ávinning af meðferð. Niðurstöðurnar styðja að menntun og þekking skipti máli til að virk meðferð sé fremur valin en meðferð sem ekki hefur sannað gildi sitt, þar sem einstaklingar með meiri menntun voru marktækt líklegri til að þekkja gagnreyndar meðferðarleiðir. Þeir voru einnig líklegri til að vilja taka þunglyndislyf við alvarlegu þunglyndi en einstaklingar með minni menntun.

Konur reyndust marktækt líklegri til að hafa trú á virkni viðtalsmeðferðar en karlar sem og á gildi óhefðbundinna lækninga sem rannsóknir hafa ekki sýnt að hafi virkni við meðferð þunglyndis, svo sem grasalækningar, nudd og heilun. Angermeyer og Dietrich⁶ birtu nýverið samantekt byggða á 62 viðhorfarannsóknnum, flestar gerðar í Evrópulöndum, á árunum 1990 til 2004. Samantekt þeirra benti ekki til skýrra tengsla á milli viðhorfa og kynferðis. Á hinn bóginn höfðu neikvæð viðhorf til geðsjúkra fylgni við hærri aldur og minni menntun. Í Ástralíu leita karlar sér síður hjálpar við þunglyndi en konur og teljast því mikilvægur markhópur hvatningarherferða þar.⁷ Fjórðungur Ástrala taldi þunglyndislyf skaðleg fyrir þann sem er þunglyndur og í sjálfsvígshugleiðingum samkvæmt nýlegri rannsókn.⁸ Sá fjórðungur hafði minni menntun, hafði

síður reynslu af þunglyndi, var síður fær um að þekkja einkenni þunglyndis og var ólíklegri til að gera sér grein fyrir afleiðingum og ferli ómeðhöndlaðs þunglyndis en aðrir sem tóku þátt í rannsókninni.

Eins og sjá má í töflu I höfðu Íslendingar meiri tiltrú á virkni líkamsræktar gegn þunglyndi en nokkurri annarri meðferð. Stuðningsviðtöl, þunglyndislyf, sálgreiningarmeðferð og hugræn atferlismeðferð komu þar fast á eftir. Aðeins einn af hverjum fimm taldi þunglyndislyf vera vanabindandi á sama hátt og díazepam og skyld lyf, sem er jákvætt því að rannsóknir í sumum löndum hafa leitt í ljós að mun fleiri, eða 30-80%, hafa þar ranglega áhyggjur af slíkri vanabindingu og þolmyndun.^{9,10} Hins vegar er áhyggjuefni að 42% svarenda vissu ekki að vikuleg eða tíðari áfengisneysla dregur úr virkni meðferðar með þunglyndislyfjum.

Meðferð þunglyndis í heilsugæslunni

Þar sem þunglyndi er algengur sjúkdómur og ábendingum þunglyndislyfja hefur fjölgað á síðasta áratug benda niðurstöður okkar til þess að sala þunglyndislyfja kunni að halda áfram að aukast hér á landi nema önnur virk meðferðarform bjóðist í heilsugæslunni í ríkari mæli en nú tíðkast.¹¹ Vert er að vekja athygli á því að ein nýleg rannsókn hér á landi sýndi að opinberar sölutölur þunglyndislyfja geta leitt til ofmats á raunverulegri notkun þunglyndislyfja, einkum á meðal yngri einstaklinga.¹²

Ólíkt því sem á við um nær alla aðra algenga sjúkdóma grefur þunglyndi undan vilja og getu fólks til að sinna athöfnum daglegs lífs og trú manna á að þeir nái heilsu á ný. Ekki má heldur gleyma þeirri staðreynd við stefnumótun í heilbrigðismálum að þunglyndi hefur meiri áhrif en nokkur annar sjúkdómur á sjúkdómsbyrði einstaklinga á aldrinum 19-45 ára í þróuðum löndum heimsins.¹³ Því er fremur ástæða til að spyrna við fótum og kanna réttmæti og kostnaðarábata notkunar þunglyndislyfja utan ábendinga¹⁴ en við meðferð sjúkdóms eins og þunglyndis. Ein forsenda þess að eftirspurnin og þörfin fyrir þunglyndislyfjameðferð minnki í heilsugæslunni er aukið framboð þar á öðrum gagnreyndum meðferðarleiðum.¹⁵ Það er afar takmarkað í flestum löndum. Þó hefur aðgangur að hugrænni atferlismeðferð í hópi verið í boði á fimm heilsugæslustöðvum hérlendis á hverju ári á síðustu árum á vegum geðsviðs Landspítala, kostuð af heilbrigðisráðuneytinu. Raunar virðist líklegt að hin mikla notkun þunglyndislyfja á Íslandi tengist að minnsta kosti að hluta til

skorti á öðrum jafngóðum eða betri úrræðum sem einfalt er að nýta í dagsins önn. Við erum þeirrar skoðunar að fyrsta meðferð jafnt innan heilsugæslu og á göngudeild geðdeilda eigi oftast að vera vel skilgreind hugræn atferlismeðferð í hópi þótt lyf og fleiri úrræði komi einnig ávallt til álita, ekki síst í alvarlegri tilfellum eða þegar talsverð bið er eftir hópúrræðum. Með því móti helst ábyrgðin á eigin heilsu fremur hjá einstaklingnum sjálfum og inn í meðferðina má flétta fræðslu og upplýsingum um svefn, streitu, kvíða, notkun vímuegja, erfiðleika í samböndum, verki, átraskanir, örlyndi, athyglisbrest og ofvirkni og fleiri algeng vandamál sem oft fylgja þunglyndi. Slík nálgun, væri hún jafnan í boði, kann þó að draga lítið úr notkun þunglyndislyfja á meðan hún er að ná fótfestu, jafnvel auka hana um tíma, verði nálgunin til þess að fleiri leiti sér hjálpar en áður. Rannsóknir í öðrum löndum Evrópu hafa til að mynda sýnt að aðeins lítill hluti þeirra sem glíma þar við þunglyndi fær viðeigandi greiningu og meðferð.¹⁶ Í ljósi fordóma sem enn örlar á hér á landi og eðlis þunglyndiseinkenna er og verður þó stærsta áskorun heilbrigðisstarfsmanna að kveikja von og virkja sjálfshjálparferli hjá þunglyndum einstaklingum. Þannig má auka líkur á að þeir leiti eftir og nýti þá hjálpar sem í boði er þegar þunglyndi herjar á, sáir magnleysi og óvirkni og bjargar von um betri líðan.

Það er ef til vill skiljanlegt að hin stöðuga aukning í sölu þunglyndislyfja á Íslandi frá árinu 1975-2005 hafi leitt endurtekið til viðbragða í fjölmiðlum hjá opinberri stofnun í útgjaldavanda eins og TR á síðasta áratug. Trú Íslendinga á mátt reglulegrar líkamsræktar og viðtalsmeðferðar við þunglyndi gefur þó vísbendingar um leiðir sem stofnunin gæti styrkt í auknum mæli sé markmiðið að draga úr frekari vexti í notkun þunglyndislyfja og efla um leið geðheilsu og líkamsþrótt landsmanna.

Þakki

Höfundar þakka Ragnari Friðriki Ólafssyni, Jónínu Helgu Ólafsdóttur, Ólafi Adolfssyni, Ólöfu Þórhallsdóttur og Páli Ólafssyni fyrir veitta aðstoð við ýmsa verkþætti. Rannsóknin naut styrkja frá Vísindasjóði Landspítala og Rannsóknarsjóði Wyeth á Íslandi á sviði geðlækninga, auk smærri styrkja frá Lilly, Lundbeck A/S, Delta ehf. og GlaxoSmithKline.

Heimildir

1. www.tr.is og gögn fengin frá Ingu Arnardóttur lyfjafræðingi hjá TR árið 2004.
2. Helgason T, Tómasson H, Sigfússon E, Zoëga T. Skimun fyrir algengi geðraskana 1984 og 2002 og ávísanir geðlyfja 1984 og 2001. Læknablaðið 2004; 90: 553-9.
3. Sigfússon E. Tiundi hver Íslendingur notar þunglyndislyf. Læknablaðið 2004; 90: 267.
4. Helgason T, Tómasson H, Zoëga T. Antidepressants and public health in Iceland. Time series analysis of national data. Br J Psychiatry 2004; 184: 157-62.
5. Sartorius N. Fighting stigma: theory and practice. World Psychiatry 2002; 1: 26-7.
6. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. Acta Psychiatr Scand 2006; 113: 163-79.
7. Jorm AF, Kelly CM, Wright A, Parslow RA, Harris MG, McGorry PD. Belief in dealing with depression alone: results from community surveys of adolescents and adults. J Affect Disord 2006; 96: 59-65.
8. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. Belief in the harmfulness of antidepressants: results from a national survey of the Australian public. J Affect Disord 2005; 88: 47-53.
9. Hoencamp E, Stevens A, Haffmans J. Patients' attitudes toward antidepressants. Psychiatric Service 2002; 53: 1180-1.
10. Althaus D, Stefanek J, Hasford J, Hegerl U. Knowledge and attitude of the general public regarding symptoms, etiology and possible treatments of depressive illnesses. Nervenarzt 2002; 73: 659-64.
11. National Institute for Clinical Excellence. Depression: management of depression in primary and secondary care. Clinical guideline 23. London: NICE, 2004.
12. Helgason T, Tómasson H, Zoëga T. Algengi og dreifing notkunar geðdeyfðar-, kvíða- og svefnlyfja. Læknablaðið 2003; 89: 15-22.
13. Murray C, Lopez A. The global burden of disease. Harvard University Press, Cambridge MA 1996.
14. Chung S. Does the use of SSRIs reduce the medical care utilization and expenditures? J Ment Health Policy Econ 2005; 8: 119-29.
15. www.clinicalevidence.org
16. Tylee A, Gastpar M, Lepine JP, Mendlewicz J. DEPRES II (Depression Research in European Society II): a patient survey of the symptoms, disability and current management of depression in the community. DEPRES Steering Committee. Int Clin Psychopharmacol 1999; 14: 139-51.

Public views on antidepressant treatment: lessons from a national survey

Background: In Iceland antidepressant sales figures rose from 8 Defined Daily Doses (DDD) per 1000 subjects in 1975 to 95 DDD/1000 in 2005.

Aims: To examine the views of adult Icelanders on antidepressant treatment and to identify the factors most influential in shaping their views.

Methods: Cross-sectional national survey of views on antidepressant treatment in a randomly drawn sample of 2000 Icelanders 18 to 80 years old.

Results: The response rate was 47.3%. Nine in ten responders believed that regular exercise is an efficacious treatment for depression (92.6%) but supportive interviews came second (82.3%). Seven out of ten believed that antidepressants are efficacious and the same proportion was willing to use antidepressants as a treatment for

depression. The strongest predictor of being willing to use antidepressants if depressed was previous use of antidepressants (OR 6.9, 95%CI 3.4 to 13.8), followed by knowing someone well who had been treated with antidepressants (OR 2.3, 95%CI 1.6 to 3.3). Eight out of every 100 responders were taking antidepressants and further 8.3% had previously been on antidepressants for at least 6 weeks. Among past users of antidepressants, 77% felt that the benefits of therapy had outweighed the disadvantages. More knowledge on antidepressants was associated ($P=0.007$) with willingness to use them.

Conclusion: The majority of adult Icelanders are willing to use antidepressants for depression. The factors influencing their views most strongly are subjects' own experience and the experience of close friends or relatives as users.

Sigurdsson E, Olafsdóttir Th, Gottfredsson M.

Public views on antidepressant treatment: lessons from a national survey. *Icel Med J* 2009; 95: 837-41

Key words: antidepressants, depression, treatment, survey, population-based.

Correspondence: Engilbert Sigurðsson, engilbs@landspitali.is

Abridged version of the original article, with permission of the journal: Nord J Psychiatry 2008; 62: 374-8.

Barst: 14. október 2009, - samþykkt til birtingar: 30. október 2009