

# Dør man av vanlige psykiske lidelser?

Konsekvensene av psykiske lidelser har lenge blitt systematisk undervurdert. Dette kan kanskje forklare den gjennomgående underbehandlingen. Men depresjon er like dødelig som røyking, viser folkehelseundersøkelser.

TEKST

Arnstein Mykletun

Simon Øverland

PUBLISERT 5. august 2010



**Drepende:** Depresjon øker dødeligheten like mye som røyking, selv når det tas høyde for en rekke andre risikofaktorer. Illustrasjon: Oda

Valle

Når man vurderer hvor alvorlig et helseproblem er, er det vanlig å se på hvilke konsekvenser det har. Konsekvensene av psykiske lidelser har lenge blitt systematisk undervurdert (Moussavi, Chatterji, Verdes, Tandon, Patel & Ustun, 2007), noe som kanskje kan forklare den gjennomgående underbehandlingen av psykiske lidelser (Øverland, Glozier, Krokstad & Mykletun, 2007; Roness, Mykletun & Dahl, 2005; Zachrisson, Rodje & Mykletun, 2006). Uføretrygd og sykefravær som følge av depresjon er kjente konsekvenser (Mykletun & Øverland, 2006). Denne gangen vil vi sette søkelys

på et annet hardt endepunkt, nemlig dødelighet, eller mortalitet. Mortalitet er et demografisk begrep som beskriver antall dødsfall i en gitt populasjon delt på det totale populasjonstallet.

### **De fleste tenker på selvmord**

Når vi snakker om dødelighet og psykiske lidelser, vil de fleste tenke på selvmord, men selvmord utgjør bare en svært liten andel av overdødeligheten ved psykiske lidelser.

I perioden 1996–2007 ble det registrert cirka 550 selvmord årlig i Norge (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009), mot 212 trafikkdøde i 2009. Selvmord som folkehelseutfordring skal med andre ord ikke undervurderes. Det er velkjent at selvmordsrisikoen er forhøyet ved depresjon, schizofreni, bipolar lidelse og rus (Mykletun et al., 2009). Økt alkoholkonsum øker også risikoen for de fleste typer fatale ulykker (Skog, 2001). Livstidsrisikoen for selvmord ved for eksempel alvorlig depresjon er mellom 3 og 6 prosent (BlairWest, Mellsop & EyesonAnnan, 1997), og ved schizofreni er den 5 prosent (Inskip, Harris & Barraclough, 1998; Palmer, Pankratz & Bostwick, 2005). En oppfølgingsstudie av 62 000 innbyggere i Nord-Trøndelag viste imidlertid at majoriteten av de som tok livet av seg, ikke engang hadde mildt forhøyede nivåer av angst og depresjon da de noen år tidligere deltok i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) (Mykletun, Bjerkeset, Dewey, Prince, Overland & Stewart, 2007). Det er altså bare en liten andel av de med psykiske lidelser som tar sitt eget liv, og forholdsvis mange som tar sitt eget liv, har aldri hatt en psykisk lidelse (Mykletun, Bjerkeset, Overland, Prince, Dewey & Stewart, 2009).

### **Depresjon er like dødelig som røyking**

Det er godt dokumentert at depresjon forkorter forventet levetid (Bruce, Leaf, Rozal, Florio & Hoff, 1994; Cuijpers & Smit, 2002; Pulska, Pahkala, Laippala & Kivela, 1999; Saz & Dewey, 2001). WHO omtaler røyking som den viktigste forebyggbare årsak til tidlig død. Oppfølgingen av de 62 000 deltakerne i HUNT-studien viste at symptomer på depresjon øker dødeligheten omtrent like mye som røyking, selv om vi tar høyde for en rekke faktorer som organiske sykdommer, helserelatert atferd og andre risikofaktorer (Mykletun et al., 2009).

### **Hva dør man av ved depresjon?**

Selvmord utgjør altså bare en liten andel av overdødelighet ved depresjon. Det har vært gjort mye for å forstå den godt dokumenterte sammenhengen mellom depresjon og død som følge av hjerte- og karsykdommer (Carney, Freedland, Miller & Jaffe, 2002).

Foreslåtte mekanismer er at depresjon øker helseskadelig atferd, og at depresjon øker risikoen for kroppslige sykdommer (Mykletun et al., 2007). Dessuten har noen studier vist at det kan være en interaksjonseffekt slik at depresjon ved hjerte- og karsykdom øker dødeligheten mer enn hver av de to skulle tilsi (Barth, Schumacher & Herrmann-Lingen, 2004). I den norske HUNT-studien fant vi imidlertid at overdødelighet ved depresjon ikke er begrenset til hjerte- og karsykdommer. Mennesker med symptomer

på depresjon hadde faktisk like sterkt økt risiko for å dø av hjerte- og karsykdom som av andre vanlige kroppslige sykdommer (Carney et al., 2002). Oppsummert kan vi si at det er god dokumentasjon for at depresjon øker risikoen for sykdomsdød, men vi vet ennå ikke helt hvorfor. Som en parentes kan vi nevne at slike epidemiologiske studier ofte kritiseres for at de er basert på selvrappert av symptomer på depresjon, og ikke klinisk diagnostisert depresjon. Selvrapporing av slike symptomer medfører vanligvis en misklassifikasjon, som igjen fører til at studiene undervurderer dødeligheten av depresjon.

### **Øker også angst dødelighet?**

For angstlidelser er forskningsresultatene noe mer uklare. Igjen er HUNT-studien en av få studier internasjonalt som er store nok til å gi noen indikasjoner, og de tyder på at angst i motsetning til depresjon ikke øker dødeligheten. Paradoksalt nok ser det ut til at fravær av alle symptomer på angst er assosiert med økt dødelighet (Mykletun et al., 2009). Kanskje skyldes dette økt risiko for ulykker blant (unge) menn uten angstsymptomer (Lee, Wadsworth & Hotopf, 2006). I et pågående forskningsprosjekt undersøker vi nå om fravær av vanlige angstsymptomer kan føre til at folk for sent søker hjelp for alvorlige kroppslige sykdommer, noe som selvsagt øker mortaliteten.

### **Depresjon i et folkehelseperspektiv**

Majoriteten som på grunnlag av symptombeskrivelser ble klassifisert som deprimerte i den norske HUNT-studien, sier selv at de aldri har vært i behandling for psykiske lidelser (Roness et al., 2005). Likevel har nettopp denne gruppen økt dødelighet på nivå med røyking, og på tvers av dødsårsaker (Mykletun et al., 2007; Mykletun et al., 2009). I tillegg kommer den økte og undervurderte arbeidsuførheten som følge av psykiske lidelser (Mykletun & Øverland, 2006). Vi kan igjen oppsummere med å understreke at depresjon er en betydelig folkehelseutfordring.

#### **FAKTA: DØDELIGHET**

- Psykiske lidelser har lenge blitt underbehandlet, kanskje som en følge av at konsekvensene er blitt undervurdert
- Selvmord utgjør bare en svært liten andel av overdødeligheten ved psykiske lidelser
- Symptomer på depresjon øker dødeligheten omtrent like mye som røyking. Overdødelighet ved depresjon er ikke begrenset til livsstilsrelaterte lidelser som hjerte- og karsykdommer
- Angst øker trolig ikke dødeligheten

## TEKST

**Arnstein Mykletun**, Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt

KONTAKT: [simon.overland@iuh.uib.no](mailto:simon.overland@iuh.uib.no)

**Simon Øverland**, Institutt for samfunnspsykologi, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen & Avdeling for samfunn og psykisk helse, Folkehelseinstituttet

KONTAKT: [steinar.boyum@psyip.uib.no](mailto:steinar.boyum@psyip.uib.no)

## + Vis referanser

### Referanser

Barth, J., Schumacher, M. & Herrmann-Lingen, C. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 802-813.

BlairWest, G. W., Mellsop, G. W. & EyesonAnnan, M. L. (1997). Down-rating lifetime suicide risk in major depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95(3), 259-263.

Bruce, M. L., Leaf, P. J., Rozal, G. P. M., Florio, L. & Hoff, R. A. (1994). Psychiatric status and 9-year mortality data in the new-haven epidemiologic catchment-area study. *American Journal of Psychiatry*, 151(5), 716-721.

Carney, R. M., Freedland, K. E., Miller, G. E. & Jaffe, A. S. (2002). Depression as a risk factor for cardiac mortality and morbidity - A review of potential mechanisms. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 897-902.

Cuijpers, P. & Smit, H. (2002). Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies. *Journal of Affective Disorders*, 72(3), 227-236.

Inskip, H. M., Harris, E. C., & Barraclough, B. (1998). Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 172, 35-37.

Lee, W. E., Wadsworth, M. E. & Hotopf, M. (2006). The protective role of trait anxiety: a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 36(3), 345-351.

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.

Mykletun, A., Bjerkeset, O., Dewey, M., Prince, M., Overland, S. & Stewart, R. (2007). Anxiety, depression and cause-specific mortality. The HUNT study. *Psychosomatic Medicine*, 69(4), 323-331.

Mykletun, A., Bjerkeset, O., Overland, S., Prince, M., Dewey, M. & Stewart, R. (2009). Levels of anxiety and depression as predictors of mortality. *British Journal of Psychiatry*, 195(2), 118-25.

Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Mykletun, A. & Overland, S. (2006). Mentale lidelser undervurderes som årsak til uføretrygding. *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*, 126(11), 1491-1492.

Overland, S., Glozier, N., Krokstad, S. & Mykletun, A. (2007). Undertreatment before the award of a disability pension for mental illness: The HUNT Study. *Psychiatric Services*, 58(11), 1479-1482.

Palmer, B. A., Pankratz, V. S. & Bostwick, J. M. (2005). The lifetime risk of suicide in schizophrenia - A reexamination. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 247-253.

Pulska, T., Pahkala, K., Laippala, P. & Kivela, S. L. (1999). Follow up study of longstanding depression as predictor of mortality in elderly people living in the community. *British Medical Journal*, 318(7181), 432-433.

- Roness, A., Mykletun, A. & Dahl, A. A. (2005). Help-seeking behaviour in patients with anxiety disorder and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(1), 51-58.
- Saz, P. & Dewey, M. E. (2001). Depression, depressive symptoms and mortality in persons aged 65 and over living in the community: a systematic review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(6), 622-630.
- Skog, O. J. (2001). Alcohol consumption and mortality rates from traffic accidents, accidental falls, and other accidents in 14 European countries. *Addiction*, 96, S49-S58.
- Zachrisson, H. D., Rodje, K. & Mykletun, A. (2006). Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: A population based survey. *BMC Public Health*, 6, 7.