

Modul 11

Gradering av depresjon – hvorfor er det viktig?

I denne modulen går vi gjennom betydningen av gradering av depresjonens alvorlighet ved hjelp av kliniske eksempler og hvordan vi kan gjøre det ved hjelp av MADRS

Modulen varer i ca 15 minutter + refleksjon

En anbefaling gjelder ikke for alt

- Det er ikke slik at de seks anbefalingene gjelder for alle grader av depresjon. Noen gjelder for enten mild, moderat eller alvorlig depresjon.
- Ved å gjøre seg opp en mening om depresjonens alvorlighet, vil du ha bedre utgangspunkt for 1. å velge riktig behandling og 2. å vurdere om de tiltak du har iverksatt har effekt eller ikke.

Bruk MADRS til å gradere depresjon

- MADRS gir deg mulighet til å måle pasientens depresjon systematisk og regelmessig
 - Se modul 6 "Kartlegging av depresjon i primærhelsetjenesten" for en detaljert gjennomgang av MADRS.
- Hvis du kjenner en annen skala godt, fortsett å bruke den, gitt at den gir deg muligheten til å gradere alvorlighetsgrad.

Hvordan kan vi bruke anbefalingene i praksis?

- Martha 78 år
- Opprinnelig fra bygd på Vestlandet
- Enke for 9 mnd siden og flyttet for 6 mnd siden nærmere datteren og har skiftet fastlege
- Oppsøker legekantoret for første gang med følgende plager:
 - Mageplager og vektnedgang
 - Følt seg sliten, flyttingen var et ork
 - Savner sitt tidligere nettverk, og har ikke etablert noe nytt
 - Noe søvnplager og bekymringer om sine valg
- La oss tenke oss fire ulike scenarier:

Mild depresjon (MADRS 11-19)

- Martha har ikke hatt depresjon tidligere, men bekrefter å føle seg trist, spesielt etter flyttingen, men det begynte kanskje kort etter at mannen døde
 - MADRS er 17/60
 - MMSE er 30/30
- Hva slags anbefalinger gjelder?

3 anbefalinger for mild depresjon

- Sosial kontakt: Fastleger og annet helsepersonell bør diskutere hvilken betydning sosial kontakt har for eldre med depresjon og anbefale konkrete tiltak (f.eks. gruppeaktiviteter) for de som har manglende sosial kontakt.
- Legemidler: Fastleger bør ikke forskrive antidepressive legemidler ved milde depresjoner.
- Rådgivning: Fastleger, eventuelt annet kvalifisert helsepersonell, bør gi råd om selvhjelp til eldre med depresjon.

Moderat depresjon (MADRS 20-34)

- Martha har ikke hatt depresjon tidligere, men bekrefter å føle seg trist, spesielt etter flyttingen, men det begynte kanskje kort etter at mannen døde
 - MADRS er 25/60
 - MMSE er 28/30

4 anbefalinger for moderat depresjon

- Sosial kontakt: Fastleger og annet helsepersonell bør diskutere hvilken betydning sosial kontakt har for eldre med depresjon og anbefale konkrete tiltak (f.eks. gruppeaktiviteter) for de som har manglende sosial kontakt.
- Medikamentell eller psykologisk behandling?
 - Helsedirektoratet anbefaler for moderat og alvorlig depresjon: 1. Strukturert psykologisk behandling bør alltid tilbys pasienter som ikke mottar, eller som ikke ønsker, behandling med antidepressiver, og 2. Ved alvorlig depresjon bør man kombinere strukturert psykologisk behandling og bruk av antidepressiver.
 - Vi tolker dette slik at ved moderat depresjon kan pasienten tilbys enten psykoterapi eller antidepressiver.
- Personlig koordinator: Fastleger bør gi pasienter med moderat til alvorlig grad av depresjon tilbud om regelmessig kontakt i form av møter eller telefonkontakt med en personlig koordinator med ansvar for oppfølging av pasienter med depresjon, som et supplement til fastlegen.
- Rådgivning: Fastleger, eventuelt annet kvalifisert helsepersonell, bør gi råd om selvhjelp til eldre med depresjon.

Alvorlig depresjon (MADRS 35-60) eller tilbakevendende depresjon

- Martha fremstår som åpenbart deprimert og du har også fått en bekymret henvendelse fra datteren
 - MADRS 32 eller
- Martha har hatt tidligere depresjoner de siste 10 årene, og har hatt varierende effekt av antidepressiver. Hun har måttet slutte med noen pga bivirkninger, og har erfaring med at medikamenter ikke hjelper

Anbefalinger for alvorlig depresjon, tilbakevendende depresjon, kronisk depresjon og dystymi

- Sosial kontakt: Fastleger og annet helsepersonell bør diskutere hvilken betydning sosial kontakt har for eldre med depresjon og anbefale konkrete tiltak (f.eks. gruppeaktiviteter) for de som har manglende sosial kontakt.
- Fastleger bør tilby pasienter med alvorlig depresjon, tilbakevendende depresjon, kronisk depresjon og dystymi både antidepressiver og psykoterapi/strukturert psykologisk behandling.
- Personlig koordinator: Fastleger bør gi pasienter med moderat til alvorlig grad av depresjon tilbud om regelmessig kontakt i form av møter eller telefonkontakt med en personlig koordinator med ansvar for oppfølging av pasienter med depresjon, som et supplement til fastlegen.
- Rådgivning: Fastleger, eventuelt annet kvalifisert helsepersonell, bør gi råd om selvhjelp til eldre med depresjon.

Modul 11 – Refleksjonsoppgave

- Diskuter relevansen i de anbefalingene du har blitt presentert for. Er dette anbefalinger du kan tenke deg å ta i bruk overfor eldre med depresjon? Er det noen av anbefalingene som har spesiell relevans? Er det noen som ikke virker relevante. Hvilke hindre tenker du vil kunne påvirke din mulighet til å ta anbefalingene i bruk?