

Legemiddelbehandling av depresjon hos eldre

Marit Tveito PhD, fagsjef alderspsykiatri
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste



III. Arek Socha, Pixabay

Legemidler og eldre

- ♦ I 2017 fikk 76 000 hjemmeboende eldre utlevert minst femten legemidler hver på resept
- ♦ Samme år fikk 570 000 fem eller flere legemidler hver på resept

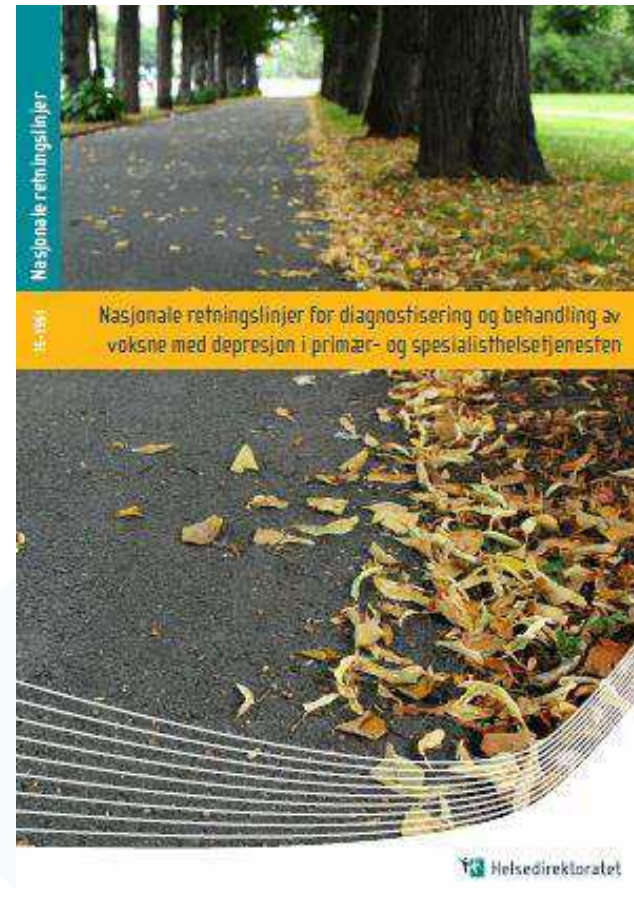
Folkehelseinstituttet, 2018

Hvor vanlig er depresjon hos eldre?

- ◆ Depresjonssymptomer er vanlig i eldre år
- ◆ Eldre i sykehjem og sykehus har høyere forekomst av depresjon enn hjemmeboende eldre
- ◆ Eldre kvinner har oftere depresjon enn menn
- ◆ Forekomsttall varierer mye mellom studier (2-39%)

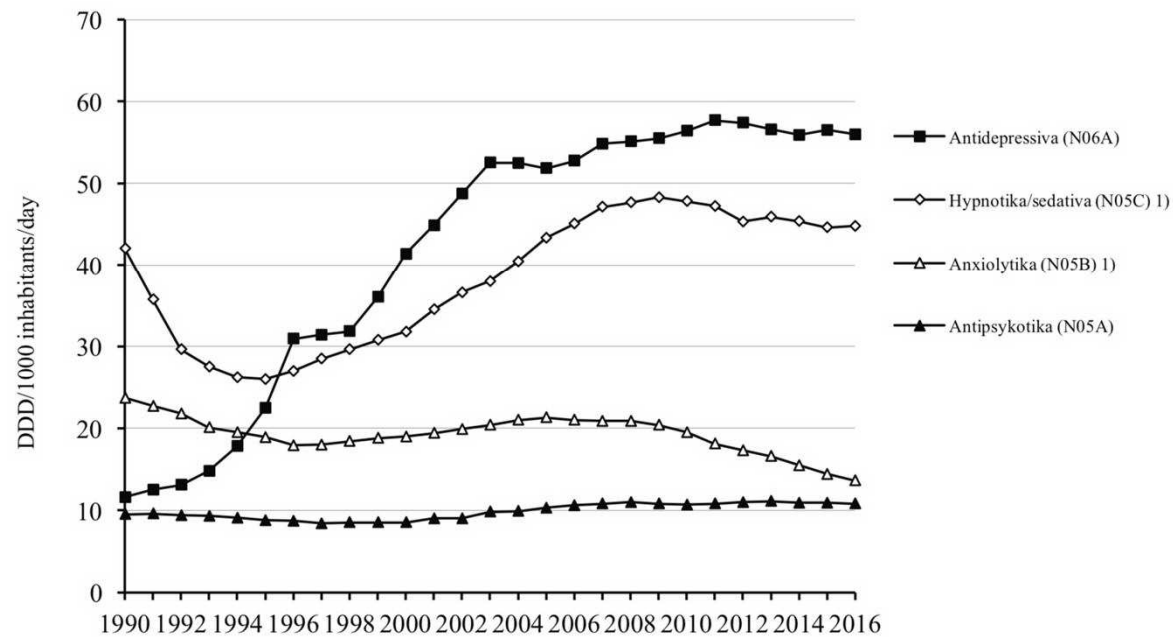
Behandling av depresjon hos eldre

- ◆ Som for yngre voksne
- ◆ Alle typer psykologiske intervensjoner bør være tilgjengelig
- ◆ God tid
- ◆ Hyppigere bivirkninger av antidepressiva
- ◆ Legemiddelbehandling må følges nøye



Salg av psykofarmaka 1990-2016

Salg av psykoleptika (N05) og antidepressiva (N06A) 1990 - 2016
Sales of psycholeptics (N05) and antidepressants (N06A) 1990 - 2016

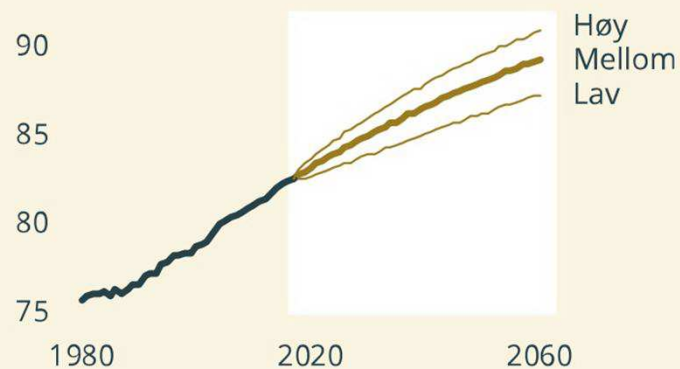


Befolkningsframskrivingene 2018-2060



Levealder

Hvor lenge kommer vi til å leve?



SSB 2018

Antidepressive legemidler

- ◆ Antidepressiva vil på forskjellige måter påvirke neurotransmisjon i sentralnervesystemet
- ◆ Nyere antidepressiva er førstevalg for de aller fleste pasienter
- ◆ Eldre antidepressiva påvirker kolinerg og histaminerg transmisjon i større grad og gir mer bivirkninger, særlig hos eldre personer

Alexopoulos *Translational Psychiatry* (2019)9:188
<https://doi.org/10.1038/s41398-019-0514-6>

Translational Psychiatry

REVIEW ARTICLE-INVITED

Open Access

Mechanisms and treatment of late-life depression

George S. Alexopoulos¹

Depresjon i eldre år

- ◆ Depresjon øker aldringen
- ◆ Kortere lengde på telomerer
- ◆ Akselerert «hjernealdring»
- ◆ Epigenetisk aldring
- ◆ «Late-life depression» (LDD)

Alexoupoulus, 2019

Ulike forklaringsmodeller

- ◆ «Depression executive dysfunction syndrome»
- ◆ «Vascular depression»
- ◆ «The inflammation hypothesis»

Alexoupoulus, 2019

En behandling – ulike tilstander?

- ◆ Flere sykdomsmodeller – samme gruppe psykiske symptomer?
- ◆ Forklarer dårligere effekt av antidepressiva på gruppenivå?
- ◆ Depresjon også som følge av somatisk sykdom

Behandling med legemidler

- ◆ Antidepressiva er mer effektive enn placebo ved LLD
- ◆ Responsrate på legemiddelbehandling er lavere hos eldre enn hos yngre med depresjon
- ◆ Tilleggsbehandling med litium eller aripiprazol har vist effekt når monoterapi ikke har vært tilstrekkelig
- ◆ Høyere tilbakefallsrate av LDD enn depresjon hos yngre voksne
- ◆ Antidepressiva, psykoterapi eller en kombinasjon kan forebygge tilbakefall

Antidepressiva og demens

- ♦ Antidepressiva gir liten effekt ved depresjon og demens
- ♦ Legemiddelbehandling kan vurderes hos pasienter som har hatt god respons tidligere eller har klassiske symptomer på depresjon
- ♦ Noen funn tyder på at behandling med SSRI kan utsette debut av demens ved Alzheimers sykdom
- ♦ Litium kan muligens redusere risiko for demens ved Alzheimer sykdom
- ♦ For lite kunnskap til å oversettes til praksis foreløpig

Samme dose, høyere nivå hos eldre

ORIGINAL ARTICLE

Serum Concentrations of Antidepressants in The Elderly

Ragnhild Birkeland Waade, MSc, Espen Molden, PhD,*† Helge Refsum, MD, PhD,*
and Monica Hermann, PhD*†*

Background: The elderly is the most rapidly growing subpopulation in many countries, and the use of antidepressant drugs among elderly patients may be increasing as depression is one of the most common comorbid conditions in age-related diseases. The aim of the present study was to compare serum concentrations of antidepressants in older versus younger individuals in a naturalistic setting.

The elderly is the most rapidly growing subpopulation in many countries.¹ The elderly use, on average, 2 to 5 prescription medications on a regular basis, and polypharmacy, defined as the use of 5 or more medications, occurs in 20% to 50% of this age group.² In Norway, individuals aged 60 years or older account for approximately 40% of the overall drug consumption.³

Multiple drug consumption generally increases the risk

Bivirkninger av antidepressiva

- ◆ Elektrolyttforstyrrelser
- ◆ Blødning
- ◆ Serotonergt syndrom (sjeldent, men farlig)

Serotonergt syndrom

- ◆ Endret mental tilstand (agitasjon, forvirring, delirium)
- ◆ Autonom overaktivitet (takykardi, feber, svette, takypne)
- ◆ Nevromuskulær overaktivitet (hyperrefleksi, klonus, tremor, muskelstivhet)
- ◆ Gastrointestinale symptomer (kvalme, oppkast, diaré)
- ◆ Vær oppmerksom på eldre som bruker to legemidler som øker serotonininnivået samtidig (oppstart og doseendring)

Svensk registerstudie av psykofarmaka

- ◆ 1,3 millioner mennesker over 65 år
- ◆ Antidepressiva – høyest risiko for fallrelatert skade
- ◆ Høyere antall psykofarmaka – høyere risiko for fall, innleggelse og død
- ◆ Personer med demens – dose-responsforhold for sammenheng mellom antall psykofarmaka og død

Johnell et al, 2016

Depresjon og benhelse

- ◆ Assosiasjon mellom depresjon og negativ benhelse har vært kjent lenge
- ◆ Jo mer alvorlig depresjon, jo lavere bentetthet og høyere bruddrisiko
- ◆ Mange faktorer som er avhengige og uavhengige av depresjon spiller en rolle

Depresjon, benhelse og bruddrisiko

Atferdsfaktorer	Biologiske faktorer	Andre faktorer
Røyking	Høyt kortisonnivå	Samtidige sykdommer
Skadelig bruk av alkohol	Inflammasjon	Andre legemidler
Dårlig ernæring	Økt katekolaminnivå	Antidepressiva
Vekttap		
Nedsatt fysisk aktivitet		
Mindre dagslys		
Fall		

Rizzoli et al, 2012

Skreddersøm av behandling?

- ◆ God diagnostikk
- ◆ Andre behandlingsalternativer vurdert?
- ◆ Risiko versus nytte
- ◆ Andre tilstander og legemidler som påvirker valg av legemiddel?
- ◆ Interaksjoner.no
- ◆ Serumnivå av legemidler kan måles
- ◆ CYP-genotyping?
- ◆ Oppfølging av effekt og bivirkninger

Oppsummert

- ◆ Eldre med depresjon har lavere respons på antidepressiv medikasjon enn yngre voksne
- ◆ Eldre får høyere nivå av antidepressive legemidler i blod enn yngre ved samme dose
- ◆ Eldre er mer utsatt for bivirkninger av legemidler generelt og psykofarmaka spesielt
- ◆ Ved legemiddelbehandling av depresjon bør samtidige sykdommer og andre legemidler vurderes
- ◆ God indikasjon, oppfølging underveis og planlagt avslutning av behandling er hjørnesteiner i behandlingen