

Vedlikeholdsbehandling med antidepressiva reduserer trolig tilbakefall hos voksne

Vedlikeholdsbehandling med antidepressiva fører trolig til at færre får tilbakefall til depresjon. Det er muligens liten eller ingen endring i frafall fra behandling og uønskede hendelser. Det viser en Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: Hva er effekten av vedlikeholdsbehandling (opptil to år) hos personer som har klinisk depresjon sammenlignet med narrepille (placebo).

Resultatene viser at vedlikeholdsbehandling med antidepressiva:

- trolig reduserer antall personer som får tilbakefall til depresjon igjen
- muligens gir liten eller ingen endring i uheldige eller uønskede hendelser
- muligens gir liten eller ingen endring i frafall fra behandlingen

Hva skjer?	Placebo	Antidepressiva	Tillit til resultatet ¹
Tilbakefall til depresjon Antidepressiva reduserer trolig antall personer som får tilbakefall til depresjon igjen	338 per 1000 personer	139 per 1000 personer. (71 til 267)*	⊕⊕⊕○ Middels
Uheldige/uønskede hendelser Antidepressiva gir muligens liten eller ingen forskjell i uheldige eller uønskede hendelser	738 per 1000 personer	806 per 1000 personer (664 til 897)*	⊕⊕○○ Liten
Frafall Antidepressiva gir muligens liten eller ingen forskjell i frafall fra behandlingen	255 per 1000 personer	230 per 1000 personer (99 til 538)*	⊕⊕○○ Liten

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Bakgrunn

Depresjon kan føre til følelser som å være nedstemt mesteparten av døgnet, noen mister interesse for nesten alle aktiviteter, er trøtte og/eller mangler initiativ. Vanlige kjennetegn på depresjon er nedsatt konsentrasjon og oppmerksomhet, dårligere selvfølelse, skyldfølelse, skam og verdiløshet, dårlig nattesøvn, vektøkning eller vekttap og selvmordstanker- og handlinger. Diagnosen klinisk depresjon klassifiseres (i henhold til det internasjonale diagnosesystemet ICD-10) som mild, moderat eller alvorlig etter antall symptomer og grad av funksjonsnedsettelse <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne>. Vi vet ikke helt sikkert hva som er årsaken til depresjon.

«Kort oppsummert»-malen er tilgjengelig fra: <https://www.cochrane.no/nb/ressurser/bruk-og-formidling-av-systematiske-oversikter/kort-oppsummert/fremgangsmetode-og-mal>

Depresjon behandles vanligvis med samtalerapi og/eller antidepressive legemidler (antidepressiva). Ved mild til moderat depresjon anbefales det i retningslinjer å tilby samtalerapi som førstevalg, fremfor legemidler. Kombinasjonsbehandling med begge deler fungerer best for de med alvorlig depresjon. <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne> Det er ikke utviklet norske samvalgsverktøy for behandling av depresjon.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser september 2018, og fant ti randomiserte kontrollerte studier med til sammen 840 personer med klinisk depresjon. I resultattabellen viser vi funn fra fem studier som sammenlignet vedlikeholdsbehandling med antidepressiva og narrepille. De andre studiene sammenlignet ulike antidepressiva eller antidepressiva i kombinasjon med psykoterapi. Vedlikeholdsbehandlingen varte fra fire måneder til to år. Hovedgrunn til at tilliten er gradert ned til middels og liten er at det var risiko for systematiske skjevheter i effektestimaterne. Noen studier rapporterte også resultater om sosial fungering og alvorlighetsgrad av depresjon. Livskvalitet var ikke rapportert i noen av studiene.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer [Cochrane Consumer Network](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. GRADE er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet:

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Kilde

Machmutow K, Meister R, Jansen A, Kriston L, Watzke B, Härter MC, Liebherz S. Comparative effectiveness of continuation and maintenance treatments for persistent depressive disorder in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 5. Art. No.: CD012855. DOI: 10.1002/14651858.CD012855.pub2.

Tilgjengelig fra: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012855.pub2/full>

Omtalt av Therese Kristine Dalsbø og Kristin Thuve Dahm (Cochrane Norge i Folkehelseinstituttet)

«Kort oppsummert»-malen er tilgjengelig fra: <https://www.cochrane.no/nb/ressurser/bruk-og-formidling-av-systematiske-oversikter/kort-oppsummert/fremgangsmetode-og-mal>