

Fattigdom kan orsaka beteendestörningar

■ Det finns ett samband mellan psykisk sjukdom och fattigdom. Men hur ser detta samband egentligen ut? Är det den stress som penningbristen utgör som orsakar psykiska symtom eller hamnar de med mental ohälsa i fattigdom på grund av sina symtom?

Av en slump gavs möjlighet till att studera denna frågeställning gällande barnpsykopatologi. The Great Smoky Mountain Study är en amerikansk longitudinell befolkningsstudie i vilken man följt 1 420 barn (9–13 år gamla) under åtta år med syftet att studera utvecklingen av psykopatologi. I studien har en mängd data rörande barnen, deras psykiska symtom, deras föräldrar och familjer samlats in under åren 1993–2000. En fjärdedel av barnen var indianer vars familjer levde i ett indianreservat. När studien pågått under fyra år öppnades ett

casino inom reservatet, vars vinst kom indianerna till godo. Detta ledde till att av de 68 procent av indianfamiljerna som initialt klassificerats som fattiga kom 14 procent att normalisera sina inkomster. Detta möjliggjorde jämförelser mellan tre grupper, barn till dem som var fattiga under hela studietiden, till dem som initialt var fattiga men normaliserade sin inkomst och barn till dem som aldrig var fattiga.

Barnen i de initialt fattiga familjerna hade vid studiestart signifikant fler psykiska symtom än de barn som levde i familjer med normal inkomst. Hos dem vars inkomster normaliserades sjönk antalet psykiska symtom hos barnen till samma nivå som hos normalinkomsttagarnas barn. Detta gällde symtomen aggressivt, normbrytande beteende (uppförandestörning och trotsyndrom).

Vad utgjorde kopplingen mellan fattigdom och beteendestörning? Man fann en faktor som kunde förklara mer än 75 procent av barnens beteendeförändring; föräldrarnas förmåga att adekvat övervaka sitt barn. Att lämna fattigdomen gav föräldern tid att vara förälder.

Således fann man stöd för hypotesen att fattigdom skapar psykiska symtom men bara när det gällde beteendestörning, inte när det gällde emotionella symtom (ångest och depression).

Mia Ramklint

mia.ramklint@bupinst.uu.se

Costello EJ, et al. Relationships between poverty and psychopathology: a natural experiment. *JAMA* 2003; 290(15):2023-9.

Folkhälsan inte bättre av ökad förskrivning av antidepressiva medel

■ Det senaste årtiondet har försäljningen av antidepressiva läkemedel ökat dramatiskt och gått upp till tredje plats bland läkemedelsgrupperna i hela världen. Skulle ökningen av försäljningen ha de effekter läkemedelsindustrin utlovat och den kliniska forskningen talat för borde den stora sjukdomsburden av depressionstillstånd ha minskat och mängden självmord gått ner.

Helgason och medarbetare publicerade nyligen en intressant analys där sambandet mellan försäljning av antidepressiva läkemedel och markörer för psykisk folkhälsa i Island studerades. Försäljningen ökade från 15 definierade dygnsdoser/1 000 invånare och dag år 1990 till nära 73 år 2000. Siffrorna från år

2000 innebär en punktprevalens av förbrukning på 8,7 procent för befolkningen över 15 års ålder.

Själv mordstalen förändrades inte under denna period. Antalet psykiatriska specialistkonsultationer och inskrivningar på sjukhus på grund av depressiv störning ökade med två respektive fem procent per år, medan antalet vård dagar gick ner med en procent per år. För perioden 1976–2001 ökade andelen av befolkningen med förtidspension på grund av depression och ångeststillstånd från 0,4 procent till 0,7 procent. Dessa orsakers andel av samtliga förtidspensioner ändrades inte under perioden (cirka 13 procent). Författarna diskuterar bland annat behovet av bättre diagnostik för att

sålla fram de patienter som verkligen har nytta av antidepressiva läkemedel och bättre uppföljning av patienterna så att läkemedlen används på ett effektivt sätt.

Studien är en bland flera studier som talar för att den stora försäljningsökningen av antidepressiva läkemedel under det senaste årtiondet inte förbättrat den psykiska folkhälsan och att den nuvarande förbrukningen kan ifrågasättas.

Stig Andersson

gits.joel@tele2.se

Helgason T, et al. Antidepressants and public health in Iceland. Time series analysis of national data. *Br J Psychiatry* 2004;184: 157-62.

Extra syrgas hjälper KOL-patienter att få bättre fysisk kapacitet

■ Personer med svår kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) har en kraftigt nedsatt fysisk kapacitet och stora svårigheter att klara aktiviteter i dagligt liv. De bör ordineras fysisk träning i syfte att öka den fysiska kapaciteten och förbättra livskvaliteten, men få klarar av att träna.

Syftet med denna studie var att undersöka om personer med KOL, utan vil eller ansträngningshypoxi, kunde träna på en högre intensitetsnivå och därmed förbättra sin fysiska kapacitet mer om de fick extra syrgas under träningen.

Tjugonio patienter med KOL (67 år, FEV1=36 procent av förväntat värde, SaO₂ under arbete >88 procent) randomiserades till träning med extra syrgas

(3 l/min) eller luft (3 l/min) via grimma. Studien var dubbelblind. Träningen skedde 3 gånger/vecka på ergometercyklar (45 minuter) och pågick i 7 veckor.

Båda grupperna förbättrade sin fysiska kapacitet. De som tränat med extra syrgas kunde träna på en högre intensitetsnivå. Belastningen under den sista träningsveckan var i snitt 62±19 watt (syrgasgrupp) och 52±22 watt (luftgrupp) (P<0,01). Den aeroba uthållighetsförmågan (cykelergometertest) förbättrades mer i syrgasgruppen (14,5 minuter) än i luftgruppen (10,5 minuter) (P<0,05).

För samma belastning sjönk and-

ningsfrekvensen signifikant mer i syrgasgruppen (4 andetag/ minut) än i luftgruppen (1 andetag/ minut) (P=0,001).

Slutsats: Icke hypoxiska personer med svår KOL kan initialt ges extra syrgas under träningen så att de kan träna på en hög intensitetsnivå och därmed förbättra sin fysiska kapacitet i större utsträckning.

Margareta Emtner

margareta.emtner@sjukgym.uu.se

Emtner M, et al. Benefits of supplemental oxygen in exercise training in nonhypoxemic chronic obstructive pulmonary disease patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;168(9):1034-42.