

Neuropsykiatriska sjukdomar:

Vårt århundrades största utmaning för hälsovårdande myndigheter

Psykiska sjukdomar är kvantitativt de mest invalidiserande av alla sjukdomar i Europa. Trots det anslås inte forskningsmedel i motsvarande grad. Här krävs en ändring. Likaså är det angeläget att satsa mer på tidig upptäckt och behandling samt olika preventiva insatser.

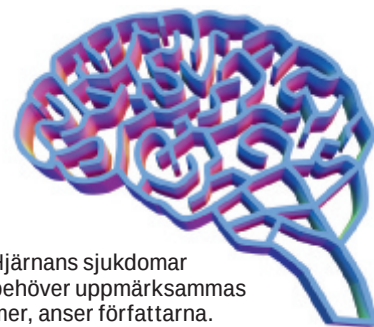


Illustration: IBL

Hjärnans sjukdomar behöver uppmärksammas mer, anser författarna.

Funktionsjusterade levnadsår, DALY (disability adjusted life years), är ett samlat hälsomått som används för att mäta en befolknings sjukdomsbörda och som möjliggör jämförelser av sjukdomsbördan länder emellan under olika tidsintervall. Måttet har tagits fram av Världshälsoorganisationen och Världsbanken i deras kartläggning av den globala sjukdomsbördan (The Global burden of disease project, GBD) [1]. En DALY motsvarar ett friskt levnadsår som gått förlorat på grund av död eller sjukdom, och beräkningarna baseras på dödlighet och sjuklighet i olika diagnoser.

DALY är summan av de år som förlorats genom förtidig död (YLL = years of life lost) och förlorade år på grund av nedsatt funktionsförmåga (YLD = years of life lost due to disability) i relation till medellivslängd, kön och åldersgrupp. YLL är enkelt att ta fram: man multiplicerar antalet döda i en given diagnos med den förväntade livslängden. Det är svårare att finna ett helt tillfredsställande mått för funktionsförlust (YLD), men WHO har i arbetet med kartlägg-

ningen av GBD utvecklat ett ålders- och könsspecifikt viktningsschema för funktionsförlust där alla ICD 10-diagnoser och deras följdtilstånd ingår.

Den första DALY-kalkylen av sjukdomsbördan i Sverige gjordes av forskare vid Folkhälsoinstitutet år 1998 [2]. Forskare vid Statens folkhälsoinstitut och Karolinska institutet gjorde år 2006 en uppdatering med tillägg av riskfaktorer [3]. Enligt WHO:s diagnosindelning har psykiska respektive neurologiska sjukdomar sammanförts till gruppen neuropsykiatriska sjukdomar.

För både män och kvinnor svarar hjärt-kärlsjukdomar, neuropsykiatriska sjukdomar samt maligna tumörer för mer än 70 procent av den totala sjukdomsbördan. Hjärt-kärlsjukdomar och maligna tumörer utgör 35 procent (män) respektive 33 procent (kvinnor) av YLL. Neuropsykiatriska sjukdomar orsakar den överlägset största andelen av antalet år (42 procent) förlorade på grund av sjukdom (YLD).

Man skulle kunna tro att anslagsgivare till medicinsk forskning skulle fördela sina anslag i proportion till den sjukdomsbörda som respektive sjukdom ger upphov till i en befolkningsgrupp, skriver man den 8 september 2011 på ledarsidan i Nature [4]. Men det som påverkar människors liv allra mest i form av sjuklighet och förlorade levnadsår tycks inte vara det som anslagsgivare ägnar störst intresse. Prioriteringen mellan olika forskningsområden är snedvriden; jämför de stora sjukdomsbördorna i utvecklingsländerna med de starkt begränsade forskningsresurser som finns för att bekämpa dem.

Ett annat exempel är det begränsade finansiella stöd som ges till forskning rörande hjärnans sjukdomar. Till skill-

nad från hjärt-kärlsjukdomar och cancer, som toppar DALY-ligan på grund av summan av år som förlorats i livslängd, representerar neuropsykiatriska sjukdomar den i särklass största andelen av år som förlorats på grund av nedsatt funktionsförmåga (YLD), skriver Wittchen et al i en nyligen publicerad översiktsartikel om den neuropsykiatriska sjukdomsbördan i Europa [5].

Studien, som omfattar psykiska sjukdomar samt utvalda neurologiska sjukdomar och personlighetsstörningar hos

TABELL 1. Beräknat antal personer i alla åldersgrupper i Europa (totalt 431 miljoner) årligen med psykiska respektive neurologiska sjukdomar.

	Miljoner individer
Psykiska sjukdomar	
Ångestsjukdomar	61,5
Unipolär depression	30,3
Sömnlöshet	29,1
Somatoforma syndrom (t ex huvudvärk)	20,4
Alkoholberoende	14,6
Borderline personlighetsstörning	2,0
Drogberoende (opiater)	1,0
Drogberoende (cannabis)	1,4
Neurologiska sjukdomar	
Huvudvärk	152,8
Sömnapné	12,5
Stroke	8,2
Demens	6,3
Parkinson	1,3
Multipl skleros	0,5
Neuromuskulär sjukdom	0,3
Hjärntumör	0,2

RIGMOR STAIN

docent

rigmor.stain@tele2.se

GERGÖ HADLACZY

adjunkt

VLADIMIR CARLI

MD, lektor

DAVID TITELMAN

docent

DANUTA WASSERMAN

professor i psykiatri och suicidologi;

danuta.wasserman@ki.se

samtliga vid Centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) och institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska institutet, Stockholm

vuxna samt utvalda psykiska sjukdomar hos barn, är en utvidgning och uppdatering av en tidigare undersökning genomförd 2005 [6]. Materialet har insamlats genom en systematisk litteraturgenomgång utförd av 19 epidemiologiska expertkommittéer av hjärnforskare och statistiker och som omfattar data från alla 27 EU-länderna samt Schweiz, Island och Norge. I studien ingår bland annat fler medlemsstater än i den tidigare studien, fler diagnostyper, förbättrade epidemiologiska data och ett mer heltäckande åldersintervall.

Wittchen och Jacobi fann att ettårsprevalensen för psykisk sjukdom var högst för ångestsjukdomar (totalt 14 procent) följt av specifika fobier (6,4 procent), social fobi (2,3 procent), agorafobi (2 procent) och paniksyndrom (1,8 procent). När det gällde generellt ångestsyndrom (GAD) fanns den högsta frekvensen (3,4 procent) i åldersgruppen 65 år och äldre, medan frekvensen var betydligt lägre i åldersgruppen 14–65 år (1,7 procent). Förstärknings-sjukdomar var den näst vanligaste sjukdomsgruppen (7,8 procent), med depression som dominerande diagnos (6,9 procent). Därefter följde somatoforma syndrom (6,3 procent), alkoholberoende (3,4 procent), psykos-sjukdomar (1,2 procent) och åttstörningar (mellan 0,1 och 0,9 procent för olika åldersintervall).

Man beräknade att 38,2 procent av Europas befolkning lider av en psykisk sjukdom årligen. Totalt motsvarar det 164,8 miljoner människor. Med undantag för alkoholberoende, drogberoende och demenssjukdomar, som var vanligare i östeuropeiska länder, fanns inga stora skillnader mellan olika kulturer eller länder i förekomsten av neuropsykiatriska sjukdomar.

Ettårsprevalensen för ADHD bland barn och ungdom var 5 procent (6–17 år), uppförandestörning 3,0 procent (5–17 år), autismspektrumstörning 0,6 procent (2–17 år) och utvecklingsstörning 1 procent (2–65 år). Förhållandet pojke/flicka för ADHD och uppförandestörning var 3:1, för autismspektrumstörning 4:1. Ettårsprevalensen för demens bland personer 65 år eller äldre var 5,4 procent.

Den totala neuropsykiatriska sjukdoms-bördan var 30,1 procent för kvinnor och 23,4 procent för män. Depression utgjorde den största sjukdoms-bördan hos kvinnor med en frekvens av 134,4 DALY/10 000 kvinnor. Största sjukdoms-bördan för män var alkoholberoende med 82,8 DALY/10 000 män.

Sjukdoms-bördan för stroke var ungefär lika stor för män som för kvinnor: 38,9 DALY/10 000 män och 36,9 DALY/10 000 kvinnor.

Till studiens begränsningar hör att man varit tvungen att utesluta beräkningar för många diagnoser eftersom underlaget var otillräckligt för statistisk analys. I flera länder saknades epidemiologiska data. Metoderna för hur man ställde diagnos varierade mellan länderna, varför prevalensen för vissa diagnoser måste betraktas med vaksamhet.

Psykiska sjukdomar är den kvantitativt

sett mest invalidiserande av alla sjukdomar i Europa. Sannolikt har omfattningen underskattats i tidigare studier. Mindre än en tredjedel av de psykiskt sjuka får någon form av behandling. Inte bara de longitudinella undersökningar som ingått i den aktuella undersökningen utan även resultat från en mångfald andra studier visar att det finns starka bevis för att en majoritet av vuxna med psykisk sjukdom

- har haft sin första episod som barn eller som tonåring
- sällan tillfrisknar spontant
- har en hög risk att insjukna i andra sjukdomar.

Ångest, alkohol- och drogberoende samt somatoforma syndrom debuterar ofta under ungdomsåren och har en hög

samsjuklighet med såväl depression som personlighetsstörningar och svåra ångesttillstånd.

Forskning om hjärnans sjukdomar måste ges kraftigt ökade ekonomiska resurser. Det är också angeläget att man i större utsträckning än vad som sker i dag ägnar sig åt tidig upptäckt och behandling av psykisk sjukdom samt prövar olika förebyggande insatser [7].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Murray CJL, Lopez AD, editors. Global Burden of Disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health; 1996.
2. Allebeck P, Moradi T, Jacobsson A. Sjukdoms-bördan i Sverige och dess riskfaktorer. Svensk tillämpning av WHO:s »DALY-metod« för beräkning av sjukdoms-börda och riskfaktorer. Statens folkhälsoinstitut, Karolinska institutet; 2006. Rapport nr A 2006:4. http://www.fhi.se/Page-Files/6037/A20064_dalys0606.pdf, www.fhi.se
3. Brain burdens [editorial]. Nature. 2011;477:132.
4. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacology. 2011;21:655-79.
5. Wasserman D, Carli V, Wasserman C, Apter A, Balazs J, Bobes J, et al. Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2010;10:192.

Läs mer Fullständig referenslista
Lakartidningen.se

Läsarkommentarer från webben. Här har vi saxat ur läsarkommentarer på Lakartidningens.se.

■ Under rubriken »Ekonomisk kultur utan personligt ansvarig läkare« (Lakartidningen.se) efterlyste Tore Södermark bland annat en mer förtrolig patient-läkarrelation.

Vi har blivit tjänstemän

Södermark påtalar hur vi som läkare har låtit oss omvandlas från en yrkeskår till tjänstemän, och hur under resans gång läkare i allt högre grad utesluts från de högre besluten från vilka det går att driva utvecklingen och ligga före vågen.

Lars Breimer
docent, överläkare, Örebro

Premiera längre samtal

Ju sämre vi arbetar desto svagare blir vår pakt med patienterna. Ju bättre vi arbetar desto mer intressant och meningsfullt blir vårt arbete. I Fastlegeordningen [i Norge] premieras ... de längre konsultationer som behövs för svårare sjukfall ... I de svenska regelböckerna för primärvården krävs alla möjliga insatser och strukturer, inte minst för hälsoundersökningar av friska, men läkararbetet försvåras och listtaken höjs. Vi måste våga ta kamp emot detta.

Johan Mattsson
specialist i allmänmedicin,
Sundsvall

Ersätt personligt ansvar

Att ersätta personligt ansvar och utfört arbete är

egentligen naturligt – husläkarreformen och personlig listning borde vara grunden – inte som nu aktietransaktioner mellan multinationella bolag.

Robert Svartholm
distriktsläkare, Boden

Hoppas på de unga

Kunde inte formulerat det bättre själv, kontinuitet – en mycket viktig kvalitetsaspekt – för närvarande helt ointressant för sjukvårdspolitik och sjukvårdstjänstemän; hoppet om förändringar knyts till den unga generationen kolleger med chefsambitioner och utvecklings svängningar i sinusvåg.

Anders Hamark
privat allmänläkare,
Alingsås