

IDANT-GRUPPEN**Universitetsenheten,****Aker sykehus, Divisjon psykiatri**

Boks 33, Gaustad, 0320 Oslo

Tlf 229293820 Fax 22923971

Prosjektbeskrivelse for**Angst og depresjon i en befolkningsgruppe -
utbredelse, sammenhenger og prediktiv betydning****Sammenlignende psykiatriske befolkningsundersøkelser**

Epidemiologiske undersøkelser innen psykiatri som sammenligner psykiatrisk symptombelastning eller sykdomsforekomst innenfor befolkninger er sjeldne (Mezzich & al. 1994). Som regel dreier det seg om mindre utvalg, som er stratifiserte. Slik var det for eksempel i Epidemiological Catchment Area undersøkelsen (ECA, Robins & Regier, 1991) der 3.-4.000 individer ble intervjuet på fem ulike bymessige områder i USA. ECA viste en del betydelige forskjeller i prevalens av psykiske lidelser mellom områdene. Dette ble bekreftet da tilsvarende undersøkelse ble gjort i Edmonton, Canada (Bland & al., 1994). Etter det jeg vet, gjøres det for tiden en sammenlignende utvalgsundersøkelse mellom tre fylker i Norge ledet av Kringlen og Torgersen. Felles for disse undersøkelsene er at de omfatter mindre befolkningsutvalg og et begrenset antall ledsagende variabler.

Gjennom deltakelse i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 1995-97 (HUNT 95-97) har IDANT-gruppen fått tilgang på data om angst og depresjon hos 75.000 (82%) av de 92.000 innbyggerne

som er 20 år og eldre i Nord-Trøndelag. Kartleggingen er gjort med et anerkjent selvutfyllingsmål for angst og depresjon (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD). I HUNT 95-97 er det også samlet inn omfattende data om somatisk sykdom/ funksjon, somatiske målinger, livskvalitet og bruk av stimulantia. Disse data kan både tverrsnittsmessig og longitudinelt forholdes til funnene for angst og depresjon.

Vi har fått mulighet til å ha med HAD også i Helseundersøkelsen i Hordaland fylke 1997-99 (HUSK), som omfatter alle som er 40-44 år, til sammen ca. 23.000 individer. Siden HUSK har mange fellestrekk med HUNT 95-97, vil vi få mulighet til å sammenligne funnene i Nord-Trøndelag med de i Hordaland for denne delbefolkningen. Delbefolkningen mellom 40-44 år utgjør ca. 9.000 individer i Nord-Trøndelag.

- *Hensikten med prosjektet er å sammenligne utbredelsen av angst og depresjon og disse variablenes forhold til en rekke andre variabler i aldersgruppen 40-44 år i Hordaland og Nord-Trøndelag. Forskjeller og likheter kan studeres i forhold til en rekke forklaringsvariabler.*

Erfaringer med HAD

HAD er et mye brukt selvutfyllingsinstrument utviklet i 1983 (Zigmond & Snaith, 1983) med sju spørsmål om angst og sju om depresjon. HAD er anerkjent som et godt instrument for screening, og de psykometriske egenskapene til HAD begynner å bli godt kartlagt (Keedwell & Snaith 1996, Herrmann, 1997, Spinhoven & al. 1997).

Vi har brukt HAD i en stor punktprevalensundersøkelse på Det norske radiumhospital. De første resultatene herfra er i trykken (Aass, Fosså, Dahl & Moe, 1997). De aller pasientene fleste fylte ut HAD-skjemaet på tilfredstillende måte, og det var ingen som klaget over at skjemaet var vanskelig å forstå,

uklart eller lignende. Det ble ikke registrert tidsbruk for utfylling, men usystematiske tilbakemeldinger viste at den gikk unna på noen få minutter. Med en cut-off på ≥ 11 poeng for "caseness" (Zigmond & Snaith, 1983) fant vi at 11,7% av pasientene skåret slik på HAD-Angst og 8,9% på HAD-Depresjon.

Ut fra DNR-materiale har vi gjort en faktoranalyse av HAD. Vi har her bekreftet at HAD inneholder to ortogonale faktorer som svarer til angst- og depresjon. Artikkelen er klar for innsendelse til British Journal of Psychiatry (Dahl, Aass, Fosså & Engum, 1997).

Skarstein, Fosså, Aass & Dahl har sammenlignet funnene på HAD i DNR-materialet med angst- og depresjonsspørsmålene i EORTC-33, som er et utbredt instrument for å måle livskvalitet ved kreft. Denne artikkelen er under utarbeidelse (Skarstein, Fosså, Aass & Dahl, 1997). HAD er også tatt med i den store brukerundersøkelsen som Radiumhospitalet nå har satt i gang.

Vi har ut fra Medline og Psych-Lit samlet alle artikler som inneholder psykometriske data om HAD. Vi gjør nå denne oversiktsartikkelen klar for British Journal of Psychiatry (Engum & Dahl, 1997).

Vi har gitt HAD til alle pasienter ved psykiatrisk poliklinikk i Namsos og Levanger over en periode på fire måneder i 1996. Dette har gitt HAD-data for ulike psykiatriske diagnoser i ICD-10, og relatert HAD-data til Global Assessment of Functioning (GAF) som er en utbredt måleskala for psykisk helse. Disse data er under utskrivning (Stordal & al. 1997)

- *Vår gruppe har skaffet seg betydelige erfaringer med HAD, og disse erfaringene er under publisering.*

HUNT-materiale

HUNT 95-97 er et samarbeidsprosjekt mellom Folkehelse, Statens helseundersøkelser, Universitetet i Trondheim og Nord-

Trøndelag fylke. HUNT 95-97 har gått over hele Nord-Trøndelag fylke i tiden august 1995-juni 1997.

HUNT 95-97 kartlegger systematisk mange somatiske helseforhold, demografiske forhold, sosialt nettverk, kosthold, fysisk aktivitet, bruk av stimulantia, livskvalitet og psykisk helse. En tilsvarende undersøkelse ble gjort i 1984-86, og dette gir grunnlag for å studere utvikling over tid.

Alle individer som er 20 år eller eldre mottar en personlig invitasjon til å delta i HUNT 95-97 når undersøkelsen finner sted i deres hjemstedskommune.

Erfaringene i HUNT 95-97 har vist at HAD er en lett forståelig og ikke offensiv måte å kartlegge angst og depresjon på. I HUNT 95-97 har 93% av de fremmøtte fylt ut HAD på en tilfredsstillende måte, og dette må anses som meget bra.

Delbefolkningen 40-44 år er i Nord-Trøndelag ca. 9.000 individer, og med en fremmøteprosent på 80, vil vi ha HUNT-data på ca. 7.200 individer.

- *Vår gruppe vil høsten 1997 ha tilgjengelig HAD-data på om lag 75.000 voksne i Nord-Trøndelag for forskningsmessig bearbeidelse. Av disse vil ca. 7.200 være i aldersklassen 40-44 år.*
- *Det vil bli søkt om støtte til bearbeiding av dette materialet fra Rådet for psykisk helse og Norges forskningsråd i 1997.*

HUSK-materialet

Styringsgruppen for HUSK har bestemt at HAD kan tas med i skjema 2. Delbefolkningen på 40-44år som forventes å møte fram til HUSK er ca. 23.000, og etter purring forventer en å få data fra ca. 18.500 individer. HUSK vil starte senhøstes 1997 og gå ut 1998. En regner med at data vil bli tilgjengelige i 1999.

IDANT-gruppen

Psykiatriprosjektene knyttet til HUNT 95-97 har vært drevet av en forskningsgruppe som har en vesentlig forankring i Nord-Trøndelag ved Psykiatrisk blokk, Innherred sykehus og Psykiatrisk blokk, Namdal sykehus. Medlemmene herfra er avdelingsoverlege Marit Bjartveit Krüger og seksjonsoverlege Nils Håvard Dahl ved Innherred sykehus samt avdelingsoverlege Eystein Stordal ved Namdal sykehus. Alle disse er i gang med doktorgradsarbeider.

Den vitenskapelige utforming av prosjektene og veiledningen på dem har vært gjort av forskningsgruppens leder professor dr. med. Alv A. Dahl, ved Universitetsenheten, Aker sykehus, Divisjon psykiatri, Universitetet i Oslo, som har bred erfaring innen psykiatrisk forskning. Dr. philos. Leiv Sandvik, Medstat Research A/S har også blitt medlem av gruppen for med sin statistiske og epidemiologiske spisskompetanse å styrke gruppen ytterligere. Gruppen vil sammen analysere og publisere HAD i HUSK-prosjektet.

- *Forskningsgruppen har den kompetansen som er nødvendig for å bearbeide og publisere funnene fra HAD i HUSK og til å foreta de sammenligningsstudier som er planlagt.*

Problemstillinger

Vi skal her gi en oversikt over de problemstillingene vi vil analysere i HAD i HUSK-prosjektet ut fra de HAD-data som er klare til analyse høsten 1998. Delprosjekt I og II dreier seg om tverrsnittsforhold, mens delprosjekt III dreier seg om longitudinelle forhold med sikte på å finne risiko (og beskyttende) faktorer.

I. Angst og depresjon utbredelse i delbefolkningen.

Denne delen dreier seg om hvordan angst og depresjon fordeler

seg etter alder og kjønn, bosted, utdanning, arbeid. Vi vil også sammenligne individer med høy HAD-skår med individer med gjennomsnittlig/median skår og med de med lav skår, for å se på forskjeller. Vi vil undersøke fordelingen av "cases" i befolkningen ut fra cut-off grenser for HAD-Angst, HAD-depresjon og HAD-total.

II. Angst og depresjon i forhold til andre sykdoms- og helse-mål i HUSK

Her vil vi analysere sammenhengene mellom angst og depresjon og en rekke variabler. Dette vil skje i samarbeid med de gruppene som har ansvar for de ulike variablene.

- Somatiske lidelser/funksjoner: hjerte-karsykdommer, diabetes, stoffskiftelidelser, muskel-skjelettplager, hodepine, smerter i beina, urinveis- og prostataplager, menstruasjonsforhold, p-pillebruk, bruk av østrogener, fertilitet, overgangsalder, urinlekkasje, kalk i kosten
- Somatiske mål og undersøkelser: T-4, kolesterol, high density lipoprotein, blodglukose, triglycider, blodtrykk, puls, vekt osv.
- Livskvalitetsforhold: Opplevde helse, generelt funksjonsnivå, fysisk aktivitet, hvile og avslapning, syn på seg selv, følelse av opplagthet, fornøydhhet med tilværelsen, huømr og trivsel, selvfølelse, sosialt nettverk, kosthold, bruk av helsetjenester, medisinbruk, dyrehold osv.
- Psykiske forhold: Tvangsfenomener, hypokondri, søvnløshet, årstidsvariasjon.
- Bruk av stimulantia: Røyking, kaffe/te, alkohol.

III. Risiko- og prediksjon

Betydningen av prospektive studier med sikte på å identifisere risiko (og beskyttende) faktorer for psykisk og

somatisk helse i befolkningen, blir sterkt understreket (Kraemer & al, 1997).

Ved ulike oppfølginger kan vi studere hva nivået av angst og depresjon betyr for ulike forløp og endepunkter. Det vil dreie seg om død både ved suicid og naturlig. Andre endepunkter er psykiatrisk sykkelighet som fører til poliklinisk behandling eller innleggelse. Sentrale somatiske sykdommer vil også være endepunkter.

Endepunktene gir grunnlag for å beregne styrken av angst og depresjon som risikofaktorer.

Etikk

HUSK er søkt godkjent av Datatilsynet og Regional forsknings-etisk komitè i helseregion III.

Fremdrift

Data til delprosjekt I er klare til analyse i 1999, og vi vil straks gå i gang med dem. Senere i 1999 og i 2000 vil data for delprosjekt II være klare. Data for delprosjekt III vil komme fra 2001 og i flere år fremover.

Når det gjelder delprosjekt III vil gruppen komme tilbake med søknad i 2000 med søknad om lønn til en rekrutteringsstipendiat.

Kostnader

Styringsgruppen i HUSK har satt prisen på HAD i skjema 2 til kr. 100.000, og vi søker om dette beløpet gjennom Rådet for psykisk helse. Vi søker om kr. 50.000 til databearbeidelse i henholdsvis 1999 og i 2000.

Formål og nytte:

Formålene med HAD-prosjektet er flere. Ved å kartlegge utbredelsen av angst og depresjon i befolkningen er det mulig å finne fram til risikogrupper som eventuelt kan tilbys forebyggende tiltak og/eller behandling.

Sammenhengen mellom angst/depresjon og somatiske lidelser/funksjoner, somatiske mål, livskvalitetsforhold, psykiske forhold og bruk av stimulantia, kan si noe om hva angst og depresjon betyr for disse. Det kan gi grunnlag for forebyggende helsearbeid i form av sekundær prevensjon.

Risiko- og prediksjonsforhold ved angst og depresjon kan vi prospektiv bare se resultatet av etter at noe tid har gått, men slike funn vil gi grunnlag for å trekke kausale slutninger. Dette vil ha enda større betydning for forebyggende helsearbeid i samfunnet.

Ved sammenligningene mellom HUNT 97-99 og HUSK vil vi få anledning til å se på om det er regionale forskjeller mellom 40-44 åringer i Hordaland og Nord-Trøndelag. Dels kan vi analysere grunner til forskjellene, og dels kan materiale gi opphav til hypoteser som senere kan prøves.

Vi vil lage populære fremstillinger av funnene våre beregnet på befolkningen i Hordaland med utbredelsene gjennom mediene der. Vi vil også søke Rådet for psykisk helse om støtte til å lage informasjonsmateriell om forebyggende tiltak for folk flest basert på de funnene vi gjør. Vi mener dette kan ha stor betydning både for enkeltindivider og for samfunnet. 40-44 åringene har enda lang levetid igjen, og endringer av livsstil og andre forhold, kan bety mye for deres videre livskvalitet og somatiske og psykiatriske sykkelighet.

Oslo 23.05.97

Alv A. Dahl
prosjektleder

Referanser:

Aass N, Fosså SD, Dahl AA, Moe TJ. Prevalence of anxiety and depression in cancer patients seen at a comprehensive cancer centre. *Eur J Cancer* 1997 (in press).

Bland RC, Newman SC, Russell JM, Orn HT. Epidemiology of psychiatric disorders in Edmonton: Phenomenology and Comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89:suppl 376,1-70.

Dahl AA, Aass N, Engum A, Moe TJ, Fosså SD. The hospital anxiety and depression scale - factor structure and factor stability in patients with cancer. Manuskript 1997.

Engum A, Dahl AA. Psychometric features of the hospital anxiety and depression scale - a review of the literature. Manuskript 1997.

Herrmann C. International experiences with the hospital anxiety and depression scale - a review of validation data and clinical results. *J Psychosom Res* 1997;42:17-41.

Keedwell P, Snaith RP. What do anxiety scales measure? *Acta Psychiatr Scand* 1996;93:177-80.

Kraemer HC, Kazdin AE, Offord DR, Kessler RC & al. Coming to terms with the terms of risk. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:337-43.

Mezzich JE, Jorge MR, Salloum IM. *Psychiatric epidemiology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1994.

Skarstein J, Fosså SD, Aass N & Dahl AA. A comparison of the measures of anxiety and depression in the HAD and the EORTC-33. Manuskript, 1997.

Spinhoven PH, Ormel J, Sloekers PPA, Kempen GIJM & al. A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychol Med* 1997;27:363-70.

Stordal E, Dahl NH, Eide D, Bjartveit Krüger M, Dahl AA.
Anxiety and depression in patients seen at two psychiatric
outpatients departments. Manuskript, 1997.

Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression
scale. Acta psychiatr scand 1983;67:361-70.