

Vinterdepresjoner hos voksne kvinner og menn i Hordaland: en epidemiologisk kartlegging gjennom HUSK.

Prosjektansvarlig: Professor Fred Holsten, Psykiatrisk institutt, UiB.

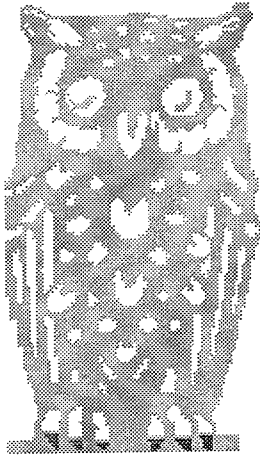
**Medarbeidere: Dr.med Bjørn Bjorvatn, Fysiologisk institutt, UiB og
Søvngruppen i Bergen v.professor Reidun Ursin, Fysiologisk
institutt, UiB.**

Innledning:

De siste årene har man i stadig større grad blitt oppmerksom på at en del av befolkningen er plaget av vinterdepresjoner. Det interessante er at disse i mange tilfeller kan behandles effektivt med lys. Norge er vel et av de land i verden som er mest preget av mørke vintre, på grunn av vår plassering så langt nord. Derfor vil de som er disponert for vinterdepresjoner lettest utvikle dem hos oss. Vintrene er naturligvis ennå mørkere lenger nord, men Vest-Norge egner seg godt for en slik kartlegging. Til nå har vi ingen gode data på hvor utbredt vinterdepresjoner er i Norge. I de senere år har det også kommet rapporter om årstidsvariasjon av andre psykiske lidelser som panikkangst og tvangslidelser. Spørsmål om årstidsvariasjon kan derfor være interessante til å kartlegge en rekke sykdomstilstander som tidligere ikke har vært undersøkt på denne måten.

Bakgrunn:

Klinisk er vinterdepresjoner like alvorlige som vanlige depresjoner, men det er mindre suicidale tanker, økt matlyst eller vektøkning, økt søvnbehov, søthunger og ofte "kveldstretthet" flere ganger i døgnet. Økt søvnbehov om vinteren finner man hos de fleste mennesker, men ved vinterdepresjoner (SAD = Seasonal Affective Disorder) kan det være ekstremt, f.eks 6t søvn om sommeren mot 11 timer om vinteren. Partonen og medarbeidere finner at kjernesymptomene er tretthet, hypersomni og økt appetitt. Hos noen finner man et rent tretthetssyndrom uten andre depressive symptomer. Symptomene øker med økende alder, og kan etterhvert løsrives fra et klart sesongmønster.



UNIVERSITETET I BERGEN
Psykiatrisk Institutt
Seksjon Haukeland sykehus
N-5021 Bergen

Tlf: 55 974420

Fax: 55 975143

E-mail: fred@cope.uib.no

Kraepelin beskrev i 1921 at 5% av manisk depressive hadde sesongvariasjon. Eksakte tall for hvor hyppig vinterdepresjoner er har vært vanskelig å finne, fordi man hverken har standardiserte kriterier eller har gjort store nok befolkningsundersøkelser.

Oppsummering av data fra USA viser at minst 3% av den voksne befolkningen har SAD, og at ca 1% av barn har alvorlige depressive symptomer om vinteren.

Ca 80% av pasientene er kvinner, og forekomsten øker de fleste steder med økende breddegrad. Genetiske, sosiokulturelle og andre klimatiske forhold er naturlig nok også av betydning for sårbarheten. Også i Norge har man funnet antydning til høyere forekomst av vinterdepresjoner i de nordligste fylkene, men det ville ikke være overraskende om mørke vestlandske vintre i like stor grad fremmer vinterdepresjoner som vintre nord for polarsirkelen hvor sne og skare bidrar til ganske sterkt lys bortsett fra midt på vinteren. I Alaska, som hovedsakelig strekker seg fra 50°N til 60°N finner man at 19,1% har subsyndromal SAD (S-SAD), og hele 9,2% har SAD. Et nøkternt estimat for Norge, som ligger fra 60°N til 70°N, er at minst ca 2-3% av befolkningen er plaget med SAD, og langt flere med S-SAD.

Den usedvanlige gode effekten pasientene har av lysbehandling er i seg selv et kjennetegn ved vinterdepresjoner.

I vårt foreløpige materiale på 35 personer er behandlingsresponsen ca 90% etter to ukers lysbehandling.

Formål:

Følgende forhold er av spesiell interesse:

- a. Vi har lite kunnskap om andre sider ved pasienter med SAD, slik at en sammenligning med demografiske og andre variabler kan være interessant.
- b. Forekomst av sesongvariasjon målt med SPAQ, etter kjønn. De tidligere dokumenterte skjevhetene mellom kjønnene (80% kvinner) kan dels være spuriøse fordi kvinner lettere oppsøker lege og svarer på oppfordringer i ukeblad og dagspresse.
- c. Data om søvn hos gruppen med forhøyet SPAQ-score sammenlignet med de øvrige. En hypotese går ut på at vinterdepresjoner er en faseforsinket søvnlidelse med sterke tretthetssymptomer forårsaket av manglende lyskorreksjon av døgnrytmen om vinteren. Behandlingserfaringer hvor lys også gitt om ettermiddagen og kvelden er effektivt skulle tyde på at dette ikke er tilfelle for alle.
- d. Komorbiditet til somatiske lidelser og depresjoner. Spørsmålet om dødstanker vil meget effektivt kunne kartlegge alvorlig depressiv komorbiditet.
- e. Diagnostisk stabilitet:

Med utgangspunkt i en undersøkelse som HUSK, vil man ha et meget godt utgangspunkt til å følge de som ligger over 10 poeng på SPAQ og se om sesongvariasjonen holder seg over tid.

Vi er også interesserte i å undersøke tilbakefallsfrekvensen etter en vellykket lysbehandling, (Norske og sveitsiske undersøkelser tyder på at bedringen holder sesongen ut ved effekt, mens amerikanske data ikke peker i samme retning) og effekt av profylaktisk lysbehandling tidlig på høsten. HUSK vil ikke kunne hjelpe oss med dette, men surveydataene vil være til stor hjelp ved planleggingen av et behandlingsforsøk hvor pasientene rekrutteres på annen måte. En rekke bakgrunnsopplysninger vil kunne hjelpe oss til å se om pasienter som rekrutteres

til behandling for vinterdepresjoner gjennom opplysningskampanjer eller på annen måte har en annen sammensetning enn den man finner i befolkningen.

f. Se om man har personer med høy score på sesongvariasjon ved andre lidelser enn depresjoner.

g. Noen undersøkelser synes å antyde at med økende alder forsvinner sesongpreget mer og mer slik at pasientene etterhvert har depressive plager året rundt. Dette er spesielt fremtredende hos eldre i institusjon eller i pleie hjemme. En hypotese kan være at personer med høy somatisk sykkelighet isolerer seg mer og får mindre dagslys, uavhengig av alder.

Organisasjon:

Prosjektet vil inngå som et delprosjekt i HUSK.

Som en del av deres fylkesvise screeningundersøkelser, planlegger Statens Helseundersøkelser (SHUS) en ny runde i Hordaland fylke med start høsten 1997. Denne undersøkelsen som er planlagt å ta to år, vil kalle inn alle i Hordaland som er 40-44 år gamle (fem årskull, ca 29.000). Alle disse vil sammen med invitasjon til en helseundersøkelse få tilsendt spørreskjema.

Metode:

Deltagere er alle som får spørreskjema sammen med en invitasjon til å delta i helseundersøkelsen.

Screeningspørsmål:

1. Gjennom HUSK kartlegge forekomsten av sesongvariasjon av humør, matlyst, søvn og sosial aktivitet. Disse opplysningene kan sammenholdes mot søvnspørsmål og depresjonsspørsmål.

The seasonal patterns assessment questionnaire:

Hentet fra. Kasper S, Wehr TA, Batko JJ, Gaist PA, Rosenthal NE: Epidemiological findings of seasonal changes in mood and behaviour: a telephone survey of Montgomery County, Maryland. Arch Gen Psychiatry 1989; 46:823-33.

Dette er en av seksjonene i SPAQ, som er oversatt til norsk av Odd Lingjerde et al.

Din følelse av velvære og dine aktiviteter: Til hvilken grad endrer de seg med årstidene?

<i>Skåre</i>	<i>Symptom</i>	<i>Skåring</i>
0 = ingen	Søvnlengde	_____
1 = lett	Humør (velvære)	_____
2 = moderat	Vekt	_____
3 = markert	Tiltakslyst	_____
4 = sterkt	Sosiale aktiviteter	_____
	Matlyst	_____
	SUM	<input type="text"/>

Man får ingen diagnose av SAD med disse spørsmålene, men et score over 10 poeng vil sammen med depresjonsdiagnose og at pasienten ser på årstidssvingningene som moderate eller alvorlige gi diagnosen.

Det er dessverre lite kunnskap om forekomst av vinterdepresjoner fra befolkningsundersøkelser i Norge.

De spørsmål som blir brukt i Hordalandsundersøkelsen er godt validerte og har vært brukt i en rekke utenlandske undersøkelser med pålitelig resultat.

Materialet vil bli analysert med standard statistiske metoder, og undersøkelser av komorbiditet vil bli sjekket med andre data i spørreskjemaet.

Rekruttering.

Man håper på en svarprosent på minst 80%.

Prospektiv undersøkelse:

Det er vårt håp at vi vil få anledning til å følge opp de som blir identifisert med positive svar på spørsmål om sesongvariasjon med en ny henvendelse etter 2 og 5 år for å teste diagnostisk stabilitet og om de har fått behandling.

Det vil også være ønskelig å følge disse personene i dødsårsaksregisteret.

Referanser:

1. Bjorvatn B, Holsten F: Lysbehandling ved jet lag, nattarbeid og søvnlidelser. T Nor Lægeforen 1997,2489-92.
2. Holsten F, Bjorvatn B: Lysbehandling: Et alternativ ved psykiske lidelser med sesongvariasjon eller søvntilstander. T Nor Lægeforen 1997,2484-8.