

Förändrar antidepressiva läkemedel sambandet mellan depression och risk för död hos väldigt gamla människor med och utan demenssjukdom?

Depression hos människor ≥ 65 år är vanligt och förekomsten verkar öka med stigande ålder. I denna åldersgrupp är depression associerat med en ökad risk för demenssjukdom, stroke, funktionsnedsättning och död, samtidigt som demenssjukdom, stroke och funktionsnedsättning också är riskfaktorer för depression. Samsjukligheten mellan demens och depression är hög och 20-45% av människor ≥ 65 år med demenssjukdom lider av depression.

Antidepressiva läkemedel är den vanligaste behandlingen mot depression. Om de som använder antidepressiva läkemedel i större utsträckning blir av med sin depression skulle antidepressiva läkemedel, teoretiskt sett, kunna minska risken för demenssjukdom, stroke, funktionsnedsättning och död. Antidepressiva läkemedel har dock begränsad evidens bland människor ≥ 65 år, med och utan demenssjukdom. Trots den bristande evidensen är behandling med antidepressiva läkemedel särskilt vanligt hos människor ≥ 65 år, med och utan demenssjukdom. Med högre ålder bidrar fysiologiska förändringar, samtidig behandling med många läkemedel, minskad kognitiv reservkapacitet, och en högre prevalens av samsjuklighet till en ökad risk för läkemedelsbiverkningar.

Man har i en randomiserad kontrollerad studie sett att antidepressiva läkemedel minskade risken för död bland människor med depression efter en stroke. I motsats till det har en stor observationsstudie bland deprimerade människor ≥ 65 år visat att de som använder antidepressiva läkemedel har en ökad risk för fall, stroke, låga natriumvärden, självmordsförsök, epilepsi och död, jämfört med äldre deprimerade utan antidepressiva läkemedel. Hos människor ≥ 85 år, inklusive människor med demenssjukdom, har inte risken för död vid antidepressiv medicinering, justerad för svårighetsgrad av depression, blivit utvärderad.

Studien baseras på data från den populationsbaserade, prospektiva kohortstudien Umeå 85+/GERDA (Gerontologisk Regional Databas). Deltagare var 85, 90 och ≥ 95 år och datainsamlingar skedde i form av strukturerade intervjuer i deltagarens hem. I intervjuerna ställdes demografiska frågor, skattningar gjordes av bl.a. kognition, svårighetsgrad av depression, förvirringstillstånd, nutritionsstatus och aktiviteter i det dagliga livet, samt mätningar av bl.a. längd och vikt. Data om deltagarnas sjukdomar och läkemedel samlades också in, via medicinska journaler. Uppföljning av dödsfall gjordes upp till fem år efter att en deltagare hade inkluderats och samlades in från populationsregister, dödsintyg och medicinska journaler.

Överlevnadsanalyser kommer att användas för att ta reda på om antidepressiva läkemedel är associerat med en förändrad risk för död bland människor ≥ 85 år.

Gustaf Boström,
Doktorand i Geriatrik,
Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Enheten för Geriatrik,
Umeå universitet
901 87 Umeå