Asymptomatisk Depression:
En dold epidemi och en stor outnyttjad marknad

Methodius Isaac Bonkers, MD, Principal Investigator
Bonkers Institute for Nearly Genuine Research
(För mer nästan äkta forskning se http://www.bonkersinstitute.org/asymptomatic.html)

Under senare år har försäljningen av antidepressiva medel skjutit i höjden bortom läkemedelsindustrins vildaste drömmar. Trots omfattande screeningprogram och aggressiva marknadsföringskampanjer som syftar till att öka medvetenheten om psykisk sjukdom, förblir en betydande andel av befolkningen odiagnostiserad och obehandlad. Uppskattningarna varierar, men forskning tyder på nästan en tredjedel av alla vuxna i västvärlden aldrig har fått en diagnos på någon psykisk störning. Just detta segment av befolkningen måste ges riktade insatser om vinsterna av läkemedelsförsäljningen ska fortsätta att att öka i sin nuvarande takt.

Ett enkelt sätt att öka förekomsten av en sjukdom är att bredda dess diagnostiska kriterier. Genom att förse läkare med en ständigt växande lista av tecken och symptom som ska bedömas (sömnlöshet eller att sova för mycket, dålig aptit eller frosseri, ihållande gråt eller oförmåga att gråta, apati eller fientlighet, trötthet eller rastlöshet, och så vidare), kommer antalet potentiella klienter/patienter att öka avsevärt. Det är dock en stor brist i denna strategi att man fokuserar enbart på dem som klagar på sjukdom, medan man helt förbiser dem som mår bra. Den här artikeln undersöker den nya hypotesen att patienter som mår bra faktiskt är patienter som behöver behandling.

Att förstå depressionen och dess orsaker

Depressionssjukdomar inträffar ofta tillsammans med ångest eller drogmissbruk och är en ledande form av funktionshinder. Depressionen kan slå till när som helst utan förvarning. Forskare har identifierat de fyra främsta orsakerna till lindrig, måttlig och svår klinisk depression:
1. Obalans av viktiga signalsubstanser i hjärnan;
2. Kronisk låggradig hopplöshet som alstras av tidiga barndomstrauman;
3. Plötslig insikt om den grundläggande absurditeten i livet;
4. Ekologisk katastrof i en skala som aldrig tidigare funnits i mänsklighetens historia.

Andra faktorer som kan utlösa en depression är:
*** Att antingen ha för mycket eller för lite av något;**
*** Att bli instängd i en fullständigt hopplös situation utan utväg;**
*** Ånger, skuld, skam, misslyckande, besvikelse, sorg, smärta eller förlust av något slag;**
*** Omega-3-brist av att inte äta tillräckligt med blomkål;**
*** Angrepp i hemmet av skadedjur som termiter eller gnagare;**
*** Läckande kranar, tilltäppta avlopp eller liknande rörmokeriproblem;**
*** Global ekonomisk kollaps, kärnvapenkrig, massvält, folkmord, etc.**

Självklart *är* alla som *känner sig* deprimerade deprimerade, men hur är det med dem som aldrig klagar över depressiva känslor? De sjukaste i vårt samhälle kan mycket väl vara de som upprätthåller en glad attityd mitt i förödelse, kaos och förtvivlan. Om vi riktar vår uppmärksamhet på de patienter som insisterar på att de mår bra även om

hela världen ramlar ihop runt dem, så förstår vi omedelbart att något är allvarligt fel med dessa personer. Deras tillstånd beror på en särskilt lömsk och virulent stam av depression, svår att upptäcka. Med det vetenskapliga namnet *poena occultus* (latin för ”dold smärta”) är asymptomatisk depression en allvarlig och ihållande psykisk sjukdom som kan vara mycket mer vanligt förekommande än man tidigare trott. Och vad som gör tragedin än värre är att patienterna i de flesta fall förblir obehandlade eftersom de är helt omedvetna om sin sjukdom.

Att känna igen tecken och symptom

Vanliga tecken och symtom på kronisk klinisk depression känns lätt igen:
*** Nedsänkta axlar;**
*** Nedslagna ögon;**
*** Oförmåga att koncentrera sig;**
*** Tendens att se glaset som halvtomt;**
*** Har inte dammat bakom kylskåpet på månader;**
*** Oroar sig ständigt för kärnvapenspridning, växande budgetunderskott och det arv vi lämnar till våra barn.**

Endast en utbildad läkare eller sjuksköterska kan korrekt identifiera de subtila tecknen på asymtomatisk depression:
*** Röda kinder;**
*** Glittrande ögon;**
*** Solskenshumör;**
*** Optimistisk syn på framtiden trots alla bevis på motsatsen;**
*** Ser alltid glaset som halvfullt;**
*** Inget emot att glaset innehåller dödliga bakterier och giftiga kemikalier.**

Vilken patient lider av asymtomatisk depression?



Bilder skapade med en sofistikerad suprafacial fotoskopisk scanografisk enhet (Polaroidkamera) för att upptäcka förmodade axiomatiska biokemiska obalanser i hjärnan. Patienten till höger uppvisar klassiska tecken på asymtomatisk depression.

Att förenkla diagnos, screening, intervention och behandling

Oron över underdiagnos och underbehandling av depression har lett till ett brett stöd för rutinmässig diagnostisk screening i form av standardiserade symptomchecklistor och enkla skriftliga eller muntliga tester att ge till patienter. Arroll et al (2003) rapporterade imponerande resultat när patienter ställdes två frågor:

1. ***Under den senaste månaden har du ofta varit bekymrad över att känna dig nere, deprimerad eller hopplös?***
2. ***Under den senaste månaden har du ofta varit bekymrad över lågt intresse eller nöje i att göra saker?***

Korta ja-eller-nej frågor har visat sig förvånansvärt effektiva i att upptäcka fall av depression, men den falskt positiva andelen på 30% och falskt negativa resultat på 0,4% lämnar helt klart ett visst utrymme för förbättring. Noggrann och omfattande genomgång av ett osynligt eller dolt funktionshinder som asymtomatisk depression kräver användning av exakta diagnostiska verktyg mycket mer sofistikerade än enkla två-frågeformulär. Istället rekommenderas ett bestämt en-frågeformulär:

1. ***Känner du dig deprimerad, ja eller nej?***

Ett frågeformulär med en enda fråga inte bara förenklar screening, men underlättar också diagnos, bestyrker testning, rättfärdigar insatser och maximerar behandling. Patienter som svarat ”Ja” ges diagnosen depression och behandlas därefter. Patienter som svarat ”Nej” diagnostiseras med asymtomatisk depression och behandlas därefter.

I samtliga fall, oavsett om patienterna svarar Ja eller Nej, dikterar aktuella evidensbaserade behandlingsprotokoll försiktig farmakologisk intervention med selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) såsom Cipralex eller Zoloft och/eller serotonin-noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI) såsom Cymbalta eller Efexor. Både SSRI- och SNRI-preparat har visat sig fungera lika bra för lindrig, måttlig eller svår depressiv och dystym och cyklotym humörpåverkan inklusive kronisk, klinisk, kvarvarande, motspänstig, behandlingsresitent, subsyndromal och/eller asymtomatisk depression.

Även om deras exakta verkningsmekanism inte är helt förstådd, tycks antidepressiva medel lindra depressiva symptom genom en aktiv placeboeffekt. Vanliga biverkningar inklusive sömnlöshet, irritabilitet, impotens och inkontinens övertygar patienter om att läkemedlet alstrar en kraftfull neurofysiologisk reaktion som på något sätt får dem att må bättre.

I fall av asymtomatisk depression, har antidepressiva medel en paradoxal effekt. Patienter som mår bra innan de tar medicinen blir senare djupt deprimerade när de upplever biverkningar av allt från diarré, illamående och hjärtklappning till grand mal-anfall, huvudvärk och tremor. Känslomässig påfrestning ökar vanligtvis i takt med att den fysiska hälsan försämras - ett säkert tecken på att behandlingen fungerar. Efter att ha bekräftat att patientens asymtomatiska depression är botad, kan läkaren lugnt ställa diagnosen egentlig depression och behandla patienten därefter.

Referenser:

Arroll B, Khin N, Kerse N. Screening för depression i primärvården med två verbalt ställda frågor: cross sectional study. *British Medical Journal*, Vol. 327, No 7424 (15 november, 2003), pp. 1144-1146.

Bentall RP. Ett förslag att klassificera lycka som en psykisk störning. *Journal of Medical Ethics*, Vol. 18, nr 2 (juni 1992), pp. 94-98.