

Depressionstillstånd hos vuxna

Ursprunglig version: 2012-04-04

Reviderad senast: 2022-03-14

Ändrad senast: 2022-04-07

Egenvård

Depression är mycket vanligt, mellan 15–20 procent av befolkningen får en depression under sin livstid. Du kan ha fått en depression om du känner dig nedstämd, trött och orkeslös under en längre period, och har tappat lusten även till sådant som du brukar tycka om att göra. Depression kan orsakas av livshändelser, men också starta utan utlösande faktor.

Följande rekommenderas för att förhindra att depression förvärras eller vidmakthålls:

Se över dina livsvanor:

- **Motionera** regelbundet, 150 minuter i veckan fördelat på 3-5 tillfällen, pulshöjande aktivitet är bäst. Fysisk aktivitet har visat sig vara en bra behandling vid depression.
- **Tänk på vad du äter.** Det har visat sig finnas en koppling med psykisk ohälsa och mat som innehåller mycket socker, dåliga fetter, höga GI-värden och lite frukt och grönt.
- **Begränsa skärmtiden.**
- **Undvik eller halvera intaget av alkohol.** Undvik andra droger. Alkohol ökar risken både för depression och ångest samt för självmord. Den påverkar också sömnen negativt. Testa dina alkoholvanor på tex [Alkoholprofilen](#).
- **Undvik passivitet,** försök fortsätta med dina vanliga sociala aktiviteter, undvik passivitet och isolering.
- **Prova övningar i medveten närvaro,** tex via Mindfulness-appen.

När ska du söka vård?

Har du så gott som varje dag under minst två veckors tid känt dig ihållande nedstämd eller inte kunnat känna glädje för sådant du brukar tycka om bör du kontakta din vårdcentral för hjälp. Framför bör du inte tveka att söka vård om du tappat livslusten och fått självmordstankar.

Primärvård

Vid misstänkt depression

Anamnes: Somatisk och psykiatrisk sjukdomshistoria, uppmärksamma särskilt episoder av hypomani/mani, självskadebeteende eller psykos, smärtsamma livshändelser/trauman, hereditet, social situation inkluderande både arbete och fritid, levnadsvanor inklusive alkohol, narkotika och sömn.

Status: Somatiskt status inkluderande minst AT, hjärta-lungor, blodtryck, neurologi. Psykiatriskt status inklusive suicidriskbedömning.

Provtagning: Blodstatus, P-Natrium, P-Kalium, P-Kreatinin, P-Calcium, P-Albumin, P-Glukos, TSH, ASAT, ALAT, GT, PeTH, vikt. Vid behov tillägg Kobalamin, 25-OH D-vitamin.

Överväg drogscreening. Ta EKG inför eventuell farmakologisk antidepressiv behandling (uteslut lång QT-tid).

Skattningsskalor: PHQ-9 för diagnostik, se instrument.

Differentialdiagnostik: Somatiska tillstånd där förstämningssyndrom förekommer är bl.a. tyroideasjukdomar, tumörsjukdomar, organiska förändringar och skador såsom demens, MS, Parkinson m.fl.

Läkemedelslista: Gör enkel läkemedelsgenomgång.

Depressionsdiagnos, svårighetsgrad och riskbedömning

OBS! Symtombilden kan variera bland annat på grund av kön och ålder. Var särskilt observant på äldre som dessutom upplever tilltagande kroppsliga krämpor och har skuld känslor.

Behandling

Mild depression: Strukturerat omhändertagande med psykoedukation, fysisk aktivitet, självhjälp och aktiv uppföljning. Om detta ej räcker ges antidepressiva läkemedel.

Medelsvår depression: Ovanstående plus psykoterapi eller/och farmaka.

Svår depression: Vid svår depression måste en riskbedömning göras och behandlingen planeras utefter denna. Om patienten har psykotiska symtom, kraftiga suicidtankar eller inte klarar ADL bör psykiatrisk inläggande vård övervägas (gärna via telefonkontakt med psykbakjour), se orange kolumn.

Allmänna råd:

- **Psykoedukation:** Info om sjukdomen och behandlingar.
- **Sömn:** Alla har nytta av sömnhygieniska råd (regelbundna sovtider, undvik rökning, alkohol och överdrivet matintag före sänggåendet, sömnbefrämjande miljö samt regelbunden fysisk träning, dock ej sent på kvällen).
- **Fysisk aktivitet:** God evidens som enskild insats eller som komplement vid lindrig till måttlig depressiv episod. Följ upp på samma sätt som vid andra insatser!

Psykologisk behandling: Via psykolog/kurator med grundläggande psykoterapiutbildning eller med hjälp av internetbaserade stöd.

Läkemedel: Se [Mitt Läkemedel](#). Förstahandsbehandling SSRI (sertralin), vid utebliven effekt prova annat SSRI.

Andrahandsbehandling utifrån symtombild:

- Mirtazepin vid utpräglad oro, sömnlöshet, aptitförlust, alkoholkomorbiditet samt till äldre med depression och sömnstörning som monoterapi alt. tillägg till SSRI.
- Bupropion (Voxra) används mer specifikt vid utpräglad energi- och glädjelöshet, vid risk för övervikt, vid minskat libido/sexualfunktion, som monoterapi alt. som tillägg till SSRI.
- Venlafaxin (SNRI) vid stort inslag av ångest.

Aktiv uppföljning: Täta uppföljningar med cirka 2 veckors intervall kan förbättra behandlingseffekter. Behandlingstid vid läkemedelsbehandling minst 6 månader.

Sjukskrivning

Lindrig depressiv episod: Sjukskrivning bör i flertalet fall undvikas, men kan bli aktuell i upp till 3 månader, i första hand deltid för att bibehålla aktivitetsnivå och sociala kontakter.

Medelsvår till svår depressiv episod: Arbetsförmågan kan vara nedsatt. Sjukskrivning på heltid, alternativt partiell sjukskrivning, se

SoS försäkringsmedicinska beslutsstöd för [Depressiv episod](#) [Recidiverande depression](#)

Patientinformation

[Om Depression på 1177.se](#) [Självmoedlinjen](#)

[Om Förlossningsdepression på 1177.se](#)

Specialistvård

Specialistvården ska fungera rådgivande till primärvården i frågor som rör diagnostik, behandling och övrig handläggning.

- Psykiatrisk basutredning.
- Översyn av provtagning inklusive drog- och alkoholprover.
- I samråd med olika yrkeskategorier (i behandlingskonferens) tas ställning till ev. behov av ytterligare fördjupad utredning, t.ex vid personlighetsyndrom, psykotiska eller neuropsykiatriska (autism, adhd, add) tillstånd.
- Översyn och optimering av läkemedelsbehandling så att den passar det specifika tillståndet. Vid djupare eller mer svårbehandlade depressioner kan litiumbehandling, ECT eller rTMS (repetitiv transkraniell magnetstimulering) vara aktuell. rTMS kan användas även vid medelsvår depression.
- Individual- eller grupperapi enligt olika psykologiska metoder (t ex KBT, psykodynamisk terapi, interpersonell terapi). Möjlighet finns också för terapi över internet ([iKBT](#)).

Remisskriterier

- Depression med allvarlig eller svårbedömd suicidrisk
- Depression som del i bipolär sjukdom
- Depression med psykosinslag
- Allvarlig post partum depression, närmaste 1-3 månader efter partus (förlossning)
- Terapisvikt läkemedel dvs. uteblivet svar på läkemedelsbehandlingar med SSRI och vid utebliven effekt SNRI (eller bupropion) i upptrappning till maxdos enligt FASS som sedan bör ha pågått i 6-8 veckor.
- Minst 10-12 veckors genomförd psykologisk behandling, alternativt genomförd iKBT, med utebliven effekt.

Remissinnehåll

Sammanfatta genomförd utredning och behandling, samt kommentera remisskriterierna.. Suicidriskvärdering. Hela rutan Vid misstänkt depression bör vara genomförd vid icke-akut remittering.

Återremiss

- Efter fördjupad bedömning/utredning där inget specialistpsykiatriskt behov framkommer men där uppföljning behövs i primärvård. Uppföljningsbehovet specificeras.
- När specialistpsykiatrin har behandlat en patient till acceptabel funktionsnivå och i första hand fortsatt receptförskrivning behövs.

Instrument

Depressionsdiagnostik: [PHQ-9](#) (tolkning se sid 2)

Symtomskattning: [MADRS-M](#) (ev. [MADRS-S](#) innan [HAD självskattning](#) [tolkning](#))

Suicidrisk: [Suicidriskbedömning lathund RVN](#)

Alkoholberoende: [AUDIT](#)

Drogberoende: [DUDIT](#)

Funktionskattning: [WHODAS-2.0](#)

Fördjupning

[Nationella vård- och insatsprogram: Depression och ångestsyndrom](#)

[Psykiatri. Samverkan Specialistpsykiatri-Primärvård](#) styrdokument RVN

[Vårdprogram Affektiva tillstånd hos vuxna](#) RVN 2020

[Om internetbaserad kognitiv beteendeterapi \(iKBT\) på intranätet](#)

[SBU: Behandling av depression hos personer med demenssjukdom 2022](#)

[Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning](#) Socialstyrelsen 2020

[FYSS-kapitel Fysisk aktivitet vid depression](#) 2016