

Varför misslyckas ofta medicinering med antidepressiva hos patienter med kronisk utmattning?

Differential diagnostik mellan depression och utmattningssyndrom

Vojtech Kovár, M.D.

2003-Juli-14

E-post: vojtakovar@telia.com
www.utmattning.resolve.at
www.exhausted.resolve.at

© Copyright 2003 by Vojtech Kovár, M.D.

- 1. Depression eller utmattning?**
- 2. Bakgrundskillnader**
- 3. Olikheter i den kliniska bilden**
- 4. Differential diagnostik - översikt**
- 5. Behandling av patienter med svår kronisk utmattning**

Många patienter som har drabbats av allvarlig kronisk utmattning visar ofta ett brett spektrum av kroppsliga och psykiska symptom. I typiska fall har de initialt drabbats av sömnproblem, trötthet och någon form av värk. Senare är det vanligt även med kognitiv störning, social regression och existentiell problematik. Typiska är också, förutom psykosomatisk problematik även oklara neurologiska symptom och immunologiska störningar.

1. Depression eller utmattning?

Bland de psykiska symptomen förekommer ofta brist på energi, initiativlöshet, irritabilitet, oro, emotionell labilitet och ibland även nedstämdhet och sänkt sexuell lust. Symptomen är relativt lätta att identifiera speciellt för läkare som är vana att arbeta med patienter med olika former av egentlig depression. Patienter kan lätt nå mycket höga värden i vanliga depressionsskalor t.ex. BDI. Det kan leda till att patienter får diagnosen depression och motsvarande behandling med antidepressiva medel.

Diagnosen "Utmattningsdepression" kan vara missvisande i många fall och ibland leda till val av ineffektiva behandlingsmetoder.

2. Bakgrundskillnader

Patienter med en typisk endogen depression klarar sig ofta med farmakabehandling och intensifierad uppföljning samt stöd när de hamnar i en djupare depressiv svacka.

I anamnesen har de ofta mindre allvarliga depressiva perioder eller svängningar i humöret. De har en cyklotym personlighet. Depressiva patienter brukar ha hereditet för affektiv störning eller andra psykiska problem.

Hos släktingar till patienter med kroniskt utmattningssyndrom brukar förekomma reumatiska besvär, immunstörningar, diabetes mellitus och liknade sjukdomar. Patienter har ofta personlighet präglad av höga prestationskrav, oförmåga att skydda sig mot överbelastning och perfektionistiska drag. I de flesta fall kan man identifiera en lång period (ofta 3-8 år) med överbelastning på jobbet och/eller i det privata livet samt mycket långsam gradvis utveckling av olika hälsoproblem.

3. Olikheter i den kliniska bilden

Även i det aktuella tillståndet förekommer tydliga skillnader. Deprimerade patienter vaknar tidigt och mår sämst på morgonen. Dominerande är meningslöshetskänsla, initiativlöshet och livsleda. Ibland har patienter svårt att förstå varför de mår så dåligt. Vid klinisk observation ser man sänkt psykomotorik och ansiktsmimik samt uttryck för apati.

Utmattade patienter upplever ofta större problem med insomning. De kan känna sig pigga tidigt på förmiddagen men de blir snabbt trötta och ineffektiva. De tycker om livet i sig och vill fungera som tidigare. Oförmåga att uppleva glädje är inte total. Dominerande är känsla av desperation, trötthet och otrygghetskänsla. Objektivt dominerar i den kliniska bilden olika uttryck för trötthet, emotionell labilitet, sensitivitet och kognitiv störning.

4. Differential diagnostik - översikt

I regel brukar det förekomma olikheter mellan depression och utmattning som kan hjälpa i differentialt diagnostiskt övervägandet. I följande översikt kan man se dem vanligaste och de mest typiska skillnaderna mellan endogen depression och kroniskt utmattningssyndrom:

	Utmattning	Depression
Hereditet	värk, reumatism	depression, ångest
Personlighet	höga ambitioner	cyklotym
Centrala symptom	trötthet	nedstämdhet
Pessimism	existentiella problem	meningslöshetskänsla
Livsglädje	enkla sysslor	nära relationer
Sömnpblem	insomning	tidigt uppvaknande
Optimum	morgon	kväll
Initiativförmåga	finns - mer eller mindre	saknas ofta
Identitet	identitetsproblem	i.ö. intakt
Saknas känsla av	sammanhang	mening
Förlopp	långsamt kroniskt	perioder
Motto	Livet är skönt men jag har misslyckats.	Livet känns som en enda stora belastning.

5. Behandling av patienter med svår kronisk utmattning

Även utmattade patienter kan ha nytta av behandling med antidepressiva. Dels för att symptomatisk behandling av depressiva symptom kan vara aktuell i tidig fas efter utmattningskrisen dels för att vissa preparat kan vara mycket effektiva som medicin mot sömnproblem.

Bra sömn kan leda till dramatisk förbättring och öka förutsättningarna för regeneration samt öppna möjligheter för mer avancerade behandlings- och rehabiliteringsinsatser.

Initialt är det viktigt att lugna patienten, få honom att vila och återhämta sig från fysisk utmattning.

I denna fas är stöd samt symptomatisk behandling mycket viktiga. Patienten behöver uppleva trygghet. Alla krav, även försök att stimulera patienten upplevs som störande samt energikrävande och bromsar patientens återhämtning. När patienten är starkare blir olika former av träning, aktivering samt samtal och ev. psykoterapi aktuella. I sista fasen löser patienten existentiella problem, bygger upp ”ny identitet” och hittar sin väg tillbaka till arbetslivet. Under hela processen är jagstärkande, nästan kravlöst förhållningssätt viktigt. Patienterna själva har tillräckligt höga prestationskrav. För att ”deponera energi” och bygga upp reserver behöver de bromsas i sina ansträngningar.

I praktiken räcker sällan insättning av antidepressivum för att lösa patientens problem. Speciellt i svåra typiska fall efter sammanbrott upplever patienten svårigheter på alla plan – inte minst existentiella problem, social dysfunktion och identitetsproblematik. Därför kräver behandling och rehabilitering av ”kroniskt utmattningssyndrom” ett annorlunda och för utmattningsproblematik specifikt förhållningssätt.