

Kan depresjon reduseres hos pasienter som får dialyse?

Kognitiv atferdsterapi, rådgivning, trening og avspenningsteknikker reduserer trolig symptomene på depresjon sammenliknet med vanlig praksis.

Therese Kristine Dalsbø

Seniorrådgiver
Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

Mirjam Lauritzen

Prosjektleder
Samvalgssenteret, Universitetssykehuset Nord-Norge

Dialyse

Depresjon

Sykepleien Forskning 2020 15 (81618) (e-81618)
DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.81618

Det viser en Cochrane-oversikt. Med vanlig praksis menes dialysebehandling gitt på vanlig måte.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet dette: «Hva er effekten av psykososiale tiltak hos personer som får dialyse sammenliknet med vanlig praksis?».

Resultatene viser følgende:

- Kognitiv atferdsterapi reduserer trolig symptomene på depresjon sammenliknet med vanlig praksis.

- Rådgivning reduserer muligens symptomene på depresjon litt sammenliknet med vanlig praksis.
- Trening reduserer trolig symptomene på depresjon sammenliknet med vanlig praksis.
- Avspenningsteknikker reduserer trolig symptomene på depresjon sammenliknet med vanlig praksis.

Tabell med fire ulike sammenlikninger for utfallet depresjon

Hva skjer?	Vanlig praksis	MED tiltak	Tillit til resultatet ¹
Effekt av kognitiv atferdsterapi sammenliknet med vanlig praksis			
Kognitiv atferdsterapi reduserer trolig symptomene på depresjon sammenliknet med vanlig praksis	21,39 Poeng på en depresjonsskala	6,1 poeng lavere (-8,63 til -3,57)*	⊕⊕⊕○ Middels
Effekt av rådgivning sammenliknet med vanlig praksis			
Rådgivning reduserer muligens litt symptomene på depresjon sammenliknet med vanlig praksis	18,54 Poeng på en depresjonsskala	3,84 poeng lavere (-8,63 til -3,57)*	⊕⊕○○ Liten
Effekt av trening sammenliknet med vanlig praksis			
Trening reduserer trolig symptomene på depresjon sammenliknet med vanlig praksis	22,1 Poeng på en depresjonsskala	7,61 poeng lavere (-9,59 til -5,63)*	⊕⊕⊕○ Middels
Effekt av avspenningsteknikker sammenliknet med vanlig praksis			
Avspenningsteknikker reduserer trolig symptomene på depresjon sammenliknet med vanlig praksis	30,83 Poeng på en depresjonsskala	5,77 poeng lavere (-8,76 til -2,78)*	⊕⊕⊕○ Middels
<small>* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. Depresjon var målt med Beck Depression Inventory, der høyere skåring betyr flere symptomer på depresjon. En lavere skåring betyr altså at tiltaket reduserte symptomene på depresjon. En reduksjon på fem poeng anses som en klinisk forbedring.</small>			

Bakgrunn

Pasienter som får dialysebehandling, har økt risiko for depresjon. Behandling med hemodialyse kan gjøres på sykehus, ved enkelte helsesentre eller hjemme.

De fleste har behov for dialysebehandling annenhverdag i fire–fem timer, men dette er individuelt. I tillegg til dialysen tar det noe tid å kople til og fra dialysemaskinen samt å reise til og fra behandlingsstedet (kilde: Hemodialyse).

Det kan være så mange som en av fire som får depresjon underveis i behandlingen. For pasientene som får depresjon, kan livskvaliteten reduseres, og det reduserer sjansen for å nå behandlingsmålene. Psykososiale tiltak har ulike innretninger, men felles er at de gir støtte enten psykologisk, følelsesmessig eller sosialt.

Slike tiltak kan gis i gruppe eller enkeltvis og kan vare over kort eller lang tid. Noen tiltak følger et strukturert behandlingsopplegg. Formålet er å redusere sykdomsbyrden, øke mestringsfølelsen og håndtere stress og frykt.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde i juni 2019 et søk i det sentrale studieregisteret til Cochrane. Dette registeret fanger opp referanser til kontrollerte effektstudier fra en rekke forskningsdatabaser. De fant 33 randomiserte og kvasi-randomiserte kontrollerte studier med til sammen 2 056 pasienter.

Det var resultater fra 26 av studiene som kunne brukes i metaanalyser. De fant til sammen 16 ulike sammenlikninger. Siden det da ble svært få studier og få pasienter med i hver av sammenlikningene, ble tilliten til resultatene middels og liten.

Pasientene som var med i studiene, gikk til dialysebehandling, men noen av dem hadde også en depresjonsdiagnose. Det ble også funnet referanser til sju pågående studier.

Spørsmålstabell med informasjon om Cochrane-oversikten

PICO	Hva lette de etter?	Hva fant de?
Populasjon	Alle personer i dialysebehandling	Pasientene som gikk til dialysebehandling hadde kronisk nyresykdom i endestadiet. Noen av pasientene hadde allerede depresjon, mens andre fikk forebyggende tiltak for ikke å få depresjon. Alle pasientene fikk hemodialyse
Tiltak og sammenlikning	Alle tiltak som enten var ment å forebygge eller behandle depresjon, var relevante. Relevante tiltak var psykososiale tiltak, trening eller rådgivning sammenliknet med standard praksis eller en annen psykososial intervensjon. Legemidler og elektrosjokkbehandling var ikke relevant.	De fant forskning hovedsakelig om standard praksis sammenliknet med følgende tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • akupunktur • kognitiv atferdsterapi • rådgivning • opplæring • trening • meditasjon • avspenning • religiøs støtte • sosial aktivitet • telefonstøtte Tiltakene ble hovedsakelig gitt av enten en sykepleier eller en psykolog.
Utfall	Deres primærutfall var depresjon og helserelatert livskvalitet. Sekundærutfall var angst, kognitiv funksjon, sykehusinnleggelse, død, selvmordsforsøk, opprettholdelse eller frafall av dialysebehandling og uønskede hendelser	Vi har bare omtalt utfallet om depresjon for fire av hovedsammenlikningene. Depresjon var målt med Beck Depression Inventory (BDI). Oppfølgingstiden var gjennomgående ganske kort, stort sett ikke lenger enn fire måneder. BDI har 21 spørsmål som kan besvares på en firepunktsskala fra null til tre, og der samlet skåring kan svare på hvor deprimert pasienten er. Jo høyere skåring, desto mer symptomer på depresjon. Skåringene fra 0–13: minimal depresjon, 14–19: mild depresjon, 20–28: moderat depresjon, 29–63: alvorlig depresjon. En reduksjon på fem poeng anses som en klinisk forbedring.
Setting	Hvor var studiene utført?	Studiene var utført i 15 land. De fleste studiene var utført i USA (8), Iran (5), Singapore (3), England (3), Hellas (3), Polen (3) og en studie fra henholdsvis Brasil, Canada, Indonesia, Jordan, Malaysia, Mexico, Singapore, Taiwan, Tunisia og Tyrkia.
Tillit til resultatet	Oversiktsforfatterne laget fem resultattabeller for hovedsammenlikningene ved hjelp av GRADE	Fordi studiene ikke er gjennomført godt nok, og fordi studiene ikke er store nok, er tilliten jevnt over trukket ned fra høy til middels, liten og svært liten.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer på [Cochrane Consumer Network](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. GRADE er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok

- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Referanse

Natale P, Palmer SC, Ruospo M, Saglimbene VM, Rabindranath KS, Strippoli GFM. Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019;(12):art.nr.: CD004542. DOI: [10.1002/14651858.CD004542.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004542.pub3).

Les hele Cochrane-oversikten her: [Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients](#)