

Aspekter av antidepressiv läkemedelsbehandling av barn och unga vuxna

Barn och unga vuxna som får medelsvåra eller svåra depressioner eller ångestsyndrom kan behöva antidepressiv läkemedelsbehandling¹. Läkemedelsbehandling kan till exempel utgöra kombinationsbehandling med kognitiv beteendeterapi. Läkemedlen används främst vid depressioner och ångestsyndrom men kan även användas på andra indikationer.

Andelen barn och unga vuxna som förskrivs antidepressiva läkemedel har ökat i befolkningen. Ökningen förklaras av att andelen unga som diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom har ökat över tid och inte av att läkemedlen i en allt större utsträckning används vid behandling av diagnoserna².

Socialstyrelsen presenterar i detta faktablad olika aspekter av behandling med antidepressiva läkemedel av barn och unga vuxna. Myndigheten har bland annat önskat öka kunskapen om förskrivningen på olika vårdnivåer och vilka indikationer som läkemedlen används på. Faktabladet belyser även skillnader och likheter i användningen hos pojkar och flickor respektive unga män och unga kvinnor, bland annat mot bakgrund av att antidepressiva läkemedel förskrivs till flickor och unga kvinnor i högre utsträckning³. Analyserna baseras på individdata som har hämtats från Socialstyrelsens nationella patientregister och läkemedelsregister. Resultat redovisas till och med 2019 för att här undvika eventuella aspekter som snarare kan hänföras till coronapandemin 2020. Myndigheten har i ett tidigare faktablad beskrivit hur pandemin påverkat bland annat förskrivningen av antidepressiva läkemedel⁴.

1 Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Socialstyrelsen, 2020.

2 Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Socialstyrelsen, 2017.

3 Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018. Socialstyrelsen, 2020.

4 Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin. Socialstyrelsen, 2020.

Primärvårdsnivå sällan första vårdnivå för barn men vanlig för unga vuxna

I Tabell 1 redovisas andelen barn 5–17 år och unga vuxna 18–24 år som hade minst 1 uttag av något antidepressivt läkemedel under 2019. Andelen flickor och unga kvinnor som förskrevs läkemedel var omkring 2 gånger högre i samtliga grupper förutom i gruppen 5–9 år där det omvända gällde. I avsnitt längre ned i faktabladet beaktas faktorer som bidrar till skillnader mellan könen. I avsnitt nedan beskrivs även varför behandling med antidepressiva läkemedel kan bli aktuellt för små barn 5–9 år.

Tabell 1. Uttag av antidepressiva läkemedel bland barn och unga vuxna

Antal och andel barn och unga vuxna i befolkningen med minst 1 uttag av ett antidepressivt läkemedel på apotek 2019.

	Antal	Andel (%)
Pojkar		
5–9 år	318	0,1
10–17 år	7 939	1,6
18–24 år	21 341	5,0
Flickor		
5–9 år	169	0,06
10–17 år	13 208	2,9
18–24 år	40 243	10,5

Källa: läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

De antidepressiva läkemedel som förskrivs mest tillhör gruppen selektiva serotoninåterupptagshämmare (även kallade SSRI). Läkemedelsgruppen utgör drygt 80 procent av nyförskrivningarna till barn och unga vuxna (Tabell 2). Läkemedlen verkar genom att specifikt hindra återupptaget av signalsubstansen serotonin i hjärnans nervceller efter frisättning och resulterar i en större mängd serotonin där nervsignaleringen sker.

Tabell 2. Antidepressiva läkemedel som förskrivs till unga

Nyförskrivningar av antidepressiva läkemedel till unga 5–24 år. Antal nyförskrivningar och andel respektive grupp utgör av förskrivningarna.

Antidepressiva läkemedel	Antal	Andel av förskrivningarna (%)
Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI)	22 457	80,7
Övriga antidepressiva medel	3 774	13,6
Icke-selektiva monoaminåterupptagshämmare (TCA)	1 581	5,7

Källa: läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Antidepressiva läkemedel förskrivs ofta inom barn- och ungdomspsykiatri eller vuxenpsykiatri men läkemedlen kan också förskrivas inom primärvården. När det

gäller depressioner och ångestsyndrom utgör primärvården generellt första vårdnivå för diagnostik och behandling.

Det är dock ovanligt att antidepressiv läkemedelsbehandling av barn inleds på primärvårdsnivå. Tabell 3 visar andelen barn och unga vuxna som för första gången förskrevs antidepressiva läkemedel inom primärvård eller specialistvård. Som framgår av tabellen var det huvudsakligen inom barn- och ungdomspsykiatri eller övrig specialistvård som läkemedelsbehandling av barn inleddes, i synnerhet om det rörde sig om yngre barn i åldrarna 5–9 år. När antidepressiv läkemedelsbehandling är aktuellt för barn rör det sig ofta om behandling av tilläggsproblematik vid neuropsykiatriska tillstånd, vilket beskrivs närmare i ett avsnitt nedan. Neuropsykiatriska tillstånd utreds och behandlas av specialister inom barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsmedicin eller habilitering. Bland de äldre barnen 10–17 år fick en något högre andel läkemedel förskrivet inom primärvården. Då rörde det sig framförallt om barn i gymnasieålder (16–17 år).

När det gäller unga vuxna 18–24 år skedde omkring 65 procent av nyförskrivningarna av antidepressiva läkemedel inom primärvården vilket kan ses i enlighet med att primärvården utgör första linje. Förskrivning av antidepressiva läkemedel inom övrig specialistvård skedde inom specialiteter som barn- och ungdomsmedicin eller habilitering.

Tabell 3. Vårdsnivåer vid antidepressiv läkemedelsbehandling

Andel (%) barn och unga vuxna som för första gången förskrevs ett antidepressivt läkemedel inom primärvård eller specialistvård 2019. I övrig specialistvård ingår barn- och ungdomsmedicin och habilitering.

	Primärvård	Psykiatrisk specialistvård	Övrig specialistvård	Totalt
Pojkar/män				
5–9 år	3,9	72,4	23,6	100
10–17 år	12,1	78,0	9,9	100
18–24 år	64,2	30,9	4,9	100
Flickor/kvinnor				
5–9 år	1,8	80,0	18,2	100
10–17 år	15,2	78,1	6,7	100
18–24 år	66,4	27,3	6,2	100

Källa: läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Att en läkemedelsbehandling inleds på en viss vårdnivå behöver inte innebära att förskrivningen fortgår där. Det kan bero på att primärvården har hänvisat till specialistnivå för bedömning av svårare tillstånd och samsjuklighet eller när en förbättring har uteblivit. Specialistvården kan också överlåta åt primärvården att behandla och följa upp en behandling då tillståndet tillåter handhavande på primärvårdsnivå.

Tabell 4 ger en översikt över antalet unga som inledde behandling med antidepressiva läkemedel på en viss vårdnivå 2017 och andelen av dem som under

uppföljningen 2017–2019 förskrevs läkemedel på annan vårdnivå. Det framgår till exempel att drygt 26 procent av pojkar och drygt 34 procent av flickor 10–17 år, som hade primärvården som första vårdnivå, senare förskrevs läkemedel inom psykiatrisk specialistvård.

Tabell 4. Skifte av vårdnivåer vid antidepressiv läkemedelsbehandling

Antal barn och unga vuxna som inledde antidepressiv läkemedelsbehandling 2017 på en viss vårdnivå och andelen (%) av de som skiftade vårdnivå under uppföljning 2017–2019.

	Vårdnivå vid första förskrivning	Psykiatrisk specialistvård (%)	Övrig specialistvård (%)	Primärvård (%)
Pojkar 5–9 år	Primär (n=11)	9,1	0	-
	Psykiatrisk (n=133)	-	3,0	1,5
	Övrig (n=57)	12,3	-	0
Flickor 5–9 år	Primär (n=0)	0	0	-
	Psykiatrisk (n=76)	-	1,3	1,3
	Övrig (n=16)	12,5	-	0
Pojkar 10–17 år	Primär (n=345)	26,4	1,2	-
	Psykiatrisk (n=2007)	-	2,1	9,2
	Övrig (n=274)	24,8	-	6,6
Flickor 10–17 år	Primär (n=904)	34,5	2,0	-
	Psykiatrisk (n=4013)	-	1,8	13,2
	Övrig (n=292)	28,4	-	9,9
Män 18–24 år	Primär (n=4418)	13,7	0,6	-
	Psykiatrisk (n=2274)	-	0,9	20,9
	Övrig (n=119)	24,4	-	26,9
Kvinnor 18–24 år	Primär (n=7925)	13,9	0,6	-
	Psykiatrisk (n=3263)	-	1,3	26,4
	Övrig (n=280)	12,1	-	19,3

Källa: läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Högre användning av antidepressiva läkemedel bland flickor och unga kvinnor

Då barn och unga vuxna diagnostiseras av läkare inom den specialiserade vården är det inte ovanligt att antidepressiv läkemedelsbehandling inleds. I Tabell 5 redovisas andelen barn och unga vuxna som nydiagnostiserades med depression eller ångestsyndrom, och andelen av dem som inledde antidepressiv läkemedelsbehandling efter fastställd diagnos. Oaktat den yngsta åldersgruppen 5–9 år, där andelen nya fall var tämligen jämförbar mellan könen, var det betydligt vanligare att flickor 10–17 år och unga kvinnor 18–24 år diagnostiserades med depressioner eller ångestsyndrom än pojkar och unga män.

Däremot var det inte någon skillnad mellan könen avseende andelen som inledde läkemedelsbehandling efter fastställd diagnos. Vid depression var det omkring 55 procent av barn 10–17 år och unga vuxna 18–24 år som inledde läkemedelsbehandling. Vid ångestsyndrom var motsvarande andel omkring 30 procent. Bland barn 5–9 år var det en lägre andel som fick läkemedel efter fastställt ångestsyndrom.

Tabell 5. Antal nya fall av depressioner och ångestsyndrom och andel som inleder läkemedelsbehandling efter diagnos

Andel barn och unga i befolkningen som nydiagnostiserades med depression eller ångestsyndrom inom specialiserad vård 2019 och andelen av dem som hade uttag av ett antidepressivt läkemedel inom 2 månader efter diagnos. Läkemedelsuttag saknades 2 år före diagnos.

	Diagnos (antal per 100 000)	Läkemedel (%)
Depression pojkar/män		
5–9 år	4	50,0
10–17 år	185	54,3
18–24 år	252	54,3
Depression flickor/kvinnor		
5–9 år	3	22,2
10–17 år	418	56,6
18–24 år	310	52,8
Ångestsyndrom pojkar/män		
5–9 år	62	11,6
10–17 år	328	26,0
18–24	521	26,6
Ångestsyndrom flickor/kvinnor		
5–9 år	54	8,0
10–17 år	722	30,4
18–24 år	751	27,7

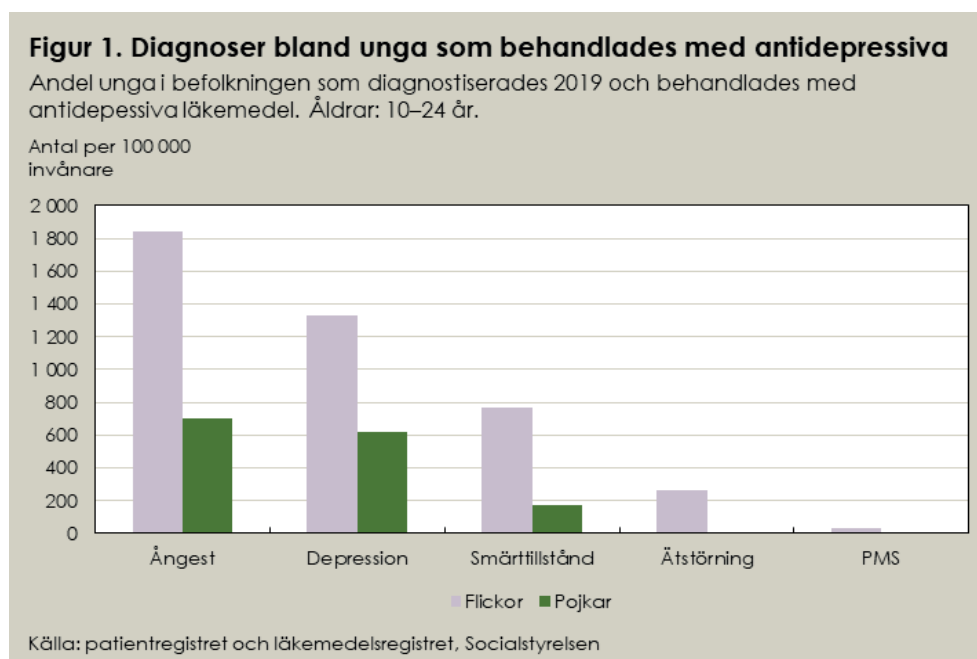
Källa: läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.

Resultaten redovisade i tabell 5 indikerar att det i viss mening inte finns en skillnad mellan könen avseende läkemedelsbehandling vid depression eller ångestsyndrom. Efter fastställd diagnos behandlades lika stor andel unga kvinnor som unga män. Att en högre andel flickor och unga kvinnor har uttag av antidepressiva läkemedel än pojkar och unga män skulle i sådana fall vara direkt förenat med att flickor och unga kvinnor i högre utsträckning diagnostiseras med depressioner eller ångestsyndrom.

Förutom depressioner och ångestsyndrom, är antidepressiva läkemedel även indicerade för personer med ätstörningar, vissa smärttillstånd och premenstruellt syndrom som ger stor påverkan på humöret. Detta kan också bidra till att antidepressiva läkemedel i större utsträckning används av flickor och unga kvinnor. Fig-

ur 1 visar andelen barn och unga vuxna 10–24 år, per kön, som behandlades med antidepressiva läkemedel vid andra indikationer jämte depressioner och ångestsyndrom. Samtliga tillstånd var vanligare bland flickor och unga kvinnor, där premenstruellt syndrom enbart är relevant hos flickor och unga kvinnor.

Flickor och unga kvinnor förskrevs dessutom i högre utsträckning antidepressiva läkemedel efter fastställd ätstörningsdiagnos och vid olika smärttillstånd än pojkar och unga män som hade diagnoserna (vid exempelvis ätstörning fick 17 procent unga kvinnor läkemedel jämfört med 8 procent för unga män). Vad detta beror på är oklart och skiljde sig från behandling vid depressioner och ångestsyndrom. En förklaring kan vara högre samsjuklighet hos flickor och unga kvinnor jämfört med pojkar och unga män.



När det gäller barn 5–9 år ser könsskillnaderna annorlunda ut än för äldre barn och unga vuxna. Att fler pojkar än flickor i åldersgruppen förskrivs antidepressiva läkemedel förklaras närmare i avsnittet nedan om samsjuklighet.

Samsjuklighet vanligt bland unga som använder antidepressiva läkemedel

Barn och unga som förskrivs antidepressiva läkemedel vid depressioner och ångestsyndrom har ofta samtidigt någon annan psykiatrisk diagnos. Tabell 6 visar de 3 vanligaste diagnoserna vid samsjuklighet bland unga som hade uttag av antidepressiva läkemedel. Av resultatet framgår att adhd och autism var vanliga tillstånd men hos äldre barn förekom även ätstörningar och skadligt bruk eller beroende liksom personlighetssyndrom hos unga vuxna.

Andelen med högst samsjuklighet återfanns bland barn 5–9 år, i synnerhet bland pojkar där drygt 70 procent hade samsjuklighet i främst adhd och autism. Detta förklarar också varför pojkar i åldersgruppen 5–9 år förskrivs antidepressiva läkemedel i större utsträckning än flickor 5–9 år. När det gäller sådan samsjuklighet

kan det antas att behandling med antidepressiva läkemedel kan ske på grund av olika former av tilläggsproblematik vid neuropsykiatriska tillstånd snarare än att depressioner eller ångestsyndrom dominerar symtombilden.

Tabell 6. Samsjuklighet bland barn och unga vuxna som förskrevs antidepressiva läkemedel för depression eller ångestsyndrom

Andel (%) barn och unga vuxna med samsjuklighet och de 3 vanligaste diagnoserna bland de som hade samsjuklighet, 2019. Barn och unga vuxna var diagnostiserade med depressioner eller ångestsyndrom och behandlades med antidepressiva läkemedel.

	Andel (%) med samsjuklighet	Vanligaste diagnoserna vid samsjuklighet
Pojkar/män		
5–9 år	72,2	adhd 41%, autism 26%, utagerande 8%
10–17 år	46,3	adhd 48%, autism 25%, substansbruk 7%
18–24 år	38,0	adhd 29%, substansbruk 25%, autism 17%
Flickor/kvinnor		
5–9 år	51,8	autism 28%, adhd 24%, andra beteendestörningar 14%
10–17 år	41,2	adhd 38%, ätstörningar 16%, autism 16%
18–24	37,1	adhd 29%, personlighetssyndrom 16 %, substansbruk 14%

Källa: läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen.

Insättningsålder och behandlingstidens längd

I avsnitten ovan beaktades faktorer som ger upphov till könsskillnader avseende andel som har uttag av antidepressiva läkemedel. Utan hänsyn till ovanstående aspekter kan även ålder för insättning av läkemedel och behandlingstidens längd spela en roll för andelen befintliga användare av läkemedel. Inleds exempelvis en läkemedelsbehandling tidigare hos flickor än hos pojkar kommer andelen med läkemedel att bli högre bland flickor vid en senare tidpunkt (eftersom en tidig insättningsålder medför längre tid för summering av individer). Även skillnader mellan könen i hur länge en läkemedelsbehandling pågår kommer att påverka andelen med läkemedel vid en viss tidpunkt (eftersom en längre behandlingstid medför att fler individer finns kvar under behandling vid tidpunkten).

Tabell 7 visar genomsnittsålder för barn och unga vuxna vid deras första uttag av ett antidepressivt läkemedel. Som framgår av tabellen fanns inga skillnader mellan könen avseende ålder för nyinsättning av läkemedel.

Tabell 7. Ålder vid första uttag av ett antidepressivt läkemedel

Genomsnittlig ålder för första uttag av ett antidepressivt läkemedel 2019.

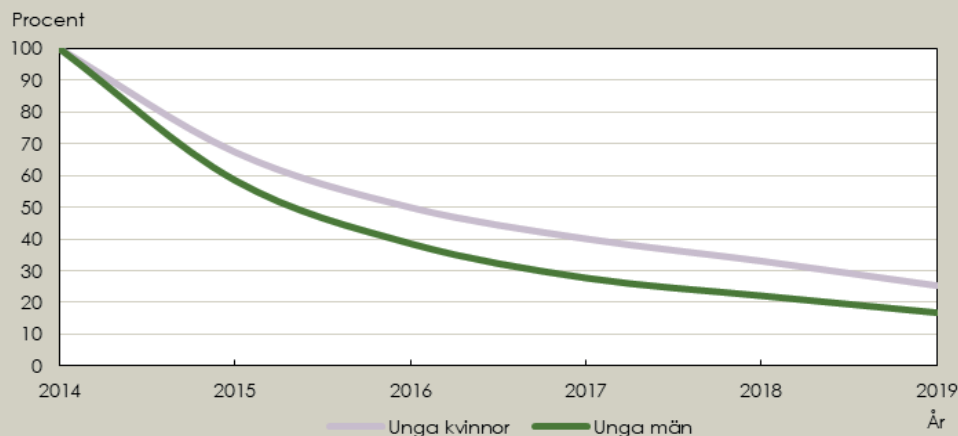
	Ålder för läkemedelsinsättning
Pojkar	
5–9 år	8,1
10–17 år	14,5
18–24 år	21,0
Flickor	
5–9 år	8,3
10–17 år	15,1
18–24	20,8

Källa: läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Uppföljning av unga vuxna visar dock att unga kvinnor generellt behandlas med antidepressiva läkemedel över längre tidsperioder. Figur 2 visar resultat som baseras på unga vuxna 18–24 år som inledde behandling 2014 och visar att andelen kvinnor som blir kvar i behandling under uppföljningen är högre jämfört med män. En längre behandlingstid för unga kvinnor bidrar således till den sammantagna bilden av en högre användning av antidepressiva läkemedel bland unga kvinnor. Varför unga kvinnor behandlas över längre perioder med läkemedel än unga män är oklart men kan exempelvis bero på skilda diagnospanorama mellan könen där olika tillstånd behandlas olika länge. Det skulle också kunna bero på att unga kvinnor i högre grad än unga män håller kvar kontakten med vården.

Figur 2. Behandlingslängd och inverkan på andelen behandlade

Uppföljning av unga kvinnor och män som behandlades med ett antidepressivt läkemedel för första gången 2014. Under uppföljningstiden 2014-2019 minskar antalet behandlade i takt med att individer avslutar behandlingen. Vid läkemedelsinsättningen 2014 indexeras* andelen kvinnor och män till 100% för att följa könsskillnaden under de följande åren.



*Indexeringen innebär här hur andelen som behandlas med läkemedel bland män respektive kvinnor förändras i relation till en given tidpunkt, där andelen är indexerad till 100% vid startpunkten.

Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Huvudsakliga slutsatser

- Barn förskrivs sällan antidepressiva läkemedel inom primärvården utan förskrivningen sker främst inom barn- och ungdomspsykiatri och i viss mån annan specialistvård som barn- och ungdomsmedicin eller habilitering.
- Omkring 65 procent av unga vuxna som förskrivs antidepressiva läkemedel har primärvård som första vårdnivå. Primärvården utgör allmänt första linje vid depressioner och ångestsyndrom och sköter handläggningen enligt fastställda rutiner.
- Det är omkring 2 gånger vanligare att flickor och unga kvinnor har uttag av antidepressiva läkemedel än pojkar och unga män. I åldersgruppen 5–9 år är dock andelen pojkar högre än flickor avseende läkemedelsuttag. Andelen som behandlas med antidepressiva läkemedel efter fastställd depression eller fastställt ångestsyndrom är däremot lika mellan könen.
- Att flickor och unga kvinnor i större utsträckning förskrivs antidepressiva läkemedel förklaras inte bara av att de i högre grad diagnostiseras med depressioner och ångestsyndrom. De har i större utsträckning än pojkar och unga män även andra tillstånd där antidepressiva läkemedel är indicerade. Hit hör ätstörningar, vissa smärttillstånd och premenstruellt syndrom, där det senare enbart är relevant för flickor och unga kvinnor. Flickor och unga kvinnor verkar dessutom behandlas med läkemedel efter fastställd ätstörningsdiagnos eller smärttillstånd i högre utsträckning än pojkar och unga män som har diagnoserna. En ytterligare faktor som bidrar till högre användning av läkemedel bland unga kvinnor är att de använder läkemedlen över längre tidsperioder än unga män – vid en viss tidpunkt kommer därför förekomsten av unga kvinnor med läkemedel vara högre än unga män. Det är således ett antal olika faktorer som ligger bakom en sammantagen bild av högre användning av antidepressiva läkemedel bland flickor och unga kvinnor.
- Barn och unga vuxna som förskrivs antidepressiva läkemedel vid depressioner och ångestsyndrom har ofta andra psykiatriska diagnoser. Vanliga diagnoser är adhd och autism men även skadligt bruk eller beroende och ätstörningar är vanligt bland äldre barn och personlighetssyndrom bland unga vuxna. Bland pojkar 5–9 år som har diagnostiserats med depression eller ångestsyndrom, och förskrivs antidepressiva läkemedel, är samsjuklighet mycket vanligt. Det rör sig framförallt om adhd och autism där antidepressiv läkemedelsbehandling kan antas vara motiverat på grund av tilläggsproblematik som olika typer av ångestproblematik. Pojkar 5–9 år diagnostiseras med adhd och autism i större utsträckning än flickor 5–9 år vilket också förklarar pojkars högre användning av antidepressiva läkemedel i denna åldersgrupp.