

Depressive symptoms and mortality – findings from Helsinki Birth Cohort Study

Mia D. Eriksson¹⁻³, Johan G. Eriksson^{1,2,4,5}, Päivi Korhonen⁶, Hannu Koponen⁷, Minna K. Salonen^{2,9},
Tuija M. Mikkola^{2,10}, Eero Kajantie^{9,11,12}, Niko S. Wasenius^{1,2}, Mikaela von Bonsdorff^{2,13},
Hannu Kautiainen^{2,8}, Merja K. Laine^{1,2}

Acta Psychiatr Scand, julkaistu verkossa 20.10.2022.

Melankolisen masennuksen yhteys kuolleisuuteen

Masennukseen liittyy suurentunut kuolleisuus Suomessa. Tämä koskee etenkin henkilöitä, jotka sairastavat melankolista masennusta.

Masennukseen liittyvään suurentuneeseen kuolleisuuteen ei ole löytynyt selkeätä selitystä. Maailman terveysjärjestön mukaan masennus on yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä, ja vuoteen 2030 mennessä masennuksesta tulee johtava sairaustaakan syy maailmanlaajuisesti.

Masennusluokituksia on useita. Yksi tapa luokitella masennusta on ryhmittää ei-melankoliset ja melankoliset masennuksen oireet. Näillä kahdella ryhmällä tiedetään olevan patofysiologisia eroja, mutta harva tutkimus on keskittynyt näihin alatyyppeihin liittyvään kuolleisuuteen. Tässä tutkimuksessa selvitettiin tiettävästi ensi kertaa kuolleisuuden ja masennuksen alatyypin yhteyttä kohortissa, jonka osallistujia ei ollut valikoitu sairauksien perusteella. Tutkimuslöydökset siis todennäköisesti vastaavat paremmin todellisuutta suomalaisessa väestössä.

Tutkimuksessa seuratut ryhmät muodostuivat osallistujista, joiden oireet viittasivat melankoliseen masennukseen, osallistujista, joiden oireet viittasivat ei-melankoliseen masennukseen, sekä osallistujista, joilla ei ollut masennukseen viittaavia oireita. Luokittelu näihin ryhmiin tehtiin Beckin masennuskyselyn (BDI) ja DSM-IV-tautiluokituksen kriteerien perusteella. Melankolisen masennuksen oireet ovat surullisuus, muutokset nukkumisessa ja ruokahalussa, aiemmat epäonnistumiset, syyllisyyden tunteet, rangaistuksi tulemiseen liittyvät tunteet, ärtyneisyys sekä kiinnostuksen ja nautinnon menettäminen. Muut masennuksen

oireet viittaavat vahvemmin ei-melankoliseen masennukseen.

Tässä tutkimuksessa seurattiin 1995 osallistujaa keskimäärin 14,1 vuoden ajan vuosina 2001–2018. Seurannan aikana 357 osallistujaa menehtyi. Melankolisen masennuksen ryhmässä kuolleisuus oli lähes puolitoistakertainen verrattuna ei-masentuneeseen ryhmään. Kuolinsyyt eivät kuitenkaan eronneet ryhmien välillä. Tutkimus on osa laajempaa Helsinki Birth Cohort Study -tutkimusta, jossa on seurattu vuosina 1934–1944 Helsingissä syntyneitä henkilöitä.

Masennuksen ja sen alaluokkien lisätutkimus mahdollistaa masennuksen heterogeenisuuden paremman ymmärtämisen. Masennuksen lisääntymisen myötä tarvitaan sen entistä parempaa ymmärtämistä ja taitoa hoitaa sitä. ■

¹Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto, Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala; ²Folkhälsanin tutkimuskeskus, Helsinki; ³Väestön terveyden tohtoriohjelma, lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto; ⁴Department of Obstetrics & Gynecology and Human Potential Translational Research Programme, Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore; ⁵Singapore Institute for Clinical Sciences (SICS), Agency for Science, Technology and Research (A*STAR), Singapore; ⁶Tyks ja Turun yliopisto; ⁷Psykiatrian osasto, Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala; ⁸Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio; ⁹Kansanterveysratkaisut, kansanterveyden edistämisen yksikkö, THL; ¹⁰Clinicum, lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto; ¹¹PEDEGO-tutkimusyksikkö, MRC Oulu, Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala; ¹²Department of Clinical and Molecular Medicine, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; ¹³Gerontologian tutkimuskeskus ja Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto