

## 5 Udredning og differentialdiagnostik

### 5.1 Psykiatrisk udredning

Formålet med den psykiatriske udredning er dels at sikre diagnosen og de oplysninger fra patient og pårørende, der er nødvendige for behandlingen, dels at finde comorbide psykiatriske tilstande, som skal behandles, eller som er vigtige af prognostiske grunde.

Generelt bør den psykiatriske udredning ved depression omfatte følgende:

- Psykiatrisk anamnese – herunder disposition for psykisk lidelse
- Klinisk psykiatrisk undersøgelse i henhold til ICD-10<sup>8</sup>
- Oplysninger fra pårørende og plejepersonale
- Bedømmelse af depressionens sværhedsgrad
- Vurdering af comorbiditet
- Differentialdiagnostiske overvejelser.

#### 5.1.1 Psykiatrisk anamnese

Det er helt essentielt at få en grundig psykiatrisk anamnese, herunder oplysninger om disposition for psykisk lidelse, eventuelle tidligere depressive eller maniske episoder og misbrug. Oplysninger fra pårørende om patientens habitualtilstand og sygdomsudvikling er af stor vigtighed, især hvis patienten har manglende sygdomsindsigt. Hvis patienten er indlagt, kan der skaffes vigtige informationer fra plejepersonalet, fx om de depressive symptomer er konstant til stede i en observationsperiode. Plejepersonalets observation kan systematiseres ved at anvende *Depressionsskala for sengeafsnit*<sup>97</sup>. Denne skala adskiller sig fra andre skalaer ved at indeholde *items* om aktivitetsniveau og samspil med andre mennesker. Skalaen kan desuden bruges til vurdering af depressionens sværhedsgrad (se nedenfor). Observationsperioden bør ideelt set være medicinfri og strække sig fra nogle dage til en uge. Tilsvarende observation er også vigtig ved ambulans behandling<sup>3</sup>.

#### 5.1.2 Sværhedsgrad

Det er vigtigt at fastslå sværhedsgraden af depression, da svær depression skal behandles anderledes end lettere grader af depression (se kapitel 8). Depressionens sværhedsgrad kan bedømmes ud fra fx Hamiltons Depressionsskala<sup>38</sup> (se afsnit 2.3). Det skal præciseres, at Hamiltons Depressionsskala og lignende skalaer og spørgeskemaer ikke er diagnostiske instrumenter.

### 5.2 Psykiatriske differentialdiagnoser og comorbiditet

Differentialdiagnostik af depression kan være meget vanskelig, og det kliniske indtryk spiller ofte en stor rolle. Som tidligere nævnt er det af stor vigtighed at inddrage pårørende under den diagnostiske udredning, da de kan bidrage med vigtige oplysninger om patientens habitualtilstand og om sygdomsudviklingen. Det er desuden almindeligt for deprimerede mennesker at have en comorbid psykiatrisk lidelse, fx angst i form af socialfobi eller panikanngst og forskellige personlighedsforstyrrelser<sup>98</sup>. Hertil kommer en lang række somatiske lidelser, som kan influere på såvel diagnose som behandling og prognose (se nedenfor).

#### 5.2.1 Bipolar lidelse

Patienter, der anamnestisk har haft en eller flere maniske episoder, har ikke unipolar depression, men bipolar affektiv lidelse type 1. Patienter med depression og hypomanier har bipolar affektiv lidelse type 2.