

## Sammanfattning och slutsatser

### Slutsatser

- ▶ I primärvården kan PHQ-9 vara till hjälp i handläggning av misstänkt depression. PHQ-9 har begränsat vetenskapligt stöd för god känslighet och träffsäkerhet när det gäller screening av depression i primärvård. Det finns också ett begränsat vetenskapligt stöd för att PHQ-9 är känsligt för förändring av sjukdomstillståndet. Formuläret kan därför även användas för att följa effekter av behandling. Däremot går det inte att bedöma om PHQ-9 är tillförlitligt för screening av depression inom kroppslig eller psykiatrisk specialistvård eftersom det finns för få studier.
- ▶ Ett viktigt användningsområde för självskattningsformulär är som stöd för bedömning av svårighetsgrad. Liksom för övriga självskattningsformulär är det oklart om PHQ-9 kan klassificera svårighetsgrad av depression på ett tillförlitligt sätt eftersom det vetenskapliga underlaget består av några få studier med stora metodbrister. Här behövs därför mera forskning.

Denna utvärdering kommer därmed fram till ett delvis annat resultat än den tidigare SBU-rapporten vad gäller känslighet och träffsäkerhet för PHQ-9.

### Bakgrund och syfte

Strukturerade frågeformulär kan användas som ett stöd vid diagnostik och uppföljning av egentlig depression (eng. major depression). Ett sådant formulär är Patient Health Questionnaire (PHQ-9) med nio frågor där patienterna skattar sina symtom på depression. PHQ-9 utvärderades i SBU:s rapport Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom, som publicerades år 2012. Sedan dess har flera nya studier tillkommit. Dessutom finns ett intresse för att använda formuläret i Sverige. Syftet med översikten var



att göra en aktuell utvärdering av PHQ-9 när formuläret används för screening av misstänkt depression, bedömning av svårighetsgrad depression och uppföljning av behandling.

### Metod för den systematiska översikten

Den systematiska litteraturöversikten genomfördes i enlighet med SBU:s metodik.

Översikten använde samma inklusionskriterier som SBU-rapporten från år 2012. Studiedeltagarna skulle vara mellan 18 och 65 år och vårdsökande. Studierna skulle vara genomförda inom sjukvården i Europa, Nordamerika, Australien eller Nya Zeeland. För diagnostisk tillförlitlighet skulle tiden mellan PHQ-9 och referenstestet, vanligen en strukturerad intervju baserade på DSM-kriterierna, vara högst en vecka. Litteratur söktes fram till december år 2016. Om möjligt skulle studiernas resultat vägas samman i metaanalyser. Tillförlitligheten i det sammanvägda resultatet bedömdes med GRADE.

### Resultat

#### PHQ-9 som screeningformulär

Utvärderingen delades upp på primärvård respektive kroppslig och psykiatrisk specialistvård. Våra bedöm-

ningar om PHQ-9 för primärvårdspopulationer grundas på en systematisk översikt av Mitchell och medarbetare [2]. Metaanalyser visade en känslighet (sensitivitet) på drygt 80 procent och en träffsäkerhet på cirka 85 procent men resultaten är osäkra med ett begränsat vetenskapligt stöd. Mera användbara mått än diagnostisk tillförlitlighet är så kallad prediktionsvärden som beror på förekomsten depression. Med en förekomst på ca 12 procent i primärvården kommer PHQ-9 fungera bättre för att utesluta depression än för att stödja en depressionsdiagnos.

Studier som genomförts inom kroppslig respektive psykiatrisk specialistsjukvård var så heterogena att det inte var meningsfullt att väga samman resultaten. Det går därmed inte att bedöma hur PHQ-9 fungerar som screeningformulär för sådana patientgrupper.

### **PHQ-9 för att bedöma svårighetsgrad av depression**

Tre studier undersökte om PHQ-9 är tillförlitligt för att bedöma svårighetsgrad av depression. Samtliga exkluderades eftersom de inte hade använt en adekvat referensstandard. Det går därmed inte att bedöma om PHQ-9 kan klassificera lindrig, måttlig och svår depression på ett tillförlitligt sätt. Studier visar också

att det finns risk för att PHQ-9 överskattar svårighetsgraden av depression

### **PHQ-9 som stöd för bedömning av behandlingseffekter**

Det finns en relativt stor studie som undersökte om PHQ-9 är känsligt för förändring av tillståndet. Studien visade att PHQ-9 påvisade förändring i samma utsträckning som referenstestet. PHQ-9 kan därför användas för att följa effekter av behandling, men det vetenskapliga stödet är begränsat.

### **Kunskapsluckor**

Eftersom bedömning av svårighetsgrad är ett viktigt användningsområde för självskattningsformulär är det angeläget att utvärdera formuläret med en adekvat referensstandard.

### **Referenser**

1. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl. Stockholm; Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014.
2. Mitchell AJ, Yadegarfar M, Gill J, Stubbs B. Case finding and screening clinical utility of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9 and PHQ-2) for depression in primary care: a diagnostic meta-analysis of 40 studies. *BJPsych Open* 2016;2:127-38.

Denna rapport hör till serien SBU Utvärderar (ISSN 1400-1403). Rapportserien baseras på systematiska litteraturlösa genomgångar av forskningsartiklar. Rapporten har utarbetats av en grupp sakkunniga inom ämnesområdet. De sakkunniga har bland annat preciserat frågeställningen, bedömt forskningens kvalitet och diskuterat de sammanvägda resultat som framkommit. Frågeställningen belyses ur ett etiskt och hälsoekonomiskt perspektiv och rapporten omfattar även en evidensgradering som visar hur starkt det samlade vetenskapliga underlaget är. Rapporten har granskats såväl internt inom SBU som av externa granskare inom området.

Report nr 276 (2018) • [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se).  
Rapporten kan laddas ner från [www.sbu.se/276](http://www.sbu.se/276)  
eller beställas via 08-779 96 85 eller [sbu@strd.se](mailto:sbu@strd.se).  
Grafisk produktion: Anna Edling, SBU.

### **Projektgrupp**

#### **Sakkunniga**

Lisa Ekselius, professor, Institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet  
Lisa Ekselius var ordförande för den ursprungliga rapporten som publicerades 2012.

#### **Extern konsult för metaanalys**

Lars Berglund, docent, Uppsala universitet

#### **SBU**

Agneta Pettersson, projektledare  
Sara Fundell, projektadministratör  
Hanna Olofsson, informationsspecialist  
Therese Kedebring, projektadministratör

#### **Externa granskare**

Malin André, docent, allmänläkare, Uppsala  
Hans Ågren, professor emeritus, Göteborgs universitet