

# Det Europæiske Netværk for Post- traumatisk Stress Træning & Praksis



[www.tentsproject.eu](http://www.tentsproject.eu)

---

# Forekomsten af PTSD

Maja Lis-Turlejska

---

# Læringsmål (1)

- At beskrive begrebet 'prævalens' og andre begreber anvendt i epidemiologiske undersøgelser, fx hyppighedsrate, odds ratio m.m.
  - At beskrive en forandring ift. prævalensen af PTSD-studier – fra relativt små studier under kliniske betingelser til forskning på generelle populationer i forskellige lande
-

## Læringsmål (2)

- At beskrive en ændring i prævalensstudier af eksponering for potentielt traumatiske begivenheder, og hvordan det er forbundet med Kriterium A i PTSD-definitionen (DSM-IV og DSM-5)
  - At give eksempler på nogle ofte anvendte redskaber til at måle PTSD og eksponering for potentielt traumatiske begivenheder
-

## Læringsmål (3)

- At beskrive forskelle mellem traumetyper i forhold til risiko for at udvikle PTSD
  - At beskrive prævalensraterne for PTSD og potentielt traumatiske begivenheder i nyere undersøgelser i flere europæiske lande og andre lande i verden.
-

# Hvad er prævalens?

- Prævalens i *epidemiologiske* undersøgelser betyder den procentdel af en population, som har en sygdom på et givent tidspunkt
  - I mange undersøgelser diskuteres prævalens i form af *livstids-prævalens*
  - Data gives også i forhold til *aktuel prævalens* af PTSD inden for en given tidsramme, typisk *et år*
-

# Samlet forekomst

- Samlet forekomst („risiko”) er den proportion af personer, der udvikler en sygdom over tid, specifikt i den population, som er i risiko for at udvikle sygdommen (fx antallet af traumeeksponerede der udvikler PTSD)
- Samlet forekomst (en høj grad af ny sygdomsforekomst), som optræder inden for en kort tidsperiode, har andre interventionsimplikationer, end hvis den observeres over en lang tidsperiode

# Relativ risiko

- En kumulativ forekomst ratio („risiko-ratio” eller „relativ risiko”) er en relativ måling af den kumulative forekomst af en sygdom i en gruppe i en højriskogruppe sammenlignet med den kumulative forekomst af en sygdom i en lavriskogruppe.
-



# Måling af prævalensen af PTSD og potentielt traumatiske begivenheder

- Under prævalensstudier anvendes mål af traumeeksponering og PTSD
-

# PTSD mål

- Der er to primære typer mål, som anvendes til at vurdere forekomsten af PTSD:
    - Strukturerede Interviews (fx CAPS)
    - Selvrapporterings-spørgeskemaer (fx IES)
-

# Mål af eksponering for traumatiske begivenheder (2)

- DSM-IV introducerede to typer forandringer ift. tidligere diagnosesystemer:
  - Spektret af begivenheder, der kan føre til PTSD blev udvidet i forhold til tidligere definitioner ( $A_1$ )
  - På den anden side, blev der lagt særlig betydning på individets reaktion på stressoren/traumet ( $A_2$ )
-

# Mål af eksponering for potentielt traumatiske begivenheder

- Data, som relaterer sig til prævalensen af traumatiske begivenheder er ikke kun afhængig af definition af traumatiske begivenheder, men i ligeså høj grad af de målingsredskaber, der anvendes
-

# Prævalensstudier i normalbefolkningen

- I midt 1990'erne skete der en signifikant forandring i forhold til epidemiologisk forskning; PTSD og traumeeksponering
  - Udviklingen bragte forskningen fra relativt små kliniske studier over forskning støttet af den amerikanske kongres i 1993 til studier af repræsentative populationer af krigsveteraner fra Vietnamkrigen, hvilket kulminerede i forskning udført på normale populationer eller på geografisk-baserede samfund.
-

# Måling af eksponering for traumatiske begivenheder

- Det er kun inden for de seneste 20 år, at der sideløbende med PTSD-målingsredskaber er fremkommet skalaer og spørgeskemaer designet til at måle eksponering for bestemte typer af traumatiske begivenheder.
  - Tidligere har forskning i PTSD fokuseret på personer, som lider pga. traumatiske begivenheder relateret til krig eller kamp eller andre specifikke typer for traumer, såsom naturkatastrofer, voldtægt og overfald.
-

# Hvorfor er prævalensstudier vigtige?

- Arbejdet med at vurdere omfanget af potentielt traumatiske begivenheder og PTSD i den *generelle befolkning* tillader :
    - Estimering af prævalensen af eksponering for traumer og PTSD i hele populationen og dens forskellige under-grupper
    - Det muliggør desuden identifikation af de traumetyper, som har størst sandsynlighed for at føre til PTSD
-

# National Comorbidity Survey (USA)

- Forskning baseret på normalpopulationer blev oprindeligt kun udført i USA; senere er man også begyndt at udføre studier i andre vestlige lande.
  - I det ofte citerede *National Comorbidity Survey* (NCS; Kessler, et al., 1995) interviewede man en nationalt repræsentativ population bestående af personer i alderen 15-54 år.
-



# National Comorbidity Survey (USA)

- Livstids-prævalens af PTSD: 7,8%
  - 60,7% mænd og 51,2% kvinder rapporterede mindst en traumatisk begivenhed
-

# Traumer oftest forbundet med PTSD i NCS

- For mænd: at deltage i krigshandlinger og at være vidne til at andre kommer alvorligt til skade (kampeksponering med en livstids-prævalens på 6,4% blev nomineret som det værste traume af 28,8% af mændene med PTSD)
- For kvinder: voldtægt og seksuelt misbrug (når det blev nomineret som det værste traume, var sandsynligheden for PTSD 45,9% efter voldtægt og 26,5% efter seksuelt misbrug)

(Kessler, et al., 1995)

---

# Replikation af NCS

- Kessler et al. (2005) præsenterede data fra replikationen af National Comorbidity Survey (NCS-R) lavet mellem 2001-2003 på den amerikanske voksen-population udført med det strukturerede WHO Mental Health Survey CIDI-versionen.
  - Den totale PTSD-livstidsprævalens var 6,8 %. Prævalens-estimerne varierede signifikant i forhold til alder. Den højeste rate af PTSD var 9,2 % i aldersgruppen 45-59 år.
-

# Prævalensstudier af PTSD i Europa

## European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED)

- 21,425 voksne, nationalt repræsentative fra 6 europæiske lande (Belgien, Frankrig, Tyskland, Italien, Holland og Spanien).
- PTSD livstids-prævalens: Total= 1.9%,  
(M=0,9%; K= 2.9 %; Alonso et al., 2004).
- Prævalens over 12 måneder: Total =1.1%  
(M=0.5%; 1,7%K (Darves-Bornoz et. al., 2008))

# Prævalensstudier i forskellige europæiske lande

- En undersøgelse af livstids-prævalens af potentielt traumatiske begivenheder og PTSD i Holland (de Vries & Olf, 2009)
    - Livstids-prævalens af min. 1 potentielt traume: 80.7%
    - Livstids-prævalens af PTSD: 7,4%
-

# The Zurich Cohort Study

- Den vægtede livstids-prævalens af potentielt traumatiske begivenheder (PTEs) i 1999 var 28%. Ingen af de personer, som rapporterede eksponering for en potentielt traumatisk begivenhed (kriterium A), opfyldte alle de resterende kriterier for PTSD (Hepp et al., 2006)
-

# PTSD blandt børn og unge

- Undersøgelser blandt børn, som har oplevet specifikke traumer, indikerer, at børn muligvis har højere prævalens af PTSD end voksne i den generelle population
  - US National Survey of Adolescents: 6-måneders prævalens: 3.7% for drenge og 6.3% for piger (Killpatrick et al., 2003)
-

# Prævalens af potentielt traumatiske begivenheder og PTSD blandt danske unge

- Ask Elklit (2002) undersøgte prævalensen af traumatiske livsbegivenheder i forhold til PTSD i en dansk repræsentativ population bestående af 390 8.klasse-elever i alderen 13-15 år.
  - 87% af pigerne og 78% af drengene havde været eksponeret for mindst én begivenhed.
  - Livstids-prævalensen af PTSD (iflg. DSM-III) var 9 % (drengene: 5.6%; piger 12.3%).
-



# Studier i fire tidligere konfliktområder

Et epidemiologisk studie foretaget blandt overlevende efter krig eller omfattende vold mod befolkningsgrupper (alder  $\geq 16$  år).

Deltagere blev tilfældigt udvalgt af populationer i Algeriet ( $n=653$ ), Cambodia ( $n=610$ ), Etiopien ( $n=1200$ ) og Gaza ( $n=585$ )

- PTSD-prævalensen var 37,4% i Algeriet, 28,4% i Cambodia, 15,8% i Etiopien og 17,8% i Gaza (de Jong et al., 2001)
-

# PTSD-prævalens i østeuropæiske lande

- Der findes ingen data fra studier foretaget i østeuropæiske lande
  - Studier af ikke-kliniske populationer i Polen og Litauen viser højere prævalens af PTSD end i tilsvarende vesteuropæiske studier (Lis-Turlejska, 2005; Kazlauskas, et. al, 2006)
-

## Referencer

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., & Vilagut, G. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*, 21-27.
  - Bijl, R. V., Ravelli, A., & van Zessen, G. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *33*, 587-595.
  - Darves-Bornoz, J.-M., Alonso, J., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J.-M., Kovess-Masfety, V., Lepine, J.-P., Nachbaur, G., Negre-Pages, L., Vilagut, G., & Gasquet, I. (2008). Main Traumatic Events in Europe: PTSD in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders Survey. *Journal of Traumatic Stress*, *21*, 455-462.
  - De Girolamo, G., Polidori, G., Morosini, P., Scarpino, V., Serra, V. R. G., Mazzi, F., Alonso, J., Vilagut, G., Visonà, G., Falsirollo, F., Rossi, A., & Warner, R. (2006). Prevalence of common mental disorders in Italy. Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*, 853-861.
  - De Jong, J. T. V. M., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., van de Put, W., & Somasundaram, D. (2001). Lifetime Events and Posttraumatic Stress Disorder in 4 Postconflict Settings. *The Journal of the American Medical Association*, *286*, 555-562.
  - De Vries, G.-J., & Olf M. (2009). The Lifetime Prevalence of Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, *22*, 259-267.
-

- Frans, Ö., Rimmö, P.-A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 291-299.
  - Elklit, A. (2002). Victimization and PTSD in a Danish national youth probability sample. *Journal American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 41:2, 174,-181.
  - Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., & Alonso, J. (2006). Prevalence of mental disorders and associated factors: results from the ESEMeD-Spain study. *Medicina Clínica*, 126, 445-451.
- Hepp, U., Gamma, A., Milos, G., Eich, D., Ajdacic-Gross, V., Rössler, W., Angst, J., & Schnyder, U. (2006). Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD. The Zurich Cohort Study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 151-158.
- Kazlauskas E., Gailienė D., Domanskaitė-Gota V., Trofimova J. (2006). Įvykių poveikio skalės - revizuotos (IES-R) lietuviškos versijos psichometrinės savybės. *Psichologija. Mokslo darbai*. T.33, p.22-30.
  - Kessler, R. C. (2007). The global burden of anxiety and mood disorders: Putting ESEMeD findings into perspective. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 10-19.
  - Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of *DSM-IV* Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
  - Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of Twelve-month *DSM-IV* Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCSR). *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
  - Lis-Turlejska, M. (2005). *Traumatyczne zdarzenia i ich skutki psychiczne [Traumatic events and their psychological consequences]*. Warsaw: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
  - Lis-Turlejska, M. (2008) Prevalence of traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a student sample in Poland, *TORTURE Journal*. Vol. 18, nr 1, 12-19.
-