

Missbruk och ”dubbeldiagnos”

Nationella dubbeldiagnosdagar i
Lund 4-5/2-2010

Martin Olsson, POM och
Rådgivningsbyrån



Schizofreni och missbruk

Snarare regel än undantag att schizofrena patienter missbrukar

Uppskattningar av antal schizofrena med samtidig co-morbiditet varierar från en fjärdedel till två tredjedelar

Schizofreni är nummer två av de psykiska sjukdomar där det samtidigt förekommer ett substansmissbruk (bipolär sjukdom är nummer ett)



Substansmissbruk och schizofreni

- Tidigare symtomdebut hos co-morbida patienter
- Vanligare med långa sjukhusvistelser
- Ej klarlagt, om samtidigt substansmissbruk har effekter på lång sikt när det gäller symtombild eller funktion, med ett undantag: **ALKOHOL**, som kraftigt försämrar prognosen



Schizofreni och nikotin

- Uppskattningar visar att mellan 50-90% av de schizofrena missbrukar tobak. De som röker, röker mer än den allmänna befolkningen
- Fram till det senaste årtiondet har mycket få insatser gjorts för att minska denna allvarliga hälsorisk (*"låt de hålla på, det är deras enda nöje"*)
- Rökning ökar metabolismen av psykosläkemedel – gör att obehagliga biverkningar minskar (klozapin)
- Färre kognitiva biverkningar vid medicinering med haloperidol när patienten röker, liksom färre negativa symtom



Schizofreni och alkohol

- Mellan 25-50% av schizofrena har samtidiga alkoholproblem
- Ökar de positiva symtomen (röster, hallucinationer) markant
- Samtidigt alkoholmissbruk eller beroende ger en sämre prognos för schizofrenisjukdomen än hos de som inte missbrukar – eller tar andra droger
- Längre sjukhusvistelser, sämre funktion och följsamhet i öppenvård, ökad suicidfrekvens



Schizofreni och opiatmissbruk

- I allmänhet använder inte schizofrena opiater i någon nämnvärd omfattning
- Opiatmissbruk bland schizofrena lägre än i den allmänna befolkningen
- Patienter med metadonunderhållsbehandling kan bli psykotiska när underhållsbehandlingen sätts ut, förbättras när metadon återinsätts -> vissa opiater kan alltså ha antipsykotiska egenskaper
- Svårt för schizofrena att vidmakthålla ett dagligt heroinmissbruk, detta kräver högre social funktion



Schizofreni och centralstimulantia

- Fler gånger vanligare med cs-missbruk hos schizofrena än i den allmänna befolkningen
- I USA ökar kokainmissbruk bland schizofrena
- Dessa behöver högre doser neuroleptika än drogfria schizofrena patienter
- Samtidigt som kokain ökar de positiva symtomen, kan drogen minska negativa symtom och förbättra relation till sin omgivning



Medicineringseffekter

- NIKOTIN: ökar metabolism av atypiska neuroleptika (allvarlig "klozapinförgiftning" om patienten slutar röka)
- ALKOHOL: inga tydliga slutsatser kan dras om farliga kombinationseffekter alkohol och neuroleptika, dock kan patienter med samtidig medicinering med bensodiazepiner drabbas av allvarliga blandintoxikationer
- KOKAIN: ökad risk för malignt neuroleptikasyndrom, dystonireaktioner vanliga vid kokain + haloperidol
- OPIATER: viss antipsykotisk effekt (metadon) kan kombinera neuroleptika och metadon och få bättre effekt. Risperidon kan utlösa abstinensreaktioner hos personer med stabil metadonbehandling



Cannabis och dubbeldiagnoser

- Se nästa föreläsning!

