

# Psykofarmakologisk behandling av akse I lidelser hos pasienter med samtidig rusmiddelproblematikk

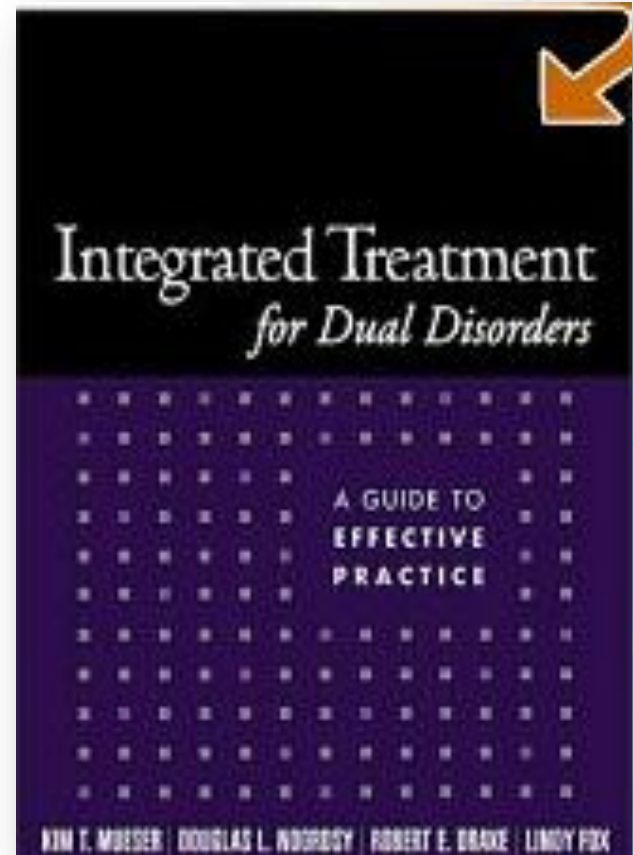
**Jørgen G. Bramness**

*Forskningsdirektør, professor i psykiatri*

SERAF

# Oversikt over forelesningene

- 1. time
  - Psykofarmakologi ved rusmidler generelt
    - Hva er ditt rusmiddelpanorama
    - Compliance
    - Pasientens autonomi og hjelperens forpliktelse
    - Er det rusen eller sykdommen?
    - Generelle prinsipper for behandling med psykofarmaka til rusmiddelmisbrukende pasienter
- 2. time
  - Psykoser
  - Bipolare lidelser
  - Depresjoner
  - Angst
    - Benzodiazepiner
- 3. time
  - Midler mot rusmiddelavhengighet



# Psykofarmakologi og rusmidler - 1

- Psykofarmakologisk behandling oftest utforsket på ikke rusmisbrukende pasienter
  - De ekskluderes fra kliniske kontrollerte studier
- Psykofarmakologisk behandling oftest brukt på rusmisbrukende pasienter
  - Stor overhyppighet av rusmiddelbruk hos psykiatriske pasienter
- Rusmisbruk ikke er til hinder for at psykofarmakologisk behandling har effekt på lidelsen
  - Man må tenke gjennom interaksjoner
  - Man må tenke på toksisitet
- Psykofarmakologisk behandling har bare av og til effekt på misbruket

# Psykofarmakologi og rusmidler - 2

- Etterlevelse av farmakologisk behandling (compliance/adherence) ved samtidig rusmiddelinntak er (enda) lavere
- Farmakologiske interaksjoner mellom rusmiddel og psykofarmaka
- Psykofarmaka kan misbrukes
  - Sedativa og hypnotika
    - Benzodiazepiner
      - Anxiolytika (diazepam, oxazepam, alprazolam, klonazepam, **lorazepam, bromazepam**)
      - Hypnotika (nitrazepam, flunitrazepam, midazolam)
    - Benzodiazepinlignende hypnotika
      - (zopiklon, zolpide, **zaleplon**)
  - Stimulantia?
  - Anticholinergika!

# Psykofarmakologi og rusmidler - 3

- De fleste lærebøker utelater samtidig bruk av rusmidler
- Bør behandling av psykiske lidelser med samtidig rusmiddelbruk være standarden?
- Skaff deg en oversikt over hva din/dine pasient/er bruker/misbruker!
  - Drake
  - Audit
  - Dudit
  - Severity of Dependence Scale (SDS) (Gossop)
  - Intervju
- Ikke kontroll, men anamnese

# Kunnskapsoppsummering

- Screening:
  - CAGE
  - AUDIT
  - PDSQ
- Diagnostikk
  - C-DIS
  - MMPI
  - CIDI
  - MINI
  - SCID
  - omfattende klinisk vurdering basert på DSM eller ICD-kriteriene

## Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse Del 1 Screening og diagnose-instrumenter

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 21-2007  
Kunnskapsoppsummering

 kunnskapssenteret

**Bakgrunn:** Personer med ruslidelser og personer med psykiske lidelser har tradisjonelt fått behandling i parallelle tiltak. Imidlertid har personer som er til behandling ved tverrfaglige, spesialiserte rustjenester, ofte psykiske lidelser, og personer som er til behandling i psykisk helsevern, har ofte en ruslidelse (komorbiditet). Befolkningsstudier fra Europa og USA viser at psykiske lidelser og ruslidelser ofte opptrer sammen. Jo mer alvorlig ruslidelsen er, desto høyere er forekomsten av psykiske lidelser. Rapporten oppsummerer forskning om nøyaktighet av screening- og diagnoseverktøy for ruslidelser og psykiske lidelser. **Problemstilling 1:** Hvilke kartleggingsverktøy vil best kunne avdekke stoff-, medikament- og/eller alkoholavhengighet/skadelig bruk (ruslidelser) hos personer med alvorlig psykisk lidelse? **Konklusjon:** • Ifølge den forskningsbaserte dokumentasjonen er CAGE (SaR+=13) og AUDIT (ROC-curve= 0,95) de screening-verktøyene som viser best evne til å plukke ut personer med alkohollidelser hos personer med alvorlig psykisk lidelse. • For stofflidelser og generelle ruslidelser er det ikke mulig ut fra den forskningsbaserte dokumentasjonen (fortsetter på bakside)

- Akuttpsykiatri
  - Alderspsykiatri
  - Angst
  - Barn og ungdom
  - Depresjon og mani
  - Diagnostikk og utredning
  - DPS
  - Farlighet og kriminalitet
  - Flyktninger og innvandrere
  - Kjønn og seksualitet
  - Kropp og sinn
  - Personlighetsforstyrrelser
  - Psykisk helsearbeid
  - Psykoterapi
  - Rus og avhengighet
  - Schizofreni og psykose
  - Selv mord og selvskaade
  - Spiseforstyrrelser
  - Søvnforstyrrelser
  - Traumer, stress, overgrep
  - Felles
- 
- Legemidler
  - Forgiftninger
  - Samfunnsmedisin og folkehelse

20.09.2007 | World Health Organization (WHO), Thomas F. Babor et al (Engelsk utg.)

## AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care

Selvtest for eget alkoholforbruk.

Den [engelske manualen](#) inneholder også selve testen. Testen ble først utarbeidet på norsk av Olaf Aasland. Testen på norsk kan du blant annet finne for online utfylling i [Pasienthåndboka](#) på nett.

Testen er beskrevet og validert i: Addiction, 1993, 88, 791-804.

🔒 = Tilgang begrenset til helsepersonell i Norge og krever [innlogging](#)

[redaksjonen@helsebiblioteket.no](mailto:redaksjonen@helsebiblioteket.no)

Redaktør: Professor dr. med. Magne Nylenna | Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo | Tlf: 23 25 50 00 | Faks: 23 25 50 10

**SØK**

- I pasientmøtet  
(Hurtig, færre kilder)
- For faglig oppdatering  
(Langsommere, flere kilder)

 **SØK**

[Om søk](#) | [Tips](#)

# Hva slags rusmidler har pasienten brukt?

- En undersøkelse kan hjelpe i forhold til den enkelte pasient
- En oversikt kan hjelpe i forhold til flere pasienter
- ”Kjenn ditt lokale/regionale rusmiddelsenario”
  - Lokale undersøkelser
  - Kontakt med politiet
  - Aviser



# Lovløst i politiets nabolag

**Et steinkast fra Politihuset huser en byggård Oslos største khatutsalg, to bordeller og ulovlige klubber. Naboer reagerer på at politiet ikke griper inn.**

THOMAS OLSEN

(Først publisert: 01.08.06 Oppdatert: 01.08.06 kl. 08:22)

I Grønlandsleiret 37 omsettes narkotiske khat-blader i en somalisk klubb, sex selges fra to bordeller og nattklubber holder åpent etter lovlig stengt tid. Nå er naboene lei av at politiet ikke griper inn, melder NRK Østlandssendingen.

Foreningen Fattighuset er nærmeste nabo til den syndige byggården. Styresekretær Odd Vidar Bakkejord synes det er uholdbart at politiet ikke rydder opp.

- Bordellene er ikke lovlig, så det er merkelig at politiet ikke klarer å bevise det. Det skal foregå og slå ned på det. Det kan jo være trafficking inne i bildet her og, sier Bakkejord til NRK.

I november i fjor raidet politiet en ulovlig nattklubb i gården og fant en ladd pistol gjemt bak en pute. Aften har tidligere i år skrevet om den åpenlyse omsetningen av khat i gården. Nå har også Østlandssendingens utsendte blitt tilbudt sex fra ansatte ved et av de to bordellene.

## Mangler bevis

Politiet vet hva som foregår i Grønlandsleiret 37, men sjef ved Grønland politistasjon hevder det er vanskelig å få stoppet aktiviteten i gården.

- En del av det er veldig vanskelig å bevise at er ulovligheter. Vi er stadig vekk innom og kontrollerer virksomheten til alle døgnets tider. Men de skifter jo innehaver og aktivitetstilbud som andre skifter skjorter, uttaler stasjonssjef Kåre Stølen.

Men naboene mener det politiet mangler vilje til å gjøre noe med problemene.

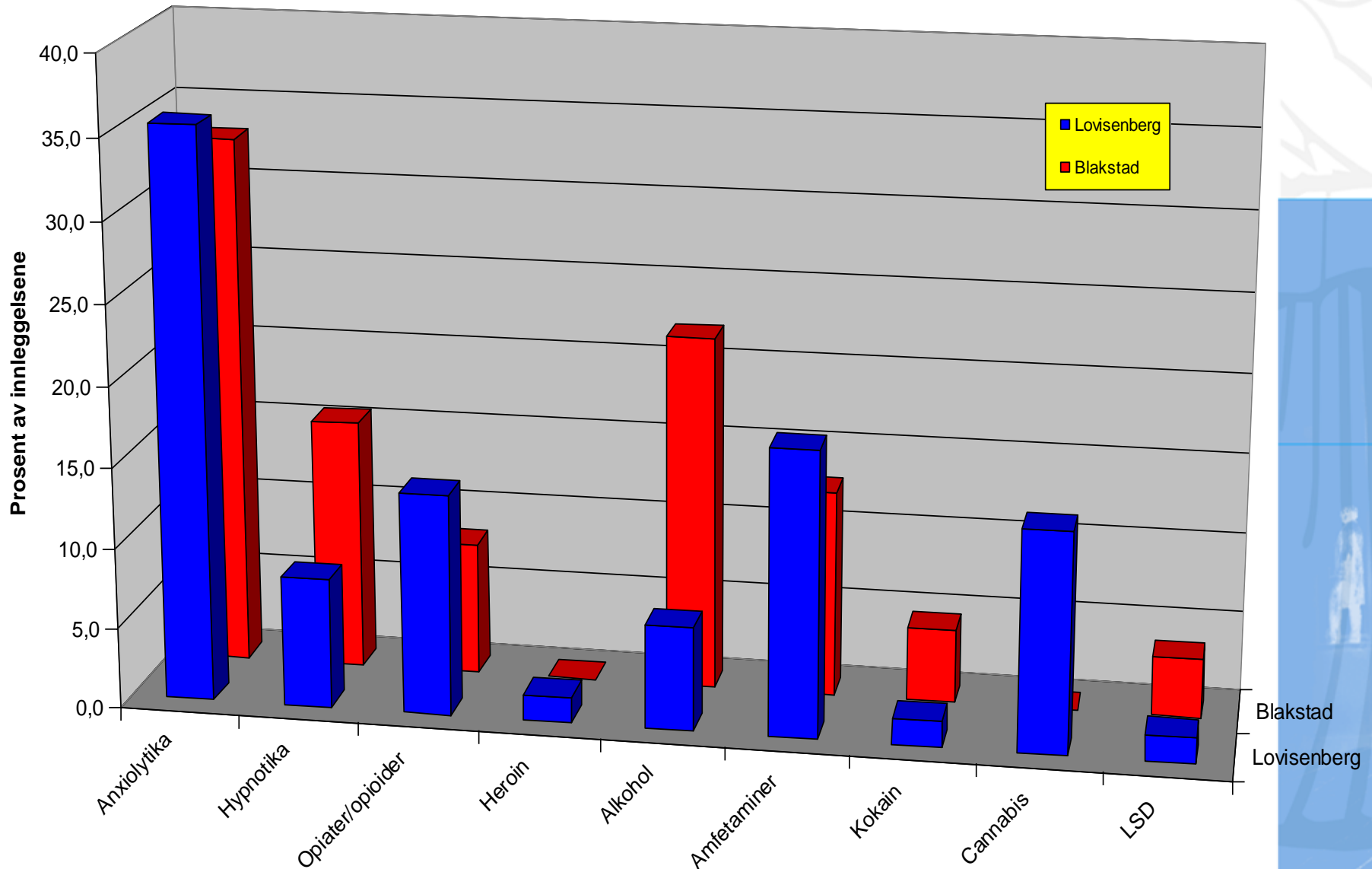


Det er vanskelig å bevise at ulovligheter foregår i Grønlandsleiret 37, sier politiet. ( Foto: MARTE CHRISTENSEN )



Naboene er lei khatsalget. ( Foto: MAGNUS KNUTSEN BJØRKE )

Khat: nå inkludert i rusmiddelscreeningen ved LSD



# Compliance

- Compliance blant psykiatriske pasienter er lav
- Lavere med samtidig rusmiddelbruk
- Når pasientene tar medikasjon til tross for sitt misbruk kan effekten av medisinene maskeres
- ”Du bør ikke bruke alkohol når du tar disse medisinene”
  - Resultat: pasientene lar være å ta sine medisiner når de drikker

# Behandlingen

- Man skal ha en integrert behandling, **men**
  - Psykofarmakologisk behandling spiller en avgjørende rolle i alle stadier av integrert behandling

*(Muesser T et al 2003)*

- Avhengig av hvordan lidelsen og rusmiddelbruken henger sammen kan man få eller ikke få en bedring av rusmiddelbruken samtidig med bedring av annen akse 1 lidelse
- Målet må være symptomstabilisering

# Subjektivt

- Har fått vite: ”Ikke bruk denne medisinen sammen med alkohol!”
- Medisinen kan ta bort de gode effektene av rus  
→ Jeg dropper medisinene!
- Eller klinikerne kan la være å gi medisiner på grunn av frykt for interaksjoner
- I alle situasjoner er det vanlig å blande sammen manglende medisineffekt grunnet non-compliance med manglende medisineffekt – verre ved DD

# Hva er hva?

- Klientene og behandlerne blander lett sammen bivirkninger av rus og hva som er grunnlidelsen

# Alkohol: Ciraulo and Renner 1991

- Diagnostiser nøye – medisiner skal ikke brukes til å behandle russymptomer!
- Ikke skap en ny avhengighet ved å bruke medisiner med misbrukspotensial
- Bruk lav-toksiske medisiner – pga fare for overdoser og suicid
  - Nyere antidepressiver (ikke alle)
  - Nyere antipsykotika (ikke alle, ikke clozapin)
- Gi ut lite medisiner av gangen – følg klienten nøye
- Bruk tilfeldig urin- eller blodprøvekontroll for å avdekke misbruk
- Muesser T et al 2003 tillegger
  - Bruk medisiner som kan ha en positiv effekt på misbrukssug
  - Tenk om det kan være medisiner som direkte behandler misbruket

# Generelle prinsipper

- Symptomer på misbruk
  - Ligner på symptomer på annen psykisk lidelse
  - Kan forverre symptomer på annen psykisk lidelse
  - Kan forandre symptomer på annen psykisk lidelse
- Diagnostisering ekstra viktig
  - Familie historie
  - Tidsrelasjonen mellom misbruk og annen psykisk lidelse
  - Tilstedeværelse av symptom ved rusfrihet
  - Hvor lenge vedvarer symptomene ved abstinens?
- Ofte ikke mulig å skille
- I mange tilfeller er det ikke så viktig
  - Symptomene/lidelsen må behandles uansett!
  - Det beste må ikke bli det godes fiende



# Er det bruk av narkotika eller tidlig schizofreni?

## Watch List for Parents

- Changes in friends
- Negative changes in schoolwork, missing school, or declining grades
- Increased secrecy about possessions or activities
- Use of incense, room deodorant, or perfume to hide smoke or chemical odors
- Subtle changes in conversations with friends, e.g. more secretive, using "coded" language
- Change in clothing choices: new fascination with clothes that highlight drug use
- Increase in borrowing money
- Evidence of drug paraphernalia such as pipes, rolling papers, etc.
- Evidence of use of inhalant products (such as hairspray, nail polish, correction fluid, common household products); Rags and paper bags are sometimes used as accessories
- Bottles of eye drops, which may be used to mask bloodshot eyes or dilated pupils
- New use of mouthwash or breath mints to cover up the smell of alcohol
- Missing prescription drugs—especially narcotics and mood stabilizers

## Table 2. Prodromal signs checklist

Onset of one of the following without explanation:

- Marked peculiar behavior
- Inappropriate, or loss, of expression of feelings
- Speech that is difficult to follow
- Marked lack of speech and thoughts
- Marked preoccupation with odd ideas
- Ideas of reference -- things have special meanings
- Persistent feelings of unreality
- Changes in the way things appear, sound, or smell

# Psykofarmaka og virkning på rusen

Antipsykotika	Typiske	Kan nedsette den mesolimbiske kontroll over suget etter rusmiddel Kan påvirke rusen av kokain
	Atypiske	Clozapin og olanzapin har vist bedring av misbruk i ukontrollerte studier Risperidone har nedsatt alkohol preferansen til rotter
Antidepressiva	TCA	Desipramin gir nedsatt sug, men bare i noen studier Desipramin og imipramin gir mindre tilbakefall hos deprimerte abstinente alkoholikere
	SSRI	Fluoxetin gir mindre tilbakefall hos deprimerte abstinente alkoholikere
	Andre	Bupropion gir mindre røyksug
Stemningstabilisatorer	Litium	Gir mindre alkoholbruk, men bare i noen studier
	Karbamazepine	Kan brukes ved avrusning fra alkohol
Anxiolytika	Benzodiazepiner	Kan brukes ved avrusning fra alkohol Kan gi tenning
	Buspiron	Kan redusere sug
Stimulatia		Kan teoretisk gi sug etter stimulatia
Medikamenter mot misbruk	Disulfiram	Brukt under tilsyn kan det hindre drikking
	Naltrexon	Minker alkoholsug, færre drikkedager Blokkerer rus av opiater Anxiolytisk effekt er rapportert
	Acamprosat	Minker alkoholsug, færre drikkedager
	Ondansetron	Minker alkoholsug, færre drikkedager, særlig ved type II alkoholisme
Substitusjonsbehandling	Metadon	Brukt under tilsyn kan det bidra til mindre bruk av illegale opiater
	Buprenorfin	Brukt under tilsyn kan det bidra til mindre bruk av illegale opiater

# Psykofarmaka og bivirkninger hos rusmisbrukere

Antipsykotika	Tradisjonelle	Øket risiko for akatysi, akutt dystoni og tardive dyskinesier
		Øket risiko for feber med stimulatia
		Samtidig røyking kan gi lavere blodkonsentrasjoner
		Forlenget QTc interval, som kan gi arytmier kan øke stimultias arytmogene effekt
Atypiske		Klozapin og benzodiazepiner kan gi øket sjanse for respirasjonsstans
		Klozapin og alkohol gir øket fare for sedasjon
		Klozapin senker krampeterskelen
		Forlenget QTc interval, som kan gi arytmier kan øke stimultias arytmogene effekt
Stemningstabilisatorer	Litium	Ingen spesielle interaksjoner rapportert
	Valproat	Mulig levertoksisk
	Karbamazepine	Mulig levertoksisk
Antidepressiver	TCA	Alkohol kan indusere leverenzymene og senke konsentrasjoner Kokain kan øke kardiotoxicitet
	MAOI	Tyramin (rødvin) kan gi ukontrollert blodtrykkstigning Sympaticusstimulerende effekt av stimulatia kan gi ukontrollert blodtrykkstigning
	SSRI	Kan senke krampeterskelen
	Andre	Benzodiazepiner kan øke kognitive og psykomotoriske bivirkninger av mirtazepin Venlafaxin kan øke blodtrykk som alkoholbruk eller abstinens Bupropion kan senke krampeterskelen
Anxiolytika	Benzodiazepiner	Misbruk
	Buspirone	Ingen spesielle interaksjoner rapportert
Stimulantia		Misbruk
Antiparkinsson midler		Misbruk
Misbrukshindrende midler	Disulfiram	Psykosegenererende i store doser
		Mulig levertoksisk
	Naltrexon	Mulig levertoksisk
	Odansteron	Ukjent

# Psykosser

# Psykofarmakologisk behandling av psykotiske lidelser ved samtidig rusmiddelbruk - I

- Nytte av antipsykotika selv om man bruker rusmidler
- Rusmidler og antipsykotika kan gi bivirkninger
  - Tardive dyskinesier
  - Akatisi
  - Kramper
  - Blodtrykksfall
  - Sedasjon
  - Respirasjonsdepresjon

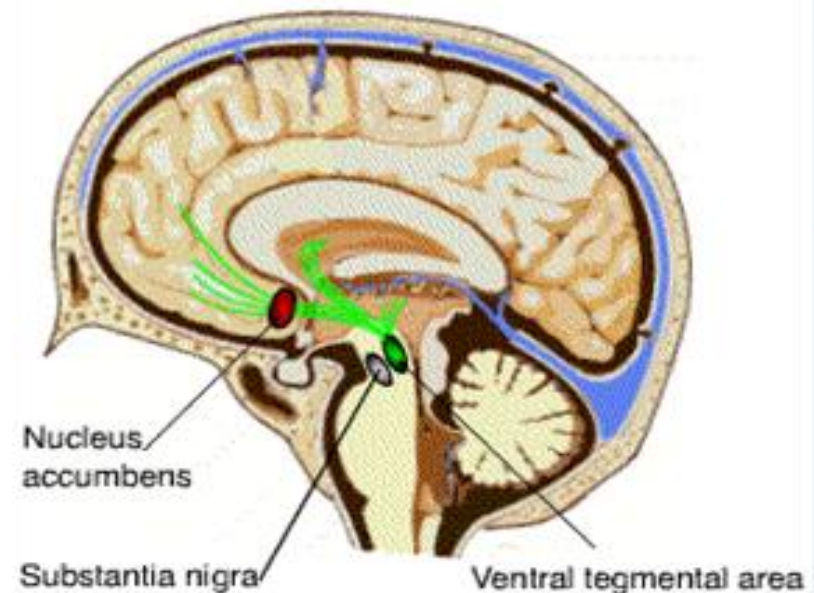
# Psykofarmakologisk behandling av psykotiske lidelser ved samtidig rusmiddelbruk - II

- Stress-sårbarhetsmodell
  - Rusmiddelbruk øker stresset og sårbarhet
- Psykotiske pasienter misbruker det de har
  - Husk benzodiazepiner
    - Anxiolytika
    - Hypnotika
    - Nyere hypnotika
    - Klonazepam (Rivotril®)
  - Husk antiparkinsonmedisiner

# Schizofreni og stoffmisbruk

- Cannabis og amfetamin utløser psykoser og schizofreni
- Pasienten selvmedisinerer seg med rusmidler for å unngå symptomer og bivirkninger av medisiner
- Tilbøyelighet til å bruke rusmidler har samme "årsak" som den psykisk lidelsen

## Pleasure Reward Pathway



# Psykofarmakologisk behandling av psykotiske lidelser ved samtidig rusmiddelbruk - III

## PRORITERINGSREKKEFØLGE:

- Nyere antipsykotika
  - olanzapin (Zyprexa<sup>®</sup>)
  - risperidon (Risperdal<sup>®</sup>)
  - Quetiapin (Seroquel<sup>®</sup>)
- Klozapin (Leponex<sup>®</sup>)
  - Klozapin
- Tradisjonelle antipsykotika
- Flere antipsykotika



# Første generasjons antipsykotika

- Dårligere effekt ved rus (35 pas)  
Bowers et al 1990
- Flere bruker antikolinergika ved rus (38 pas)  
Soni og Brownlee 1991
- Redusert psykopatologi og rusbruk av flupentixol depot (Ilb-IV) (1-27 pas)  
Levin 1998, Schilkrut 1998 Soyka 1995, Soyka 2003, (se Wobrock og Soyka 2008),

# Olanzapin

- Effekt på psykose både med og uten rus  
Noordsy 1999, Noordsy 2001, Littrell 2001 (IIb), Conley 1998
- Mindre EPS enn haloperidol  
Berk 1999 (Ib), 30 pas med cannabispsykose
- Redusert rusbruk eller russug ved psykose  
Smelson 2006, Sayers 2005 (Ib) (økt russug), Littrell 2001,  
Noordsy 1999, Noordsy 2001, Gerra 2007, Tsuang 2002

# Risperidon

- Risperion mikrosfærer: mindre rusbruk, symptomer og EPS og bedre etterlevelse enn zuclopentixol decanoat (115 pas, 6 måneder)  
Rubio 2006 (Ib)
- Variabelt om effekt og bivirkninger for tabletter i forhold til første generasjon  
Berk 2000 (Ib), Smelson 2002 (IIa)

# Quetiapin

- Skifte fra førstegenerasjon ved psykose og sentralstimulerende (de fleste): redusert russug (24 pas, 12 uker)  
Brown 2003 (Ib)
- Skifte til quetiapin ved schizofrenispektrum og cannabis, alkohol mm: Redusert rusbruk og russug samt bedret symptomatisk (24 pas, 12 uker)  
Potvin 2006 (IIb)

# Klozapin og alkohol

- 151 pasienter med schizofreni og ruslidelser hvorav 36 byttet til klozapin, behandlet i 3 år
- 79 % vs 34 % i remisjon ved alkohollidelser
- 12.5 vs 54.1 vs dager med drikking per 6 månedersperiode
- Driker mindre og flere i remisjon for alkohollidelser ved bruk av klozapin

Drake et al 2000 (IIb)

# Klozapin vs risperidon

Flere med klozapin sluttet med rusbruk (54% vs 12,5%)  
på 12 måneder. Retrospektiv observasjonsstudie

Green 2003 (III)

# Klozapinstudier

- Klozapin like effektiv ved samtidig ruslidelse.  
70% av de med ruslidelser som fullførte 12 ukers  
behandling hadde redusert rusbruk

Buckley 1999

- 90% reduserte rusbruk og 80% ble abstinente  
etter oppstart av klozapin

Zimmet 2000

- Kommentar: Regelmessig helsekontakt pga  
blodprøver er ikke nødvendigvis en ulempe

# Norsk retningslinje

- ”Ved medikamentell behandling av schizofrene med rusproblemer bør fortrinnsvis benyttes 2. generasjons nevroleptika av følgende grunner: Det er antatt at mange schizofrene bruker rusmidler (i tillegg til nikotin) for å dempe bivirkninger av 1. generasjons nevroleptika. Enkelte undersøkelser tyder også på at schizofrene med rusmisbruk har økt risiko for utvikling av tardive dyskinesier.”
  - Schizofreni- kliniske retningslinjer for utredning og behandling, Statens helsetilsyns utredningsserie, 9-2000, s27



# Bipolar lidelse

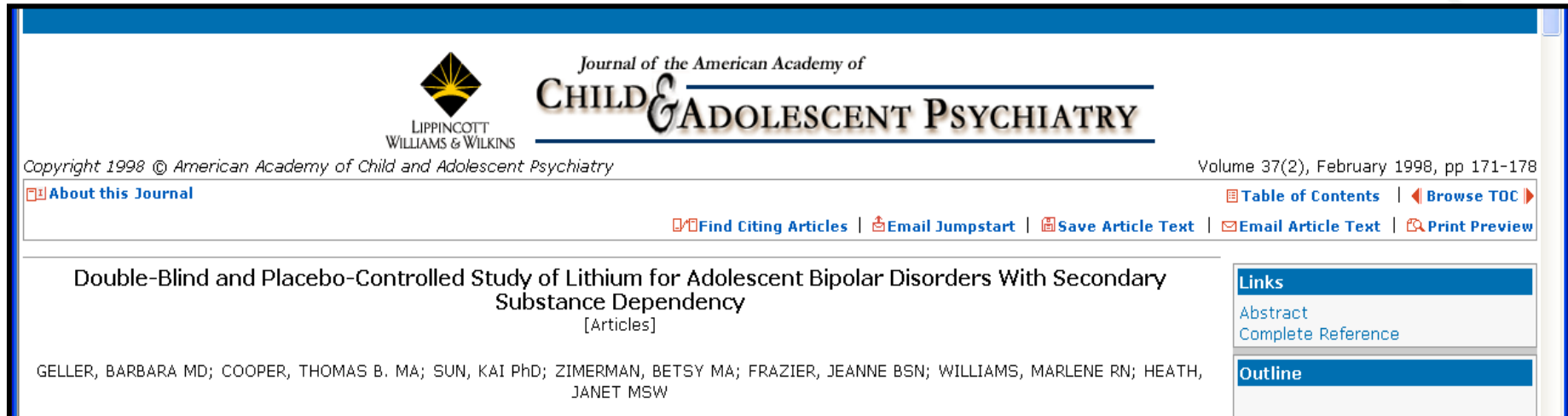
# Psykofarmakologisk behandling av bipolar lidelser ved samtidig rusmiddelbruk - I

- Bipolar forverring øker sjansene for bruk av rusmidler
  - Manisk episode
  - Depressiv episode
- Bruk av rusmidler kan nedsette effekten av stemningsstabilisatorer
  - Farmakologisk?
  - Manglende etterlevelse?
- Mange har effekt av stemningsstabilisatorer til tross for rusbruk
  - Alvorlige bivirkninger på grunn av interaksjoner med medikamenter er uvanlig
  - Til tross for problemer må man altså prøve så godt en kan
- Effekten av rusmidler kan ligne manisk episode
  - Stimulerende midler
- Det kan være vanskeligere å diagnostisere mani
- Medisiner kan øke rustrangen
  - Iatrogen depletion?

# Psykofarmakologisk behandling av bipolar lidelser ved samtidig rusmiddelbruk - II

- Litium og alkohol
  - Litium reduserer bruken av alkohol hos misbrukere  
*Clark et al 1989, de la Fuente et al 1989, Merry et al 1976*
  - Lithium reduserer ikke alkoholforbruk hos alkoholmisbrukende pasienter  
*Dorus et al 1989*
  - ”These results do not support the hypothesis that either lithium or buspirone, compared with placebo, produces differential reductions in alcohol consumption. The results suggest the need to enhance treatment retention to maximize outcomes.”  
*Fawcett et al 2000 (behandling av alkoholikere)*

# Psykofarmakologisk behandling av bipolar lidelser ved samtidig rusmiddelbruk - III



The screenshot shows the header of a journal article. On the left is the Lippincott Williams & Wilkins logo. The journal title is 'Journal of the American Academy of CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY'. Below the title is the copyright notice: 'Copyright 1998 © American Academy of Child and Adolescent Psychiatry'. On the right, it says 'Volume 37(2), February 1998, pp 171-178'. There are several navigation links: 'About this Journal', 'Table of Contents', 'Browse TOC', 'Find Citing Articles', 'Email Jumpstart', 'Save Article Text', 'Email Article Text', and 'Print Preview'. The article title is 'Double-Blind and Placebo-Controlled Study of Lithium for Adolescent Bipolar Disorders With Secondary Substance Dependency [Articles]'. Below the title are the authors: 'GELLER, BARBARA MD; COOPER, THOMAS B. MA; SUN, KAI PhD; ZIMMERMAN, BETSY MA; FRAZIER, JEANNE BSN; WILLIAMS, MARLENE RN; HEATH, JANET MSW'. On the right side, there are two menu boxes: 'Links' with 'Abstract' and 'Complete Reference', and 'Outline'.

”Lithium treatment of bipolar disorder with secondary substance dependency in adolescents was an efficacious treatment for both disorders”

## Psykofarmakologisk behandling av bipolar lidelser ved samtidig rusmiddelbruk - IV

- Valproat gir bedring både av bipolar lidelse og samtidig rusmiddelbruk

*Salloum et al 2005*

- Mens litium er forskjellig i sin effekt avhengig av om pasienten bruker rusmidler eller ikke gir valproat like god effekt enten pasienten bruker rusmidler eller ikke

*Brady et al 1996*

- Litium og valproat er ikke sammenlignet direkte i noen studie
- Nyere antipsykotika kan ha en effekt, men dette er bare vist i mindre, åpne studier

# Bipolar lidelse

- Valproat og Lithium ga mindre drikking enn litium alene (RTC)  
Salloum 2005
- Etter 6 uker med Valproat anga pasienter rusbruk redusert til 6% av utgangspunkt  
Brady 1995 (9 pas, ca 1600mg)
- Forsøk med quetiapin, lamotrigin og aripiprazol

# Depresjoner

# Psykofarmakologisk behandling ved depresjoner og samtidig rusmiddelmissbruk - 1

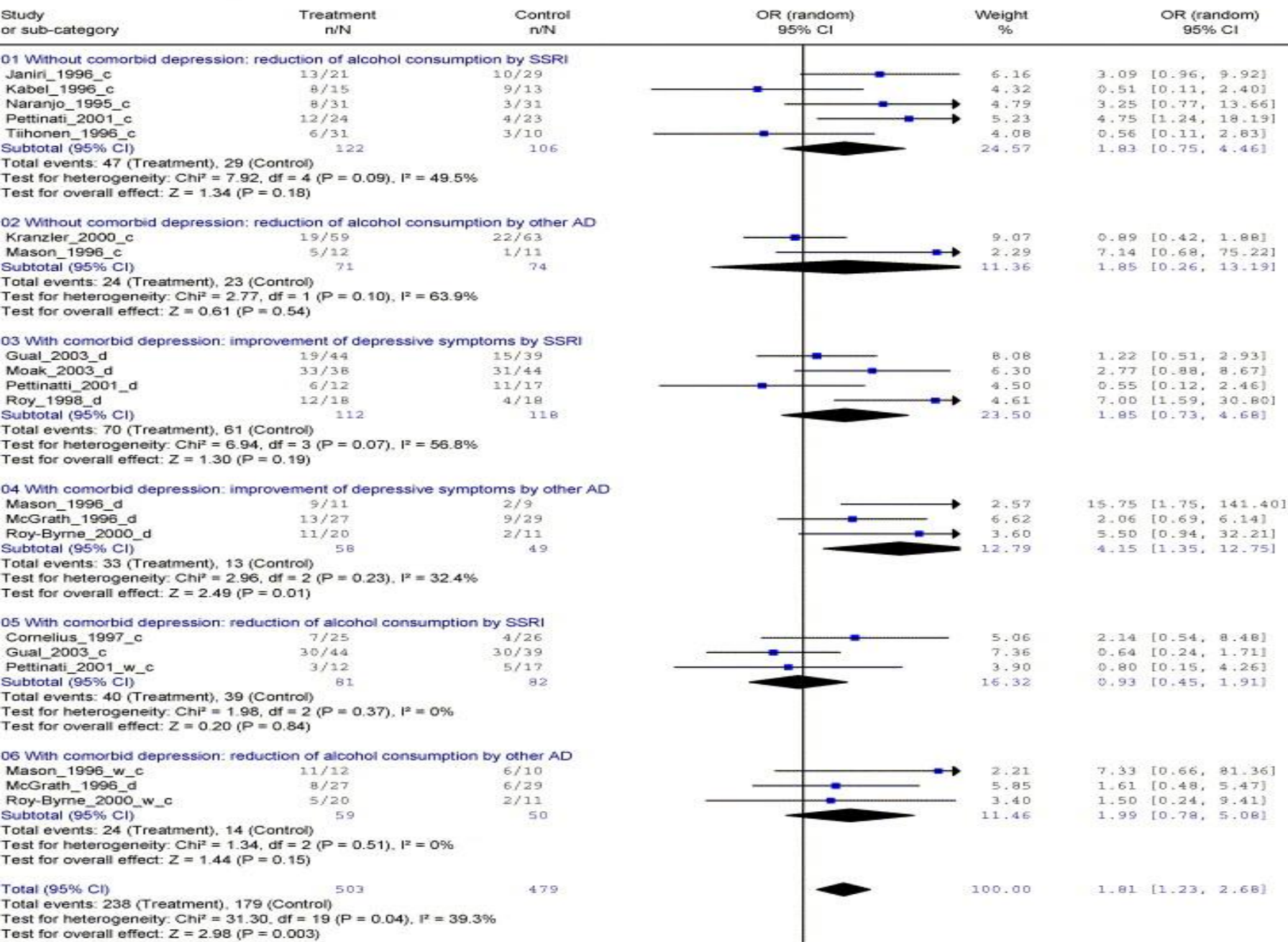
- Alkoholmissbruk har mange av de samme symptomene som depresjon
  - Tradisjonelt: ikke behandle før etter lengre abstinens
  - Moderne: behandle like etter detoks
    - Bedrer depresjon
    - Lengre abstinens
  - Kan også gir ved samtidig bruk (?)
- Ikke samme grad av evidens for andre midler



# Psykofarmakologisk behandling ved depresjoner og samtidig rusmiddelmissbruk – 2

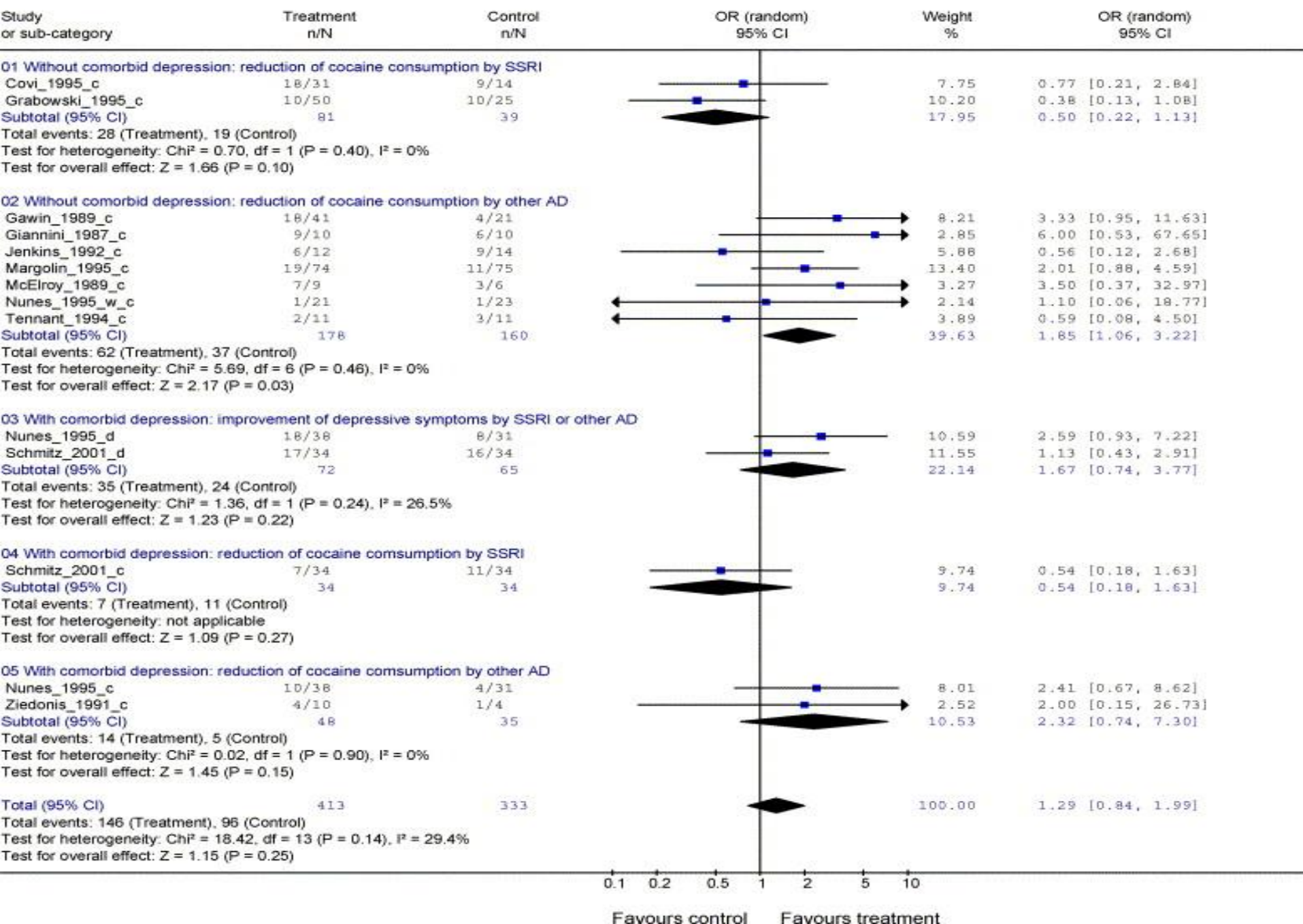
## *Interaksjoner*

- SSRI
  - Lite problemer
- Mirtazepine
  - Alkohol og benzodiazepiner øker kognitive bivirkninger
- Venlafaxin
  - Øket blodtrykk (som for alkoholabstinens)
- TCA brukes enda mye
  - Mange signalsystemer er involvert
    - Mer interaksjoner
    - Større toksisitet
- Bruk ikke MAOI

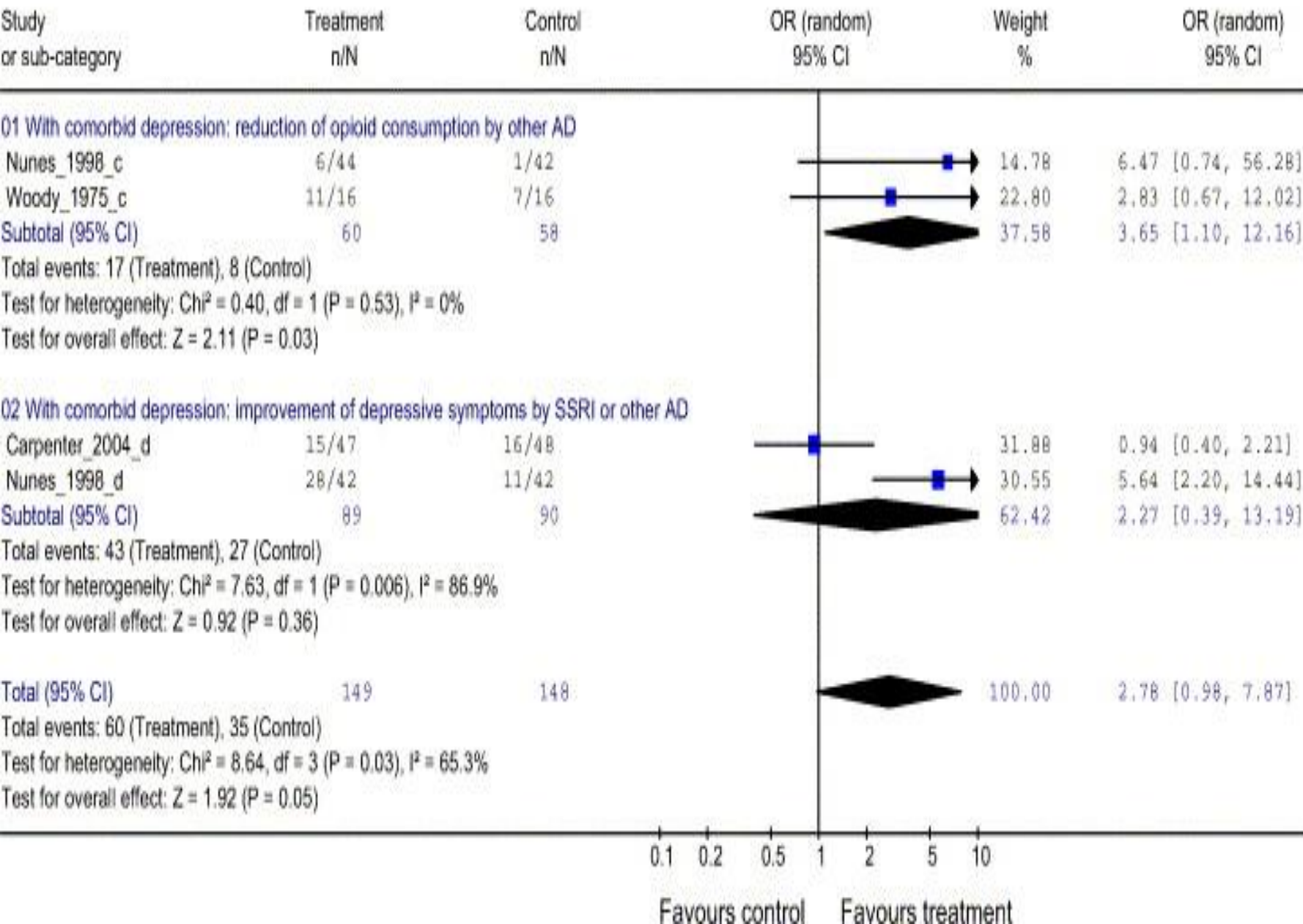


0.1 0.2 0.5 1 2 5 10  
 Favours control Favours treatment

View: Effect of antidepressant medication in drug dependence (Version 02)  
 Comparison: 02 Cocaine  
 Outcome: 01 Cocaine dependence







# Psykofarmakologisk behandling ved depresjoner og samtidig rusmiddelmissbruk – 3

## *Oppsummering*

- Alkohol
  - Desipramin og nefazodone virker på depresjonen og muligens på misbruket
- Stimulatia
  - Imipramin virker muligens på depresjon og kokainbruk
- Opiater
  - Doxepin og imipramin virker på opiatbruk og imipramin på depresjoner

*Cochrane review Torrens et al 2005*

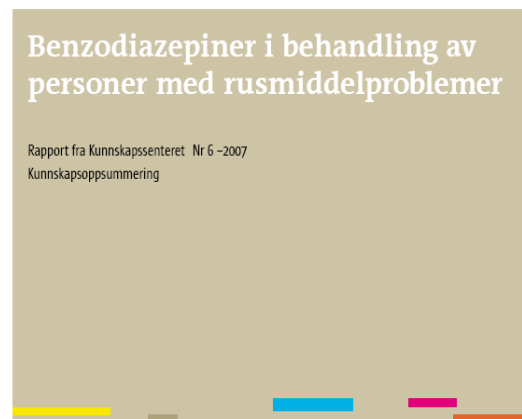
# Anbefalinger

- SSRI
- Andre nyere
  - SNRI
  - RIMA
  - Mirtazepin, ikke mianserin
- TCA
- Ikke bruk MAOI

# Angstlidelser

# Benzodiazepiner i behandling av personer med rusmiddelproblemer

- Ingen studier så på fordeler ved BZD hos personer med rusmiddelproblemer
- BZD gir negative effekter hos personer med rusmiddelproblemer.
- BZD brukt hos rusmisbrukere har rus- og avhengighetspotensial
- BZD reduserer psykomotorisk og kognitiv funksjon hos alle
- Ulempene er mindre uttalte ved oxazepam
  - Tilnærmet like for de øvrige



**k** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

**Bakgrunn:** Benzodiazepin- og benzodiazepinlignende preparater brukes i behandling av psykiatriske sykdommer som angstlidelser og søvnforstyrrelser, men også av muskelstramminger og krampetilstander. 4-5 % av befolkningen bruker benzodiazepiner daglig. Samtidig er benzodiazepiner ettertraktede som rusmidler, og ulempene må veies mot nytten. **Problemstilling:** Hva sier tilgjengelig vitenskapelig litteratur om nytten av benzodiazepiner i behandling av personer med rusmiddelproblemer? **Metode:** Vi gjennomgikk relevant litteratur fra et systematisk litteratursøk for perioden 1966-januar 2006. **Hovedfunn:** Denne rapporten oppsummerer 38 studier; en systematisk oversikt, 33 randomiserte kontrollerte studier og fire observasjonsstudier. Kun to randomiserte kontrollerte studier involverte rusmisbrukere. De andre forskene er utført med personer som har brukt benzodiazepiner over lang tid (14 studier), friske frivillige som har en fortid med bruk av rusmidler (12 studier) og personer med alkoholmisbruk (seks studier). Rapporten dreier seg derfor hovedsakelig om personer med generelle rusvansker, og/eller et stabilt forbruk av

(fortsetter på baksiden)

<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/849.cm>



# Psykofarmakologisk behandling av pasienter med samtidig rusmisbruk og angst - 1

- Det er usedvanlig normalt å ha
  - en angstdiagnose sammen rusdiagnose
  - en rusdiagnose sammen med angstdiagnose
- Det er skrevet og forsket mye rundt behandling av angstlidelser
  - Kognitiv atferdsterapi
  - Psykofarmakologisk behandling
- Det er så godt som ingen forskning på psykofarmakologisk behandling av pasienter med samtidig rusmisbruk og angst

# Behandling av angstlidelser

- Kognitiv atferdsterapi
- Medikamentell behandling
  - Antidepressiver
    - SSRI
      - OBS serotonergt syndrom
    - TCA
    - Ikke andre
  - Buspirone
  - NB ikke bupropion (Zyban®)
  - Benzodiazepiner

# Den onde sirkel

Selvmedikasjon  
hjelper, men  
gir rebound  
angst



Sammenhengen  
mellom rusbruk  
og rebound  
angst kan være  
vanskelig å se

# Bruk av benzodiazepiner til rusmisbrukende pasienter

- Benzodiazepiner er populære hos pasienter med rusmiddelmissbruk
  - Behandling av angstproblemer
  - Del av misbruket
- Benzodiazepiner kan brukes som behandling av abstinenssymptomer (Lejoyeux et al 1998)
  - Antagelig bedre krampeprofylakse enn placebo, men ikke bedre enn antikonvulsive medikamenter (Ntais et al 2006; Cochrane review)
  - Bedre angstkontroll
  - Bør være forsiktig med langtidsbruk

# Ciraulo DA, Sands BF, Shader RI. Am J Psychiatry 1989; 146: 683-4

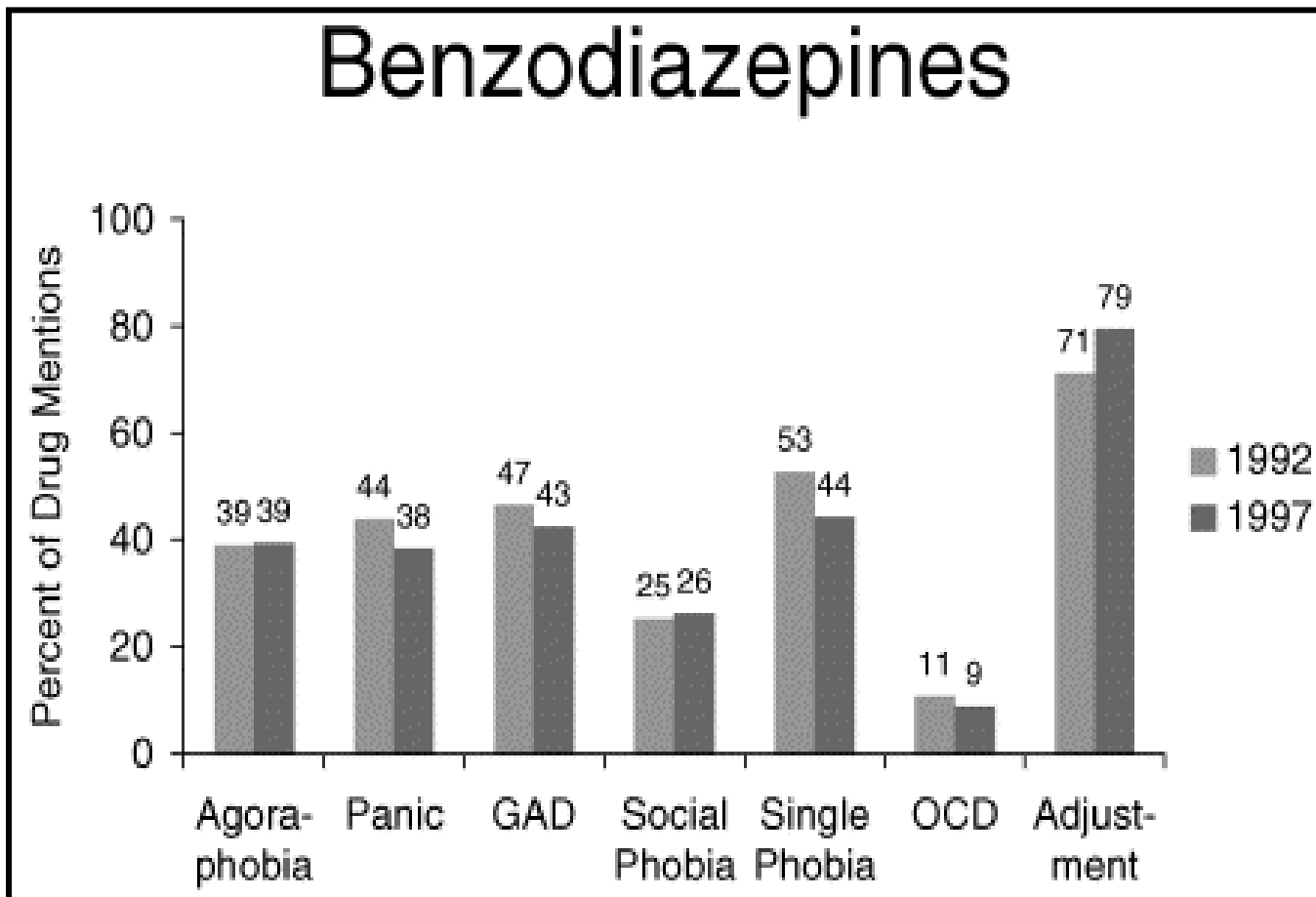
*"There are some that find that BZDs relieve their anxiety so that self-mediation with ethanol is no longer necessary. We [...] might use the analogy of the opioid abuser, would [a treating physician] withhold opioid analgesics from someone with cancer pain because that person once abused these drugs? We hope not. Is the pain of anxiety and panic any less real?"*

# Clark RE, Xie H, Brunette MF. J Clin Psychiatry 2004; 65: 151-5

*" Contrary to published guidelines, rates of benzodiazepine use are higher among Medicaid beneficiaries with severe mental illness and co-occurring SUD than among persons with severe mental illness alone. Additional research and possibly a reassessment of prescribing guidelines are recommended"*

# **Brunette MF, Noordsy, DL, Xie H, Drake RE. Psychiatric Serv 2003; 54: 1395-401**

*" Prescription benzodiazepine use was common among patients with co-occurring severe mental illness and a substance use disorder and was not associated with any of the measured outcomes other than increasing the likelihood of benzodiazepine abuse. Physicians should consider other treatments for anxiety in this population"*



*I alt 73 psykofarmakologiske eksperter fra 25 land ble i årene 1992 og 1997 bedt om å nevne hvilke medikamenter de ville først velge for behandling av ulike angst lidelser. Figuren viser andelen som nevnte benzodiazepiner først fordelt på ulike lidelser (Uhlenhuth et al., 1999)*



# Johnson B, Longo LP. Psychiatric Annals 1998; 28: 160-165

*"Benzodiazepines are relatively contraindicated because of their tendency to produce addiction and relapse to use of other drugs or alcohol"*

*"By prescribing benzodiazepines to addicted patients, the physician runs the risk of violating their prime directive, "Do no harm"."*