

1

Rusutløst psykose: Psykisk lidelse eller rusvirkning?

John Chr. Fløvig
Spesialist i psykiatri, PhD
Overlege Østmarka/
Universitetslektor INM

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

2

Hva er psykose?

- Ingen allmenn definisjon
- Hallusinasjoner og vrangforestillinger (ICD-10)
- Disorganiserte symptomer (tale/ atferd)
- Affektive, negative og kognitive symptomer
- Betydelig lidelse og funksjonssvikt
- Forutsetter ikke realitetsbrist

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

3

Hva er psykose?

- Ingen allmenn definisjon
- **Hallusinasjoner** og **vrangforestillinger** (ICD-10)
- Disorganiserte symptomer (tale/ atferd)
- Affektive, negative og kognitive symptomer
- Betydelig lidelse og funksjonssvikt
- Forutsetter ikke realitetsbrist

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

4

Rusutløst psykose

- Starter under eller like etter rusbruk
- Varer lengre enn rusvirkningen
- Går over etter en periode uten rusbruk
- Ville ikke ha kommet uten rusbruk

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

5

Rusutløst psykose

- Psykotiske symptomer skal starte under eller innen 2 uker etter bruk av rusmiddelet
- Psykotiske symptomer skal vare minst 48 timer
- Typer psykosesymptomer
 - Schizofrenilignende, overveiende vrangforestillinger, hallusinasjoner, polymorf, depressiv psykotisk, manisk psykotisk, blandet
- Lidelsen forsvinner, i det minste delvis innen 1 måned, og fullstendig innen 6 måneder
 - Forskningskriteriene: 6 måneder (ICD-10)

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

6

Beskrivelse av rusutløst psykose ICD-10 blåboka

- Opptrer under eller straks etter bruk av psykoaktive substanser
- Livlige hallusinasjoner, typisk hørsel, ofte flere sansemodaliteter
- Feiltolkinger, vrangforestillinger og/ eller selvhenføringsforestillinger (ofte av paranoid natur)
- Psykomotoriske forstyrrelser (eksitasjon eller stupor)
- Avvikende affekt, kan spenne fra frykt til ekstase
- Evt noe bevissthetssvekkelse

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet

www.ntnu.no

9

Forekomst av rusutløst psykose

- Rusutløst psykose er sjelden i forhold til andre psykoser og andre psykiske lidelse
 - Ca 1/10 av alle psykoser (insidens)
(Kirkbride et al 2012)
- Rusutløst psykose er vanlig ved første psykose/ tidlig i forløp av psykoselidelse
 - Ca halvparten av nysyke ved studier
(Fraser et al 2012)

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

10

Prognose ved rusutløst psykose

- Rusutløst psykose fulgt opp i 12 måneder:
 - 25% diagnostisert som primær psykose
 - Prediktorer for å bli primærpsykose: lavere premorbid fungering, lavere innsikt, psykisk lidelse i familien (Caton et al 2007)
- Cannabisutløst psykose registrerte diagnoser gjennomsnittlig 5,9 år senere:
 - 77 % av har hatt flere psykotiske episoder
 - 45 % fikk schizofrenispekter lidelse (Arendt et al 2005)
- Lengre mistenkt at flere rusmidler kan gi kronisk psykose (Boutros & Bowers 1996)

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

11

Lidelser ved rusbruk og psykose

- Rusutløst psykose
 - Substance-induced psychotic disorders (SIPD)
- Primærpsykose med ruslidelse
 - Primary psychotic disorders (PPD) with substance use disorder (SUD)
 - Vanligste ruslidelser: Skadelig bruk og avhengighet
- Intoksikasjon og abstinens
 - Differensialdiagnose, komorbid eller start på rusutløst psykose
- Delirium
 - Redusert bevissthet, redusert korttidshukommelse, desorientering, raske skifter i aktivitetsnivå/ økt reaksjonstid/ økt eller redusert tale/ skvetten, forstyrret søvn eller døgnrytme, rask debut og skiftende i løpet av dagen
- Psykoselidelse og rusbruk uten ruslidelse

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

12

Primærpsykose

- Psykotisk lidelse som ikke skyldes rusbruk
- Schizofreni, vrangforestillingslidelse, akutt psykose, schizoaffektiv lidelse, annen spesifisert psykose, stemningslidelse med psykose
- Vanlig med ruslidelse også ved primærpsykose, ca 50 %
(Regier et al 1990, Rabinowitz et al 1998, Lambert et al 2005, Larsen et al 2005)

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

17

Flere ruslidelser kan ligne psykose

- Intoksikasjon, evt med perseptuelle forstyrrelser, patologisk intoksikasjon eller delir
- Abstinens, evt med delir
- Flashback
- "Korsakoffs psykose"/ amnestisk syndrom
- Wernickes encephalopati
- Kognitiv svikt eller demens pga rusbruk
- Dessuten ønsket rusvirkning med hallusinogener osv..

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

18

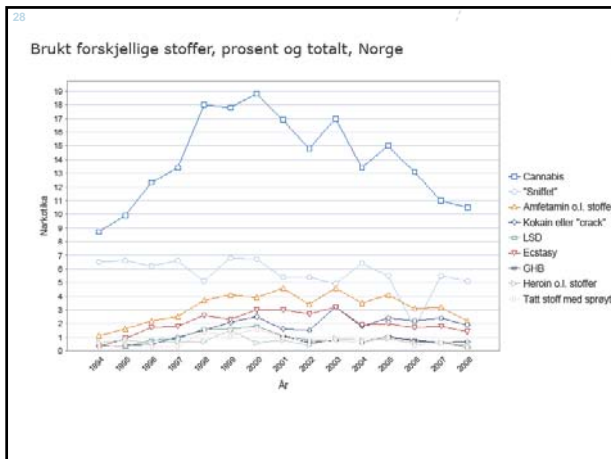
Problemer i akuttsituasjoner

- Uklare diagnosekriterier om frekvens, alvorlighet og varighet av symptomer og rusbruk
(Mathias et al 2008)
- For lite opplysninger om omfang og varighet av symptomer og rusbruk
- Likhhet mellom psykogene effekter av rusmidler og psykose
- Ingen eller for kort rusfri periode
(Hasin et al 2006, Schuckit et al 2006, Rounsaville et al 2007)
- For lite kunnskap om varighet på psykose av forskjellige rusmidler
- Endring av rusbruk og nye rusmidler som man ikke kjenner virkningen av
 - Syntetiske sentralstimulerende og cannabinoider

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet

www.ntnu.no



29

Table 3. Use of substances distributed on disorders in 227 consecutive admissions to an acute psychiatric department. Values higher or lower than expected are marked with bold or underlined italics, respectively. Chi-square test or Fischer's exact test (FE) applied for each square compared to the rest of the admissions.

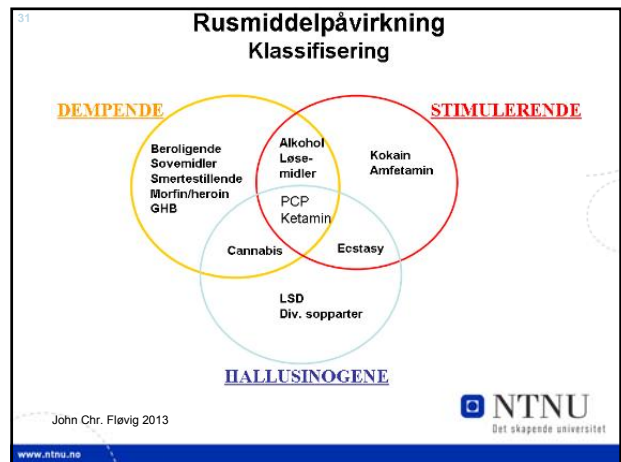
	Substance use disorders [†] (F10-19)	Psychotic disorders (F20-29)	Affective disorders (F30-39)	Personality disorders (F60-69)	Other disorders [†]	Total
N	26	45	59	39	58	227
Alcohol [‡]	20****	14	26	18	16	94
Opiates [§]	5	3	4	11**<i>(FE)</i>	6	29
Cannabis [‡]	9***<i>(FE)</i>	6	4	4	5	28
Stimulants [§]	6**<i>(FE)</i>	5	1	2	2	16
Benzodiazepines [§]	17	18	27	27*	30	119
Hypnotics [§]	6	3**	22***	10	7	48

John Chr. Fløvig 2013

Det skapende universitet

www.ntnu.no

- 30
- ### Aktuelle neurotransmittere
- Dopamin
 - Sentral i regulering av læring, motivasjon og bevegelse
 - Glutamat
 - Et utbredt eksiterende system med NMDA reseptorer (Gass & Olive 2008)
 - GABA (gamma-amino-smørsyre)
 - Et inhiberende system med forskjellige GABA reseptorer
 - Serotonin
 - Regulerer bla frigjøring av dopamin og effekter på NMDA reseptorer
 - Anandamid
 - Endocannabinoidsystem som hemmer utskilling av andre NT
- John Chr. Fløvig 2013
- NTNU Det skapende universitet
- www.ntnu.no




- 33
- (1) disinhibition;
 - (2) argumentativeness;
 - (3) aggression;
 - (4) lability of mood;
 - (5) impaired attention;
 - (6) impaired judgement;
 - (1) unsteady gait;
 - (2) difficulty standing;
 - (3) slurred speech;
 - (4) nystagmus;
 - (5) decreased level of consciousness (e.g. stupor, coma);
 - (6) flushed face;
 - (7) conjunctival injection.
- John Chr. Fløvig 2013
- NTNU Det skapende universitet
- www.ntnu.no

- 37
- (1) euphoria and disinhibition;
 - (2) anxiety or agitation;
 - (3) suspiciousness or paranoid ideation;
 - (4) temporal slowing (a sense that time is passing very slowly, and/or the person is experiencing a rapid flow of ideas);
 - (5) impaired judgement;
 - (6) impaired attention;
 - (7) impaired reaction time;
 - (8) auditory, visual or tactile illusions;
 - (9) hallucinations with preserved orientation;
 - (10) depersonalisation;
 - (11) derealization;
 - (1) increased appetite;
 - (2) dry mouth;
 - (3) conjunctival injection;
 - (4) tachycardia.
- John Chr. Fløvig 2013
- NTNU Det skapende universitet
- www.ntnu.no

39

- (1) euphoria and sensation of increased energy;
- (2) hypervigilance;
- (3) grandiose beliefs or actions;
- (4) abusiveness or aggression;
- (5) argumentativeness;
- (6) lability of mood;
- (7) repetitive stereotyped behaviours;
- (8) auditory, visual or tactile illusions;
- (9) hallucinations usually with intact orientation;
- (10) paranoid ideation;
- (1) tachycardia (sometimes bradycardia);
- (2) cardiac arrhythmias;
- (3) hypertension (sometimes hypotension);
- (4) sweating and chills;
- (5) nausea or vomiting;
- (6) evidence of weight loss;
- (7) pupillary dilatation;
- (8) psychomotor agitation (sometimes retardation);
- (9) muscular weakness;
- (10) chest pain;
- (11) convulsions.

John Chr. Fløvig 2013



www.ntnu.no

42

Skade ved langvarig bruk av sentralstimulerende

- Kokain < Amfetamin < Metamfetamin
- Redusert dopamin transportør i caudate/ putamen, nucleus accumbens
- Degenerasjon av nerveterminaler pga tømning av dopamin
- Økt glutamat som er nevrotoksisk
- Oksydativt stress
- Hjerneinfarkter
- Apoptose, celledød
- Neuroinflammasjon med aktiverte mikroglia
(Sekine et al 2001, Cadet et al 2007, Ho et al 2009, Tanibuchi et al 2010)

John Chr. Fløvig 2013



www.ntnu.no




46

”Dissosiative” hallusinogener

- Phencyklidin (PCP), ketamin, dizocilpin
- Både hallusinogent, stimulerende og dempende
- Ligner tilstand ved schizofreni
- NMDA- reseptor hemming → GABA ↓ → eksitasjon

John Chr. Fløvig 2013




www.ntnu.no

48

Andre

- Opiater
 - Opiatreseptorer, hemmer glutamat. Sjelden psykose
- Flyktige løsemidler
 - Mulig lignende virkning som alkohol samt noe hallusinogent
- GHB
 - Alkoholignende effekter
 - Kan gi sterke abstinenser med psykose ved avhengighet
- Steroider
 - Mulig via dopaminerge effekter
 - Humørsvingninger, mani, hallusinasjoner, vrangforestillinger,

John Chr. Fløvig 2013




www.ntnu.no

49

Abstinens og psykose (ICD-10)

- Alkohol og sedativa:
 - Psykomotorisk agitasjon
 - Forbigående visuelle, taktile eller auditive hallusinasjoner eller illusjoner
- Sedativa også paranoide forestillinger
- Abstinens av de fleste rusmidler kan utløse psykose
- Fravær av rusvirkning kan også avdekke primærpsykose

John Chr. Fløvig 2013



www.ntnu.no

52

Praktisk fremgangsmåte

- Først kartlegge rusbruk, aktuelt og tidligere
 - Inkl. komparentopplysninger og journal
- Vurdere psykoselignende rusvirkninger
- Strukturert diagnostisk vurdering
- Identifisere faktorer som øker sannsynlighet for rusutløst psykose, klinisk og anamnese
- Observere varighet uten rusbruk
 - Kan ta opptil 6 måneder
- Rusbehandling øker sjansen for rett diagnose

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

53

Faktorer som øker sannsynlighet for rusutløst eller primærpsykose med rusbruk

Rusutløst psykose:	Primærpsykose:
<ul style="list-style-type: none">• Familiehistorie ruslidelse/ Rusmisbruk hos foreldre• Rusavhengighet• Traumer• Dyssosial/ kriminalitet• Innsikt• Fiendtlighet• Angst• Kortere varighet	<ul style="list-style-type: none">• Psykose startet før intoksikasjon/ abstinens• Vesentlig mer psykosesyntomer enn forventet ut fra rusbruk• Tidligere psykose uten rus• Familiehistorie psykose• Negative symptomer• Disorganisert atferd/ tale• Lengre varighet

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet


www.ntnu.no

54

Vurdering

1. Primærpsykose hvis lidelse kjent fra tidligere
2. Intoksikasjon hvis varighet mindre enn 48 timer etter rus
3. Rusutløst psykose hvis varighet inntil 1 måned
4. Primærpsykose hvis ingen bedring etter 1 måned eller varighet over 6 måneder etter rusbruk
5. Hvis varighet 1-6 måneder, fortsatt psykose med 1-6 måneder rusfrihet eller fortsatt både rusbruk og psykose: vurder om det er tilstrekkelig sannsynlighet for rusutløst psykose eller primærpsykose
6. Hvis ikke klar diagnose: Uspesifisert psykose og ruslidelse

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet

www.ntnu.no

55

- Forløpet avgjør om det er intoksikasjon, rusutløst psykose eller primærpsykose
- Både rusutløst psykose og primærpsykose trenger omfattende oppfølging inkl rusbehandling, jfr RoP
- Rusfri periode kan være nødvendig for å stille sikker diagnose

John Chr. Fløvig 2013

 NTNU
Det skapende universitet

www.ntnu.no