

Rusmiddelscreening av pasienter i alderen 17–40 år innlagt med psykose

Sammendrag

Bakgrunn. Hos personer med psykiske sykdommer, spesielt psykoser, er det en høyere forekomst av rusproblemer enn i den generelle befolkningen. Dette har stor betydning for behandling og prognose. Kartlegging av rusbruk hos psykotiske pasienter reiser spørsmålet om vi kan stole på egenrapportering eller om rusmiddelanalyser må til. Hensikten med studien var å kartlegge forekomsten av rusbruk hos pasienter innlagt med psykose og om det var samsvar mellom egenrapportert rusmiddelbruk og rusmiddelanalyser.

Materiale og metode. 65 pasienter i alderen 17–40 år (gjennomsnittsalder 27,8 år, 59 % menn) som ble innlagt i Blakstad sykehus i 2001 med psykose ble intervjuet om bruk av ulike rusmidler siste 30 dager før innleggelse. Intervjuene ble utført etter en standardisert metode – Addiction Severity Index (EuropASI). Det ble gjort rusmiddelanalyser i urin og serum for å få et objektivt mål.

Resultater. 54 % av pasientene rapporterte at de hadde ruset seg på ett eller flere rusmidler i måneden før innleggelse. 40 % av alle pasientene hadde brukt illegale rusmidler. Laboratorieprøvene var positive på illegale rusmidler hos 34 %, cannabis og amfetamin var hyppigst påvist. Det var bare én pasient som hadde positiv rusmiddelanalyse på en substans som ikke var oppgitt ved egenrapportering.

Fortolkning. Ved å bruke et standardisert intervju fant vi at pasientene var pålitelige i sin rapportering av rusmiddelbruk. Diagnostisering, behandling, kompetanseoppbygging og organisering innen psykisk helsevern må ta hensyn til det faktum at omkring halvparten av innlagte psykosepasienter i alderen 17–40 år har brukt rusmidler.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Valborg Helseth

valborg.helseth@sabhf.no

Tone Lykke-Enger

Divisjon psykisk helse, Blakstad Sykehuset Asker og Bærum 1309 Rud

Trond Oskar Aamo

Avdeling for klinisk farmakologi St. Olavs Hospital

Jon Johnsen

Avdeling for forskning, strategi og utvikling Sykehuset Asker og Bærum

Personer med psykiske sykdommer bruker rusmidler i større omfang enn den generelle befolkningen (1–3). En stor amerikansk undersøkelse fra 1980-årene viste en livstidsforekomst av rusmisbruk eller avhengighet på 47 % hos pasienter med schizofreni og på 56 % hos pasienter med bipolar lidelse (1). I London ble 264 innlagte pasienter med forskjellige typer psykoselidelser undersøkt i 1999/2000 (4). 49 % tilfredsstilte kriteriene for rusmisbruk eller avhengighet siste seks måneder før innleggelsen. I Malmö viste en undersøkelse av 87 pasienter med schizofreni en livstidsforekomst av rusmisbruk eller avhengighet på 48 % (5).

Det er gjort få systematiske undersøkelser av forekomsten av samtidig problematisk rusbruk og psykiske sykdommer innen psykisk helsevern i Norge (6–8). Ved gjennomgang av data fra tverrsnittundersøkelser ved norske psykiatriske sykehus ble det funnet en økning av rusmisbruk hos innlagte psykotiske pasienter fra 8 % i 1984 til 14 % i 1994 (6). I en nyere studie fra Trondheim ble 48 pasienter ved en klinikk for tidlig intervensjon ved psykose undersøkt. 44 % av disse hadde et rusmisbruksproblem (8). I Oppland og Hedmark ble 260 rusmisbrukere som var til behandling ved rusmiddeltiltak i 1997/98 undersøkt i forhold til samtidig forekomst av psykisk sykdom (9). Livstidsforekomst av psykiske symptomlidelser var 91 %, forekomsten av personlighetsforstyrrelser 72 %. Det var høy forekomst av angstlidelser (83 %) og affektive lidelser (65 %). Schizofreni ble bare funnet hos 0,4 % og bipolar lidelse hos 5 %.

Kartlegging av rusbruk reiser spørsmål om hvilke metoder som er best egnet. Kan vi stole på behandlers vurdering, komparentopplysninger og/eller pasientens egenrapportering? Formålet med denne studien var å undersøke forekomsten av rusbruk siste

måned før innleggelsen blant pasienter i alderen 17–40 år innlagt ved Blakstad sykehus med psykose. Videre ble det undersøkt hvilke rusmidler som ble brukt, og om det var samsvar mellom pasientenes egen rapportering av rusmiddelbruk og resultatene av urin-/blodscreening.

Materiale og metode

I en halvårsperiode i 2001 ble alle pasienter ≤ 40 år innlagt i Blakstad sykehus med psykose forsøkt inkludert i studien. Psykose ble definert som et symptomtilde der pasienten var preget av en eller flere psykotiske symptomer (tenkningsforstyrrelser, syns-/hørselshallusinasjoner og vrangforestillinger). De som tidligere hadde fått en schizofrenidiagnose skulle inkluderes, uavhengig av om det var psykotiske symptomer til stede ved innleggelsen. I løpet av inklusjonsperioden ble 77 pasienter vurdert til å fylle kriteriene. 12 pasienter som oppfylte inklusjonskriteriene, ble ikke med i studien: Seks ønsket ikke å delta, to var så psykotiske at det ikke var mulig å få til samarbeid rundt urin- og blodprøvetaking og fire var innlagt i for kort tid (< 24 t). Av 77 mulige pasienter ble dermed 65 inkludert i studien (84 %). Blant de psykotiske pasientene ≤ 40 år innlagt i den aktuelle tidsperioden var eksklusjonskriteriene overflytting fra annet sykehus (n = 6) og manglende kommunikasjonsferdigheter på et europeisk språk (n = 2).

Gjennomsnittsalder for pasientene inkludert i studien var 27,8 år (spredning 17,6–40,2 år, median 26,7 år), og 59 % var menn. Blant de inkluderte var kun sju innleggelser (11 %) ikke øyeblikkelig hjelp. 31 pasienter (48 %) ble innlagt frivillig, 21 (32 %) ble innlagt på observasjonsparagraf og 13 (20 %) ble tvangsinnlagt. 16 av de inkluderte pasientene hadde flere innleggelser i inklusjonsperioden. Bare én av disse ble ikke inkludert ved den første innleggelsen i

! Hovedbudskap

- 54 % av pasientene i alderen 17–40 år innlagt med psykose rapporterte at de hadde ruset seg på ett eller flere rusmidler siste måned
- Undersøkelsen viser at pasientene var pålitelige når det gjaldt å rapportere rusmiddelbruk ved hjelp av et standardisert intervju

perioden. Urin- og blodprøver skulle tas innen 24 timer etter innleggelsen. Urinprøvetaking ble observert av personalet. Urin- og blodprøvene ble analysert ved Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs Hospital. Urinprøvene ble undersøkt på dempende, stimulerende og hallusinogene rusmidler, enkeltsubstansene i laboratoriescreeningen er vist i e-tabell 1.

Der urinscreeningen var positiv, ble serum undersøkt for aktuell(e) substans(er). Prøvene ble analysert ved hjelp av væskrokromatografi/massespektrometri (LC/MS-teknikk) (10).

Pasientene ble intervjuet så raskt som mulig etter innleggelse med det semistrukturerte standardiserte intervjuet Addiction Severity Index, EuropASI (11). Dette intervjuet beskriver ulike potensielle problemområder. I rusmiddeldelen kartlegges ev. debutalder for bruk av de ulike rusmidlene etter bestemte kriterier. Pasienten intervjues også spesifikt om enhver ev. bruk av det enkelte rusmiddel de siste 30 dager.

Samsvar i vår undersøkelse ble definert som overensstemmelse mellom laboratoriefunnene og egenrapportert bruk av medikamenter og illegale rusmidler.

Alle pasientene som ble inkludert i studien, gav skriftlig samtykke til å delta, bortsett fra to som samtykket muntlig. Studien ble tilrådd av regional forskningsetisk komité, og det ble gitt konsesjon fra Datatilsynet for samling av data. Dataanalysene ble gjort med SPSS versjon 11.0.

Resultater

Intervjuundersøkelsen, som ble gjennomført etter gjennomsnittlig 6,6 døgn (spredning 1,0–37,0 døgn, median 4,0 døgn), viste at 35 pasienter (54 %) hadde ruset seg i måneden før innleggelse. 26 av disse opplyste at de hadde brukt ett eller flere illegale rusmidler, ni hadde kun ruset seg på alkohol. Av de 26 pasientene som hadde brukt illegale rusmidler, hadde 12 i tillegg brukt alkohol til beruselse siste måned. Det var nøyaktig like mange som hadde brukt illegale rusmidler blant de frivillig innlagte som blant de tvangsinnlagte. Rapportert illegal rusmiddelbruk fordelt på kjønn viste ingen signifikant forskjell, men det var en tendens til noe hyppigere rusmiddelbruk hos menn ($p = 0,05$, Pearsons khikvadrattest). 17 pasienter hadde siste måned brukt benzodiazepiner og/eller zopiklon som forskrevet uten noen form for beruselse. 13 rapporterte at de ikke hadde brukt illegale rusmidler, alkohol, benzodiazepiner eller zopiklon.

Urinprøvene ble tatt etter gjennomsnittlig 14,2 timer (spredning 0,5–50,5 t, median 12,0 t). Serumprøver ble tatt etter gjennomsnittlig 18,9 timer (spredning 8,0–37,5 t, median 18,1 t). Laboratorieprøvene var positive på illegale rusmidler hos 22 pasienter (34 %). I tabell 2 gis en oversikt over hvilke substanser som fremkom ved intervju og/eller laboratoriescreening. Tabellen viser

Tabell 2 Bruk av alkohol, medikamenter og illegale rusmidler siste måned før innleggelse hos 65 psykosepasienter kartlagt ved intervju og laboratoriescreening. I tallene inngår også bruk av forskrevne medikamenter. Flere av pasientene testet positivt på mer enn én substans

Substans	Intervju (N = 65)	Laboratoriescreening (N = 65)
Negativ	13	18
Positiv	52	47
Barbiturater	0	0
Benzodiazepiner	36	27
Zopiklon	17	15
Cannabis	20	15
Etanol	24	1
Opioider (ekskl. metadon)	8	5
Metadon	1	1
Amfetamin og amfetaminliknende	14	11
Kokain	5	0
Hallusinogener	4	0

total forekomst av legal og illegal bruk av rusmidler. Blant de illegale rusmidlene var cannabis og amfetamin de hyppigst påviste, mens benzodiazepiner var hyppigst påvist blant de legale rusmidlene. Ved egenrapportering var det 36 pasienter (55 %) som hadde brukt slike midler. Åtte av disse hadde brukt benzodiazepiner i rusøyemed (flunitrazepam), mens 28 kun hadde brukt midlet som forskrevet av lege. Alle pasientene som rapporterte at de hadde ruset seg på benzodiazepiner, rapporterte også bruk av illegale rusmidler. Benzodiazepiner ble funnet i 27/65 av laboratorieprøvene, og kun to av disse viste verdier som lå over det man forventer ved inntak av terapeutiske doser.

Hos 63 pasienter (97 %) var det samsvar mellom egenrapportering og laboratoriefunn. Inkludert er 11 pasienter (17 %) der laboratoriescreeningen var negativ på illegale rusmidler de hadde oppgitt å ha brukt siste måned før innleggelsen. Kun hos to pasienter (3 %) var det positiv laboratorieprøve på en substans de ikke hadde rapportert i intervjuet. En av disse hadde positiv opiatprøve, men funnet var forenlig med inntak av hostesaft med folkodin. En annen pasient hadde positiv amfetaminprøve, uten at amfetaminbruk var rapportert i intervjuet.

Diskusjon

Vi ønsket å undersøke med standardiserte metoder hvor mange av en gruppe innlagte psykotiske pasienter som brukte rusmidler. Undersøkelsen viste at 54 % av yngre psykosepasienter rapporterte at de hadde ruset seg på ett eller flere rusmidler siste måned. Våre forekomsttall er relativt like det som er funnet i andre land (1, 3–5).

Screeningen viste at 15 av pasientene (23 %) testet positivt på cannabis, 11 (17 %) testet positivt på amfetamin og amfetaminliknende stoffer. Det er i overensstemmelse med klinisk erfaring at spesielt schizofrene pasienter ruser seg på hasj og amfetamin. Hos polikliniske pasienter med schizofreni i Australia ble det funnet at det som regel var alkohol, cannabis og amfetamin som ble brukt som rusmidler (12).

Blant de inkluderte pasientene oppgav 40 % bruk av illegale rusmidler, mens vi fant positiv laboratoriescreening på disse rusmidlene hos 34 %. Grovt sett kan man legge til grunn at rusmidler kan påvises i urinen to til sju døgn etter avsluttet inntak. De to viktigste unntakene er cannabis og diazepam, som i en del tilfeller kan påvises i urinen vesentlig lenger.

Benzodiazepiner ble påvist ved laboratoriescreening i 27/65 av prøvene. Bruken kan delvis forklares med at benzodiazepiner ble anbefalt som eventuell medisin fremfor anti-psykotisk medisin de første timene etter innleggelse, dette for å hindre interaksjoner ved ev. analyse av serumnivå av forskrevet anti-psykotisk medisin.

Undersøkelsen viste godt samsvar mellom egenrapportert rusbruk og laboratoriescreeningen. Det var kun én positiv rusanalyse der pasienten ikke hadde oppgitt bruk av det aktuelle rusmidlet siste måned. Undersøkelser fra andre land har vist varierende samsvar mellom egenrapportert rusbruk og funn i rusmiddelanalyser i urin. I en undersøkelse fra Texas var det bare 21 % av psykosepasientene med positiv urinprøve som hadde oppgitt substansbruk (13). I California var det blant pasienter som fikk en akuttpsykiatrisk konsultasjon 21 % med positiv urinprøve av dem som benektet substansbruk (14). Samsvarsundersøkelser fra USA er imidlertid utført under andre kliniske betingelser enn det man har innen psykisk helsevern i Norge. I Zürich ble innlagte psykiatriske pasienter intervjuet om substansbruk, og urinen ble screenet på rusmidler (15). Substanser ble funnet i 54 % av urinprøvene. Disse positive prøvene inkluderte også forskrevet benzodiazepinbruk. Det var godt samsvar mellom egenrapportert rusbruk og urinscreening i undersøkelsen.

I vår undersøkelse ble pasientene forskret om at alle opplysningene var konfidensielle og at opplysninger om rusmiddelbruk ikke ville få noen følger for oppholdet ved sykehuset. De visste dessuten på intervju-tidspunktet at det var tatt urinprøve som ville gi et objektivt mål på ev. inntatte rusmidler

de siste dagene før innleggelsen. Vi antok at dette ville føre til bedre rapportering. I en undersøkelse fra Pennsylvania ble det tatt urinscreening av pasienter som fikk akutt-psykiatrisk konsultasjon (16). Forfatterne konkluderte med at optimal identifisering av rusbruk hos akuttpsykiatriske pasienter krever både anamnese og rusmiddelscreening. Pasientene i vår undersøkelse var samarbeidsvillige når det gjaldt spørsmål om rusbruk. Noen hadde vanskelig for å tidfeste misbruket, trolig en følge av kognitiv svikt.

Denne undersøkelsen tyder på at pasientene rapporterer korrekt om ev. rusmiddelbruk dersom det brukes et standardisert intervju. Det er ingen holdepunkter for å anta at rusmiddelscreening gir vesentlige tilleggsopplysninger.

Konklusjonen blir at et standardisert intervju sørger for god kartlegging av ev. rusbruk. EuropASI-intervjuet kan utføres av andre yrkesgrupper enn leger og psykologer. Intervjuet viste seg å være nyttig ved kartlegging av rusbruk hos innlagte psykotiske pasienter. Samtidig kan vi ikke se bort fra at rusmiddelscreeningen var et vesentlig bidrag til den korrekte rapporteringen. Vår undersøkelse omfatter bare en begrenset gruppe innlagte pasienter. Det er nødvendig med flere og større undersøkelser fra norske psy-

kiatriske avdelinger for å få bedre kunnskap om forekomsten av rusbruk og hvilke metoder som er best egnet til kartleggingen.

Vi takker Tordis Zahlse, som har holdt styring med analysene, og Helge Waal for nyttige kommentarer til manuskriptet.

e-tab 1 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

1. Regier DA, Farmer ME, Rae DS et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the epidemiological catchment area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264: 2511–8.
2. Wittchen HU, Perkonig A, Reed V. Comorbidity of mental disorders and substance use disorders. *Eur Addict Res* 1996; 2: 36–47.
3. Weaver T, Madden P, Charles V et al. Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *Br J Psychiatry* 2003; 183: 304–13.
4. Phillips P, Johnson S. Drug and alcohol misuse among in-patients with psychotic illnesses in three inner-London psychiatric units. *Psychiatr Bull* 2003; 27: 217–20.
5. Cantor-Graae E, Nordström LG, McNeil TF. Substance abuse in schizophrenia: a review of the literature and a study of correlates in Sweden. *Schizophr Res* 2001; 48: 69–82.
6. Gråwe RW, Pedersen PB, Widén JH. Changes in prevalence and comorbidity in a total population of patients with psychotic disorders in Norwegian psychiatric hospitals. *Nord J Psychiatry* 1997; 51: 127–32.
7. Personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og omfattende rusmisbruk. IK-2727. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.
8. Møller T, Linaker OM. Symptoms and lifetime treatment experiences in psychotic patients with and without substance abuse. *Nord J Psychiatry* 2004; 58: 237–42.
9. Landheim AS, Bakken K, Vaglum P. Sammensatte problemer og separate systemer: psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren. *Nor J Epidemiol* 2002; 12: 309–18.
10. Zahlse K, Aamo T, Zweigenbaum J. Screening drugs of abuse by LC/MS Technical overview. Agilent Technologies, August 23, 2004. Publication 5989–1541EN. www.agilent.com/chem
11. Kokkevi A, Hartgers C. European Addiction Severity Index EuropASI. Zürich: EuropASI Working Group, Cost A6, 1994.
12. Fowler IL, Carr VJ, Carter NT et al. Patterns of current and lifetime substance use in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1998; 24: 443–55.
13. Claassen CA, Gilfillan S, Orsulak P et al. Substance use among patients with a psychotic disorder in a psychiatric emergency room. *Psychiatr Serv* 1997; 48: 353–8.
14. Schiller MJ, Shumway M, Batki SL. Utility of routine drug screening in a psychiatric emergency setting. *Psychiatr Serv* 2000; 51: 474–8.
15. Modestin J, Nussbaumer C, Angst K et al. Use of potentially abusive psychotropic substances in psychiatric inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1997; 247: 146–53.
16. Perrone J, de Roos F, Jayaraman S et al. Drug screening versus history in detection of substance use in ED psychiatric patients. *Am J Emerg Med* 2001; 19: 49–51.