



Unit for Clinical Alcohol Research



Psykiatrisk afdeling, Odense

Håndtering af psykisk sygdom i den ambulante alkoholbehandling

Bent Nielsen



Alkoholmisbrug og psykisk sygdom



- 50 % har psykisk sygdom
- Mere reglen end undtagelsen
- Psykisk sygdom har stor betydning for behandlingsforløbet og prognosen

Kilde: Connor et al. The Lancet 2015



HVILKE PSYKISKE SYGDOMME

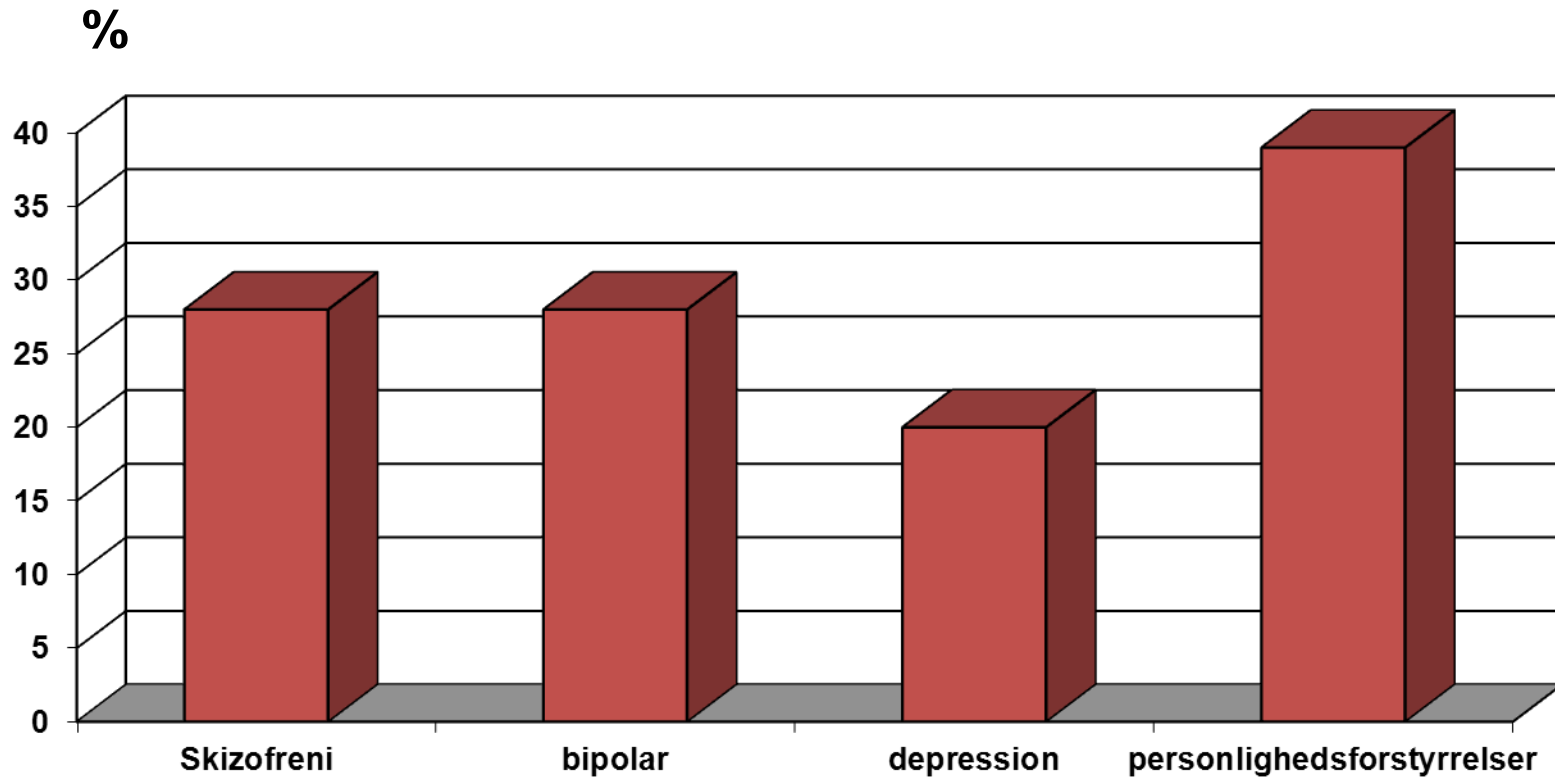


- SKIZOFRENI
- BIPOLARE SINDSLIDELSER
- PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER
- ADHD
- DEPRESSIVE TILSTANDE
- ANGSTTILSTANDE
- PTSD
- OCD





Alkoholmisbrug hos psykiatrisk patienter behandlet under indlæggelse eller ambulant i Danmark (N=463.003)

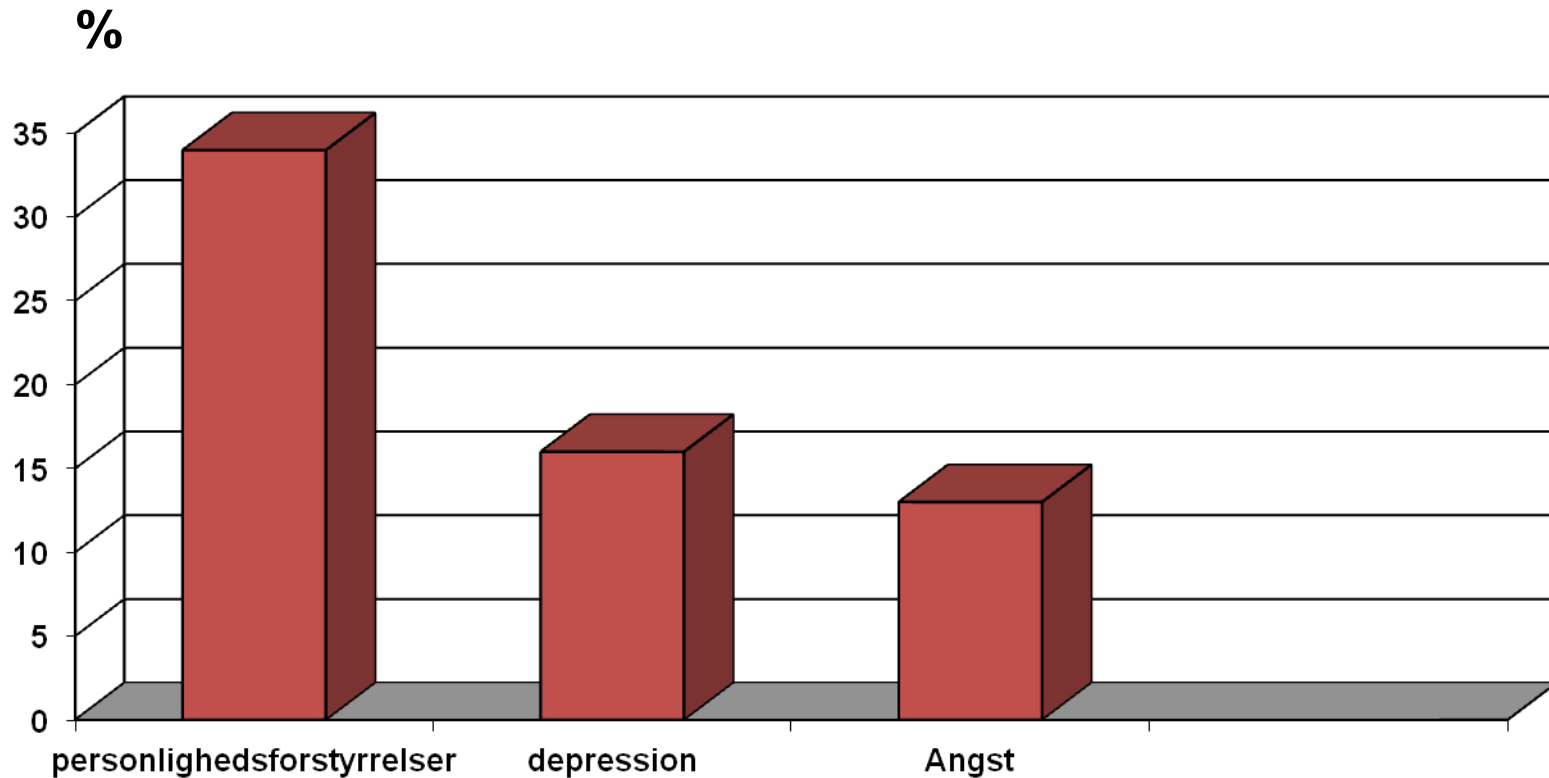


Toftdahl et al. 2015





De hyppigste psykiske sygdomme hos patienter i ambulant behandling for alkoholmisbrug (N=363)



Mellentin et al. 2015
Nordholm & Nielsen. 2007



Risikoen for suicidal adfærd hos alkoholmisbrugere

Suicidal adfærd	Odds-ratio (OR) (95 % sikkerhedsgrænser)
Selv mordstanker	1,86 (1,38-2,35)
Selv mordsforsøg	3,13 (2,45-3,81)
Selv mord	3,23 (1,26-2,21)

OR er risikoen for adfærden hos alkoholmisbruger i forhold til ikke – alkoholmisbruger. OR er baseret på meta-analyser af 31 studier

Darvishi et al. 2015





Udfordringer

- Identifikation af psykisk sygdom
- Diagnostik
- Kompetence
- Behandling
- Samarbejde på tværs





Identifikation af psykisk sygdom

- Alkoholrelaterede symptomer/tegn
- Alkoholinduceret psykiske syndromer/sygdomme
- Selvstændig psykisk sygdom





Symptomer vs syndrom/sygdom

Symptomer

- **Symptomer** refererer til de subjektive klager patienten beskriver.
- F.eks. tristhed, uro, nervøsitet, isolation, vrede, søvnbesvær, selvmordstanker.
- **Tegn** refererer til det man observerer.
- F.eks. trist, grædende, ryster, urolig, aggressiv.

Eks: Syndrom: Depressiv enkeltepisode

- A: Grundliggende kriterier
- 1) Symptomvarighed over 2 uger
 - 2) Ingen tidligere hypomane eller maniske episoder
 - 3) Organisk ætiologi udelukkes
- B: Kernesymptomer
- 1) Nedtrykthed
 - 2) Nedsat lyst/interesse
 - 3) Nedsat energi eller øget træthæd
- C: Ledsagesymptomer
- 1) Nedsat selvtillid/selvfølelse
 - 2) Selvbeprejdelse/skyldfølelse
 - 3) Tanker om død/selv mord
 - 4) Tænke-/koncentrationsbesvær
 - 5) Agitation/hæmning
 - 6) Søvnproblemer
 - 7) Appetit- og vægtøgning
- D: Gradsopdeling
- 1) Lettere grad: A+ 2 kriterier fra B og 2 kriterier fra C
 - 2) Moderat grad: A+ 2 kriterier fra B og 4 kriterier fra C
 - 3) Svær grad: A + 3 kriterier fra B og 5 kriterier fra C.





Rusmiddel-induceret psykiatriske syndromer/sygdomme

Syndromer/sygdomme	Alkohol	Cannabis	CNS-stimulantia
Rusmiddel-induceret psykose	++	++	+++
Rusmiddel-induceret depression	+	+	+++
Rusmiddel-induceret angst	+	+	+++
Demens	+++	0	0

+ betyder til stede og antallet af + refererer til sværhedsgraden





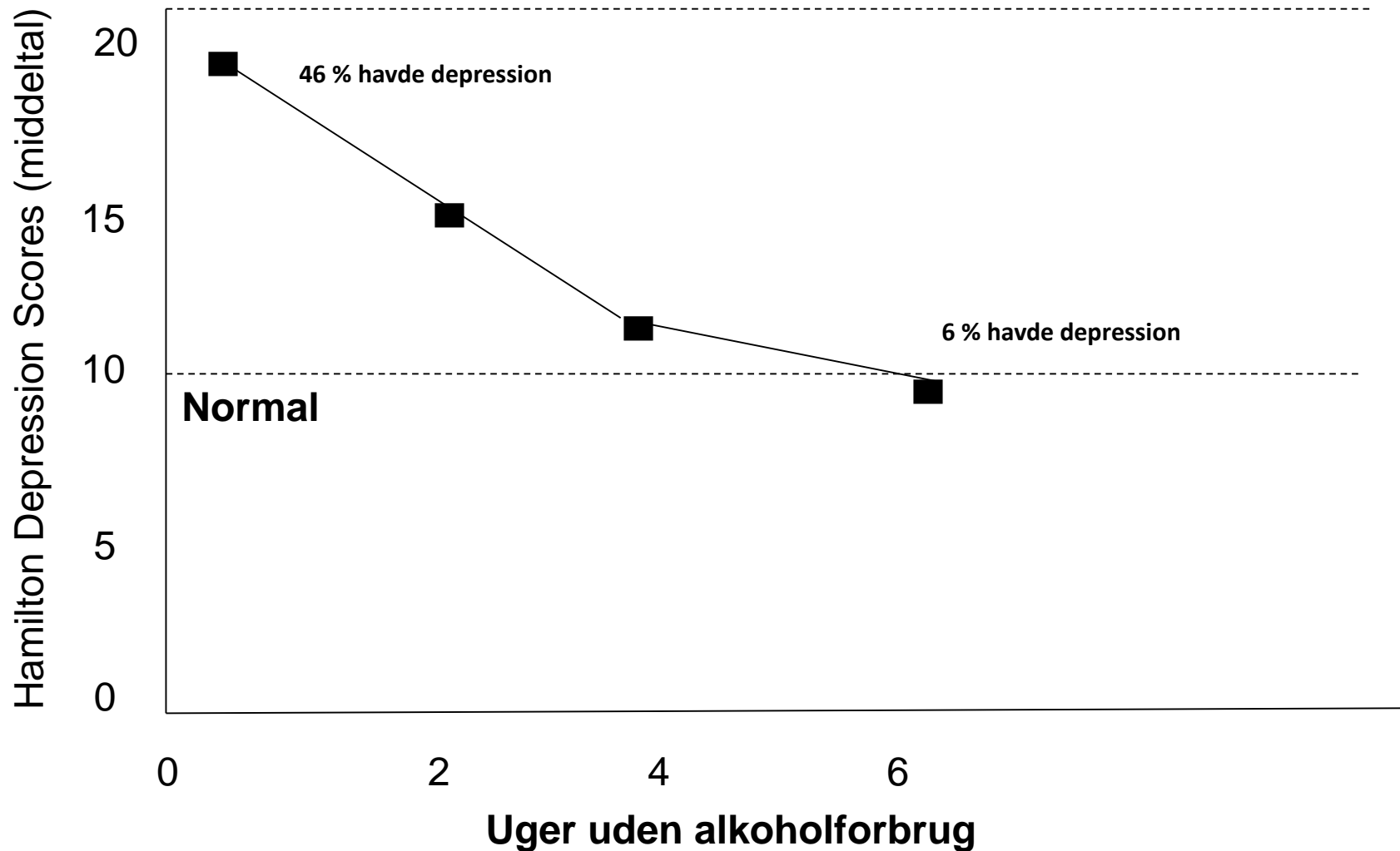
Diagnostisk dilemma



Hvem var her først?!?



Klinisk depression



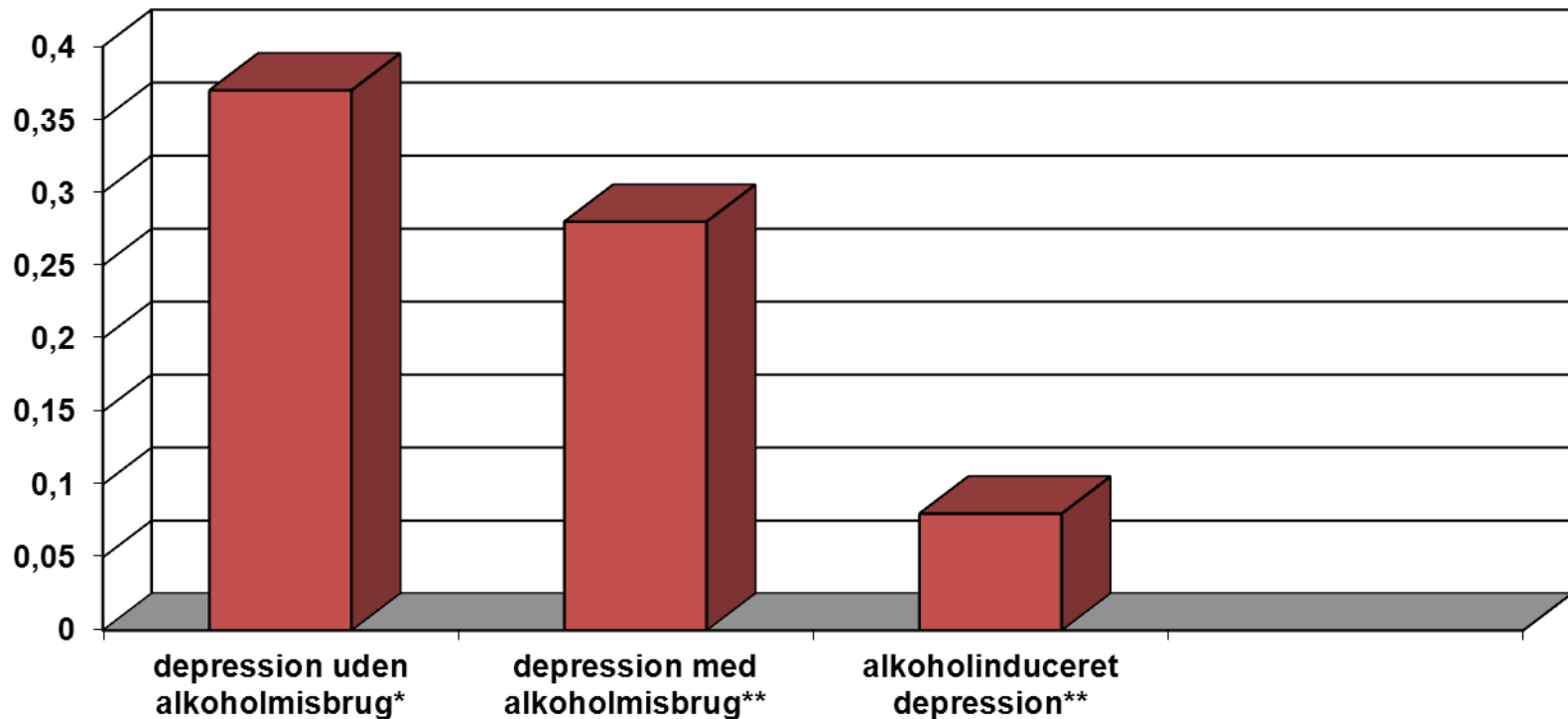
Brown & Schuckit. 1988.





Effekten af antidepressiv behandling ud fra metaanalyser

Effektstørrelse: (0-0,2 ingen eller lille effekt) (0,25 – 0,5 lille til moderat effekt)



*) Turner et al; NEJM 2008.

***) Foulds et al. 2015,





Screening for psykisk sygdom og selvmordsrisiko

- Generel Screening
- Vurdering af selvmordsrisiko
- Screening: Angst/depression



Generel Screening



A. Er patienten behandlet for en psykisk sygdom (aktuelt/tidligere)

B. Har patienten nogensinde været indlagt på psykiatrisk afdeling

C. Har patienten aktuelt kontakt med psykiater

D. Har patienten nogensinde fået medicin for en psykisk sygdom (aktuelt/tidligere)

E. Vurder tidsforløbet: debut af alkoholmisbrug/ debut af psykisk sygdom

F. Disposition til psykisk sygdom

G. Har patienten selvmordstanker



Selvmonds riskovurdering

De fem trin





SRQ Screening: angst/depression

(Self Reporting Questionnaire)

- 20 spørgsmål omhandlende symptomer de sidste 30 dage
 - Psykosomatiske symptomer: 5 spørgsmål
 - Nedsat energi/kognitiv funktion: 6 spørgsmål
 - Angst/depressions symptomer: 9 spørgsmål
- Der svares ja/nej og tilsted i forbindelse med alkoholforbrug
- Der kan scores fra 0 til 20

Kilde: World Health Organization 1994



SRQ cut-off score

Symptomer versus syndrom

Beslutnings matrix



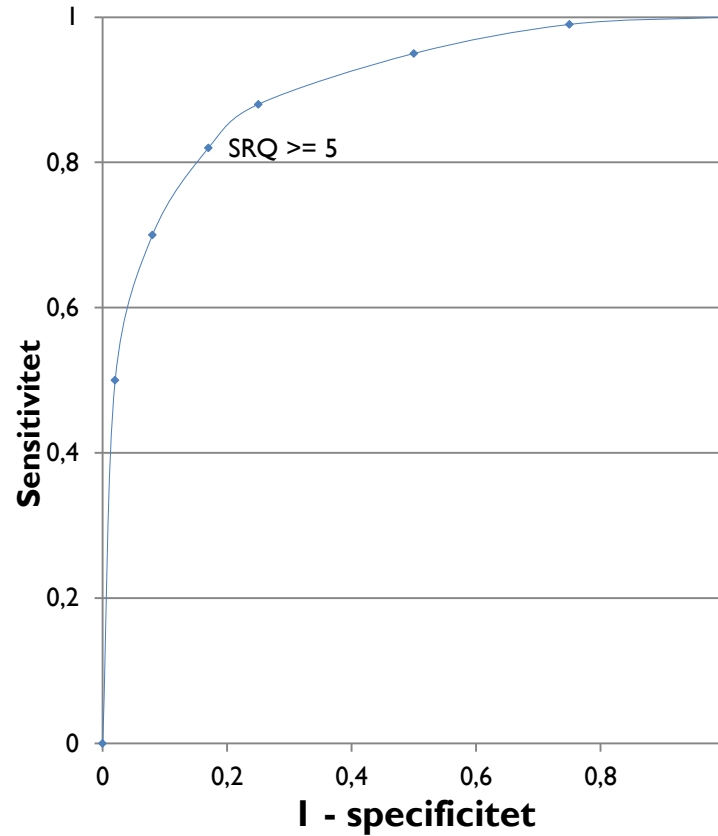
<i>Resultatet af SRQ screening</i>	Syndromet tilstede	Syndromet ikke tilstede	Totalt
Positiv: Over en given cut off	A (sandt positiv)	B (falsk positiv)	A+B
Negativ: Under en given cut off	C (Falsk negative)	D (sandt negative)	C+D
Totalt	A+C	B+D	

Sensitivitet: $A/(A+C)$, Specificitet: $D/(B+D)$





ROC (Receiver Operator Characteristic) kurve for SRQ



Kilde: Lee & Jenner. 2010

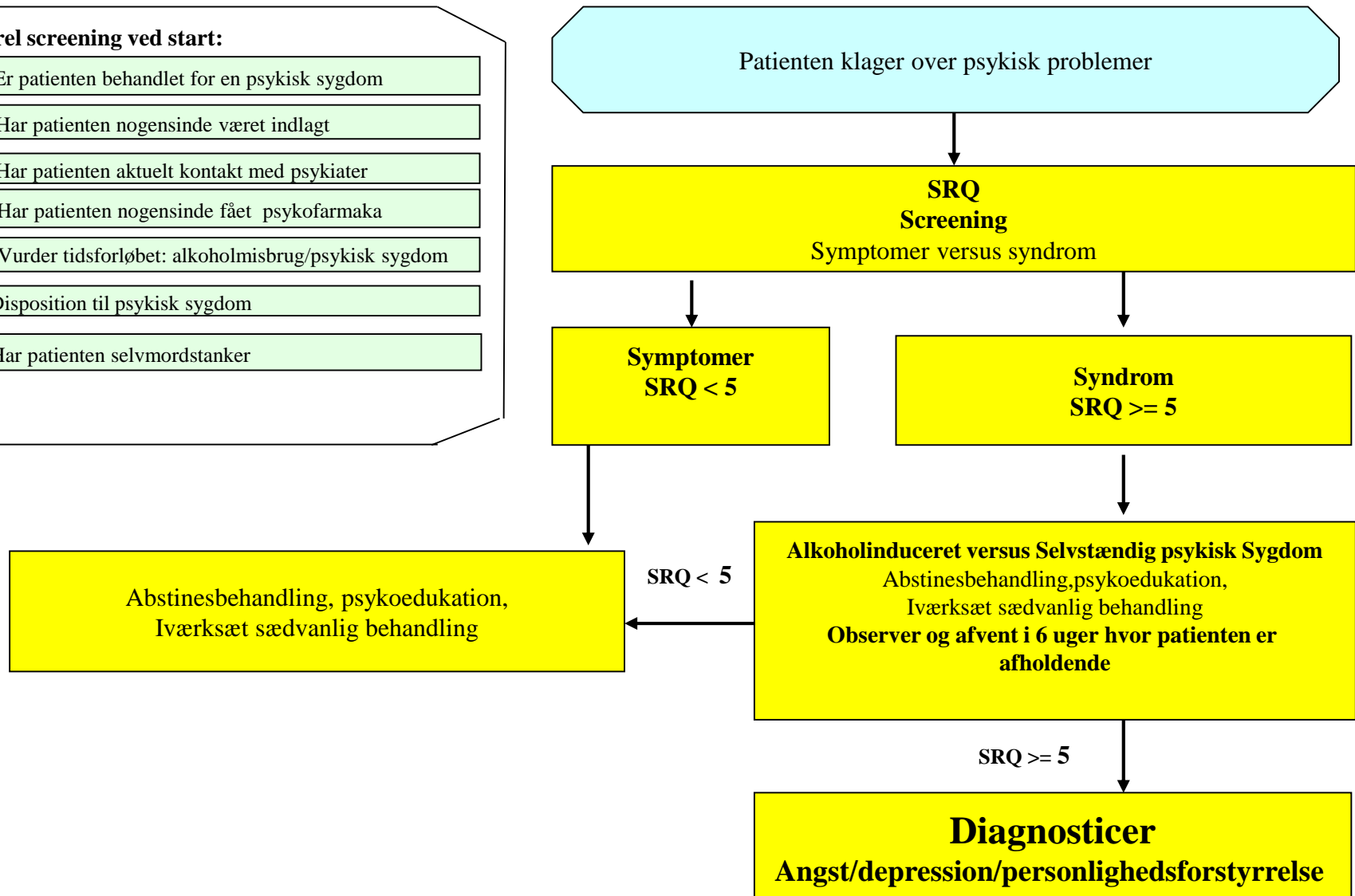


Algoritme for udredning af psykisk sygdom hos patienter i behandling ved alkoholambulatoriet

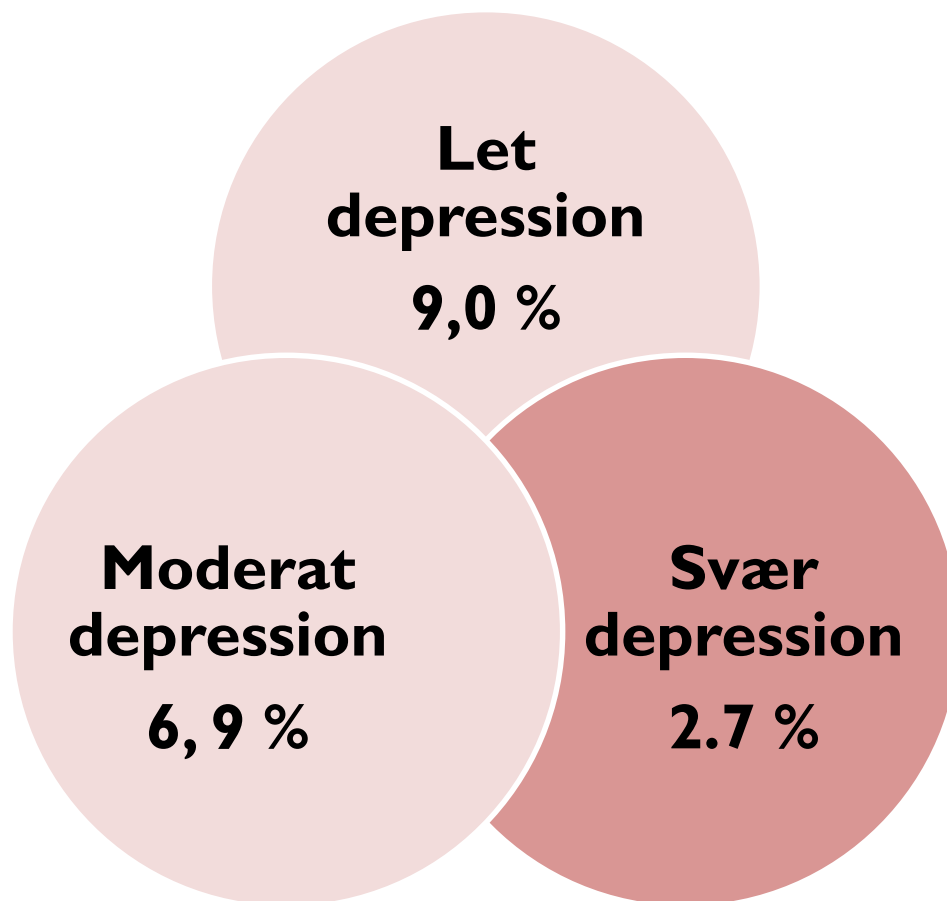


Generel screening ved start:

- A. Er patienten behandlet for en psykisk sygdom
- B. Har patienten nogensinde været indlagt
- C. Har patienten aktuelt kontakt med psykiater
- D. Har patienten nogensinde fået psykofarmaka
- E. Vurder tidsforløbet: alkoholmisbrug/psykisk sygdom
- F. Disposition til psykisk sygdom
- G. Har patienten selvmordstanker



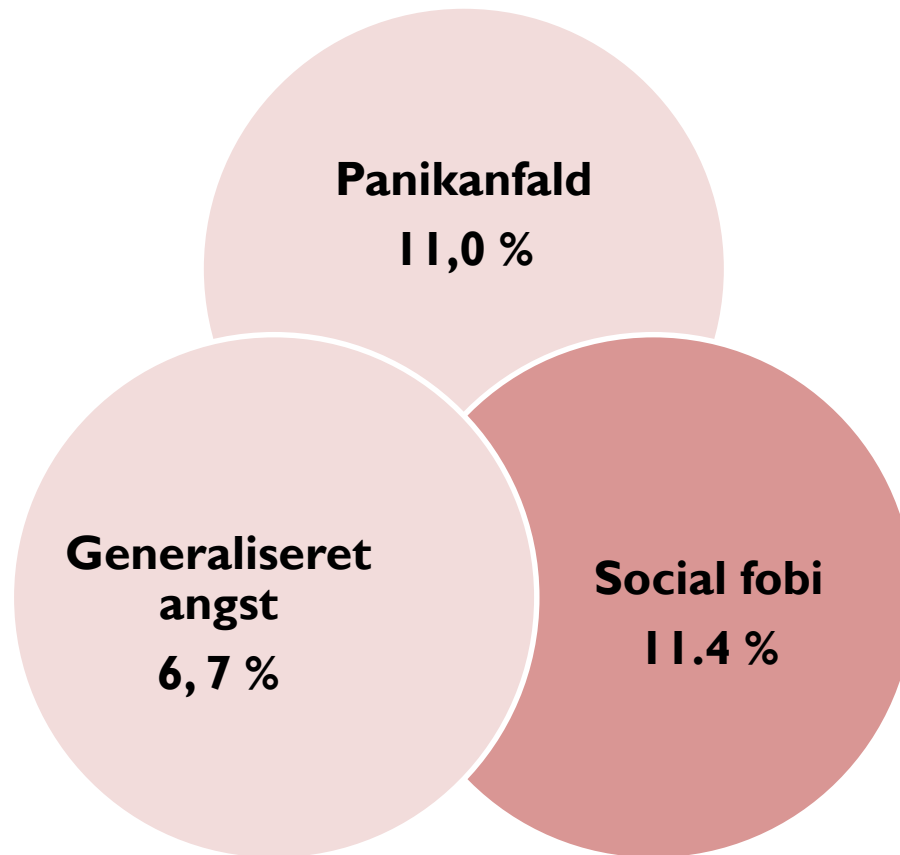
Depressive tilstande hos 450 patienter i ambulant behandling for alkoholmisbrug



Kilde: Alkoholbehandlingen, Odense



Angsttilstande hos 3914 patienter i ambulant behandling for alkoholmisbrug

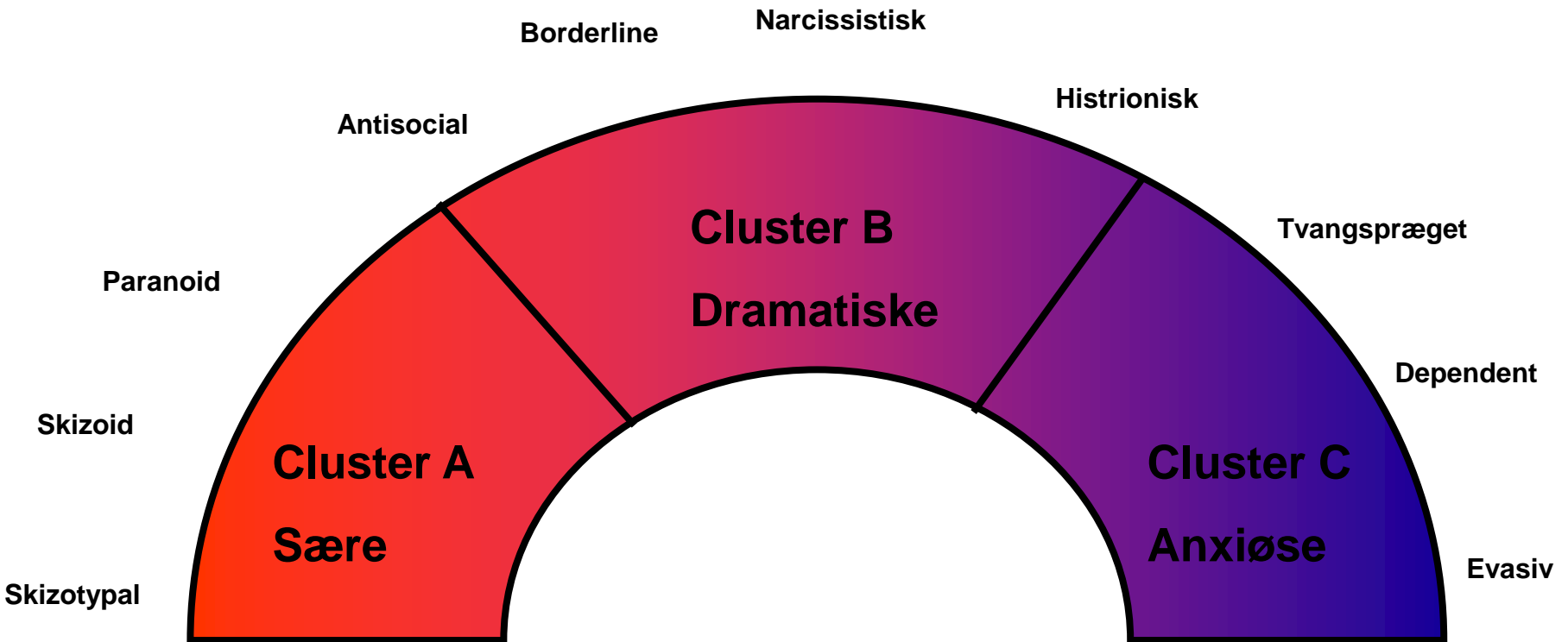


Kilde: Alkoholbehandlingen, Odense



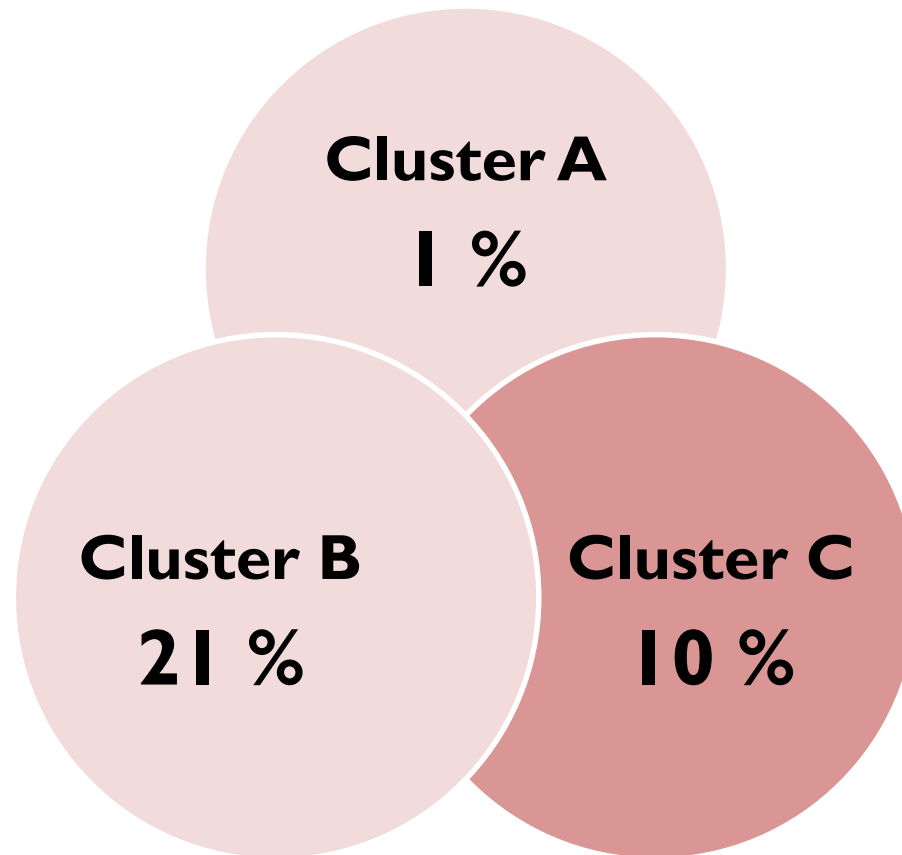


Personlighedsforstyrrelsesspekteret





Typen af personlighedsforstyrrelser hos 363 patienter behandlet ambulant for alkoholmisbrug



Nordholm & Nielsen. 2007





Diagnostiske værktøjer

- PSE: Present State Examination
- SCID II: Structural Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders





PSE- Interviewet

- Fysisk helbred
- Dissociative symptomer
- Spiseforstyrrelser
- **Anspændthed**
- **Angst**
- Obsessive symptomer
- **Depressive symptomer**
- Maniske symptomer
- Perceptionsforstyrrelser
- Hallucinationer
- Subjektive tankeforstyrrelser
- Styringsoplevelser
- Vrangforestillinger
- Alkohol og psykoaktive stoffer
- **Kognitive symptomer**
- **Observeret adfærd, affekt og sprog**





PSE – Rating

Dækker tidsrummet den sidste måned

0 symptomet ikke tilstede

1 symptomet tilsted i let til moderat grad

2 symptomet tilsted i svær til udtalt grad

? Usikkert om symptomet er tilstede





Generelle kriterier for personlighedsforstyrrelse

- Adfærden udenfor normal variation
- Hyppigt til stede over en periode på mindst 5 år og med begyndelse i tidlig voksenalder
- Tydelig i en lang række sammenhænge, arbejde, hjemmet, i forskellige relationer





SCID-II

Består af 3 dele:

- 1) SCID-II spørgeskema (screening)**
- 2) SCID-II Interview guide**
- 3) Scoringskema**



SCID-II



Personlighedsspørgeskema

Et screeningsredskab, der kan bruges til at forkorte SCID-II interviewet.

Tager ca. 20-30 min. for pt. at udfylde.

Hvert af de 119 spørgsmål i spørgeskemaet korresponderer med et interviewspørgsmål i SCID-II

Når SCID-II interviewet administreres gennemgås kun de items, som pt. har svaret "JA" til.

Hvis pt. har svaret "NEJ" på et spørgsmål på spørgeskemaet, antages det at vedkommende også vil svare "NEJ", hvis spørgsmålet læses højt af interviewerens.



SCID-II Interview

Grundlæggende struktur



Hvert personlighedsforstyrrelseskriterium rates som enten

? = utilstrækkelig information

1 = Mangler eller falsk

2 = Subtærskel

3 = Tærskel eller sand

Man forsøger at undgå "2" og "?", da det ikke er relevant i forhold til at stille diagnosen.



SCID-II: Scoringsark



Personlighedsforstyrrelse:

Antal svar med koden 3 (Indrammede tal angiver tærskel)

<input type="checkbox"/> Evasiv	1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/> Dependent	1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/> Obsessiv-kompulsiv	1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/> Passiv-Aggressiv	1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/> Depressiv	1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/> Paranoid	1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/> Skizotypal	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> Skizoid	1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/> Histrionisk	1	2	3	4	5	6	7	8	
<input type="checkbox"/> Narcissistisk	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> Borderline	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/> Antisocial	1	2	3	4	5	6	7		
<input type="checkbox"/> Uspecificeret	1								





Kompetence: kan ikke psykiatrisk udannet personale lære det ?

- Alle kan oplæres i screening/risikovurdering
- Diagnostik ekspertise (få udvalgte)
 - PSE kursus med fokus på angst/depression
 - SCID-II kursus



Værdien af diagnostiske procedurer sammenlignet med gylden standard*



Diagnostiske grupper og metode	Sensitivitet %	Specificitet %	Positiv prædiktiv værdi	Negativ prædiktiv værdi
Bipolar sygdom				
Klinisk (psykiater)	54	92	0,69	0,86
SCID (sygepl.)	76	93	0,78	0,92
Svær depression				
Klinisk (psykiater)	50	96	0,76	0,89
SCID (sygepl)	84	91	0,70	0,96
Skizoaffektiv sygdom				
Klinisk (psykiater)	53	91	0,58	0,90
SCID (sygepl)	53	97	0,79	0,90
Skizofreni				
Klinisk (psykiater)	82	91	0,70	0,95
SCID (sygepl)	74	96	0,81	0,94

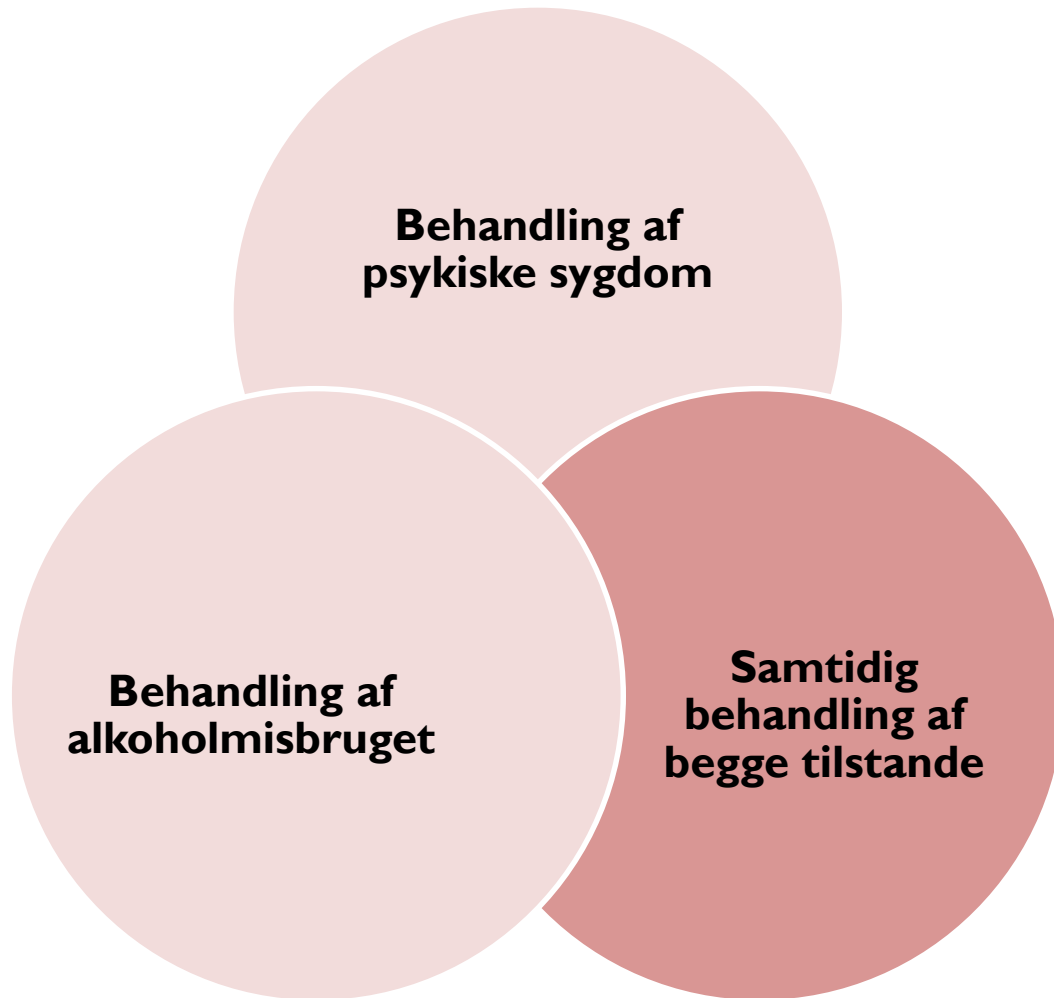
* Den gyldne standard var baseret på diagnose stillet af trænet psykiater ud fra journaler og SCID-interview.

Basco et al. Am J Psychiatry 2000





Hvordan tilrettelægges behandlingen ?



Tre modeller for samarbejde



- Parallelmodellen
- Stafetmodellen
- Integrationsmodellen





Koordineret Parallelmodellen

- **Patienter med psykiatrisk sygdom af let til moderat sværhedsgrad**
- **Der er ikke behov for en tværfaglig indsats udover:**
- **Samtidig behandling ved alkoholambulatoriet og hos praktiserende læge/psykiater/psykolog**
- **Det er centralt at der er en god kommunikation med patientens læge og alkoholbehandlerne**





Eksempel på korrespondance med praktiserende læge

Vedr: XXXX

Ovennævnte patient er i behandling for alkoholproblemer ved Alkoholbehandlingen, Odense. Med henblik på at forbedre kommunikationen mellem forskellige behandlingstiltag kan vi oplyse følgende:

Patienten har været afholdende i over 6 uger, han behandles med følgende medicin:

1. _____
2. _____

Over halvdelen af patienter med alkoholproblemer har en psykiatrisk diagnose hvilket har stor betydning for den fremtidige prognose. Grundet dette har vi specialuddannet personale der ud fra strukturerede diagnostiske interview har gennemført en udredning af patientens psykiske symptomer.

Udredningen viser at patienten har følgende symptomer:

Patienten opfylder således kriterierne for en depressiv enkeltepisode af moderet grad.

Vi henviser patienten med henblik på at få din vurdering og hvis du finder det relevant opstart af en relevant psykofarmakologisk behandling eller henvisning til praktiserende psykiater/psykolog.

Hvis du har spørgsmål kan du kontakte: _____. Tak for din samarbejdsvilje ved behandlingen af patienten.





Stafetmodel

**Patienter med behov for behandling i hospitalspsykiatrien
(indlagte eller ambulant)**

- **Patienter med moderat/svær psykisk sygdom hvor der samtidig er brug for en tværfaglig indsats**
- **Forløbskoordinatorer ansat i psykiatrien**
- **Koordinerende indsatsmøde**
- **Koordinerende indsatsplan**
- **Opfølgning af planen**





Integrerede model

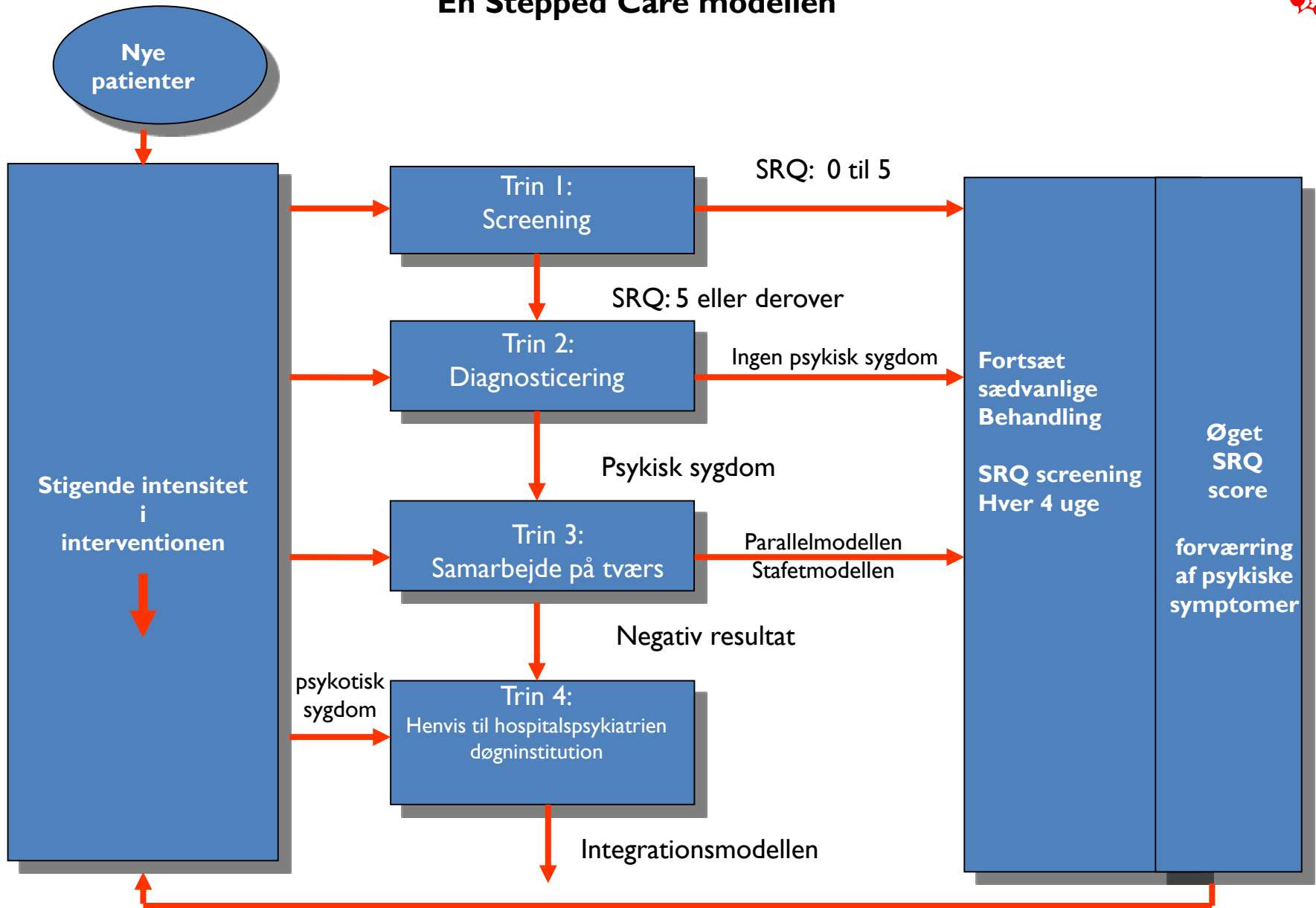
Patienter med behov for intensiv behandling i lokalpsykiatrien eller ved
behandlingsinstitution

- **Patienter med psykoser eller svær personlighedsforstyrrelse hvor der er brug for:**
- **Tæt opfølgning**
- **Langtidsperspektiv**
- **Behandling med antipsykotika eller stemnings stabiliserende medicin**
- **Tværfaglig indsats**
- **Særlige behandlingsmetoder for personlighedsforstyrrelser (f.eks. DAT)**



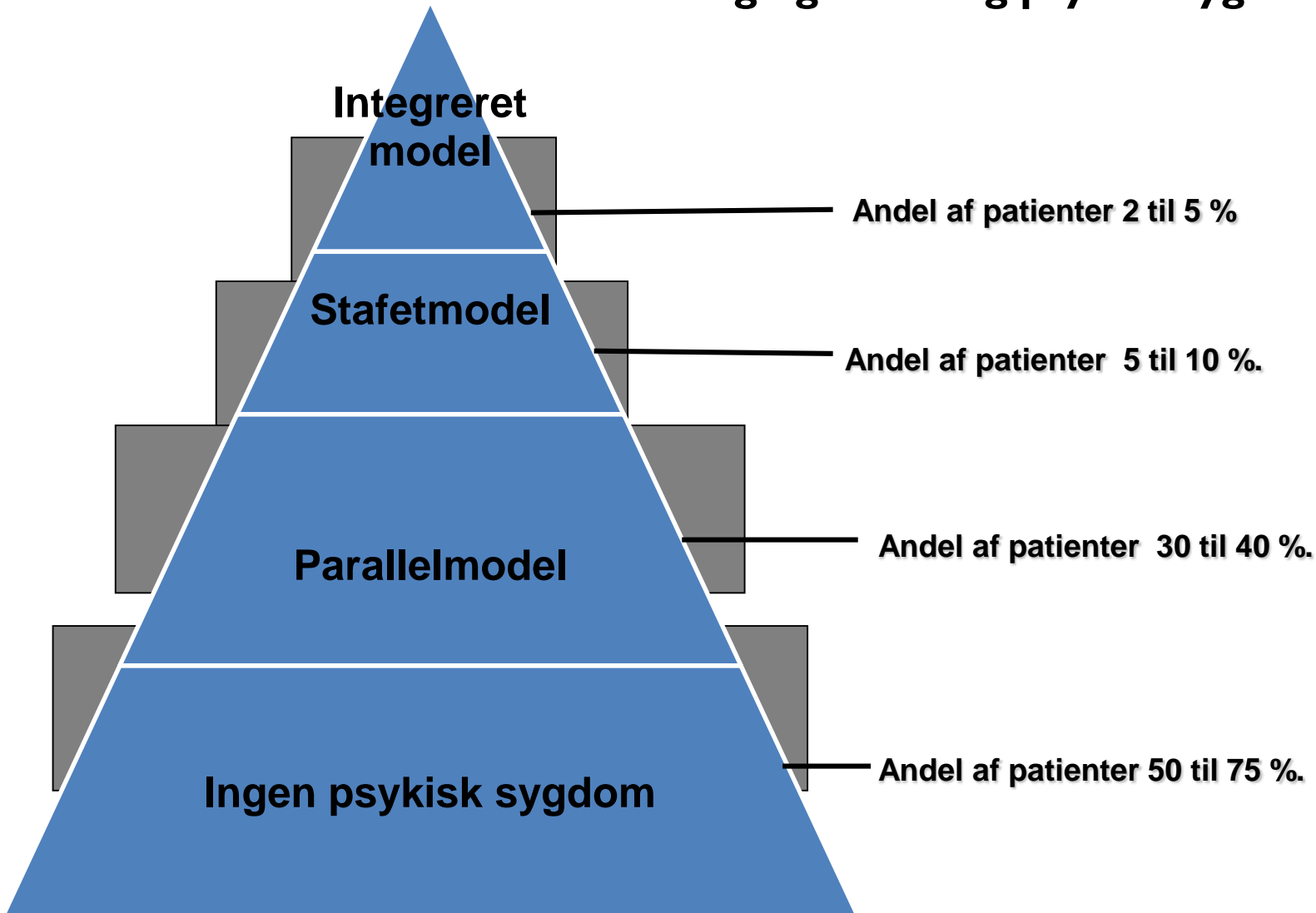
Fra screening til intervention

En Stepped Care modellen





Estimeret andelen af patienter med behov for en helhedsorienteret indsats ved alkoholmisbrug og samtidig psykisk sygdom





Konklusion

Håndtering af psykisk sygdom i den ambulante alkoholbehandling

- **50 % af patienterne i ambulant alkoholbehandling har en psykisk sygdom**
- **Alle behandlere bør lære at screene for psykisk sygdom og selvmordsrisiko**
- **Udvalgte behandlere bør beherske diagnostiske værktøjer for depression/angst og personlighedsforstyrrelser**
- **Interventionen bør baseres på en trinvis indsats**
- **Den praktiserende læge er den vigtigste samarbejdspartner**
- **Samarbejdet med hospitalspsykiatrien bør baseres på stafetmodellen**
- **Patienter med svære psykiske sygdomme (psykoser) bør behandles efter integrationsmodellen**
- **Overvej behandling efter integrationsmodellen hos patienter med svær personlighedsforstyrrelse (borderline)**





Tak for opmærksomheden!



Unit for Clinical Alcohol Research