

Skizofreni i et paradigmeskift

Dansk Psykiatrisk Selskab

Overlæge Gertrud Krarup

Der er i de senere år i skizofrenibehandlingen gjort store landvindinger, som har givet fornyet håb for både de mennesker, der lider af sygdommen, og for deres familier. Bl.a. har man i Tidlig opsporing af unge psykotiske (OPUS)-projektet i en randomiseret undersøgelse kunnet påvise, at en intensiv, integrativ og opsøgende indsats har bedret forløbet af sygdommen mht. både psykotiske og depressive symptomer og har mindsket misbruget, samtidig med at sengedagsforbruget er reduceret [1]. Undersøgelsen har imidlertid også understreget vigtigheden af, at patienterne får et vedvarende behandlingstilbud.

Den neurobiologiske og neuropsykologiske forskning inden for skizofreni er i en rivende udvikling. Magnetisk resonans-skanninger har vist reduktion af grå substans temporalt, frontalt og i hippocampus. Skaden opstår især i de første år af sygdomsforløbet, og i undersøgelser har man påvist, at skaden bliver jo større, des længere patienten har været ubehandlet. Disse undersøgelser er imidlertid ikke entydige, og der mangler reproduktion af resultaterne i flere undersøgelser. I blodgennemstrømningsundersøgelser er det endvidere påvist, at patienterne har svært ved at mobilisere aktivitet i frontallapper ved problemløsning. Der er stadig usikkerhed om, hvorvidt sygdommen er en neurodegenerativ lidelse eller en udviklingsforstyrrelse. Flest undersøgelser peger på det sidste.

I genforskningen har man nu kunnet pege på flere til sygdommen knyttede gener, der medfører større eller mindre sårbarhed over for at få sygdommen. I sygdomsopatogenesen opererer man med stress-sårbarheds-modellen. Den medfødte genetiske sårbarhed disponerer for udvikling af sygdommen, og ved udsættelse for stress – psykiske, sociale og fysiske belastninger – kan sygdommen komme til udbrud.

Neuropsykologisk har man fundet, at mennesker med skizofreni har neurokognitive deficit især på områder som opmærksomhed, hukommelse, planlægning og udførelse af opgaver (eksekutivfunktioner), og disse deficit har afgørende

betydning for udkommet. I rehabiliteringen af patienter arbejder man nu med at opstille træningsprogrammer og at rådgive ud fra den enkelte patients neurokognitive profil.

Moderne behandlingsmetoder har revolutioneret prognosen; ved en tidlig indsats over for skizofreni er det muligt at forhindre eller forsinke sygdomsudviklingen. Der er kommet nye antipsykotika, der giver færre bivirkninger, og på det psykosociale område er der nu udviklet flere evidensbaserede behandlingsmetoder, især inden for den kognitive terapierammer. Det drejer sig om kognitiv-adfærdsterapeutisk terapi, om psykoedukation (sygdomslære), social færdighedstræning, kognitiv optræning og psykoedukative flerfamiliegrupper. Behandlingen tilrettelægges individuelt og fasespecifikt. Der er langt større forståelse for, hvilke belastninger de pårørende bærer, men også for deres positive medvirken i et bedre forløb for patienterne. De pårørende undervises og trænes i hensigtsmæssig håndtering af sygdommen.

Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) omfatter skizofreni, og man måler kvaliteten i udredning og behandling. I 2004 kom Referenceprogram for skizofreni med anbefalinger vedr. udredning og behandling af skizofreni. Disse anbefalinger implementeres nu bredt i det psykiatriske behandlingssystem.

Også organisatorisk er psykiatrien inde i et paradigmeskift. Distriktspsykiatrien var i 1970'erne og 1980'erne med til at nedlægge et stort antal senge på de gamle amtslige psykiatrihospitalet og psykiatriske plejehjem. Fra slutningen af 1990'erne er der sket en tiltagende specialisering, og der etableres nu flere og flere tilbud til patienter med skizofreni. Det drejer sig om ambulante behandling i opsøgende psykoseteam for den tungeste og mindst kompliant del af patienterne, tidlige interventionsteam, bl.a. OPUS-team, med intensiv behandling for de debuterende skizofrene, og også sengepsykiatrien specialiseres i stigende omfang; det er tiltag, der er ensbetydende med opkvalificerede behandlingstilbud og opkvalificeret personale.

Korrespondance: Gertrud Krarup, Klinik for Unge med Skizofreni (OPUS), Psykiatrisk Hospital i Århus, Århus Universitetshospital, DK-8240 Risskov.
E-mail: gkr@psykiatri.aaa.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Petersen L, Jeppesen P, Thorup A et al. A randomised multicentre trial of integrated versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness. *BMJ* 2005;331:1065.



FOTO: KIM KEJLBERG.