

Der er behov for en styrket og samlet behandling af dobbeltdiagnosepatienter

LEDER

Anders Fink-Jensen

Ugeskr Læger
2016;178:V68165

I Danish Medical Journal blev der i marts 2016 bragt en artikel om de såkaldte psykiatriske dobbeltdiagnosepatienter [1] (dette nummer af Ugeskrift for Læger side 1411). Artiklen omhandler en vigtig sundhedsfaglig problemstilling, nemlig dobbeltdiagnosepatienter, dvs. personer med både stofmisbrug og anden psykiatrisk lidelse. Undersøgelsesmateriale består af samtlige obduktioner af stofmisbrugere udført på Retsmedicinsk Afdeling, Københavns Universitet, i årene 1992, 2002 og 2012, og konklusionen er, at der er sket en stigning i antallet af patienter med dobbeltdiagnose. Der er dog ikke sket en stigning i det samlede antal afdøde stofmisbrugere.

Begrebet dobbeltdiagnose er ikke velafgrænset, og betegnelsen anvendes på forskellig vis. Traditionelt har begrebet været brugt om psykiatriske patienter med kroniske psykotiske lidelser og samtidigt omfattende stofmisbrug. Der kunne f.eks. være tale om patienter med diagnosen skizofreni og et samtidigt udtalt intravenøst misbrug af heroin. Ordet misbrug anvendes i denne leder som en samlet betegnelse for ICD 10-diagnoserne »skadeligt brug« og »afhængighed«. Rusmidlerne anvendes ikke sjældent af patienterne som en form for selvmedicinering, men samtidig er det velkendt, at euforiserende stoffer, specielt centralstimulantia kan være med til at forværre eller udløse en psykotisk tilstand.

Behandlingen af dobbeltdiagnosepatienter er ofte vanskelig. Der er mange mulige forklaringer på dette, men der er bred enighed om, at et væsentligt problem er, at behandlingen varetages af forskellige sektorer, nemlig den kommunale og den regionale, hvorved patienterne så at sige risikerer at lande mellem to stole. Hvis behandlingen skal lykkes, må patienterne i sagens natur behandles for begge lidelser samtidigt, hvilket kan ske ved enten et integreret forløb på én matrikel eller en koordineret behandling mellem flere behandlingsinstitutioner.

Hvordan er så egentlig ansvarsfordelingen mellem psykiatrien, kommunerne og de praktiserende læger? Mange psykiske lidelser kan behandles hos egen læge. De mere alvorlige, komplekse psykiske lidelser, inkl. de psykotiske tilstande og vanskeligt behandlelige ikkepsykotiske tilstande behandles ofte i psykiatrien. Hvis der er tale om patienter med primært misbrug af alkohol eller stoffer, påhviler det kommunerne at varetage denne behandling inkl. substitutionsbehandling. Men hvordan så med dobbelt-

diagnosepatienterne? Heldigvis er der et øget fokus på dem. I Region Hovedstaden er der bl.a. etableret et dobbeltdiagnosekompetencecenter, og på Psykiatrisk Center Sct. Hans findes sengepladser, som primært er til dobbeltdiagnosepatienter, ligesom der er specialambulatoriepladser til denne patientgruppe. Dog er behandlingsbehovet på landsplan sandsynligvis langt større end de eksisterende behandlingstilbud.

Hvad kan årsagen være til, at et stigende antal afdøde stofmisbrugere ifølge obduktionsmateriale havde psykiatriske lidelser? Der kan være tale om et øget misbrug blandt psykiatriske patienter eller om en øget diagnosticering/afdækning af psykiatriske problemer blandt stofmisbrugere – evt. en kombination af disse. Dette er ikke tilstrækkeligt belyst.

En særlig udfordring er farmakologisk behandling af psykotiske tilstande hos patienter, som er i substitutionsbehandling med metadon. Metadon og nogle antipsykotika kan medføre overledningsforstyrrelser i hjertet i form af QT-forlængelser, og kombinationsbehandling frarådes, hvilket i praksis ofte vil være meget vanskeligt, når mennesker, der er i metadonbehandling, får psykoser [2, 3]. Der har derfor været et ønske om at ændre substitutionsbehandlingen fra metadon til buprenorphin, som ikke har samme proarytmiske bivirkning. I Danmark er dette kun lykkedes i beskedent omfang [4].

Der er således fortsat strukturelle udfordringer, når det gælder varetagelsen af de integrerede behandlinger af dobbeltdiagnosepatienter, ligesom der fortsat må arbejdes på at få skiftet behandlingen af disse patienter fra metadon til buprenorphin. For at dette skal lykkes, må samtlige interessenter involveres, samarbejdet styrkes, og forskningen inden for området udbygges.

LITTERATUR

1. Kruckow L, Linnet K, Banner J. Psychiatric disorders are overlooked in patients with drug abuse. *Dan Med J* 2016;63(3):A5207.
2. Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser. Sundhedsstyrelsen, 2014.
3. Narkotikasituationen i Danmark 2015. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~media/72C6365A32C747F090F72C8F17AAF5B6.ashx> (16. jun 2016).
4. Forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Danmark 2008-2011. www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2014/seraf-rapport-nr-4-2014.html (16. jun 2016).

KORRESPONDANCE:

Anders Fink-Jensen,
Institut for Klinisk Medicin,
Region Hovedstadens
Psykiatri. E-mail: anders.fink-jensen@regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk