

LJUSNING FÖR PSYKOSSJUKA?

Nya neuroleptika kan förbättra långtidsprognosen

Psykosjukdomar, främst schizofreni, har alltsedan Kraepelin införde begreppet *Dementia praecox* [1] ansetts ha en mycket dystert prognos. Orsaken till detta har varit dels avsaknad av effektiva behandlingsmetoder, dels den kliniska erfarenheten att de gamla mentalsjukhusens patienter i stor utsträckning var personer med schizofreni.

Övertro på neuroleptika

Vilken betydelse för prognosen hade då införandet av neuroleptika i mitten av 1950-talet? Den initiala optimismen och övertygelsen att neuroleptika mer eller mindre skulle kunna bota psykotiska personer, och att därmed mentalsjukhusen skulle kunna stängas helt, har kommit på skam. En av orsakerna till detta torde vara dels den överdrivna tron på medicinsk behandling enbart, dels en brist på helhetssyn.

Att mentalsjukhusen ändå lagts ned under det senaste decenniet, 30 år efter introduktionen av neuroleptika, har snarare haft politiska och ekonomiska orsaker än medicinska. Så sent som 1980 skriver American Psychiatric Association i sin utgåva av DSM-III [2] att prognosen vid schizofreni är mycket dålig, »... a return to premorbid functioning is so rare that in fact many clinicians then would question the diagnosis». Vilket i sig är ett något märkligt uttalande, som om diagnosen skulle vara avhängig av prognosen!

Nya studier återuppväcker optimismen

Under 1980-talet kom synen på prognosen vid schizofreni att få en mer positiv och optimistisk inriktning, då flera väl genomförda studier med tillräckligt lång uppföljningstid publicerades. Den mest kända av dessa är den s k Vermontstudien [3], men även studier av Ciom-

pi [4] och Huber och medarbetare [5] kunde påvisa att långtidsprognosen inte alls var så dystert som man tidigare hade tagit för givet. Flera studier från 1990-talet har kunnat bekräfta denna iakttagelse [6, 7].

Men även om 20–30 procent av alla patienter som får diagnosen schizofreni blir helt eller nästan helt återställda kvarstår det faktum att omkring 50 procent får kvarstående symtom och funktionsnedsättning, och ytterligare 20 procent får så svåra och bestående handikapp att de behöver stöd och omvårdnad dygnet runt.

I en nyligen publicerad metaanalys, som täcker prognostiska studier under 1900-talet, framkom något förbryllande att prognosen vid schizofreni har försämrats under 1980- och 1990-talen jämfört med 60- och 70-talen [8]. En förklaring till detta kan vara strängare diagnostiska kriterier, men det kan också vara så att försämringen är reell. Vi står således inför en stor och viktig utmaning, både inom vårt land och internationellt.

En utmaning

I detta nummer av Läkartidningen publicerar Johan Cullberg en mycket viktig artikel om omhändertagandet av patienter vid det första psykosinsjuknandet. Betydelsen av tidig intervention har diskuterats i flera år, men få studier har visat vilken effekt den har för prognosen. Flera viktiga projekt pågår dock runt om i världen och det är mycket glädjande att Cullberg startat ett även i Sverige, det s k »Fallskärmprojektet». Det är ett mycket ambitiöst, men samtidigt komplicerat, projekt som kommer att generera en stor mängd data som skall bearbetas och tolkas.

Ett stort problem är emellertid att det av praktiska och etiska skäl kan vara svårt att etablera en kontrollgrupp. Det är alltid en betydande risk att, som i detta projekt, använda sig av s k historiska kontroller, vilket får anses vara en nödlösning. Det är därför viktigt att denna kontrollgrupp inte blir för liten, så att den kan användas för statistisk bearbetning. Ytterligare en strävan bör vara att

mycket noggrant dokumentera det som görs och, om möjligt, i utvärderingen försöka identifiera vad som var verkligt, eftersom olika centra med olika tradition och arbetsätt deltar.

Men trots de frågetecken man kan resa från en strikt vetenskaplig synpunkt är det angeläget att studier kring betydelsen av tidig intervention genomförs på ett så kontrollerat sätt som möjligt. Själva frågeställningen och sättet att angripa den är attraktivt. Rent förnuftsmässigt borde tidiga, intensiva och riktade insatser samt långvarigt stöd av ett och samma behandlande team kunna förhindra en stor del av den »kronifiering» som tidigare ansågs oundviklig. Det är en åsikt som både Cullberg och jag själv hävdar under många år.

Det känns därför positivt att psykiatrien fått en ökad medvetenhet om vikten av att ha ett multifaktoriellt synsätt på så svåra tillstånd som schizofreni och andra psykoser hos unga individer. Det förefaller också som om stressårbarhetsmodellen, i all sin enkelhet, börjar få en allt större genomslagskraft.

Nya preparat i låga doser

Det är lätt att instämma i förslaget att låga doser neuroleptika bör ges vid det förstagsinsjuknande i psykos. Överhuvudtaget bör låga doser neuroleptika eftersträvas. Neuroleptikas betydelse för långtidsprognosen är däremot inte fastställd. Det finns forskare som hävdar att tidigt insatt neuroleptika, om än i låg dos, har gynnsam effekt på sjukdomsförloppet i ett längre perspektiv

Medicinsk kommentar är Läkartidningens forum för signerade medicinska ledare. Merparten av dessa är beställda av redaktionen, och vi välkomnar förslag om aktuella frågor som bör tas upp i denna form. Vi vill där även fånga in och belysa aktuella medicinska rön presenterade annorstädes.

Finns något i din specialitet att kommentera? Ta kontakt med redaktionen innan du börjar skriva för att undvika dubbelarbete!

Författare

LEIF LINDSTRÖM

professor, överläkare, psykiatriska forskningsenheten, Centrallasarettet, Västerås.

[9, 10]. Vidare finns det data som antyder att varje återfall i psykos på längre sikt försämrar prognosen [11], varför frågan om underhållsbehandling med neuroleptika måste belysas ytterligare.

Det är ingen självklarhet att neuroleptika efter en tids användning skall sättas ut, vilket ofta sker, antingen av patienten själv eller av behandlande läkare. Vid upprepade återfall finns all anledning att dels se över och öka det psykosociala stödet, dels titrera ut lämplig dos neuroleptika och motivera patienten till underhållsbehandling under mycket lång tid. Förhoppningsvis kan detta bli lättare att genomföra när vi inom en snar framtid får nya antipsykosmedel (seroquel, sertindol, olanzapin) med lägre frekvens besvärliga biverkningar än de som belastar konventionella preparat.

Redan idag kan man notera att patientföljsamheten vid behandling med klopazapin (Leponex) är mycket bättre än vid behandling med traditionella neuroleptika.

Tvårvetenskaplig kompetens önskvärd

Omhändertagande och behandling av unga psykotiska människor kräver stor kunskap och erfarenhet och bör ske via team med speciell kompetens, som Cullberg också så riktigt påpekar. Därmed bör man kunna undvika initiala misstag – såväl farmakologiska och psykologiska som pedagogiska – som kan ta lång tid att reparera. Det är därför angeläget att vid varje större psykiatrisk klinik bygga upp en tvårvetenskaplig kompetens som också kan arbeta aktivt mot primärvården.

Cullbergs fallskärmsprojekt, liksom Svenska psykiatriska föreningens riktlinjer för utredning och behandling som snart kommer att publiceras, bör kunna påskynda en sådan process. På sikt kan det visa sig vara en god investering, främst mänskligt men också ekonomiskt, i en tid av krympande resurser.

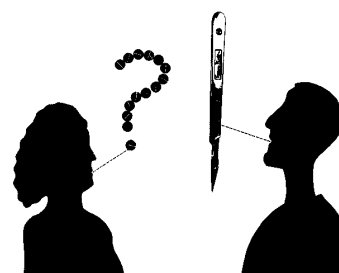
Referenser

1. Kraepelin E. Dementia praecox and paraphrenia. New York: Krieger, 1919.
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III. American Psychiatric Association, 1980.
3. Harding CM, Brooks GW, Ashikaga T, Strauss JS, Breier A. The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, II: Long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. Am J Psychiatry 1987; 144: 727-35.
4. Ciompi L. Learning from outcome studies.

Towards a comprehensive biological-psychological understanding of schizophrenia. Schizophr Res 1988; 1: 373-84.

5. Huber G, Gross G, Schuttler R, Linz M. Longitudinal studies of schizophrenic patients. Schizophr Bull 1980; 6: 592-603.
6. McGlashan TH. Predictors of shorter-, medium-, and longer-term outcome in schizophrenia. Am J Psychiatry 1986; 143: 50-5.
7. Wieselgren IM, Lindström LH. A prospective 1-5 year outcome study in first-admitted and readmitted schizophrenic patients; Relationship to heredity, premorbid adjustment, duration of disease and education level at index admission and neuroleptic treatment. Acta Psychiatr Scand 1996; 93: 9-19.
8. Hegarty JD, Ross MPH, Baldessarini J, Tohen M, Waternaux C, Oepen G. One hundred years of schizophrenia: A meta-analysis of the outcome literature. Am J Psychiatry 1994; 151: 1409-16.
9. Wyatt RJ. Neuroleptics and the natural course of schizophrenia. Schizophr Bull 1991; 17: 325-51.
10. Curson DA, Barnes TRE, Bamber RW, Platt SD, Hirsh SR, Duffy JC. Long-term depot maintenance of chronic schizophrenic outpatients: The seven year follow-up of the medical research council fluphenazin/placebo trial. Br J Psychiatry 1985; 146: 464-80.
11. Johnson DAW, Pasterski G, Ludlow JM, Street K, Taylor RD. The discontinuance of maintenance neuroleptic therapy in chronic schizophrenic patients: Drug and social consequences. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 339-52.

Se även artikeln på sidan 3992 i detta nummer.



MEDICINENS SPRÅK

Särtryck ur Läkartidningen 1990-93

Läkartidningens språkspalt innehåller både stort och smått, både dagsländor och "eviga" sanningar – om nu sådana över huvud taget finns i språket och medicinen.

Ett urval mer översiktliga artiklar från fyra år har samlats i detta 32-sidiga särtryck, som togs fram i anslutning till arbetet med "Förslag till skrivregler för medicinska termer".

Pris 48 kr. Vid 11-50 ex 43 kr, vid högre upplagor 40 kr/ex.

Beställ här

..... ex Medicinens språk

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Sändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet "Medicinens språk".

Beställning per fax:
08-20 76 19