

Om psykiatriska diagnoser – en studie från Göteborg

Missbrukare med allvarlig psykisk störning, s k dubbeldiagnos, har alltmer tilldragit sig intresse – med rätta. Det rör sig om en av de tyngst drabbade grupperna inom medicinen. Eländes-ärenden, psykiatriskt, socialt, somatiskt, är dagliga. Överdödligheten är sannolikt betydande.

I utredningen »Personer med svår psykisk störning och missbruk» (1999) har Socialstyrelsen försökt utreda den psykiatriska och sociala profilen inom gruppen. Av aktuella ungefär 900 personer ingick vid projektstarten 358 och vid uppföljningen efter 18 månader 288.

Tio kommuner från norr till söder ingick i projektet. Screeningförfarandet gjordes genom frågor om missbruk (Addiction Severity Index, CUS), och psykiatrin föreslogs använda AUDIT för att fånga upp misstänkt alkoholberoende. Frågor om narkotika- och tabletanvändning tillfogades.

Följande diagnosrelationer hittades:

psykoser	29 procent
depressioner (uni-/bipolära)	17 procent
borderline/schizotyp	
personlighetsstörning	23 procent
»övriga»	31 procent

Data från avdelning 37

I Göteborg finns en vårdkedja för denna målgrupp, kanske den enda i sitt slag i Sverige, omfattande fyra öppenvårdsmottagningar och avdelning 37, Lillhagsparken. Sammanlagt sköts ungefär 650 personer i denna vårdkedja.

En diagnostisk genomgång av patienter vårdade på avdelningen januari–april 1999 samt augusti 1999 visar ett resultat som avviker rätt påtagligt från Socialstyrelsens inventering. Antalet månader var fem och det totala antalet patienter (några patienter återinlades mer än en gång under perioden) 212:

psykoser	42 procent
affektiv sjukdom	29 procent
personlighetsstörningar	15 procent
övriga	34 procent

Utan psykiatrisk sidodiagnos:	
endast alkohol	22 procent
andra droger	16 procent

Summan blir inte 100 procent eftersom

en person kan ha flera psykiatriska diagnoser. En noggrannare analys av diagnoserna visar följande (första siffran gäller genomsnittet januari–april, andra siffran augusti):

Psykos	
schizofreni	10 respektive 5 procent
drogutlösta psykoser	18 respektive 7 procent
alkoholdelirier	9 respektive 4 procent
övriga psykoser	6 respektive 4 procent

Affektiva sjukdomar	
bipolär sjukdom	17 respektive 7 procent
(oftast manier)	
depressiva tillstånd	7,5 procent

Personlighetsstörningar	
antisocial	2,5 respektive 2 procent
personlighetsstörning	
övriga	13 respektive 8 procent
personlighetsstörningar	

Övrigt: (ångest/fobi/COD m m)	
Patienter utan sidodiagnos:	
endast alkohol	22 respektive 31 procent
övriga droger	13 respektive 14 procent

Andelen psykotiska patienter är betydligt större i vår patientgrupp. Samma gäller för affektiv störning. Vi har separerat upp personer med bipolär sjukdom från enbart depressiv förstämning. Det finns goda skäl för det. Depressiv förstämning är inte sällan en direkt följd av missbruk, en slags biverkan om man så vill, medan bipolär sjukdom är en egen entitet oberoende av missbruk.

Vi har avsevärt färre personlighetsstörda. Detta förklaras förmodligen av långt driven diagnostik. Ett betydande antal personer med »genuin» psykisk sjukdom har tidigare misstolkats som personlighetsstörda, ett allvarligt misstag eftersom personlighetsstörningar är ytterst svårbehandlade medan psykiska sjukdomar ofta i varierande grad framgångsrikt kan behandlas. En personlighetsstörd lämnas ju ofta i verkligheten åt sitt öde. Särskilt förefaller bipolära tillstånd att misstolkas.

Stor vikt läggs vid antisocial personlighetsstörning. Ingen känd effektiv be-

handling finns, dels är dessa personer destruktiva, dels är den antisociala personlighetsstörningen kanske en alldeles egen diagnos som borde urskiljas från personlighetsstörningarna i övrigt. I dubbeldiagnosgruppen är denna diagnos sannolikt kraftigt underdiagnostiserad.

Lennart Brimstedt
vårdenhetsöverläkare, Göteborg

Vad är evidensbaserad otit-behandling?

På nyhetsplats i Läkartidningen 26–27/00 (sidan 3164) står att läsa: »Barn över två år behöver inte ges antibiotika vid öroninflammation». Sedan kommer ett tillägg: »om det inte är allmänpåverkat, till exempel har feber, diarré, nedsatt aptit eller lider av dålig sömn». Uttalandet kommer från en konferens som Medicinska forskningsrådet, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet hållit i maj månad i år.

Vad gäller

För inte så länge sedan ställde jag frågan »Vilka med akut otit skall antibiotikabehandlas?» (Läkartidningen 11/99 (sidan 1292)). Jag fick då först tillsänt mig ett svar från barnläkare Inge Axelsson där rekommendationer att i vissa fall (barn med lindriga eller måttliga besvär) avstå från antibiotikabehandling framfördes. Detta inlägg publicerades dock aldrig. Däremot kom senare ett svar direkt i Läkartidningen (20/99) med rubriken »Vid otit: Nuvarande huvudregel gäller fortfarande», dvs alla med akut mediaotit bör behandlas med antibiotika.

Vilka rekommendationer skall vi nu följa? Jag undrar också över tillägget feber, nedsatt aptit eller dålig sömn. Under min snart 30 års kliniska tjänstgöring har jag knappast stött på något barn med otit som inte haft något av dessa symtom. Diarré har dock inte varit något som jag noterat vara speciellt associerat till otit. Däremot är det inte ovan-