

RusForsk

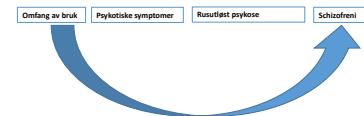


Rusutløst psykose og grenseoppgangen mot schizofreni

Eline Borger Rognli,
Psykologspesialist, PhD
RusForsk, OUS

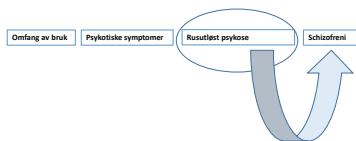
1

Rusmiddelbruk og psykose



2

Rusmiddelbruk og psykose



3

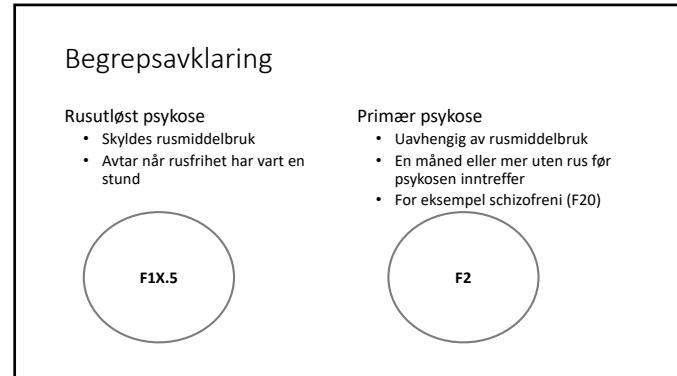
Begrepsavklaring

Psyktiske symptomer imens eller rett etter bruk av psykoaktive stoffer, og som ikke forklares som akutt intoksikasjon eller abstinens

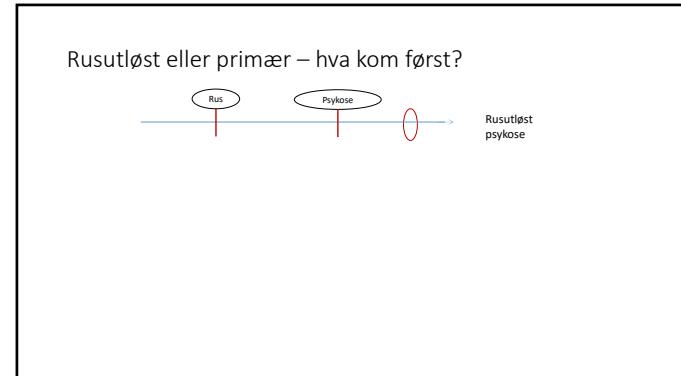


4

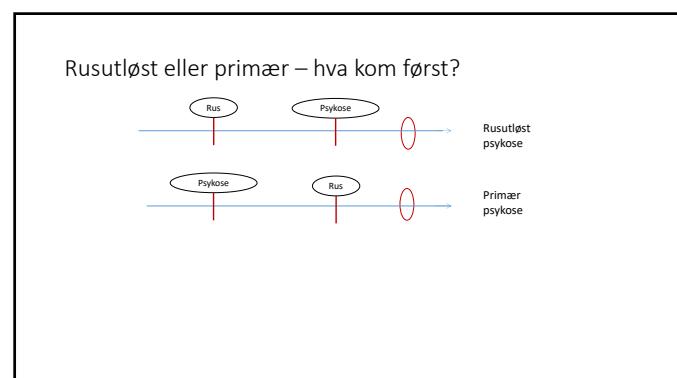
1



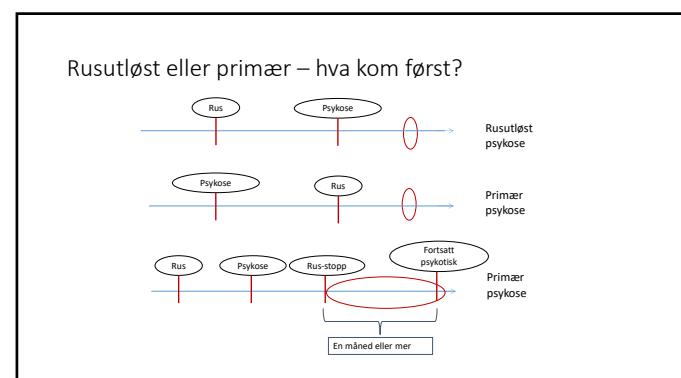
5



6



7

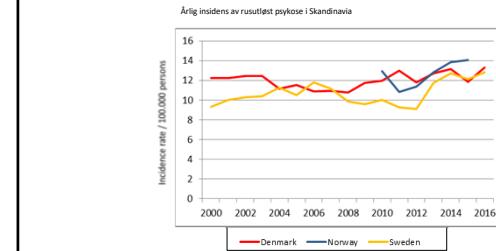


8

Hvor vanlig er det?

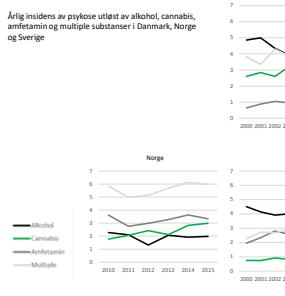


9

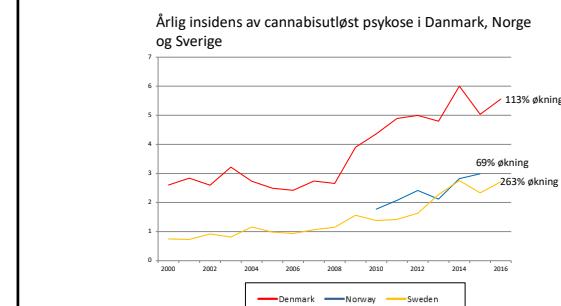


10

Rognli et al., 2022



11



12

Rognli et al., 2022

Akutt er det svært vanskelig å se forskjell

- Få og små studier
- Ulikhet i hva, hvordan og når målt
- Ingen klare systematiske forskjeller på tvers av studier
- Noe færre negative og positive symptomer, og noe mindre familiesårbarhet, hos de med rusutløst
- En review, ingen metaanalyser

(Medhus 2014; Dawe 2011; Nunez & Gurpegui 2022; Wong 2016; Wilson 2018)

13

Overgang fra rusutløst psykose til schizofreni

ARTICLE

Transition From Substance-Induced Psychosis to Schizophrenia Spectrum Disorder or Bipolar Disorder

Eline B. Rognli, Ph.D., Ingvil Helleberg, Ph.D., Bjørne K. Jacobsen, Ph.D., Anne Høy, M.D., Ph.D., Jørgen G. Brannestad, M.D., Ph.D.

Objectives: The authors investigated transition to schizophrenia spectrum disorder following different types of substance-induced psychosis and the impact of gender, age, comorbidity, and repeated admissions. **Methods:** All patients with a diagnosis of substance-induced psychosis in the Norwegian Patient Registry with a diagnosis of schizophrenia spectrum disorder at least once between 1995 and 2015 were included (N = 1,870). The Kaplan-Meier method was used to estimate the cumulative hazard rate for transition to schizophrenia spectrum disorder. Cox regression was used to estimate hazard ratios for transitions to schizophrenia spectrum disorder, adjusting for gender, age, comorbidity, repeated admissions, and type of substance-induced psychosis.

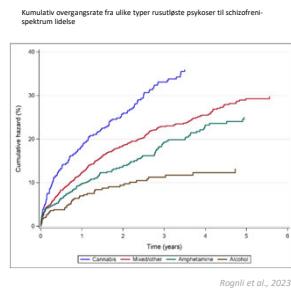
Results: The 6-year cumulative transition rate from substance-induced psychosis to bipolar disorder was 4.0% (95% CI = 1.6–5.3) and to schizophrenia spectrum disorder was 2.7% (95% CI = 2.4–3.0). Women had a higher rate of transition than men. Patients with other comorbid induced psychosis or psychoses had a higher rate of transition than those with substance-induced psychosis. The cumulative transition rate from substance-induced psychosis to schizophrenia spectrum disorder was higher among those with repeated admissions compared with those with one admission. The cumulative transition rate from substance-induced psychosis to bipolar disorder was 4.0% (95% CI = 1.6–5.3) and to schizophrenia spectrum disorder was 2.7% (95% CI = 2.4–3.0).

Conclusion: Transition rates from substance-induced psychosis to schizophrenia spectrum disorder were six times higher than transition rates to bipolar disorder. Gender, age, comorbidity, repeated admissions, and type of substance-induced psychosis affected the risk of transition.

Am J Psychiatry 2021; 178:437–444. doi: 10.1176/appi.ajp.20200376

14

- 3.187 tilfeller av rusutløst psykose
 - 453 (14.2%) alkoholutløst psykose
 - 562 (17.6%) cannabisutløst psykose
 - 707 (22.2%) amfetaminutløst psykose
 - 1.235 (38.8%) psykose utløst av bruk av multiple substanser
- 636 senere diagnostisert schizofreni spektrum lidelse
- 6-årig kumulativ risiko overgang
 - Rusutløst psykose: 27.6%
 - Cannabisutløst psykose: 36.0%



15

Metaanalyse overgang

- Oversiktsartikkel og metaanalyse
 - 50 studier
 - N = 40 783
- Samlet overgangsrate på 25 % (95 % CI 18% – 35%)
- Til sammenlikning
 - Cannabis 34 %
 - Amfetamin 22 %
 - Opioid 12 %
 - Alkohol 10 %

Murrie et al., 2020; Fusar-Poli et al., 2012

16

4

Familiebasert sårbarhet spiller inn

- Forhøyet familiebasert sårbarhet for psykose hos de med rusutløst psykose

Kendler et al. Prediction of onset of substance-induced psychotic disorder and its progression to schizophrenia in a Swedish national sample. Am. J. Psychiatry, 2019.

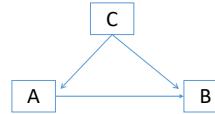
- Rusmiddelbrukere med BÅDE mye bruk OG høy familiebasert sårbarhet har høyere risiko for psykotiske symptomer

McKetin et al, 2023

17

Kausalitet

- Hvordan si sikkert at noe er årsak til noe annet?



Deskriptive diagnosører

Vi vet ikke fullt ut årsaken til en sykdom

18

Oppsummert

- Vansklig å skille akutt
- Genetisk sårbarhet (og andre risikofaktorer) spiller inn
- Kausal antagelse
- En betydelig andel får senere schizofreni



19

Konsekvenser

Behandling

Rettslig

20

Fengsel, rettsvesen, tilregnelighet

- Rusutløst psykose ikke regnet som «alvorlig psykisk lidelse»
- Får konsekvenser for skyldspørsmålet. Ansvar selv for selvpåført rus
- Rettssvesenet har sin egen praksis, gjør sine egne vurderinger, bare delvis påvirket av helsetjenestens tenkning og praksis

21

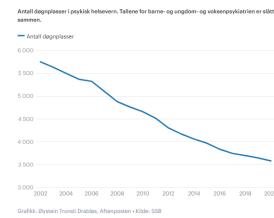
22



Vold begått av
personer med alvorlige
psykiske lidelser

Denne problematikken er særlig tydelig for personer med rusutløst psykoser, eller det som forstås som en rusutløst psykose. De har ofte en omfattende voldshistorikk, men får korte innleggeler fordi de gjeninngir samtykkekompetansen etter at rus og psykose opphører.

Figur 5: Antall voldsfelthold identifisert (N=1248)



23

24

Tidsskriftet

Tidligere kriminalitet og psykisk helsehjelp hos personer med soningserfaring som blir dømt til tvangsentsyttelse i psykisk helsevern

Av Anne Birger Brøgård, Anne Brønstad, Jørngeen G. Bremnes, Marianne Røhnevik, Gunnar E. Sandberg

Bakgrunn:

I 2016 var det ca. 420 personer dømt til tvangsentsyttelse i psykisk helsevern. Mange av disse har levd et liv med, enten tilsyns- eller i fengselsmiljø, med betydelige mentale, psykiske og fysiske helseproblemer før de ble behandlet med dommet til tvangsentsyttelse. Det er også vanlig at personer med tidligere kriminalitet også har mentale, psykiske og fysiske helseproblemer.

Materiale og metode:

Et utvalg av 1200 personer med tidligere kriminalitet som ikke var dømt til tvangsentsyttelse i psykisk helsevern, var sammenlignet med et utvalg av 1200 personer med tidligere kriminalitet som ikke hadde tidligere behandling ved grunn av tvil om straffrettelig tilregnelighet. Det var også sammenligning med et utvalg av 1200 personer med tidligere kriminalitet som ikke hadde tidligere behandling ved grunn av tvil om straffrettelig tilregnelighet.

Konklusjon:

Blant 1200 personer med tidligere kriminalitet som ikke var dømt til tvangsentsyttelse i psykisk helsevern, var 100 personer med tidligere kriminalitet også dømt til tvangsentsyttelse i psykisk helsevern. Det var også 100 personer med tidligere kriminalitet som ikke hadde tidligere behandling ved grunn av tvil om straffrettelig tilregnelighet som ikke hadde tidligere behandling ved grunn av tvil om straffrettelig tilregnelighet.

- 86% hadde tidligere domfellelser
- 49% hadde fått tidligere kriminelle forhold henlagt på grunn av tvil om straffrettelig tilregnelighet
- 81,2% hadde vært i behandling i psykisk helsevern
 - psykoselidelses 57,0%
 - rusmiddellidelses 58,6%
 - rusutløst psykose 23,1%
- Korte innleggeler (2 døgn median)

Behandling

- Akutt behandling i PHV
- Uklar langtidsoppfølging – behandlingsveiledere er uklare
- FEP
- DUP

25

Oppsummering

- Rusutløst psykose deler mange likheter med F2-psykoser
- Pasientene havner mellom mange stoler
- Mye tyder på at pasienter med rusutløst psykose i dag får for dårlig behandling
- Vi vet at det å bli innlagt med rusutløst psykose er en sterk risikofaktor for schizofreni

26

Tidsskriftet

Psychological Medicine

Discussing the concept of substance-induced psychosis (SIP)

Jørgen C. Brattnevik^{1,2,3,4}, Olaug Berger Røgsløkken^{1,2}, Selja Normann^{1,2}, Heidi Taipale^{1,2,3} and Else Berger Røgsløkken^{1,2}

Published: 20. februar 2024
Citation: Jørgen C. Brattnevik, Olaug Berger Røgsløkken, Selja Normann, Heidi Taipale and Else Berger Røgsløkken. Discussing the concept of substance-induced psychosis (SIP). *Psychological Medicine*, Vol. 54, No. 2, pp. 229–239, 2024. DOI: 10.1017/S0033295X23003644. https://doi.org/10.1017/S0033295X23003644

Received: 1 February 2024
Revised: 1 May 2024
Accepted: 1 May 2024

Keywords: Substance-induced psychosis, substance-induced psychoses, diagnostic criteria, ICD-11, DSM-5

Abstract: Substance-induced psychosis (SIP) is characterized by both substance use and a psychotic episode. SIP is a heterogeneous condition, and it has been proposed that it should be grouped together with substance use disorders, and in a large review also treated as a separate entity. In this article, we argue that this is not the case. We present a brief history of SIP, and we discuss numerous large and high-quality studies have been published during the last two decades. We argue that the evidence does not support the notion that SIP is a distinct entity, and we believe that it is of much importance for treatment and in the judicial context to distinguish between substance-induced psychosis and substance-induced psychoses, and the other risk factors besides substance use are at play. These are risk factors that are often present in the same individual, and they may interact with each other. We argue that the evidence shows that the vast majority of cases of SIP are induced by substances, and that the evidence does not support the notion that there is a group of people who are entirely diagnosed with an SIP over time are subsequently diagnosed with another mental disorder. We argue that the evidence does not support the notion that SIP is a distinct entity, and we believe that it is of much importance for treatment and in the judicial context to distinguish between substance-induced psychosis and substance-induced psychoses. In conclusion, we argue that SIP can well be considered a fine-grained psychiatric diagnosis.

The diagnosis of substance-induced psychosis

Substance-induced psychosis (SIP) is a psychiatric condition appearing in close temporal association with the use of substances. Substances appearing in ICD-11/SIP-coded substances are listed in Table 1. In the ICD-11, substances are coded according to a detailed specification of a substance use disorder, F11.3, where 'S' indicates a psychotic episode. In the ICD-11, the criterion for a psychotic episode is that the episode must be believed to have caused the psychosis. In ICD-11, the criterion for a psychosis is that it must be induced by the use of substances. This is in contrast to the ICD-10, where the criterion for a psychosis is that it must be induced by the use of substances or other psychotropic substances.

This is scarce knowledge regarding how common SIP is. We recently found a relatively small number of cases of SIP in the general population in Norway, with an estimated prevalence of between 0.9 and 1.1 per 10 000 person-years, through computer-induced psychosis registries.

Footnotes: ¹ Institute of Clinical Medicine, NTNU, Trondheim, Norway; ² Norwegian Institute of Mental Health, Oslo, Norway; ³ Department of Psychiatry, University Hospital, Trondheim, Norway; ⁴ Nordic Centre for Alcohol and Addiction Research, Oslo University Hospital, Oslo, Norway. ^{1,2} Institute of Psychology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ³ Department of Psychiatry, Institute of Public Health, Section of Epidemiology, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ⁴ Department of Psychiatry, Lund University Hospital, Lund, Sweden; ¹ Department of Psychiatry, Lund University Hospital, Lund, Sweden; ² Department of Psychiatry, Lund University Hospital, Lund, Sweden; ³ Department of Psychiatry, Lund University Hospital, Lund, Sweden; ⁴ Department of Psychiatry, Lund University Hospital, Lund, Sweden

27

7