

Är risperidon rätt val vid starkt drogrelaterade psykosor?

Andelen drogrelaterade psykotiska tillstånd är otvivelaktigt i kraftigt tilltagande. Och evidensen hopas för att dessa tillstånd är relaterade till barnneuro-psykiatriska störningar av typ ADHD, DAMP, autism och liknande.

Drogrelaterade psykotillstånd uppvisar en klar kliniskt ökad känslighet för biverkningarna hos »klassiska» neuroleptika såsom brist på mental »lust», frihetsupplevelse och aktivitet. Oftast saknas säker korrelation mellan klagomålen och extrapyramidala symtom (EPS).

Patientgruppen är obenägen att fullfölja neuroleptikamedicinering och avbryter den ofta. Kraven på biverkningsmedicinering är också hög, vilket är problematiskt med tanke på missbrukspotentialen.

Avd 36/37 på Lillhagens sjukhus i Göteborg är en tämligen nyöppnad avdelning för missbrukspatienter med dubbeldiagnos, oftast personlighetsstörningar, men psykotiska tillstånd är vanliga. Ibland missdiagnostiseras personlighetstörningar där det i själva verket är tyngre diagnoser som manodepressiva tillstånd eller ovanliga blandtillstånd.

De 24 platserna upptas för närvarande av 17 dömda patienter. Av dessa har 14 psykosdiagnos vid sidan om missbruksdiagnoser och andra. Det rör sig

alltså om en tung grupp med ogynnsam prognos. Tre patienter har också litiummedicinering, vilket kliniskt visat sig värdefullt vid svårigheter med impuls-kontroll (manisk ekvivalent?).

Med tanke på biverkningskänsligheten gjordes ett byte till risperidon. Eftersom risperidon dittills varit oprövat gick vi försiktigt tillväga. Doserna har höjts försiktigt under några veckors tid från oftast 2 mg per dag till högst 6 mg samtidigt som tidigare neuroleptika avvecklats. Idag har alla dessa patienter som enda neuroleptikum risperidon – utom en, som inte ville.

Antalet behandlade månader har hittills varit från 8 till ungefär 3. Medicineringen ges i flytande form för bättre följsamhet.

Vi kan konstatera att den antipsykotiska effekten är god och jämställd med klassiska neuroleptika [1, 2], möjligen bättre. Vidare noteras en tillfredsställande följsamhet med medicineringen och strängt taget inga biverkningar. Biverkningsmedicinering förekommer knappast alls. Klimatet på avdelningen är förbättrat, med minskat våld och bråkighet. Patientgrupper och annan aktivitet fungerar glädjande och deltagandet är högt, detta brukar annars vara ett problem bland psykospatienter. Detta bör sannolikt tillskrivas risperidons effekter på negativa symtom [3].

Det intressantaste är dock att missbruket på avdelningen har gått ner kraftigt. Det händer att patienter rymmer och återfaller, men hittills har det varit kortvarigt. Denna verkan är både förbluffande och oväntad.

Har risperidon återfallsprofylaktisk verkan? Det lilla materialet tillåter ingen säker slutsats, men resultatet är lovande. Skulle resultatet stå sig har vi ett stort framsteg i vården av denna svåra patientgrupp där prognosen annars är tämligen dystert.

Lennart Brimstedt
överläkare,
Lillhagens sjukhus,
Hisings Backa

Referenser

1. Marder Stephen R, Meibach Richard C. Risperidon in the Treatment of Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1996; 151: 825-35.
2. Chouinard G, Jones B, Remington G, Bloom D, Addington D, MacEwan GW et al. A Canadian multicenter placebo-controlled study of fixed doses of risperidone and haloperidol in the treatment of chronic schizophrenic patients. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 1992; 13: 25-39.
3. Möller HJ, Müller H, Borison RL, Schooler NR, Chouinard G. A path-analytical approach to differentiate between direct and indirect drug effects on negative symptoms in schizophrenic patients. A re-evaluation of the North American risperidone study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1995; 245: 45-49.

Kostnadseffektiviteten baserar sig på ett antagande

Jag vill replikera på svaret från Merck Sharp & Dohme på mitt inlägg »Var vaksam mot pseudoinformation

om kostnadseffektivitet» i Läkartidningen 3/98.

Faktum kvarstår. 4S-studien visade

inte signifikant mortalitetsreduktion vid simvastatinbehandling i subgruppen kvinnor.

När MSD med hänvisning till hälsoekonomiska studier hävdar att Zocordbehandling är kostnadseffektiv *per separat levnadsår* också för kvinnor baserar man sig på ett antagande och inte på vetenskapliga statistiskt signifikanta data.

Att anta att simvastatinbehandling medför en motsvarande reduktion i relativ mortalitetsrisk för kvinnor som för män kan kanske anses rimligt, men det är inte vetenskapligt dokumenterat.

Mats Lindberg
specialistläkare i internmedicin,
Gråsten,
Danmark

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 800 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.