

# Rus, ruslidelser og diagnoser

**Grunnkurs i rus- og avhengighetsmedisin – Introduksjonskurs**

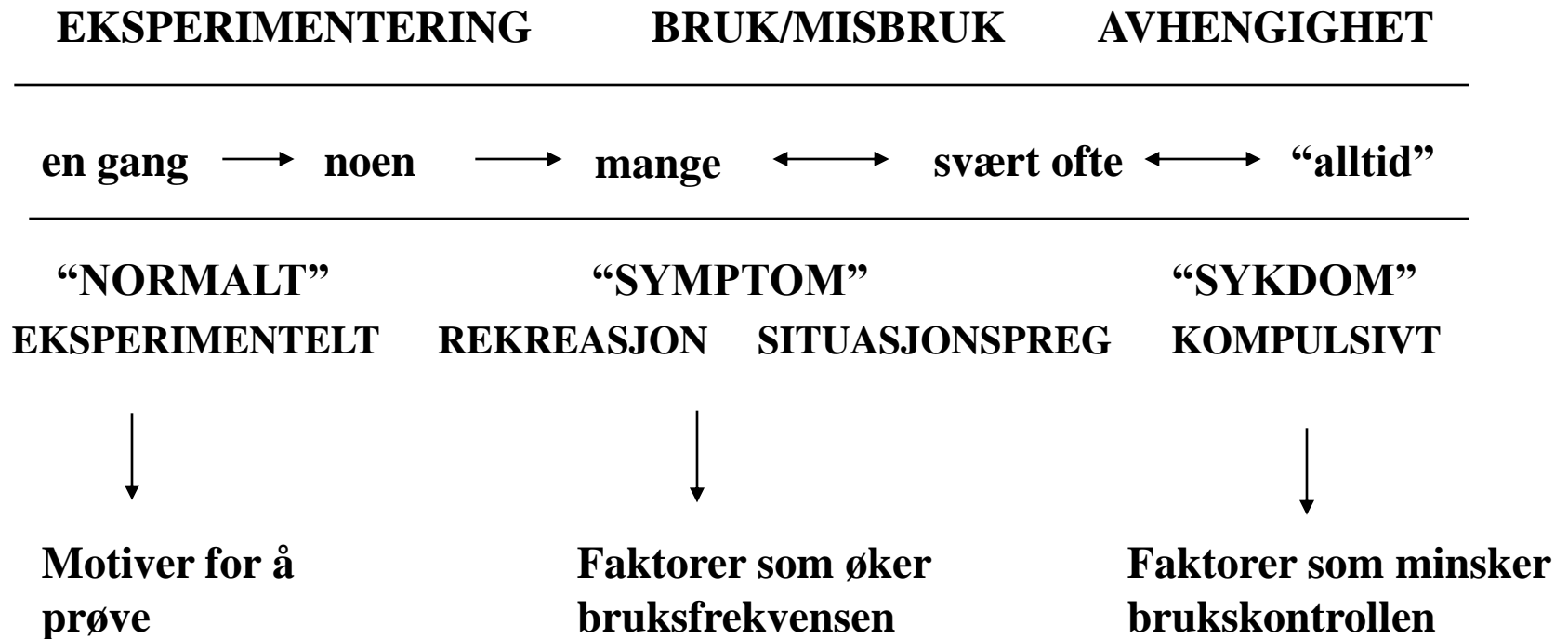
**Helge Waal**



# Fokus: Bruk av

- Stoffer med virkninger i sentralnervesystemet som gjør at dyr og mennesker har tendens til å gjenta bruken - evt på tross av negative konsekvenser
- Stoffer som har ulike virkninger på funksjon og opplevelse
- Stoffer som er omgitt av forventninger og myter
- Stoffer som er omgitt av positive og negative defineringer

# Bruk og bruksalvorlighet



# Bruksalvorlighet

- Eksperimentell bruk – prøving
- Sporadisk bruk
- Regelmessig bruk
- Storkonsum
- Binging – intensivbruk
- Kontrollsviktende bruk – dominerende bruk



# Bruk

- Å prøve
  - Et akseptert rusmiddel til akseptert tid
- Å bruke
  - Et akseptert rusmiddel i akseptable mengder
  - I adekvate situasjoner
  - Når det ikke skader sosial funksjon



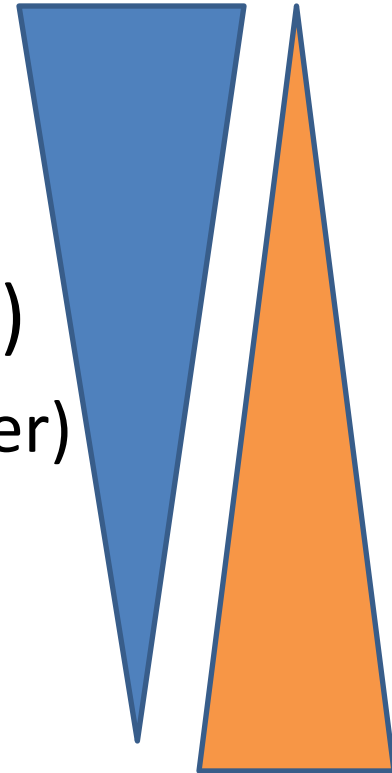
# Risikabel bruk - risikokonsum

- Mengde
  - Alkohol: kvinner: 2 enheter/dag, menn 3 enheter/dag
  - Illegale rusmidler?
- Hyppighet
  - Sporadisk, ukentlig, daglig, flere ganger daglig
- Formål
  - Behandling, sosialt samvær, trøst/lindring, glemsel, flukt
- Situasjon
  - Normbrudd, trafikk, arbeidsplass/skole, kravsituasjoner
- Legalitet
  - Forbudte stoffer, sosialt sanksjonerte stoffer

# Fra bruk til «avhengighet»

- 1) Første gangs eksperimentering
- 2) Gjentatte enkelthendelser
- 3) Regelmessig bruk (situasjonsbestemt)
- 4) Hyppigere regelmessig bruk (de fleste dager)
- 5) Misbruk
- 6) Avhengighet

} Diagnoser



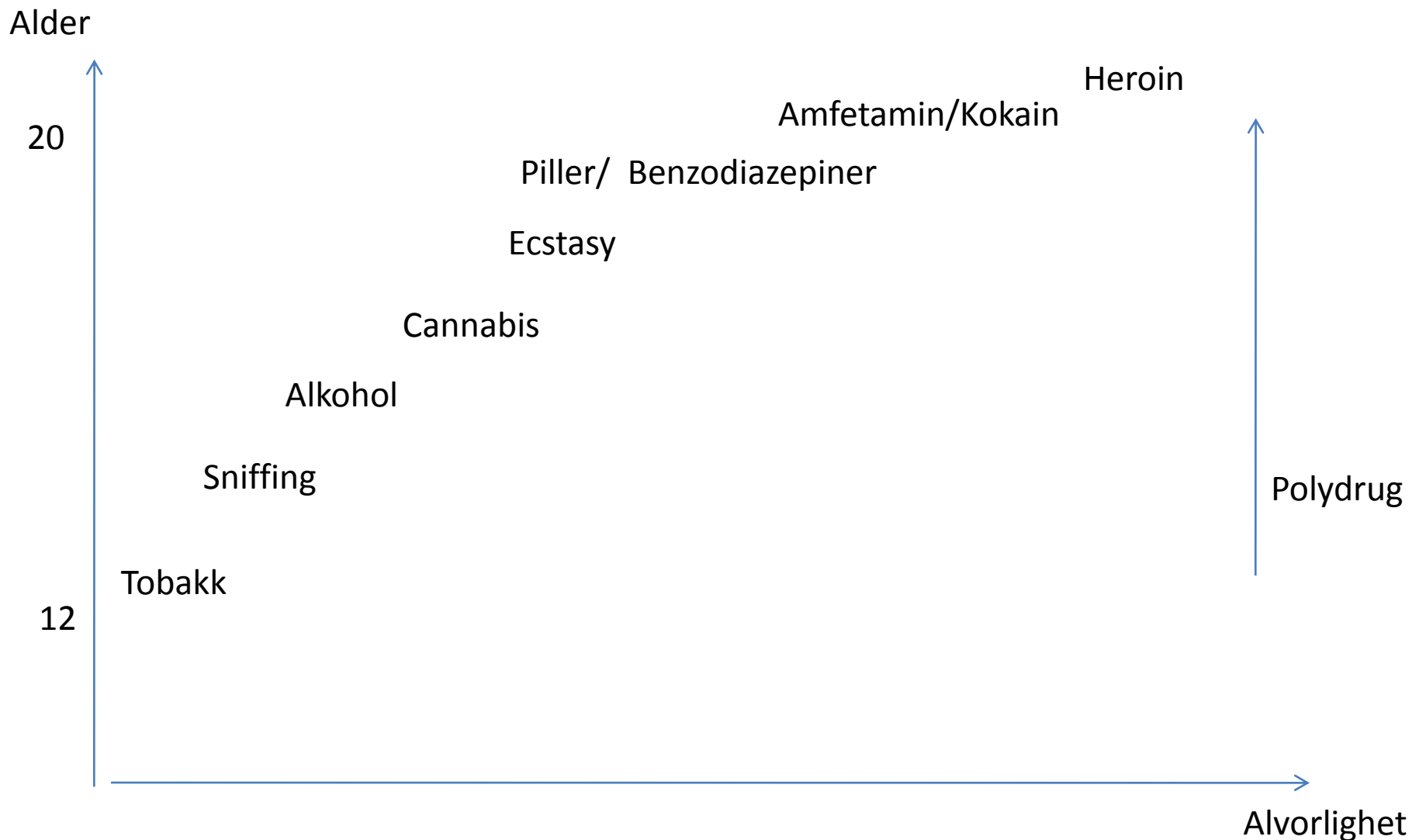


# AVHENGIGHET - HVA SKAL FORKLARES?

- Handlinger som gjentas på tross av negative erfaringer, sanksjoner og fordømmelse
- Hvor aktøren etter overveielser kan bestemme seg til å slutte
- Men så likevel ofte gjentar handlingene og derfor fremtrer ambivalent og upålitelig
- Men kan synes oppriktig fortvilet og maktesløs i sin situasjon
- I sum: det at et individ gjentatte ganger handler i strid med sitt eget beste “all things considered”.



# Bruksutvikling – «gateway theory»



# Undersøkelser og vurderinger

- Rusmiddelanamnesen
  - Type og mengde
  - Debut og utvikling
  - Bruk nå (siste 12 mnd, siste 30 dg, siste uke, siste døgn)
  - Relasjon til psykososial utvikling og tilpasning
  - Relasjon til psykisk og fysisk helse
  - «Kompartmentopplysninger»?
- Motiverende intervju
- Endringssirkelen
- Screeningsinstrumenter
- Biologiske markører

# Screening og alvorlighetsvurdering

- Cage
- Audit/Dudit (Helsebiblioteket/snakkomrus.no)
- SDS – severity of dependence scale
- EuropAsi/ADAD
- Biologiske markører

# Cage

- 1. Have you ever felt you needed to Cut down on your drinking?
- 2. Have people Annoyed you by criticizing your drinking?
- 3. Have you ever felt Guilty about drinking?
- 4. Have you ever felt you needed a drink first thing in the morning (Eye-opener) to steady your nerves or to get rid of a hangover?

# Biologiske markører: (Urin, spytt, blod, hår, svette)

- (1) målbare endringer av biokjemiske markører pga rusmiddelbruken (virkningsmarkører eller indirekte markører)
- (2) måling av rusmidlet og/eller omdanningsprodukter(metabolitter) (direkte markører).



# Brukslidelse – «sykdom»

## Bruk som

- dominerer tilværelsen
- skader fysisk eller psykisk helse
- svekker sosial funksjon
- plager andre

Tilfredsstillende kriterier oppsatt for å avgrense tilstanden mot bruk som ikke er sykdom

# Tilstander og diagnoser

- Rus/intoksikasjon
- Abstinens
- Brukslidelse
- Komplikasjoner av ulike type
  - Abstinensrelaterte
  - Rusrelaterte
  - Forgiftningsrelaterte
  - Relatert til ruslivet; ernæringssvikt, PTSD, skader



# Diagnostikk ICD 10

ICD10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Statens helsetilsyn, Gyldendal, Oslo 2000

- Sykdommer og atferdsforstyrrelser etter bruk av psykoaktive avhengighetsskapende midler
  - Intoksikasjon, abstinensreaksjoner, delir, toksiske psykosereaksjoner, hjerneskader/demens
- Harmful use
  - Påvisbar helseskade etter bruk siste 12 mnd
- Dependence
  - Abstinens/kontrollsvikt/repetisjon/skade (6 av 9 kriterier)





# DIAGNOSTIKK: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (F10-F19)

- .0 Akutt intoksikasjon
- .1 Skadelig bruk
- .2 Avhengighetssyndrom
- .3 Abstinensstilstand
- .4 Abstinensstilstand med delir
- .5 Psykotisk lidelser
- .6 Amnestisk syndrom
- .7 Residualtilstand
- .8 Andre spesifiserte
- .9 Uspesifiserte
- F10 som skyldes alkohol
- F11 som skyldes opiater
- F12 som skyldes cannab.
- F13 som skyldes sedativa og hypnotika
- F.14 som skyldes kokain
- F.15 som skyldes andre stimulantia inklusive kaffein
- F.16. som skyldes hallusin.
- F.17 som skyldes tobakk
- F.18 som skyldes løsemidler
- F 19 som skyldes flere



# DSM IV

- Stoffrelaterte lidelser (292.00 – 292.99)
- Brukslidelsene som omfatter intoksikasjon, misbruk og avhengighet (303.00 – 305.99)



# DSM IV: Brukslidelser

- Misbruk (abuse):
  - Bruk siste 12 mnd som har medført sosiale vansker eller helseskader
- Dependence
  - Bruk siste 12 mnd med definerbare negative konsekvenser og vansker etter liste på 7 kriterier, minimum 4 av 7.



# DIAGNOSTIKK AVHENGIGHET

Robin Room/Hans Olav Fekjær

Type kriterieum	ICD-10 (3 av 6)	DSM IV (3 av 7)
<b>Psykologisk avhengighet</b>	Sterk trang Kontrollvansker	Mer eller lenger enn Mislykket kontroll
<b>Fysiologisk avhengighet</b>	Abstinens tegn Toleranseutvikling	Abstinens tegn/lindr Toleranseutvikling
<b>På tross av negative følge</b>	På tross av kjente skadevirkninger (helse)	På tross av bruks- relaterte problemer
<b>Dominerer over annet</b>	Tar stadig mer av tid og ressurser	Oppgir viktig aktivitet Bruker for mye tid



# DSM V Brukslidelser

- Ikke avhengighetsbegrep
- Sykdomsalvorlighet ; mild, moderat, alvorlig



# DSM V alvorlighetskriterier (Siste 12 mnd)

- 1. Tilbakevendende bruk i større mengder eller i lengre perioder enn det var hensikten
- 2. Tilbakevendende bruk i situasjoner hvor bruken er farlig/skadelig
- 3. Fortsatt bruk tross vedvarende eller tilbakevendende bruksrelaterte sosiale eller mellommenneskelige problemer
- 4. Utvikling av trang/sug etter rusmidlet (craving)
- 5. Abstinenssymptomer ved redusert bruk
- 6. Kontrollproblemer (bruk av større mengder eller hyppigere bruk enn planlagt)
- 7. Vedvarende vansker med å redusere bruken eller avslutte den tross ønske om det.
- 8. Bruk av mye ressurser (tid/penger) for å skaffe stoffet
- 9. Bruken fortrenger andre goder og aktiviteter
- 10. Bruk på tross av fysiske og/eller psykologiske skadevirkninger



# DSM V Alvorlighetskategorier

- 1 - Ikke sykdom
- 2-3 Mild rusbrukslidelse
- 4-5 Moderat rusbrukslidelse
- 6 + Alvorlig rusbrukslidelse

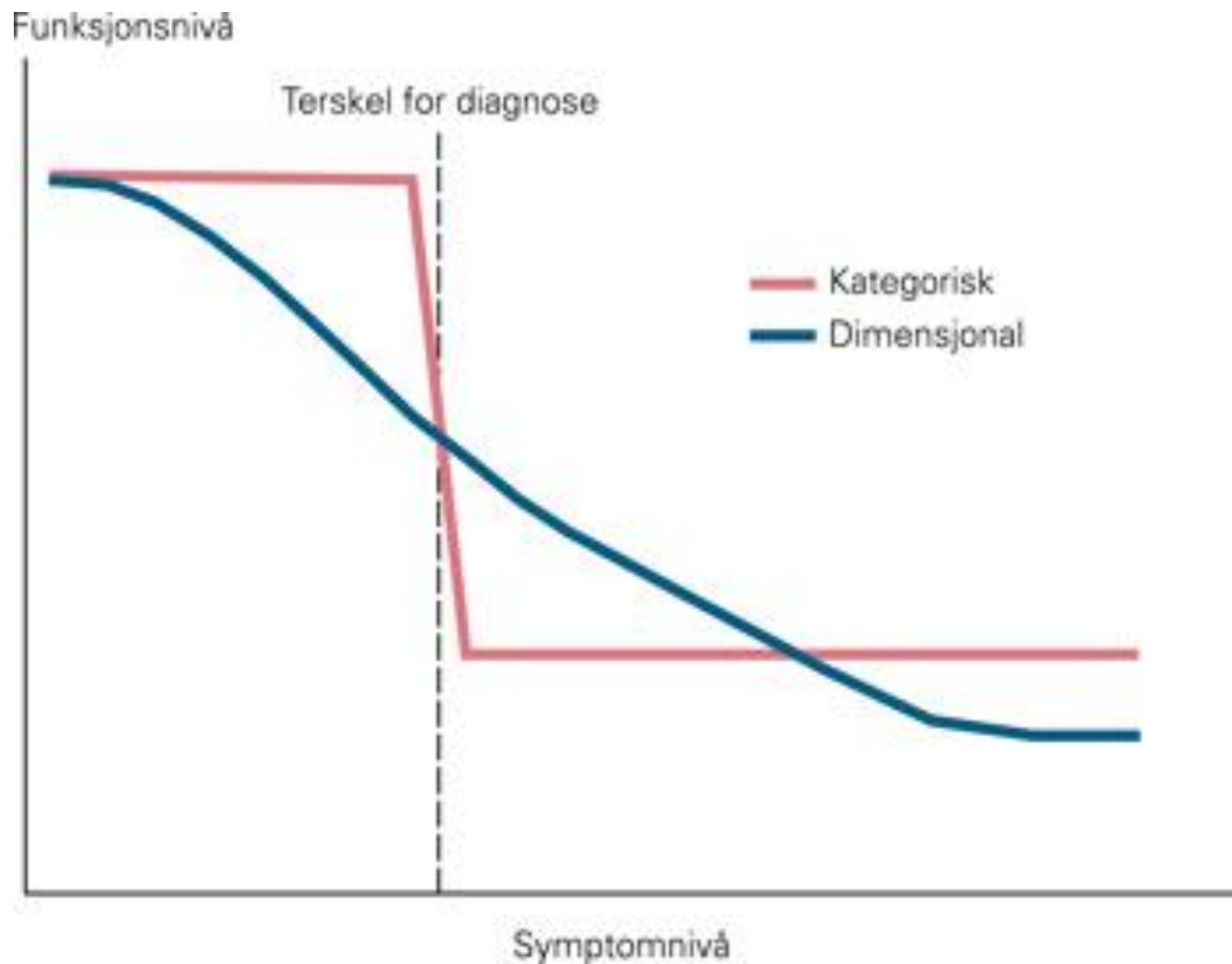


# Diagnoseinstrumenter

- SCID I
- Mini +
- CIDI
- PRISM



# Kategorisk vs dimensjonal



# Diagnosestabilitet?

- Longitudinelle epidemiologiske undersøkelser viser at en person kan tilfredsstille kriteriene på alvorlig lidelse/dependence men i seinere undersøkelser ha en mild lidelse eller ingenlidelse

# Alternative vurderingsmåter

- Bruksmengde og bruksintensitet sier mer om prognose enn diagnosen gjør.
- Trenger vi diagnoser?