



ד"ר ח סופי

השימוש בסמים בקרב חולי נפש המאושפזים בב"ח פסיכיאטרי ומחלקות

פסיכיאטריות בב"ח כללי: היקף התופעה והיבטים קליניים

ג.כץ¹, ר.דורסט¹, א. שופמן¹, ר. בר-המבורגר³, ל. גרינהאוס^{1,2}.

¹ המרכז הירושלמי לבריאות הנפש "כפר-שאול – איתנים"-

² חטיבה פסיכיאטרית-בי"ח תל השומר ע"ש שיבא

³ רשות למלחמה בסמים

מבוא

התופעה שימוש בסמים על-ידי חולים המאושפזים בבתי-חולים פסיכיאטריים היא תופעה מוכרת ושכיחה שנסקרה נרחבות בספרות המקצועית. Modestin ועמיתיו (1997) דיווחו על 20% משתמשים בסמים "קשים" כמו אופיאטים או קוקאין ו-30% שצרכו חומרים אסורים אחרים בקרב מאושפזים במחלקה פסיכיאטרית חריפה. בסקר נרחב שערכו Regier ואח' (1990) בקרב אוכלוסייה של כ-20.000 נבדקים נמצאה Comorbidity של 15%. במחקר אחרון שנערך על ידינו בנושא זה בישראל (כך ועמיתיו, 2000) כשליש מהנבדקים דיווחו על נטילה משמעותית של סמים בעברם. אצל קרוב לרבע מהנבדקים נמצאו עקבות סמים בשתן. ממצאים אלה מעידים על עלייה משמעותית בתופעת השימוש בסמים בישראל על ידי חולי נפש המתאשפזים אשפוז פסיכיאטרי. על פי הסקר האחרון המוזכר הסמים הנפוצים ביותר בשימוש בארץ הנם חומרים ממשפחת הקנביס - בעקר מריחואנה, כאשר נמצאה בנוסף עדות גם לשימוש באופיאטים. גילם של החולים המשתמשים בסמים נמצא צעיר יותר משל הלא משתמשים. מבחינת אפיון התסמינים הפסיכיאטריים - בחולים נוטלי קנביס הסובלים מסכיזופרניה נמצאו פחות סימנים שליליים בהשוואה לאלו שאינם נוטלים סמים.

רוב החולים אשר נכללו במחקר המדובר שנערך בירושלים (כך וחב', 2000) סבלו מסכיזופרניה, מחלות פסיכוטיות אחרות ומחלות אפקטיביות קשות. הרכב חולים זה אופייני למחלקות סגורות בב"ח פסיכיאטרי אך אינו משקף את המצב במחלקות פסיכיאטריות בבתי-חולים כלליים. למיטב ידיעתנו לא היה ניסיון בארץ לבדוק את שיעור השימוש בסמים באוכלוסייה המתאשפזת בבתי חולים כלליים. בספרות המקצועית ניתן למצוא פרסומים הנוגעים ב- Comorbidity שבין הפרעות חרדה, הפרעות אישיות, הפרעות אכילה ודיכאון לבין שימוש בסמים בקרב חולים הסובלים מ PTSD, המצביע על שיעור של תחלואה כפולה גבוה של PTSD +

שימוש בסמים המשפיע באורח שלילי על מהלך ההפרעה והטיפול בה (Brady et al. 2000) נתונים דומים נמצאו אצל מטופלים הסובלים מ- Panic disorder

(Pollack and Marzol, 2000). שוב מדובר בתחלואה כפולה גבוהה, במהלך עמיד יותר ובפרוגנוזה פחות טובה. ממחקרם המקיף של Wiseman ואח' ב- 1999 עולה שחמישים אחוז ממאושפזים בבי"ח פסיכיאטרי עקב הפרעות אכילה מטיפוס שונה - Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Eating disorder NOS - סובלים מהתמכרויות לחומרים שונים. מנגד, השימוש בחומרים פסיכואקטיביים כשלעצמו עלול להיות גורם סיכון להתפתחות הפרעות אפקטיביות ו/או הפרעות חרדה. לפי Compton ואח' (2000) אצל משתמשים בסמים שכיחות (Life time - prevalence) של Phobic disorders היא 39%, של Major depression 24%, של Dysthymia כ- 12% ושל Generalized Anxiety disorder 10%.

למיטב ידיעתנו לא נעשה ניסיון בארץ לבדוק את שיעור השימוש בסמים בקרב אוכלוסייה הסובלת מהפרעות אלו ולנסות ולהבין מהו הגורם ומהו הסובב במעגל האימתני של חולי/הפרעה נפשית ושימוש בסמים, וכיצד לטפל במקרים משולבים המכונים תחלואה כפולה - Dual Diagnosis.

מטרות המחקר

- (1) בדיקת היקף השימוש בסמים וסוג הסמים בקרב חולים המתאשפזים בב"ח פסיכיאטרי וחולים המתאשפזים בחטיבה פסיכיאטרית של ב"ח כללי
- (2) בדיקת השפעת השימוש בסמים על סוג הפסיכופתולוגיה ומידת חומרתה כפי שהיא מופיעה בהפרעות פסיכיאטריות שונות פסיכופתולוגיה סכיזופרנית על סימניה החיוביים והשליליים, הפרעות פסיכוטיות אחרות, הפרעות אפקטיביות כגון דיכאון ו/או מניה והפרעות חרדה שונות.
- (3) בדיקת השפעת ההפרעות הנפשיות על אופן צריכת הסמים ובחירת סוג הסם בקרב צורכי סמים.
- (4) השוואה בין משתני רקע של חולי נפש המשתמשים בסמים לבין חולים שאינם צורכים סמים.

אוכלוסיית המחקר ושיטות

נבדקו 250 חולים מגיל 18 ומעלה אשר הגיעו לאשפוז באופן רציף (consequently admitted) בשנים 2003-2006 בב"ח הפסיכיאטרי "כפר שאול" בירושלים ו-220 חולים שאושפזו באגף הפסיכיאטרי של ביה"ח "שיבא" בתל-אביב. כל החולים נבדקו ורואיינו בסמוך לקבלתם (תוך 48 שעות מקבלתו). נרשמו נתונים דמוגרפיים ואנמנסטיים הכוללים: גיל, מין, מספר אשפוזים בעבר. כל חולה נבדק לגבי היסטוריה של נטילת סמים בעזרת שאלון הלקוח מה- SCID-IV המתייחס לנושא זה והמאפשר אומדן השימוש בסמים בעבר ובתקופה האחרונה הסמוכה קודם לאשפוז.

האבחנה הפסיכיאטרית נעשתה על-פי הקריטריונים של DSM-IV.

החולים עברו סדרת שאלונים ממיינים:

(1) Hamilton Depression Rating Scale - HAM-D לאיתור קיומם וחומרתם של

תסמינים דיכאוניים.

(2) Structural Clinical Interview for DSM-IV - SCID IV עבר לכל החולים ועל

פי הקריטריונים המופיעים בו הוערכה עוצמת השימוש בסמים בעבר ובתקופה

האחרונה שקדמה לאשפוז.

(3) Positive and Negative Syndrome Scale - PANSS - הועבר לכל החולים.

(4) Young Mania Rating Scale - YMRS - הועבר לכל החולים.

(5) Hamilton Anxiety Rating Scale - HAM-A שאלון המשקף את חומרתן של

תופעות חרדה במטופלים הועבר לכל החולים.

לכל החולים נלקחה דגימת שתן לסמים בעת קבלתם לביה"ח לצורך בדיקת עקבות

סמים בשתן. הבדיקה בוצעה על-ידי קיט Sure Step TM של חברת Applied

Biotech inc. San Diego המאפשר איתור עקבות אמפיטמינים, מטאמפיטמינים,

קוקאין, אופיאטים ו-THC.

המחקר בוצע באישור של ועדת הלסינקי. כל המטופלים שהשתתפו במחקר הביעו

את הסכמתם בכתב (informed consent) לאחר שקיבלו הסבר ממצא של מטרת

המחקר.

בתום איסוף הנתונים נבדקה שכיחות השימוש בסמים שונים בקרב חולים

המתאשפזים במסגרות של מחלקה פסיכיאטרית בבי"ח כללי במרכז הארץ ובבי"ח

פסיכיאטרי בירושלים ונערכה השוואת נתונים של פסיכופתולוגיה ופרוגנוזה בין

אלו המשתמשים בסמים באופן פעיל ואלו אשר אינם משתמשים בסמים. נבדק

קשר אפשרי בין תחילת השימוש בסמים ובין הופעת הסימפטומים החולניים. הקשר

בין מחלת הנפש והשימוש בסמים נבדק משני כיוונים: קשר אפשרי בין תחילת

השימוש בסמים לבין הופעת הסימפטומים החולניים, וההשפעה של פריצת המחלה ומהלכה על עוצמת השימוש בסמים. בנוסף נערכה השוואה לגבי התפלגות האבחנות הפסיכיאטריות בקבוצות המשתמשים בסמים לבין חולים הלוקים בהפרעות נפשיות ואינם צורכים סמים.

הגדרות וניתוחים סטטיסטיים

משתתפים חולקו לשלוש קטגוריות שימוש בסמים: משתמש פעיל, משתמש לא פעיל, לא משתמש. 'משתמש פעיל' הוגדר מי שדיווח על שימוש במהלך החודש שלפני הריאיון או שנמצאו בדגימת השתן שלו שרידי סם מן החודש שלפני הריאיון (ובכלל זה מי שגם דיווח על שימוש כזה וגם נמצאו שרידים בדגימתו). 'משתמש לא פעיל' הוגדר מי שדיווח על שימוש אך שלא דיווח על שימוש בחודש האחרון לפני הריאיון וכן לא נמצאו בדגימת השתן שלו שרידי סם. 'לא משתמש' הוגדר מי שדיווח על אי-שימוש ושלא נמצאו שרידי סם בדגימת השתן שלו.

מבחינת χ^2 על Contingency Tables נערכו לצורך בדיקת הקשר בין שני משתנים קטגוריאליים בכל פעם. במידה ואחד המשתנים היה מרובה קטגוריות, הפכנו אותו למשתנה דיכוטומי במקרים המתאימים.

תוצאות

ראה טבלאות מצורפות.

תוצאות ומסקנות

- שימוש בסמים שכיח בקרב אוכלוסיית חולי נפש מאושפזים: 24% - פרבלנס במהלך חיים, 16.5% שימוש פעיל בסמים.
- רוב המאושפזים עם אבחנה כפולה של שימוש בסמים ומחלת נפש הם משתמשי סמים כבדים.
- ריאיון קליני מכוון לשימוש בסמים ובדיקת שתן לסמים נדרשים באותה המידה לצורך אבחנה של שימוש בסמים בקרב חולי נפש מאושפזים.
- ברוב המקרים, השימוש בסמים הופיע לפני או בסמוך להופעת מחלת הנפש.
- הסם השכיח ביותר בשימוש הוא קנביס (פרבלנס לחיים הוא סביב 20%) בעוד

- שימוש בקוקאין הוא יחסית נדיר (פרבלנס לחיים כ- 3%).
- שימוש בסמים נפוץ יותר בקרב צעירים בהשוואה ללא משתמשים. בקרב המשתמשים נמצאו המאפיינים הבאים: יותר גברים, לא נשואים ממוצא מערבי.
- אבחנה של סכיזופרניה נפוצה יותר בקרב בעלי אבחנה כפולה (משתמשי סמים + מחלת נפש); הפרעות חרדה נדירות נמצאו נדירות בקבוצה זו.
- לא נמצא הבדל בין אוכלוסיית המטופלים במרכז לבריאות הנפש "כפר שאול" לבין בית החולים תל השומר באשר לשימוש באמפטאמינים, מטאמפטמינים וקוקאין.
- שימוש באופיאטים וקנביס נמצא כיח יותר באוכלוסיית המרכז לבריאות הנפש כפר שאול.
- בקרב משתמשי קנביס נמצאו יותר חולים עם אבחנה של סכיזופרניה בהשוואה ללא משתמשים. לא נמצא תחלואה נלווית של הפרעות חרדה בקרב המשתמשים בקנביס.
- סימפטומים פסיכויים פעילים ומובהקים היו בולטים יותר בקרב משתמשי קנביס בהשוואה ללא משתמשים (על פי סקלה חיובית של PANSS).
- PANSS כללי נמצא נמוך יותר בין משתמשי הקנביס בהשוואה ללא משתמשים, במיוחד בנוגע לממדים הבאים: דיכאון, חרדה, סומטיזציה והפרעות רצייה.
- השוואת הסקאלה של PANSS שלילי בין משתמשים בקנביס ללא משתמשים לא הביאה לתוצאות חד משמעיות.
- לא נמצא הבדל משמעותי ברמת סימפטומים מאניים בין משתמשי קנביס ללא משתמשים על פי סקאלת YMRS.
- משתמשי קנביס נמצאו פחות בדיכאון ברוב תת סקאלות של שאלון המודד דיכאון HAM-D.
- לא נמצא הבדל משמעותי בעוצמת הפסיכופתולוגיה בין משתמשי פסיכוסטימולנטים ללא משתמשים (על פי סקאלות של PANSS, YMRS, HAM-D)

משמעות קלינית והמלצות

- קיימת חובת ביצוע בדיקות דם ושתן לאיתור סמים בחדרי מיון כלליים ופסיכיאטריים.

- ישנה חשיבות גבוהה לשימוש בשאלונים וסקאלות מדידה לאיתור שימוש בסמים בקרב חולי נפש מאושפזים וחלק אינטגרלי של אבחון ותכנית התערבות טיפולית.
- נדרשת העלאת המודעות ונפח שיעורים ולמידה של נושא תחלואה כפולה ושימוש בסמים בתוכניות לסטודנטים לרפואה ומתמחים בפסיכיאטריה.
- עולה הצורך לארגן תת התמחות בנושאים של סמים ותחלואה כפולה בישראל.
- פעילות מחקרית בנושא סמים ותחלואה כפולה חייבת להימשך ולקבל תאוצה באמצעות ובעזרה של הרשות למלחמה בסמים בישראל בשיתוף עם מוסדות פסיכיאטריים.

ביבליוגרפיה

1. *Modestin J., Nussbaumer C., Angst K., Sheidegger P., Hell D.* Drug use in acute psychiatric inpatients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1997, 247, 146-153.
2. *Regier D., Farmer M. Rae D., Locke B., Keith S., Judd L., Goodwin F.* Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA*, 1990, 364, 2511.
3. *Katz G., Shufman E., Knobler H., Bar-Hamburger R., Durst R.* Drug abuse among patients requiring psychiatric hospitalization. *Harefuah*, 2000, June 15,138(12),1015-8,1088.
4. *American Psychiatric Association.* Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition – (DSM-IV), Washington DC., 1994.
5. *First M., Spitzer R., Gibbon M., Williams J.* SCID (DSM-IV) Washington DC., 1994.

6. *Overall J., Gorham D.* The Brief Psychiatric Scale (BPRS):a comprehensive review. *Journal of Operative Psychiatry* 1991,148,472.
7. *Young R., Biggs-J., Ziegler V.,Meyer D.* A rating scale for mania: Reliability, validity and sensitivity.-*British Journal of –Psychiatry* 1978,133,429.
8. *Hamilton M.* Development of rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Social and Clinical Psychology* 1967, 6,278-296.
9. *Hamilton M.* The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Psychiatry*1959 32,50.
10. *Brady K., Killen T., Brewerton T.,Lucerni S.* Comorbidity of psychiatric disorders and postraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 2000,61 Suppl 7,22-32.
11. *Pollack M., Marzol P.* Panic: course, complications and treatment of panic disorders. *Journal of Psychopharmacology* 2000,14(2 suppl 1):S25-30.
12. *Wiseman C., Sundy S.,Halligan P.,Korn S., Brown C.,Halmi K.* Substance dependence and eating disorders: impact of sequence on comorbidity. *Comprehensive Psychiatry* 1999,40(5),332-336.
13. *Compton W., Cottler L., Phelps D., Abdallah A., Spitznagel E.* Psychiatric disorders among drug dependent subjects: are they primary or secondary? *American Journal of Addiction* 2000,9(2),122.

Substance Abuse Comorbidity in Hospitalized Psychiatric Patients

Gregory Katz MD¹, Rimona Durst MD¹, Emi Shufman MD¹, Rachel
Bar-Hamburger PhD³ and Leon Grunhaus MD^{1,2}

1. The Jerusalem Mental Health Center
2. The Psychiatric Department – Tel-Ha-Shomer Hospital "Shiba"
3. The Israel Anti-Drug Authority

Background

Drug abuse among psychiatric inpatients is a widely known problem although a precise extent of this phenomenon is still unclear. The influence of drug abuse on the natural course of mental disorders is far from being clear. Very few studies of this occurrence have been conducted in Israel, in either psychiatric or general hospitals.

Aims of the current study

1. To investigate the extent of drug abuse among psychiatric inpatients in Kfar-Shaul Mental Health Center and in the psychiatric department of the Tel-Ha-Shomer General Hospital.
2. To study an influence of different drug abuses on the severity of psychotic affective anxiety disorders.
3. To examine an influence of mental problems on the course of drug abuse

4. To compare demographical and other backgrounds of dual diagnosis patients with mental inpatients and no drug abuse.

Population

Comprised of 470 consecutively admitted patients: 250 in Kfar-Shaul Mental Health Center and 220 in the psychiatric department of the Tel-Ha-Shomer Hospital (years 2003-2006).

Methods and Tools

All demographical data was registered in a special inventory. Drug abuse was diagnosed according to the criteria of SCID-IV. All patients underwent clinical examination and were diagnosed according to the DSM-IV criteria. The (Hamilton Depression Rating following rating scales were used: HAM-D-21 Scale), PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale), YMRS (Young Mania Rating Scale), and HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale). Urine tests for five drugs (cocaine, opiates, amphetamines, methamphetamine, and cannabis) were made using the Sure Step TM kits (Applied Biotech inc. San Diego).

Statistical Analysis

Chi² statistic was used to examine the relationship between the two variables. If the variable had more than two categories, the categories were collapsed into a dichotomous variable.

Results and Conclusions

- Drug abuse is frequent among psychiatric inpatients: life time prevalence is 24 percent; active abuse is approximately 16.5 percent.
- Most of the dual diagnosis patients are heavy drug users.
- Both clinic interviews and urine tests are crucial for diagnosis of drug abuse in psychiatric inpatients.

- In most cases, drug abuse appeared before or close to the appearance of mental problems.
- Cannabis is the most frequently abused substance (life time prevalence is around 20 Percent) while cocaine abuse is rather rare (life time prevalence is around 3 Percent)
- Drug abusers are younger than nonusers. They are more likely to be male, unmarried, and of Western origin in comparison to the group of nonusers.
- Diagnosis of schizophrenia is more frequent in the dual diagnosis group; anxiety disorders are less diagnosed in this group.
- No difference between Kfar-Shaul and Tel-Ha-Shomer was found in regard to the use of amphetamines, methamphetamines and cocaine.
- The use of opiates and cannabis was higher in the Kfar-Shaul population.
- Cannabis abusers are diagnosed as schizophrenics more often than nonusers; no comorbidity with anxiety disorders was observed in the cannabis abusers' group.
- Cannabis abusers suffer from more prominent psychotic symptoms than nonusers (according to the PANSS positive subscale).
- General PANSS subscale rate of cannabis abusers is lower than nonusers, especially for depression, anxiety, somatic concern and volition disturbance.
- The comparison of rates for the PANSS negative subscale of the cannabis abusers and nonusers had inconclusive results.

- No significant difference in the level of manic symptoms (according to YMRS) between the cannabis abusers and nonusers was observed.
- Cannabis abusers are less depressed in most subscales of the HAM-D scale.
- No difference in the prominence of psychopathology of psycho stimulants' abusers and non users was observed (according to PANSS, YMRS, HAM-D).

Clinical Implications and Recommendations

- To make diagnostic tests (blood and urine) for drug detection compulsory in emergency units both in general and psychiatric hospitals.
- To use special rating scales and questionnaires for drug abuse among psychiatric inpatients as an integral part of diagnostic and treatment programs.
- To increase the volume of dual diagnosis' studies in psychiatric clerkship and residency.
- To organize a fellowship in Israel for the study of dual diagnosis in psychiatry.
- To continue research activity in this field through the Israel Anti-Drug Authority and in psychiatric institutions.