

Psykofarmakologisk behandling av aggressiva tillstånd inom psykiatrin

Börje Wistedt

Docent Börje Wistedt, bitr chefläkare vid psykiatriska klinikerna, Danderyds Sjukhus, ger i denna artikel en översikt över de psykofarmakologiska behandlingsprinciperna när det gäller aggressivt beteende. I artikeln påpekas att aggressivt beteende ofta är en delsymtom i en psykiatrisk sjukdom och därför är det viktigt att den psykofarmakologiska behandlingen riktar sig mot grundsjukdomen. Det finns dock en hel del kliniska erfarenheter om värdet av mer specifikt antiaggressivt verkande läkemedel där intresset under senare år framför allt kretsat kring signalsubstansen serotonin.

Etiologin till ett aggressivt beteende är multifaktoriskt. Allt ifrån legitimt aggressivt beteende mer som ett försvar för en trängd individ till ett meningslöst till synes helt oprovocerat våld från en besinningslös och störd person. I denna artikel skall jag koncentrera mig på de biologiska och fr a farmakologiska synpunkterna på våld. Artikeln är inte på något sätt fullständig utan ger mer en översikt av de olika behandlingsalternativ med psykofarmaka. För mer detaljerade kunskaper och referenser hänvisas till en översiktsartikel av Eichelman (1).

Uppkomstmekanismer i form av inkonsekventa beteenden, olika typer av beteendestörningar som i sin tur lett till störningar av olika underliggande eller bestraffningssystem skall inte här beröras närmare. Både noradrenalin och fr a störningar i serotoninssystemet är involverat i viss typ av aggressivt beteende.

Finns specifika antiaggressiva läkemedel?

Under de senaste åren har allmänt diskuterats ett speciellt begrepp som antiaggressivt läkemedel ana-

logt med tex antidepressiva läkemedel.

Aggressivt beteende är dock ofta ett delsymtom i en psykiatrisk sjukdom

Ett flertal studier när det gäller aggressivt beteende har som tidigare påpekats ofta funnit samband mellan aggressivt, våldsamt beteende och framför allt schizofreni.

Neuroleptika

Neuroleptika är fortfarande "drug of choice" vid schizofreni och i de flesta fall torde en konsekvent neuroleptikabehandling uppenbart minska risken för aggressiva våldshandlingar. Patienter med paranoid symtomatologi, därmed kopplad "feltolkning" av en "fientlig" omvärld, visar inte sällan aggressivt beteende. Det är också i dessa tillstånd som man ofta får ett påfallande gott behandlingsresultat med en konsekvent neuroleptika-tillförsel både vid akut och långtidsbehandling. För de patienter med dålig compliance, dvs de som inte följer ordinationerna med peroral behandling ges parenteral behandling, tex RT. De upprepade injektionerna kan dock i sig själv verka provocerande på patienten varför det är en fördel att använda läkemedel som har en lång halveringstid. Vid akutbehandling ex Cisordinol Acetat med en duration på 2–3 dygn och i långtidsbehandling ett sk depotneuroleptikum med duration på mellan 1–4 veckor. Men även maniska tillstånd kan visa ett aggressivt beteende. Det är inte ovanligt att en manisk patient, när han hindras i sina göromål, temporärt kan vara aggressiv. Detta kan även behandlas med neuroleptika även om här andra farmaka tex litium, karbamazepin och även bensodiazepiner kan användas.

Antidepressiva

Depressiva patienter torde inte ha något påtagligt aggressivt beteende med få men skrämmande undantag av typ utvidgat suicid. Sambandet mellan suicidalitet och aggressivt beteende har mycket diskuterats under flera år. Serotonin (5HT) systemets betydelse är särskilt i blickpunkten.

En behandling med litium har framför allt en förebyggande effekt på aggression. I gränslandet mellan schizofreni och affektiva sjukdomar finns schizofreni och även cykloida psykoser som kan kännetecknas av påfallande aggressivitet i sina kortvariga men snabbt påkommande och ofta svåra episoder.

Detta har givit det resultatet att litium har prövats med viss framgång mot andra former av aggressivitet framför allt periodvis fortlöpande aggressivitet.

Antiepileptika

Ett alternativ till litiumbehandling vid akuta men framför allt kroniska tillstånd är karbamazepin. Karbamazepin är strukturellt relaterat till imipramin. Flera kontrollerade studier har visat att karbamazepin har likartad effekt som klorpromazin när det gäller att behandla maniska patienter och i övrigt litiumrefraktära bipolära patienter. Detta indikerar att karbamazepin kan ha en signifikant påverkan på sinnessämningen, i tillägg till dess antikonvulsiva egenskaper och därför har karbamazepin som tidigare påpekats vid vissa former av personlighetsstörningar eller psykoser som karaktäriseras av irritabilitet, aggressiva utbrott, speciellt om de är associerade med EEG-abnormaliteter. Det kan dock vara värt ett försök, även om de sistnämnda EEG-förändringarna inte föreligger. Karbamazepin har också använts i tillägg till neuroleptika för att minska aggressivt beteende.

Hos psykiskt utvecklingshämmande patienter är aggressivt beteende inte ovanligt och här finns rapporter om positiva effekter på såväl litium som neuroleptika (haloperidol i depo-form) och även karbamazepin har visats kunna reducera nivån av överaktivitet och destruktivt beteende. En återhållsamhet i medicinering anbefalles dock (Landel 1990).

Betablockerare

Under 80-talet har ett flertal fallbeskrivningar visat effekt med propranolol på aggressiva brott i samband

med olika typer av hjärnskador, ex efter en cerebral insult. I första hand är det propranolol som svarat för de flesta rapporter, och där man då angett doser mellan 60 och 320 mg/dag. I samband med utsättning av beta-blockerare har noterats ett övergående aggressivt beteende (Rebound fenomen?). Kontrollerade studier är dock relativt få men behandlingsförsök med beta-blockerare rekommenderas.

Bensodiazepiner

Beträffande bensodiazepiner kan resultatet gå i två olika riktningar.

1. Bensodiazepiner kan snarare öka än undertrycka aggressivt beteende både hos djur och människa. Det kan först verka överraskande, speciellt med hänsyn till att läkemedlet har så god effekt när det gäller att kontrollera ångest och emotionell spänning hos vissa typer av patienter. Paradoxala utbrott har dock observerats, men även aggressivt beteende har noterats både hos patienter med underliggande psykiska sjukdomar men även hos normala individer. Man har här diskuterat att läkemedlet har en desinhiberande effekt och framför allt på de människor, som är utsatta för krav från sin omgivning. Dessa personer, normalt välkontrollerade, kan genom desinhibering öka sitt aggressiva beteende.

Under senare år har kommit ett flertal rapporter där man dels rekommenderat bensodiazepiner (t ex lorazepam) som alternativ vid vissa svårbehandlade psykoser, bla manier, bla har här lorazepam och clonazepam diskuterats och på samma sätt finns också rapporter utöver att förstärka neuroleptika genom att addera till ett bensodiazepin framför allt för att minska en del av neuroleptikas biverkningar.

Övrigt

Hormonell behandling kan bli aktuell t ex för aggressiva män med stark sexuell framtoning.

Sammanfattning

Aggression täcker ett brett fält av beteende, och det är viktigt, att klart avgränsa vilken typ av aggressivitet man skall fokusera sitt kliniska och terapeutiska intresse på. Aggression kan både ha positiva och negativa "förtecken". Det positiva är, att det är en utvecklad drivkraft. För att kunna tillgripa en rationell far-

makoterapi fordrar det både kunskap om ev underliggande neurokemiska störningar, och också en god klinisk farmakologisk kunskap för att kunna behandla underliggande sjukdom. Erfarenhet och kunskap om behandlingsstrategi med neuroleptika och litium är därför ytterst viktigt. Alternativa strategier är, med viss försiktighet, bensodiazepiner, och karbamazepin enbart eller i kombination med fr a neuroleptika. Propranollets antiaggressiva effekter hos patienter med hjärnskador är intressant och bör följas upp med kontrollerade studier.

REFERENS:

1. *Eichelman B.* Toward a rational pharmacotherapy for aggressive and violent behavior. *Hosp Community Psychiatry* 1988;1:39:31 – 39.



Uppmärksamheten på våldet i samhället ökar i dag och samtidigt rädslan för det. Hälso- och sjukvården får stark känning av våldet i alla dess former. Vårdpersonalen möter våldsoffren och utsätts inte sällan själv för våld eller hot om våld.

Nu finns boken **Våldet i samhället**, fylld av fakta, svar på frågor och förslag till förändringar och åtgärder.

Våldet i samhället är utgiven av LIC Förlag tillsammans med socialstyrelsen. Boken vänder sig till Dig som arbetar inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, polisen, skolan eller på annat sätt är engagerad i samhällsfrågor.

Våldet i samhället beställs från LIC Förlag, 171 83 Solna, tel 08-757 60 00. Använd gärna beställningstalongen nedan.

Beställning

Jag beställer ex av **Våldet i samhället**.
Pris: 75:—/st, vid köp av minst 20 ex 55:—/st.
Moms och porto/frakt tillkommer.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

LIC FÖRLAG 
171 83 Solna Tfn 08-757 60 00