

Vurdering av akutt fare for suicid.

Arne Vaaler

Interessekonflikter.

- Stipend til «Klinisk akademisk forskningsgruppe» fra Helse –Midt Norge / NTNU 2019.

<http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-psykiatrisk-forening/Nyheter/2016/Interessekonflikter-i-norsk-psykiatri/>

Suicidprediksjon og forebygging.

- *Et tema som krever ydmykhet... sammensatt og komplisert.*
- *Klinisk forskningen bør ha ulike perspektiv:*
 - *Nasjonale- og internasjonale data.*
 - *Data fra spesielle populasjoner... eks. mennesker med rusproblem; ulike somatiske lidelser; eller utsatte og marginaliserte grupper.*
 - *Hva skjedde med de som ikke søkte hjelp forut for handlingen?*
- ***Tema nå: utfordringer i møtet med de som søker hjelp....
hvem skal umiddelbart passes ekstra på.***
 - *Data fra psykiatrisk avdeling.*
 - *Relevant for resten av akuttkjeden.*

Hovedfokus på:

- *Hvilke symptomer har mennesker som står i umiddelbar fare for suicid?*
- *Hva skal behandlere lytte til og observere i samtaler?*
- *Tidsperspektivet.*
- *Hva bør være de primære behandlingsmål?*

Suicid-risiko er svært høy under- og rett etter innleggelse i psykiatriske enheter.

- *Systematisk review med 100 studier og 183 studiepopulasjoner.*
 - *Suicid de første 90 dager etter utskrivelse 1132/100000.*
 - *Pasienter innlagt med suicidale tanker/adferd 2078/100000.*
- *Suicid-rate ikke redusert de siste 50 år.*
- *Suicid-rate økt med 1/3 i siste perioder (1995-2004 + 2005-14) sammenlignet med (1975-84 + 1985-94).*

Chung et al. JAMA Psychiatry 2017;74

Walby et al. Psychiatr Serv 2018;69

*Symptomer, adferd eller funksjon influert av
implisitt- eller eksplisit suicidal intensjon.*

To hovedkategorier:

1) Pasienter som har en tendens til selvskading definert som:

“En selvpåført, potensielt skadelig atferd hvor det er evidens for at personen ikke har reell intensjon om å ta sitt eget liv” (dvs. har liten intensjon om død).

2) Pasienter som har suicidforsøk eller suicidal adferd definert som:

“En selvpåført, potensielt skadelig adferd med et ikke-fatalt resultat hvor det er evidens for intensjon om død”.

Silverman et al. Suicide Life Threat Behav 2007;37(3); Daigle et al. Can J Psychiatry 2011;56

*Suicid er vanskelig å studere og forebygge.
Hvem skal vi prioritere?*

- Suicid-forsøk (parasuicid) er 20x mer hyppig enn gjennomførte .
Malhi et al. Bipolar Disord 2013; 15(5)
- Suicid-tanker enda mer hyppig. *Valtonen et al. J Clin Psychiatry 2005;66(11)*
- Mer enn 70 % av pasientene i norske akuttavdelinger har suicidal intensjon / adferd som bakgrunn for innleggelse.

Prestmo & Larsen. St Olavs hospital. Pers com 2015.

Kunnskapsbasen om suicid-predikasjon.

Basert på retrospektive studier med kategoriske variabler.

- *Retrospektive kasuistikk-rekker i ulike kliniske settinger.*
- *Studier basert på intervju med informater og journalopplysninger (“psychological autopsy studies”).*

Funn fra “psychological autopsy studies”

- *Studiene har funnet at pasienten ofte har vært:*
 - *mann*
 - *psykisk syk (>90 %)*
 - *mest affektive lidelser, schizofrenia and alkoholisme*
 - *har tidligere suicidforsøk*
- *Tidligere “De fem A’er”...Alder, alene, alcohol, affektiv...autistisk...*
- *Med de siste data:*
 - *Har vært innlagt sykehus for en psykiatrisk lidelse.*
 - *Har vært innlagt sykehus med suicidal intensjon.*

Chung. JAMA Psychiatry 2017.

Problemer med kategoriske variabler.

- *Bare 30-40 % av suicid-ofre har tidligere forsøk.*
(Fawcett et al. Am J Psychiatry 1987; **144**(1)).
- *Alkohol / rusmiddelbruk, mann er andre eksempler på statistisk signifikante prediktorer for suicide.*
- *Spesifisitet er svært lav.*
- *Innleggelse psyk akuttavdeling 80% alkohol / rusmidler / medikamenter forut for innleggelse.*
- *Akuttbehandling i alvorlig livskrise per def en psykiatrisk lidelse.*

Prospektive studier (observasjoner) gir flere muligheter.... og andre funn.

Resultater fra to prospektive studier (1985 – 2000).

1: NIMH prospektiv studie:

USA multisenter. n=850 innlagte pasienter; depressive episoder; follow-up år:

Robuste akutte prediktorer ved innleggelse for suicid ved ett års oppfølging:

Alvorlig angst og panikk, global insomni, alvorlig anhedoni, og nylig forøkt rusmiddelmissbruk.

Fawcett et al. Am J Psychiatry 1987;144.

2. Review journalmateriale 76 suicid i sykehus / rett etter utskrivelse.

Data basert på måling uken før suicid:

- *Standard risiko prediktorer.*
- *Tilstedeværelse og alvorlighetsgrad av symptomer som er vist å korrelere med akutt suicidfare i tidligere studier.*

Busch et al. J Clin Psychiatry 2003; 64

Resultater.

Måling uken før suicid hos 76 pasienter....

Kun:

- 49 % tidligere suicidforsøk i sykehistorie.*
- 39 % tatt imot til innleggelse pga suicidal-tanker.*

Andel pasienter med suicidal intensjon:

- 78 % nektet helt noen intensjon i siste samtale om temaet med behandler.***

Hvilke symptomer hadde pasientene ved innleggelse:

- 79 % fylte kriterier for alvorlig eller ekstrem angst og/eller agitasjon.***
- Effektiv anxiolytisk behandling var så godt som ikke brukt....***

Konklusjoner:

- Standard risiko vurderinger og tiltak begrenset verdi (IO 15 min).***
- Alvorlighet av angst og agitasjon identifisere pas. med umiddelbar risiko.***
- Dette indikere effektive behandlingsintervensjoner.***

Sani et al. Psychiatr Clin Neurosci 2011.

Aims:

Identifisere prediktorer for gjennomførte suicid.

Methods:

4441 inpatients fulgt opp for en periode gjennom 35 år.

Mest affektive lidelser.

Conclusion:

«Suicide is likely to occur in a milieu of agitation, mixed anxiety and depression, and psychosis».

Konklusjon fra flere studier:

Alvorlig agitasjon («intense affective states») er prediktorer for umiddelbare, suicidale handlinger.

Tid
Den suicidale «prosess».

- *Det er en myte at denne prosessen tar lang tid.*
- ***For mer enn 50 % av pasientene < 10 minutter fra bestemmelse til handling!***
- *Alvorlige suicidale handlinger er et impulsivt fenomen.*
 - *Deisenhammer et al. J Clin Psychiatry 2009.*
 - *Goodwin. J Clin Psychiatry 2003.*
 - *Pearson et al. Suicide and life threat behav 2002.*
«Attempted suicide among rural women in People's Republic of China: possibilities for prevention».
 - *Fredriksen et al. Psychotic depression and suicidal behavior. Psychiatry 2017; 80: 17-29.*

«The suicide crisis syndrome».

- *Prof Galynker har redegjort for status internasjonalt.*
- *Flere grupper arbeider med dette nasjonalt.*
- *Relativt raskt nye publikasjoner.*

Prediksjon av umiddelbar suicidfare ved alvorlige kriser.
Kort oppsummert «state of the art».

- Tidligere suicidforsøk, eller suicidtanker nå ikke reliable prediktorer.
- Deprimerte pasienter som helt nekter for suicidal intensjon kan ha svært høy risiko.

Dynamiske variabler (panikk, agitasjon, global insomni, skam..) må medføre at «varsellamper» lyser!

- Mindre enn åtte minutter fra «bestemmelse til handling» for de alvorlige suicidale handlinger. *Det er ikke tid for intervensjoner her.*
 - IO med intervall 15 min eller større ingen effekt.
 - Vi har ikke noe reliabelt utredningsinstrument.
- VURDERING AV UMIDDELBAR SUICIDFARE MÅ BASERES PÅ OBSERVASJONER FRA BEHANDLERE.**

Vurdering av suicidfare - risikofaktorer vs. varselssignaler

Analogi: Vurdering av fare for hjertesykdom.

Risikofaktorer

Mann, kolesterol, BT, røyk, vekt.

- *Definerte variabler, kategoriske (eks. diagnose)*
- *Gjelder for en populasjon (befolkning, grupper av pasienter)*
- *Gjelder varig eller langtids risiko*
- **Statiske** («aktuariske») **variabler** (kjønn, alder, rusmiddelbruk..)

Varselsignaler

Klam, kvalm, brystmerter, tungpust.

- *Dårlig definerte begrep som (eks. atferd som å kjøpe et våpen).*
- *Gjelder for det aktuelle individ*
- *Medfører overhengende og umiddelbar fare*
- **Dynamiske variabler (panikk, agitasjon, global insomni, skam..)**

Viktig å huske på...
eller «Take home message».

- *De aller fleste mennesker som begår suicid er ofre...
- ofre for helt uholdbar indre smerte, fortvilelse, angst,
agitasjon og desperasjon...
«intense affective states»...*
- *De fleste er overhodet ikke rasjonelt, tenkende individ.*

OM SELVMORD OG AUTONOMI:

**«...Mens selvmord i visse tilfeller kan være «autonomi i praksis»,
er det ofte så langt unna autonomi det er mulig å komme».**

psykologspesialist Kim Larsen, Tidsskrift norsk psykologforen.

Vurderinger av suicidfare – avhengig av tidsperspektivet.

- Umiddelbar fare
 - under innleggelse og like etter utskrivelse fra sykehus.
 - de første dager etter vurdering i poliklinikken.
 - de første dager etter vurdering i legevakt/fastlege.
- Fare de første 3 mnd etter utskrivelse;
- Fare i perioden 3-24 mnd etter utskrivelse;
- Fare for suicid «lifetime».



Quick Links



Free PDF

Vol 64, No 1

Table of Contents

Preventing Inpatient Suicide

Frederick K. Goodwin, MD

[View This PDF](#)

NB: This article is only available as a [PDF](#).

The goal of preventing actual suicide was never achieved by the traditional suicide prevention programs (typified by "hotlines"), in spite of decades of national support from the National Institute of Mental Health (NIMH). By their very design, these programs dealt primarily with people experiencing suicidal thoughts. But we now know that a great majority of completed suicides occur in the context of a major psychiatric disorder, whereas suicide ideation and even suicide attempts are, on the whole, nonspecific with respect to diagnosis. Thus, the focus of suicide prevention began to shift toward an emphasis on the diagnosis and treatment of the underlying disorders, principally major depression and bipolar illness.

J Clin Psychiatry 2003;64(1):12-13

Goodwin oppsummerer prospektive studier slik:

Goodwin, «Preventing inpatient suicide». J Clin Psychiatry 2003.

What should work?

- *«What this studies tell us is that aggressive pharmacological management of anxiety, panic, and insomnia should work.
One can hardly overestimate the importance of restating this».*
- *«Why do I say this? Because something else that the authors uncovered was that effective anxiolytic medication were used sparingly, if at all».*
- *«I fully expect the findings of this study to change clinical practice»...*

Akutte kriser med suicidfare og agitasjon / «intense affective states».

Farmakologiske vurderinger

NB!!!

- *De fleste av disse pasienter fyller kriterier for ICD-10 «Depressiv episode».*
- *Vårt primære fokus er likevel IKKE «depresjonen».*
- *Det primære fokus er reduksjon i «intense affective state»....
agitasjon, angst, desperasjon....
Pasienten må få sove.*

Pasienter må få hjelp umiddelbart!!

Antidepressiva (ADs) ved akutte kriser.

De fleste får kun ADs....dessverre...

- *Hvis ADs virker så tar det tre til seks uker.*
- *ADs øker suicidal intensjon hos noen deprimerte.*
- *Pas med enhver form av «intense affective states» og depressive symptomer **skal ikke ha ADs!** Agitasjon og suicidfare ↑↑*
- *Det betyr ikke at pasientene ikke skal få medikamentell hjelp!*

Akutte kriser med suicidfare og agitasjon / «intense affective states».

Farmakologiske vurderinger.

Hva er det fornuftig å gi?

- ***Benzodiazepiner er safe nesten alltid!***

Starcevic. Expert Rev Neurother 2014; 14:1275-86.

- *Tillegg av stemningsstabiliserende antiepileptika vil ha flere positive effekter i mange akuttsituasjoner.*
- *Tillegg av dose (25 – 100 mg) Quetiapine er umiddelbart effektivt på søvn og «tankekjør».*
- *Tillegg av Olanzapine (10 – 15 mg) kan være effektivt ved svært terapieresistente, alvorlig suicidale.*

Benzodiazepines as a Monotherapy in Depressive Disorders: A Systematic Review

Giada Benasi^a Jenny Guidi^a Emanuela Offidani^b Richard Balon^c
Karl Rickels^d Giovanni A. Fava^{a, e}

^aDepartment of Psychology, University of Bologna, Bologna, Italy; ^bPennsylvania State University, Schuylkill Haven, PA, USA; ^cDepartments of Psychiatry and Behavioral Neurosciences and Anesthesiology, Wayne State University School of Medicine, Detroit, MI, USA; ^dDepartment of Psychiatry, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA; ^eDepartment of Psychiatry, State University of New York at Buffalo, Buffalo, NY, USA

International Task Force on Benzodiazepines

Richard Balon^a Guy Chouinard^b Fiammetta Cosci^c Steven L. Dubovsky^{d, e}
Giovanni A. Fava^{d, f} Rafael C. Freire^g David J. Greenblatt^h John H. Krystalⁱ
Antonio E. Nardi^g Karl Rickels^j Thomas Roth^k Carl Salzman^l Richard Shader^h
Edward K. Silberman^h Nicoletta Sonino^{d, m} Vladan Starcevicⁿ
Steven J. Weintraub^o

^aWayne State University, Detroit, MI, USA; ^bMcGill University, Montreal, QC, Canada; ^cUniversity of Firenze, Florence, Italy; ^dUniversity of Buffalo, Buffalo, NY, USA; ^eUniversity of Colorado, Denver, CO, USA;

^fUniversity of Bologna, Bologna, Italy; ^gFederal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil;

^hTufts University, Boston, MA, USA; ⁱYale University, New Haven, CT, USA; ^jUniversity of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA; ^kHenry Ford Hospital, Detroit, MI, USA; ^lHarvard University, Boston, MA, USA;

^mUniversity of Padua, Padua, Italy; ⁿUniversity of Sydney, Sydney, NSW, Australia; ^oWashington University, Saint Louis, MO, USA

«Den terapeutiske tre-trinns-rakett»

- 1: «Aggressiv» farmakologisk behandling for «intense affective states». «Offensiv» behandling av søvnproblem.
- 2: Intensiv behandling av underliggende depresjon.
- 3: Forebygge nye episoder.
 - «State / trait» - problematikken.
 - Pasienter i fare for nye affektive episoder og nye perioder med høy suicidrisiko.

Hvordan bør oppfølging etter akutfase være?

- *Suicidfare er høy de kommende to år.*
- *Den er forøket life-time.*
- *Rask tilgang til hjelp ved residiv....*
- *Hvordan skal vi få det til?*
- *Hvordan skal vi organisere tilbudet?*

Suicid er vanskelig å studere og forebygge...

- *Mer enn 70 % av pasientene i norske akuttavdelinger har suicidal intensjon / adferd som bakgrunn for innleggelse.*
- *Vi har data som indikerer at vi kan gjenkjenne “høy-risiko-pasienten”?*
- *Hva skal vi gjøre med “høy-risiko-pasienten”?*
Klinisk forskningen må fokusere på RCTs.
Terapier, psykoedukasjon, farmaka, organisering av tjenester.
- *Neste Psykiatriveke vil ha innlegg hvor pågående RCTs beskrives.*

Litteratur.
Det finnes et tonn...

- *Galynker. «The suicidal crisis. Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk». Oxford University Press 2017.*
- *Alvarez. «The savage God: A study of Suicide». 1972.*
- *Walby et al. «1910 døde pasienter». Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie.*