

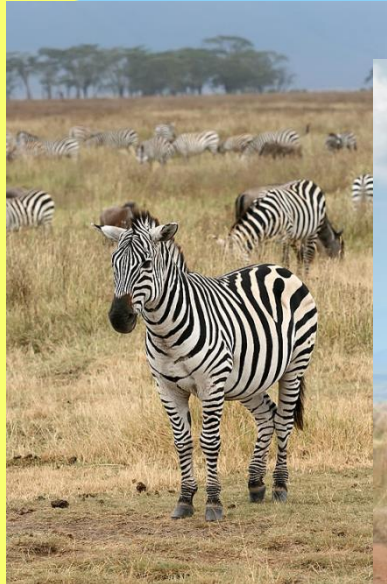
Psykotiska symtom hos yngre barn

Håkan Jarbin

BUP Halland

2022

Hunden har fyra ben men
de flesta med fyra ben är inte en hund....





....eller många med schizofreni har
vissa psykossymtom vid 11 års ålder

Men de allra flesta med psykossymtom
vid 11 får ej schizofreni

Psykossymtomen

Hallucinationer

Upplevelser utan yttre stimuli

Alla sinnen, mest hörsel. Uppmana, konversera, kommentera

Vanföreställningar

Föreställningar som är oriktiga och inte kan korrigeras

Förföljelse, grandiosa, hänsyftning, tankekontroll

Desorganiserat tal

Talet hänger inte ihop

Omständlighet, tankehopp, tappar tråden till inkoherens

Desorganiserade och katatona symtom

Oväntat och konstigt beteende, inadekvata affekter, +

stereotypier, mutism, excitation

Negativa symtom

Minskad "drive" och livfullhet

Minskade känslouttryck
Mindre vilja, mindre prat, socialt ointresse

Psykos

- * Är ett avvikande sinnestillstånd som medför
- * svårigheter att värdera vad som är verkligt

Psykoserna

- * Schizofreni spektrum
 - * Affektiva psykoser
 - * Organiska/toxiska psykoser
-
- * Eller är det ”bara” symtom på psykos utan att personen verkligen är psykotisk dvs har ej tappat realitetsuppfattning. Kan finnas vid PTSD, borderline, autism, OCD.

Psykossymptom är vanligt bland unga

Metaanalys av 19 epidemiologiska studier

- * Vanligaste symtomet var röster
- * Prevalens 9-12 åringar: 17%, 13-18 åringar: 7,5%

Epidemiologisk långtidsstudie

Psykossymtom vid 11 år - hur går det sedan?

Metoden: Hur värderades psykossymtom?

1037 st barn i konsekutiv födelsekohort på Nya Zeeland undersöktes vid 3-5-7-9-11-13-15-18-21-26-32-38 års ålder "Dunedinstudien"

**Vid 11 års ålder blev 789/1037 intervjuade av en barnpsykiater:*

- *Har någon kunnat läsa din tankar?*
- *Har du fått personliga meddelanden via TV eller radio?*
- *Har du trott att folk följer efter dig eller spionerar?*
- *Har du hört röster som andra inte kan höra?*
- *Har din kropp förändrats på något märkligt sätt?*

**Gradering av svårighetsgrad*

- *Svaga symtom = en fråga stämde möjligen*
- *Starka symtom = två frågor stämde möjligen eller en definitivt*

11 år psykossymtom → 26 år oftast frisk/ångest
(men riskökning störst för schizofreni vid starkare hallucinos)

Table 2. Specificity of the Relationship Between Childhood Psychotic Symptom Group and Adult Psychiatric Diagnoses

Psychiatric Diagnoses at Age 26 Years*	Age-11 Group, No. (%)				Value of the Mantel-Haenszel Test for Linear Association (<i>df</i> = 1)	Significance Level, <i>P</i>
	Total Sample (N = 761)	Control Group (n = 654)	Weak Symptom Group (n = 95)	Strong Symptom Group (n = 12)		
Schizophreniform	25 (3.3)	13 (2.0)	9 (9.5)	3 (25.0)	31.08	<.001
Mania	14 (1.8)	13 (2.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	0.63	.43
Depression	119 (15.7)	99 (15.2)	19 (20.0)	1 (8.3)	0.34	.56
Anxiety	180 (23.7)	144 (22.1)	32 (33.7)	4 (33.3)	6.20	.01
Frisk			24 (25%)	4(33%)		

* The Axis I disorders diagnosed at age 26 years were grouped into the following diagnostic families (following groupings found in the DSM-IV): manic episodes; depressive disorders, comprising major depressive episode and dysthymia; anxiety disorders, comprising generalized anxiety disorder, panic disorder, agoraphobia, social phobia, obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, and specific phobia.

Man lyfte fram att 42% av de som fick schiz diagnos vid 26 år hade hallucinos vid 11 år
riskökningen var x16 för psykos om man hade psykossymtom vid 11 år
MEN de flesta med hallucinos vid 11 år var friska eller hade ångestsyndrom vid 26 år

11 år Svaga psykosymtom → 38 år: ingen riskökning alls
 Starka psykosymtom → riskökning: PTSD, missbruk, s-försök

Utfall 38 år om starka psykosymtom vid 11 år:

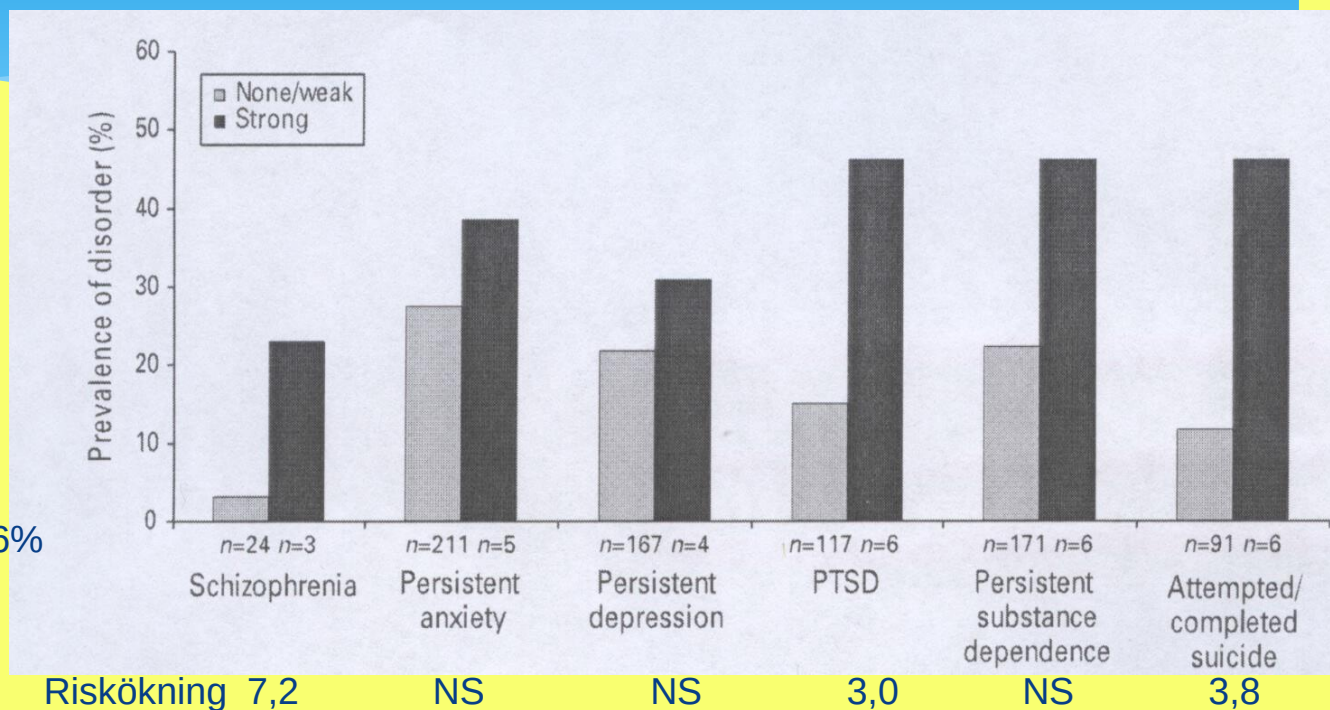
PTSD, missbruk, s-försök 6/13 = 46%

Långvarig ångest = 38%

Långvarig depression = 31%

Schizofreni 3/13 = 23%

Helt frisk 1/13 = 8%



BUDSKAPET: starka psykosymtom vid 11 år är allvarligt men leder oftast till icke-psykotisk störning

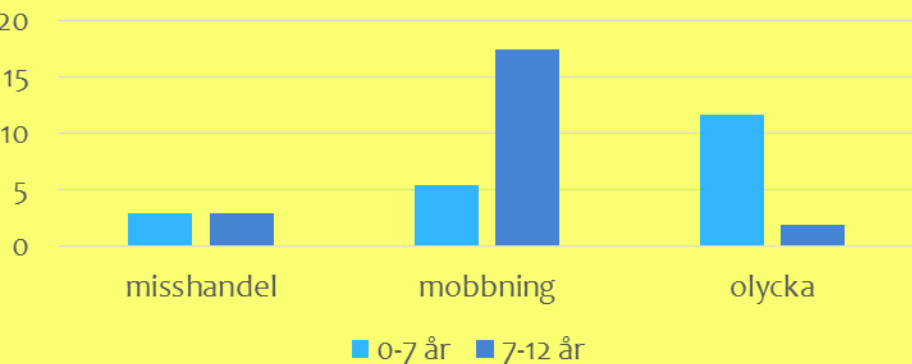
Tvillingstudie med uppföljning till 12 år

Belastning och symtom under uppväxt

Trauma som liten ökar psykossymtom vid 12 år

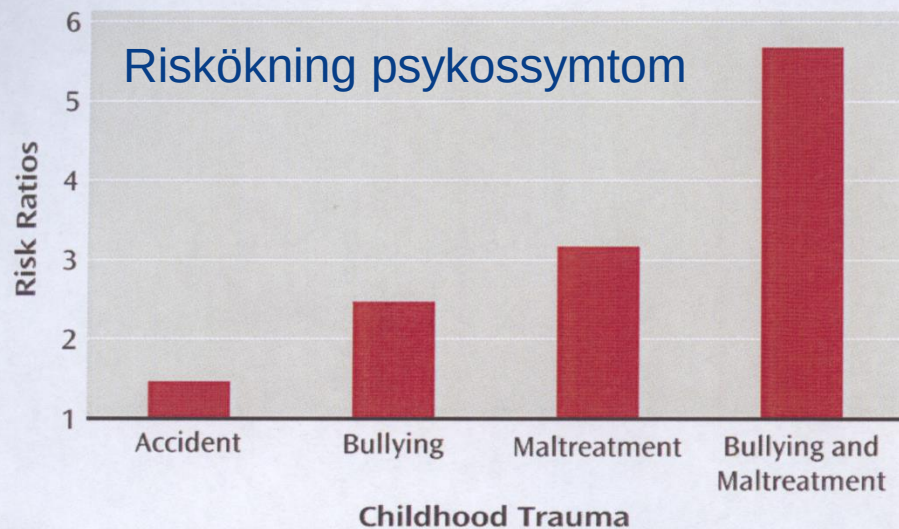
*Tvillingstudie (n=2232) från England där mammor frågades om trauma vid 5-7-10-12 års ålder
Barnet undersöktes med psykosfrågor som vid "Dunedin studie" vid 12 års ålder*

Förekomst av belastning



12 år: Ett starkt psykossymtom hos 5,9%

Riskökning psykossymtom



BUDSKAPET:
om barn beskriver psykos så ska
trauma och missförhållanden kollas

Psykosymtom vid 12 år flaggar upp brett för...

Tvillingstudie (n=2232) från England där kognitiv nivå och hemförhållanden kollades upp vid 5 år, Samsjuklighet och psykosymtom som vid "Dunedin studie" bedömdes vid 12 års ålder

Utfallsmått vid 12 åå:

Psykosymtom

Svaga 13,6%

Starka 5,9%

varav hörsel 4,2%

vanföre 1%

- **Genetik förklarar 43% av variationen**
- **Riskfaktor för psykos från undersökning vid 5 åå**
 - IQ, "theory of mind"
 - Misshandel, stökigt hemma, negativitet EE
 - Ärftlighet för s-försök, psyk inlägg, psykos
 - Stadsbo, SES
 - Skolproblem, ADHD -emotionella – beteende sy
- **Samvariation för psykosymtom vid 12 åå**
 - Självskada, tobak, depr-ångest-antisocial

BUDSKAPET:

Fråga efter psykosymtom

Tänk sedan brett!

Schizophreni

Schizofreni

(enligt DSM-5)

Symptom

- 1.Hallucinationer
- 2.Vanföreställningar
- 3.Desorganiserat tal
- 4.Katatona symptom
- 5.Negativa symptom

Krävs 2 av 5

Funktion

Skola
Relationer
Personlig vård

Påtagligt
sämre

Varaktighet

Funktion
6 mån

Symtom
1 månad

Uteslut

- 1.Affektivt
- 2.Substans
- 3.Somatik

Vid
4.autism/språkstörn
skärpta krav på
hallucin/vanförest

Schizofreni är heterogen

ett syndrom med många dimensioner

Schiz är en historiskt stabil diagnos
men besvärande heterogen

Diagnosen fångar inte variation i

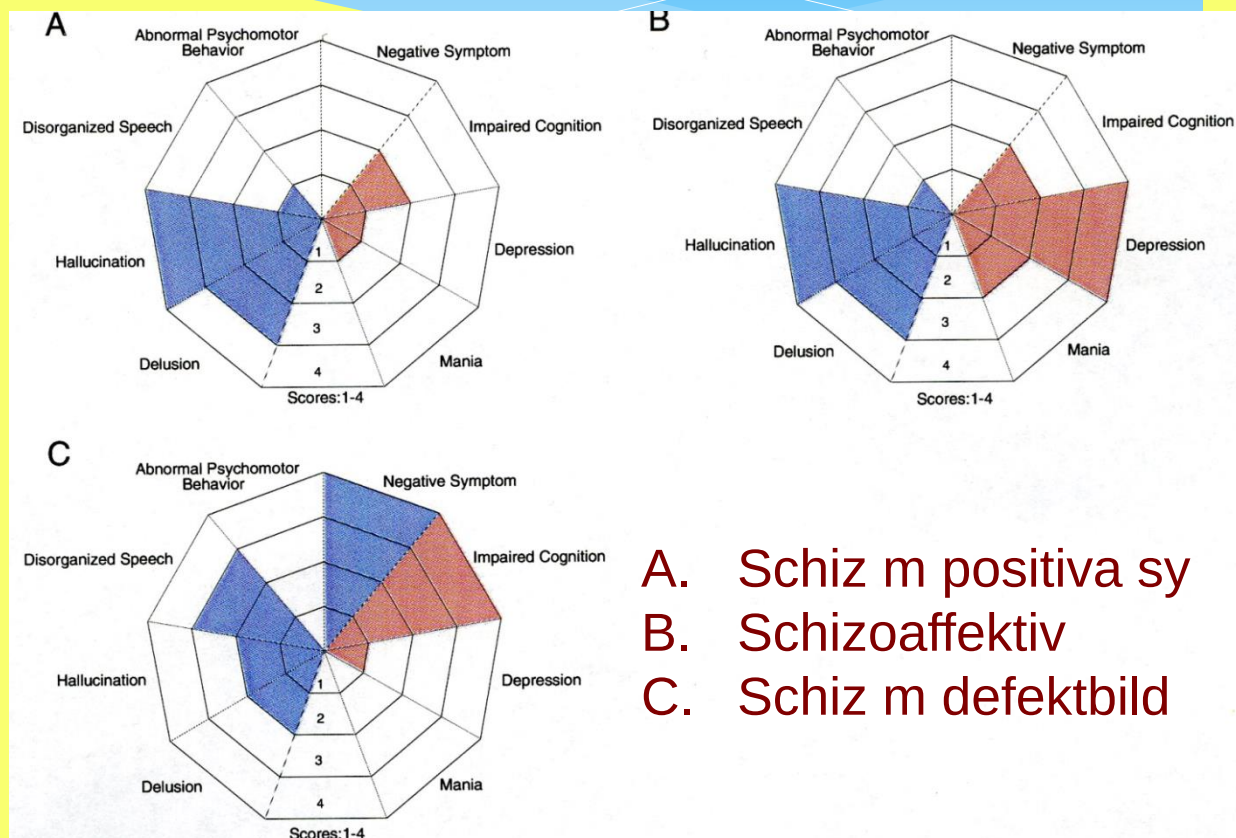
1. Symtomprofil
2. svar på behandling
3. funktion o prognos

Dimensionell värdering tar upp
1-5. A kriterier (hall, vanf, tanke
katatoni, negativa sy)

6-7. Mani o depression

8. Kognitiv funktion

Skattat 0 (intet) – 4 (max)



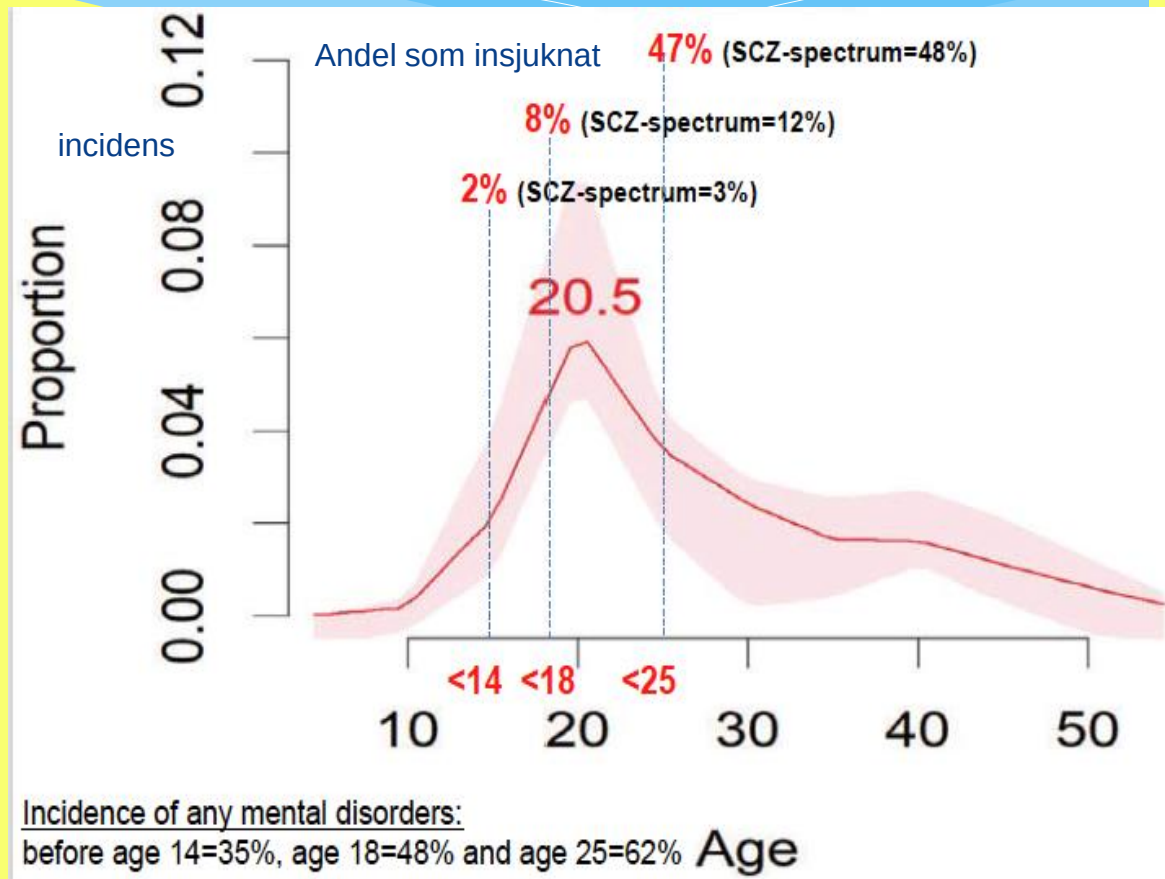
- A. Schiz m positiva sy
- B. Schizoaffektiv
- C. Schiz m defektbild

BUDSKAPET: kartlägg noga den
specifika profilen för din patient med schiz

Incidens (debut) av schizofreni

8-12% har insjuknat före 18 år

Metaanalys av alla 192 kohortstudier i världen fram till 2020 som visar på debutålder



Räkneexempel:

För ett normallän (ex. Halland)
4000 17-åringar i befolkningen
Prevalens schiz bland vuxna 0,8%
10% ska ha insjuknat före 18 åå
Detta ger 3,2 patienter i ålder 17 år
Dessutom för <17 år kanske 3 patienter till

BUDSKAPET

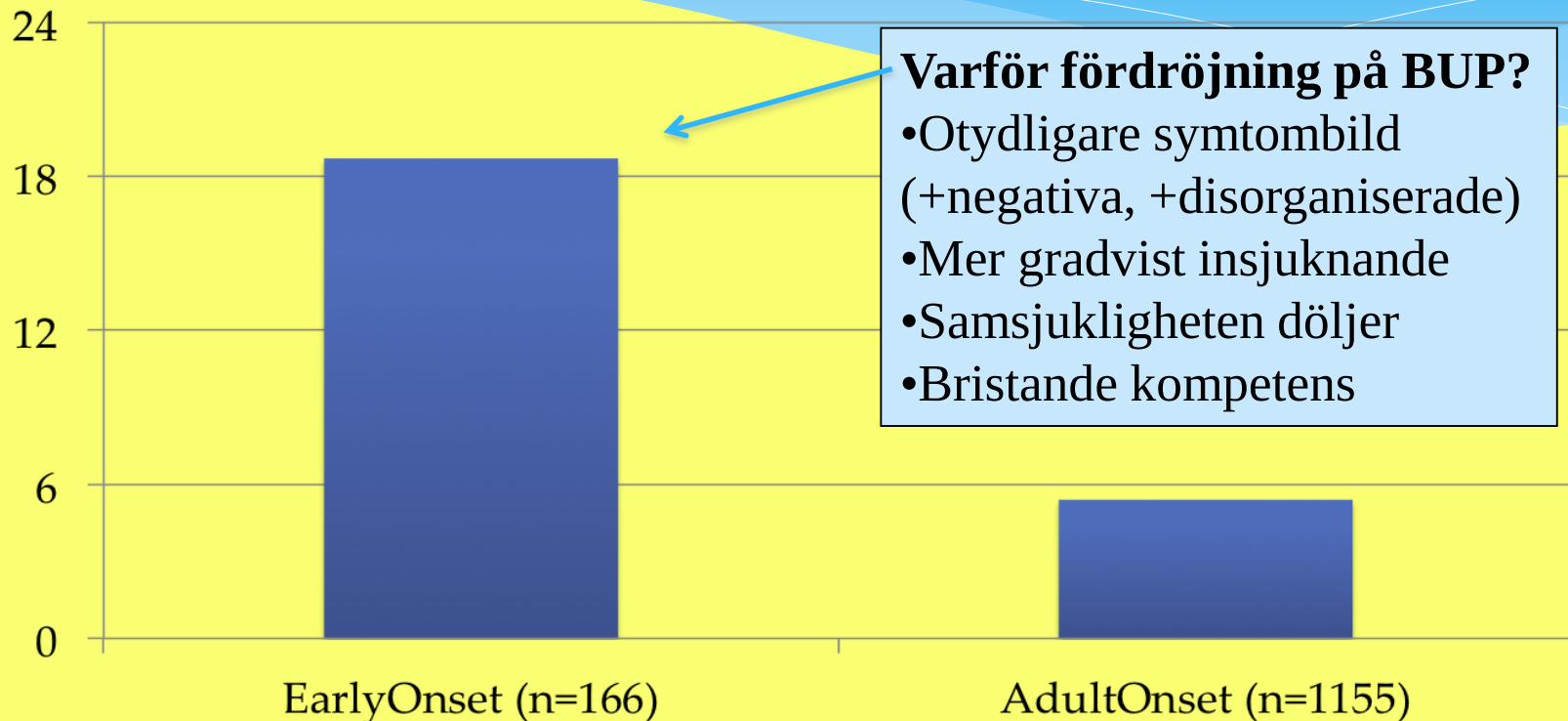
Schizofreni diagnos bör
finnas hos sex patienter
i ett normallän/region

Schizofreni – skral identifiering på BUP

Här jämförs studier där diagnos ställts både inom BUP (17,6 år) och vuxenpsykiatri (23,9 år)

månader

Duration Untreated Psychosis



Varför fördröjning på BUP?

- Otydligare symtombild (+negativa, +disorganiserade)
- Mer gradvist insjuknande
- Samsjukligheten döljer
- Bristande kompetens

BUDSKAP

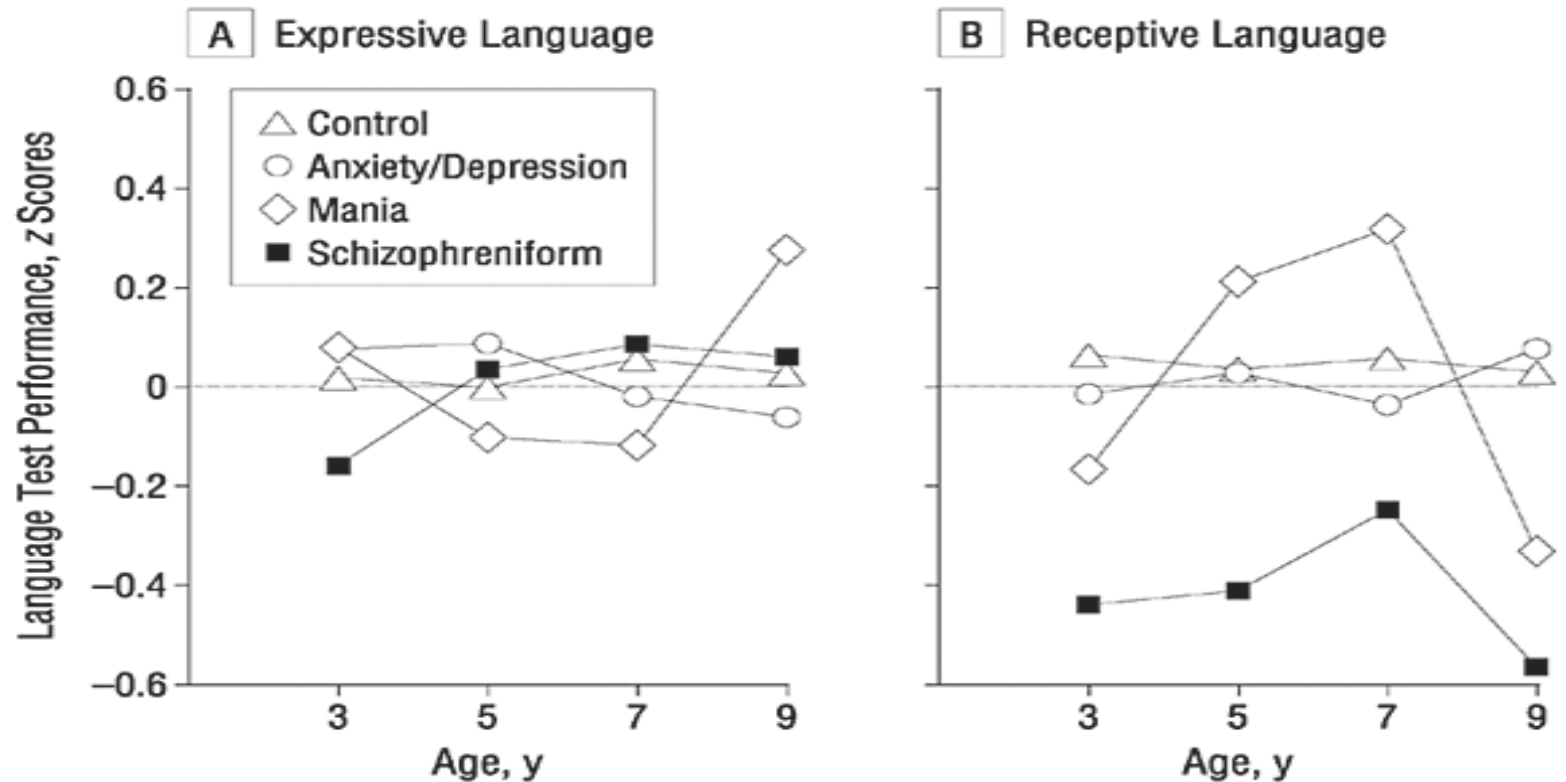
Dröjsmålet med korrekt diagnos är betydligt längre på BUP
Vad ska vi titta efter för att identifiera schizofreni tidigare?!

Schizofreni är ”neurodevelopmental”

1037 st barn i konsekutiv födelsekohort undersöktes vid 3-5-7-9-11-13-15-18-21-26 års ålder.

- * Motorisk utveckling (gång 1,3 mån sen)
- * språkförståelse (0,4 sd)
- * lägre IQ (0,4 sd)
- * kamratsvärigheter (gäller dock flera psykdiagn)

Schizofreni och Språkutveckling



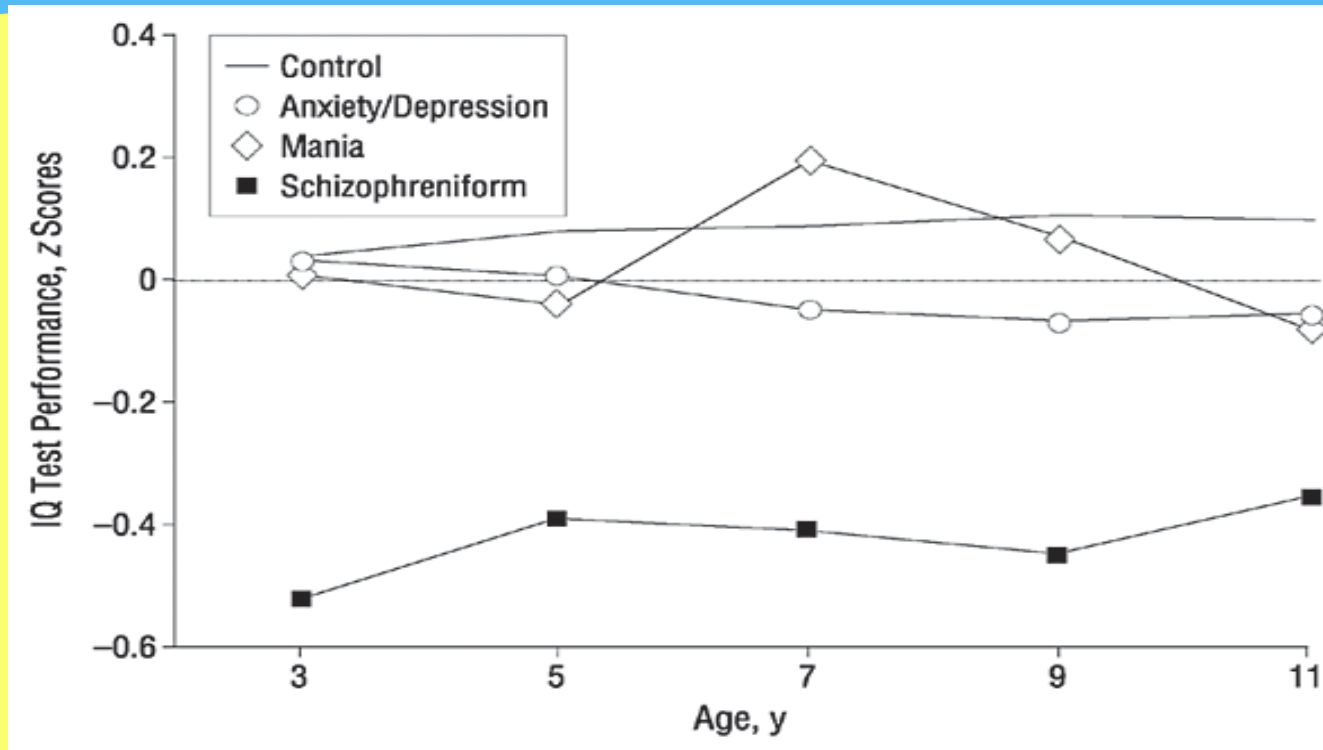
Att prata (A) hämtar man ganska snart in men det brister genomgående vad gäller förståelse av sammanhang/innebörd (B).

”receptiv språkstörning” ses ofta vid schizofreni

- * Upprätthålla uppmärksamheten på verbalt stimuli
- * förstå betydelsen av vad andra säger
- * korttidsminne för verbal information
- * förstå innebörden med hänsyn taget till social sammanhang
- * vara lyhörd för sociala signaler

*Budskapet: Detta är kognitiva funktioner som ständigt kräver snabbhet o kapaciteti ”mentala processorn” och är svårare att automatisera = här
Fallerar unga med schizofreni och detta ger autismliknande bild*

IQ före insjuknande i schizofreni



*IQ test är tidsrelaterade o långsamhet leder till sämre resultat.
Här slår effekten av långsam "mental processor" igenom.*

Schizofreni kan starta som depression, adhd, trots eller ångest

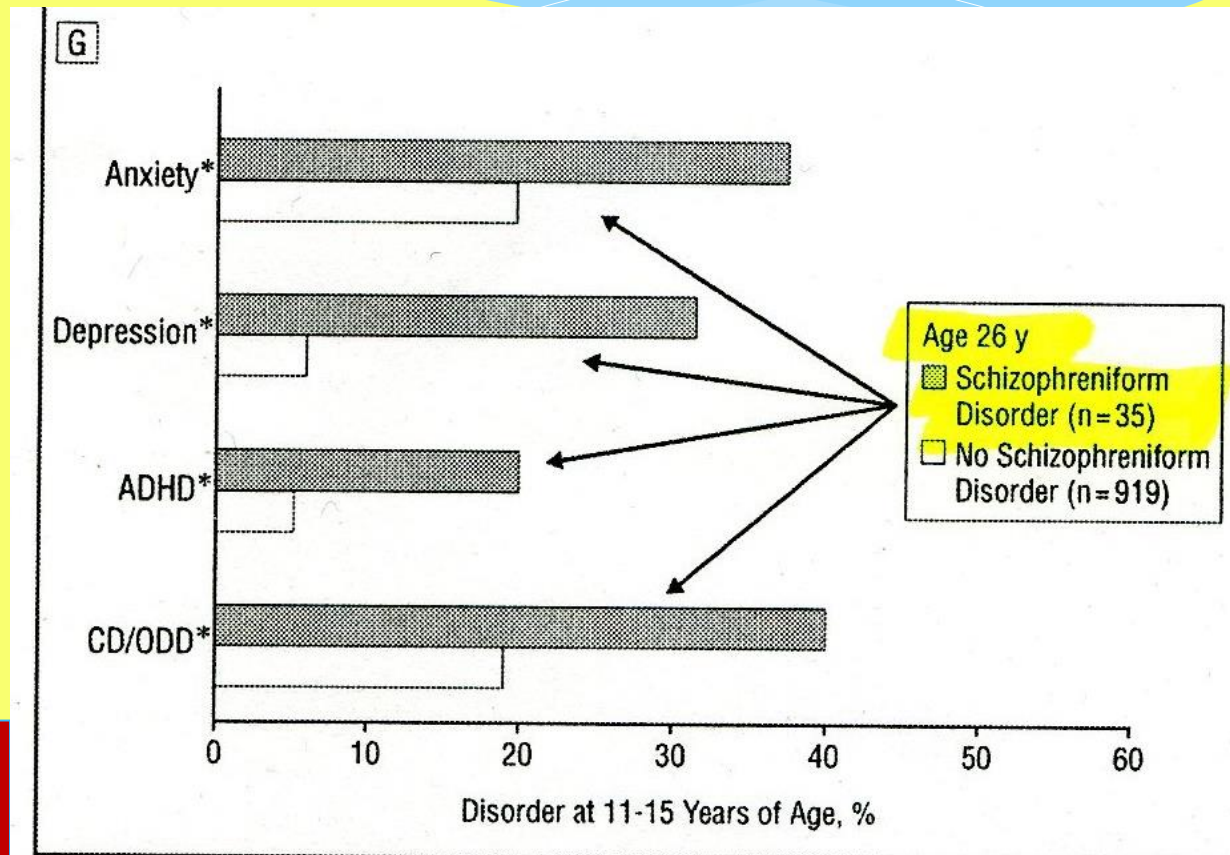
1037 barn i normalbefolkning följdes till 26 års ålder och för de (n=35) som då fått schizofreni tittade man på diagnos satt vid 11 och 15 års ålder

Resultat: ökad förekomst av allt!

1. Depression
2. ADHD
3. Trots/beteendestörning
4. ångest

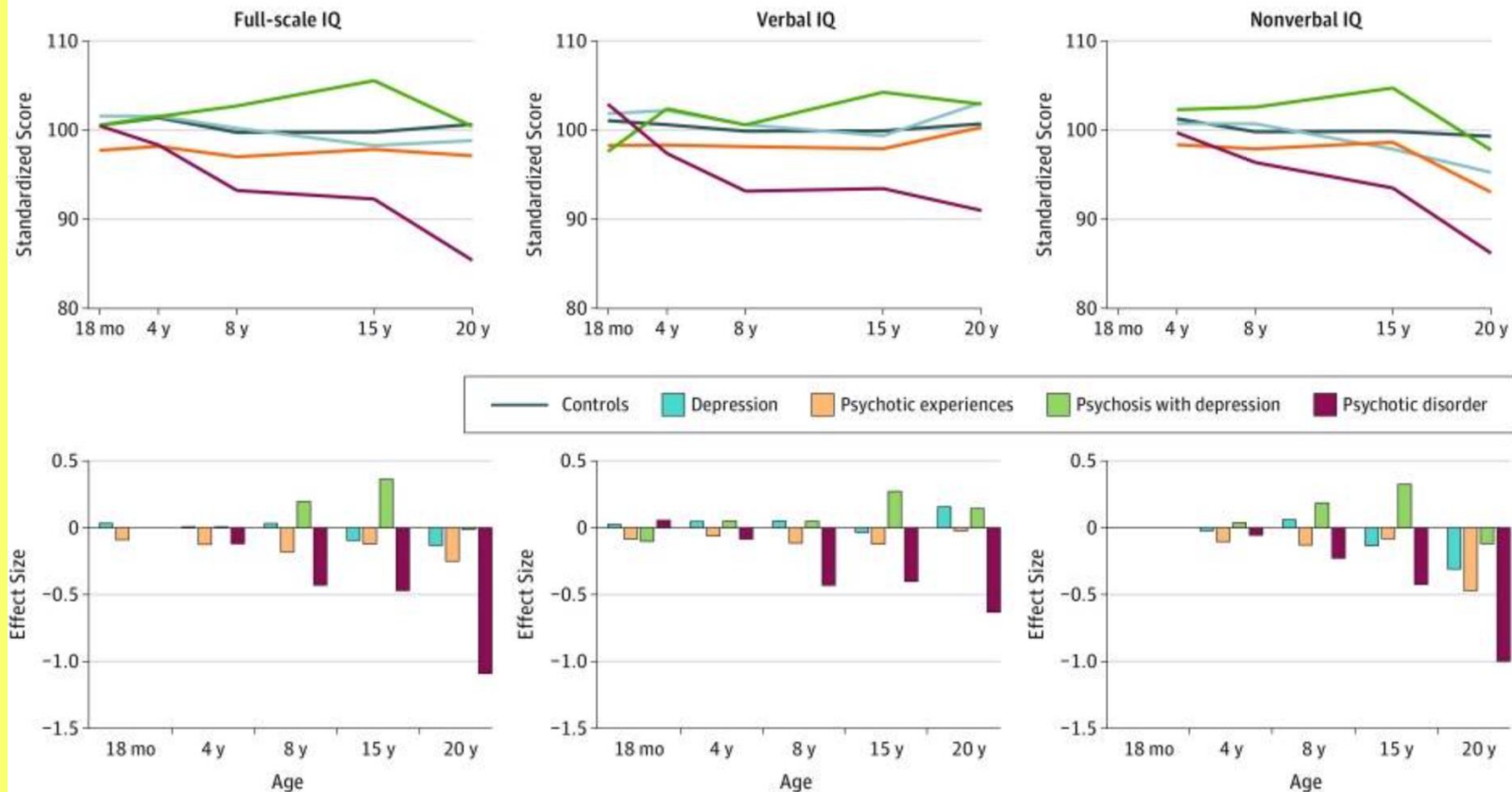
BUDSKAPET: överväg schizofreni oavsett primär diagnos om

1. Funktion försämras och
2. Psykossymtom börjar anas



Schizofrenipsykos börjar tidigt ”neurodevelopmental”

Avon Longitudinal Study of Parents And Children följde engelska barn (n=4332) födda 1991-1992 med kognitiva test och IQ 1,5-4-8-15-20 års ålder och jämförde sedan de som insjuknat vid 18 år i psykossjd (n=37) psykos m depression (n=17), psykosupplevelser (n=227), depression (n=264) och kontroll (n=3386)



Tydligast för attention, arbetsminne och språk

BUDSKAPET

Schiz uppvisar en kognitiv försämring långt före diagnos kan ställas. Håll koll på förloppet!

Schiz=Tankestörning+misstänksamhet+skola +isolering

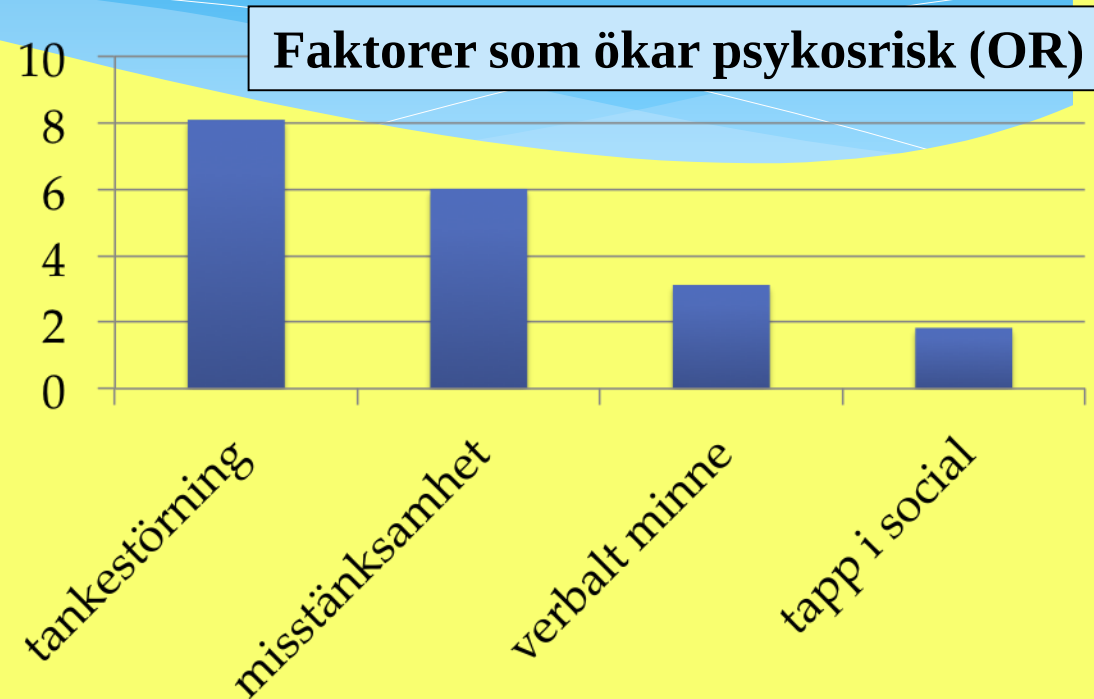
Tonåringar n=101 på 16 år med hög risk för insjuknande i psykos utifrån vaga psykossymptom testades noga kliniskt och neurokognitivt. Uppföljning sedan under 5 år intervju med SIPS och funktion samt självsvär. Matchad frisk kontrollgrupp.

Högriskgruppen vs friska

- Funktion mkt sämre ca 2 sd
- Neurokog sämre ca 1 sd
- mest snabbhet, verbalt minne, exe
- Ångest-, dep diagnoser, 40% medicin
- Fleråriga pos+neg symptom

Psykosinsjuknande

28 % på 5 år
mediantid 1,8 år
nästan aldrig hos 12-14 åring



Modellen kunde förutse (sensitivitet) 60% av insjuknanden
positivt prediktivt värde 82%

BUDSKAPET

Tänk schizofreni om >15 år och

1. rörligare tankar + 2. misstänksamhet.

3. sämre skolresultat (verbalt minne) + 4. ökande isolering

Andra diagnoser med psykos

schiz vs affektiv störning

- * Affektiva sjukdom o särskilt mani kan ha framträdande och färgstark psykos men
 - * Premorbid funktion normal/ängslig
 - * Insjuknandet mer episodiskt
 - * Mer utåtriktad men ingen "personlighetsförändring"
- * Omvänt så kan insjuknande i schizofreni tolkas som affektivt
 - * negativa symtom tolkas som depression
 - * Grandiositet tolkas som mani MEN
 - * Tappad realitetsförankring innebär att man uppfattas "konstig" på ett mer genomgripande sätt

BUDSKAPET: följ förloppet och episodisk bild med affektiv färg (aff) vs en mer kronisk bild och ökande negativa symtom (schiz)

EOS och organisk orsak

- * **Tänk på o ta anamnes för**

- * CNS infektion
- * Delirium
- * Tumör
- * Endokrin sjukdom
- * Genetisk avvikelse (ex 22q11 dvs velocardiofacialt sm)
- * Autoimmun sjukdom (ex NMDA receptor encefalit)
- * Toxisk påverkan – ecstasy, amfetamin, kokain, spice, cannabis, LSD etc

- * **Utred bara på rimlig misstanke**

- * Men U-tox bör alltid kollas

- * **Ta alltid utgångsprov metabolt och leverstatus!**

Andra diagnoser med psykossymtom

Atypisk hallucinos

som troligen är del av icke-psykotisk störning - trauma??

- * **Situationsspecifik**

Kommer vid ilska eller i särskilda situationer och syftar till att få stöd eller få sin vilja igenom

- * **Detaljerad**

Detaljer i kläder, färger o ansiktsuttryck; sammanhållen och tydlig beskrivning, ju tydligare beskrivning ju mindre trolig som psykos

- * **Kopplad till trauma**

Innehållet upplevs av patient som påminnande om tidigare trauma

- * **Inte kopplad till observerbar psykos**

Patienten ter sig inte psykotisk i sitt vardagliga beteende

Schiz vs autism/språkstörning

- * Autism har oftast inte psykossymtom utan då dominerar socialt ointresse, språklig avvikelse och beteendefixeringar.

Även språkstörningar liknar tankestörning vid schiz men har alltid funnits.

- * Omvänt så kan schizofreni ofta ha autismdrag före psykosen och har sin grund i liknande mutationer och störningar i hjärnutveckling.

- * Vid schiz ska man se en ”knick” i utveckling i samband med ett insjuknande med positiva symtom.

Hör röster – men är inte psykotisk vad kan det vara?

Tänk först: ju yngre patient - ju normalare med röster

- PTSD flashbacks? Mardrömmar? trauma? Mobbing?
- Instabil-borderline relationstrassel, impulsiv och självskadande, tonår
- OCD, ångest tvättvång o typiska ångestsymt, debut före tonår
normal kontakt o tankeförlopp
- Autism Ej ögonkontakt, ointresse kompis, fix beteende, kronisk
psykos beskrivs persevererande (tjatigt o ihärdigt)

sammanfattningsvis

- * Psykossymtom av lindrig grad är mycket vanligt i yngre tonår
- * Psykossymtom är då markör för allvar i sb. med psykisk störning
- * De allra flesta unga med psykossymtom har/får inte en psykos
- * Schizofreni hos ungdomar är underdiagnostiserat och underbehandlat