
Akutt somatisk tilstand ved rusbrukslidelse og psykiatrisk sykdom

INVITERT KOMMENTAR

GUNN-VIVIAN EIDE

gunn-vivian.eide@helse-bergen.no

Gunn-Vivian Eide er spesialist i psykiatri og i rus- og avhengighetsmedisin og overlege ved Rus- og avhengighetsklinikken, Haukeland universitetssjukehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt forelesningshonorar fra Lundbeck.

BEATHE HAUGE RØNNING

Beathe Hauge Rønning er lege i spesialisering i rus- og avhengighetsmedisin og konstituert overlege ved Rus- og avhengighetsklinikken, Haukeland universitetssjukehus. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vurdering av akutt somatisk sykdom hos pasienter med rusbruk eller alvorlig psykiatri, kan være særlig krevende.

Pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller rusbrukslidelse har ofte behov for akutt medisinsk hjelp, men opplever å bli sendt mellom ulike avdelinger. Mer kunnskap på tvers av psykiatri og somatikk vil kunne gi dem bedre helsehjelp.

Ved akutt alvorlig somatisk sykdom, for eksempel systemisk infeksjon eller tarmiskemi, kan ruspåvirkning, intoksikasjon og abstinenser påvirke symptombildet, vitale parametere og kliniske funn. God klinisk vurdering krever derfor kunnskap om rusbruk og rusmidlenes farmakologi.

For heroin, GHB og andre rusmidler med kort halveringstid er det et lite tidsintervall mellom intoksikasjons- og abstinenssymptomer. Intoksikasjonen kan gi lav pustefrekvens, hypotensjon og bradykardi, mens abstinensen, kun få timer senere i forløpet, kan gi takypné, hypertensjon og takykardi.

«Akutt somatisk sykdom kan overses hvis man primært tillegger symptomene psykiatrisk og/eller rusmedisinsk forklaring»

Angst, psykose, forvirring og agitasjon kan ofte ha somatisk årsak, også ved kjent psykisk sykdom. Akutt somatisk sykdom kan overses hvis man primært tillegger symptomene psykiatrisk og/eller rusmedisinsk forklaring.

Pasientgruppen har økt somatisk morbiditet og mortalitet. En norsk studie fant 5–7 ganger økt mortalitet hos pasienter med schizofreni og/eller rusbrukslidelser sammenlignet med befolkningen for øvrig (1). Økningen skyldes unaturlige dødsfall etter suicid, vold og andre traumer, men også kronisk, somatisk sykdom (1).

Ved akuttinnleggelse i somatisk sykehus er det derfor gode grunner til å ha en lavere terskel for supplerende undersøkelser: Risiko for akutt, somatisk sykdom øker betydelig ved rusbrukslidelser (2), herunder inntil ti ganger høyere risiko for samfunnsservervet pneumoni (mulig grunnet høy prevalens av røyking og aspirasjon) (3). En norsk studie av avdøde pasienter med rus- og alvorlig psykisk lidelse fant underbruk av kardiovaskulær utredning, til tross for at de fleste hadde vært i kontakt med helsetjenesten kort tid før de døde (4).

«En norsk studie fant 5–7 ganger økt mortalitet hos pasienter med schizofreni og/eller rusbrukslidelser sammenlignet med befolkningen for øvrig»

Rapporten *Bedre helse og lengre liv for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse* har gode forslag til forebygging som integrert treningspoliklinikk og tiltak for røykeslutt (5). Den beskriver også vanskene med å benytte seg av høyspesialiserte helsetjenester som til dels krever mye helsekompetanse (5).

Kontinuitet i fastlegerelasjonen er vist å redusere mortalitet og akuttinnleggelser i sykehus (6). Fastlegekontakt bør derfor stå sentralt også for denne pasientgruppen, og tiltak som fjerning av egenandel for pasienter med rusbrukslidelse (7) kan tenkes å styrke tilgangen.

Klinisk erfaring tilsier imidlertid at mange ikke klarer å benytte seg av fastlegetjenesten, heller ikke ved betydelig tilrettelegging. Vi mener derfor at integrert behandling av rusbrukslidelse, somatisk og psykisk sykdom bør tilbys ved allerede etablert poliklinisk behandling i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling. En norsk intervensjonsstudie fant at integrert hepatitt C-behandling i poliklinikk for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ga bedre resultater med større grad av virusfrihet, sammenliknet med standard behandling (8). En annen studie fant at LAR-pasienter som fikk et integrert tilbud om nikotinsubstitusjon, røykte færre sigaretter enn de som ikke fikk det (9). Vår hypotese er at tilsvarende kan oppnås med integrert behandling av hypertensjon, diabetes og andre livsstilsrelaterte sykdommer.

Kunnskap om rusmedisin, somatikk og psykiatri er sentralt for gode kliniske vurderinger hos en multimorbid pasientpopulasjon med høy prevalens av akutt sykdom. Fastleger og sykehusleger i somatiske avdelinger bør interessere seg for rus og

psykiatri, men samtidig beholde «de somatiske brillene» på i møte med pasientgruppen. Tilsvarende tilnærming bør også være et mål for oss i psykisk helsevern og rusbehandling.

LITTERATUR

1. Heiberg IH, Jacobsen BK, Nesvåg R et al. Total and cause-specific standardized mortality ratios in patients with schizophrenia and/or substance use disorder. *PLoS One* 2018; 13: e0202028. [PubMed][CrossRef]
2. Kolla BP, Oesterle T, Gold M et al. Infectious diseases occurring in the context of substance use disorders: A concise review. *J Neurol Sci* 2020; 411: 116719. [PubMed][CrossRef]
3. Gordon RJ, Lowy FD. Bacterial infections in drug users. *N Engl J Med* 2005; 353: 1945–54. [PubMed][CrossRef]
4. Heiberg IH, Jacobsen BK, Balteskard L et al. Undiagnosed cardiovascular disease prior to cardiovascular death in individuals with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2019; 139: 558–71. [PubMed][CrossRef]
5. Den norske legeforening. Bedre helse og lengre liv for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/rapporter/bedre-helse-og-lengre-liv/> Lest 21.12.2025.
6. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract* 2022; 72: e84–90. [PubMed][CrossRef]
7. Lid IM, Lid TG, Sjøfjell T. Bedre tilrettelegging av helsetjenesten for rusmiddelavhengige. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0257. [PubMed][CrossRef]
8. Fadnes LT, Aas CF, Vold JH et al. Integrated treatment of hepatitis C virus infection among people who inject drugs: A multicenter randomized controlled trial (INTRO-HCV). *PLoS Med* 2021; 18: e1003653. [PubMed][CrossRef]
9. Druckrey-Fiskaaen KT, Madebo T, Daltveit JT et al. Integrated Nicotine Replacement and Behavioral Support to Reduce Smoking in Opioid Agonist Therapy. *JAMA Psychiatry* 2025; 82: 406–14. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 13. februar 2026. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0810
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.