



ประสิทธิผลของ haloperidol ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตจากการเสพแอมเฟตามีน

สุรเชษฐ ผ่องธัญญา พ.บ.*

กิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล พ.บ.*

พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ พ.บ.*

วนิดา พุ่มไพศาลชัย ภ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ haloperidol ขนาดสูง (10-15 มิลลิกรัมต่อวัน) กับ haloperidol ขนาดต่ำ (4-8 มิลลิกรัมต่อวัน) ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตแบบเฉียบพลันที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบเปิด (open label study) ในผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตจากการเสพแอมเฟตามีนที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนปรุง อายุระหว่าง 15-40 ปี จำนวน 40 ราย ได้รับ haloperidol ขนาดสูง (10-15 มิลลิกรัมต่อวัน) กับ haloperidol ขนาดต่ำ (4-8 มิลลิกรัมต่อวัน) ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ประเมินผลการรักษาโดยใช้ Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)

ผลการศึกษา haloperidol ขนาดสูง (10-15 มิลลิกรัมต่อวัน) กับ haloperidol ขนาดต่ำ (4-8 มิลลิกรัมต่อวัน) ให้ประสิทธิผลในการรักษาอาการโรคจิตแบบเฉียบพลันจากการเสพแอมเฟตามีนไม่ต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยคะแนน PANSS หลังการรักษาทั้ง 2 วิธี ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น .0001

สรุป haloperidol เป็นยารักษาโรคจิตเภทที่ให้ผลการรักษาดี ในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตแบบเฉียบพลัน ที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีน โดย haloperidol ในขนาดต่ำให้ประสิทธิผลในการรักษาไม่แตกต่างกับการใช้ haloperidol ในขนาดสูง วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2545; 47(2):111-119.

คำสำคัญ แอมเฟตามีน โรคจิต ประสิทธิผล haloperidol

การใช้ยาในกลุ่มแอมเฟตามีนเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศไทย เนื่องจากมีการใช้ยาในกลุ่มนี้มากขึ้นเรื่อยๆ และระบาดไปในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน รวมถึงกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ผลกระทบของผู้เสพยาจะส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างและสังคม¹ โดยเฉพาะอาการโรคจิตจากแอมเฟตามีน (amphetamine-induced psychosis)

แอมเฟตามีนออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงที่ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ทำให้เกิดการหลั่งสาร norepinephrine และ dopamine โดยแอมเฟตามีนจะกระตุ้นการหลั่ง norepinephrine มากกว่า dopamine ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่เสพแอมเฟตามีน คือ อาการตื่นตัว มีความมั่นใจสูงขึ้น กล้าพูดคุยจนอาจถึงระดับ grandiosity ระมัดระวังตัวมากกว่าปกติร่วมกับ suspiciousness มานตาขยาย ความดันโลหิตสูงขึ้น และหัวใจเต้นเร็วขึ้น หากได้รับยาในปริมาณมาก ๆ ลักษณะเด่นชัดที่พบบ่อยคือ กระวนกระวาย (agitation) และบางครั้งพบพฤติกรรมแปลก ๆ (bizarre) ร่วมด้วย อาจมีความคิดหลงผิดว่ามีคนมาทำร้าย (persecutory delusion) และหูแว่ว (auditory hallucination) นอกจากนี้อาจพบอาการกัดฟัน และ choreoathetotic ซึ่งในรายที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เกิด torsion dystonia อาการทางจิตอื่นๆ ที่อาจพบได้ คือ สับสน (confusion) หวาดหวั่น (apprehension) พูดจาไม่ปะติดปะต่อ (incoherence) และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง²⁻⁴ อาการทางจิตที่พบได้บ่อยเช่นกันในระหว่างที่ใช้แอมเฟตามีน คือ อาการหวาดระแวง (paranoid) ซึ่งไม่สามารถแยกแยะได้ชัดเจนจากอาการหวาดระแวงที่เกิดในผู้ป่วยจิตเภท (schizophrenia)⁵ แต่อาการทางจิตนี้มักเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และสัมพันธ์กับปริมาณแอมเฟตามีนที่ได้รับ

เมื่อหยุดใช้แอมเฟตามีนจะมีอาการถอนยา (withdrawal symptoms) เช่น อยากรักษาอาหาร รู้สึก

เหน็ดเหนื่อยและต้องการนอนหลับเพิ่มขึ้น อาการหวาดระแวงอาจยังคงอยู่ในช่วงถอนยา แต่โดยปกติแล้วอาการนี้ไม่ได้เกิดเนื่องจากผลของการถอนยา ผู้ป่วยที่หยุดการเสพแอมเฟตามีนทันทีที่มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงและมีความคิดฆ่าตัวตายได้

ยารักษาโรคจิตชนิด high-potency เช่น haloperidol^{6,5} ถูกนำมาใช้รักษาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นจากแอมเฟตามีน เนื่องจากยังไม่มีมาตรฐานในการรักษาภาวะดังกล่าว ประกอบกับยังไม่มีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอย่างเฉียบพลันที่เกิดจากการใช้แอมเฟตามีนโดยใช้ haloperidol ในขนาดความแรงต่างกัน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2541 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2542 ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่โครงการวิจัย หลังจากผู้ป่วยหรือญาติยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย

1. มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
2. ตรวจพบแอมเฟตามีนในปัสสาวะ
3. มีประวัติการเสพแอมเฟตามีนและมีการแสดงออกว่าติดอย่างน้อย 3 อาการตาม DSM-IV criteria
4. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น amphetamine-induced psychosis ตาม DSM-IV criteria⁷

เกณฑ์การคัดออก

1. มีประวัติเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia)
2. ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางเดินอาหาร ตับ ไต หัวใจหรือโรคอื่นๆ ในขั้นรุนแรง หรือผลตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการปิดกั้นอย่างชัดเจน

3. ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ หรือ ให้นมบุตร

4. ผู้ป่วยที่ได้รับยาทดลองอื่นๆ ในช่วง 4 สัปดาห์ ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเปิด (open label study) ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองแล้วจะถูกสุ่มแยกด้วยวิธี block randomization ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับ haloperidol ขนาด 10-15 มิลลิกรัมต่อวัน กลุ่มที่ 2 ได้รับ haloperidol ขนาด 4-8 มิลลิกรัมต่อวัน แพทย์ผู้วิจัยให้ยาโดยเริ่มจากขนาดต่ำก่อน จากนั้นพิจารณาปรับขนาดของยาตามอาการของผู้ป่วย ระยะเวลาในการรักษานาน 4 สัปดาห์ ประเมินประสิทธิผลของยาสัปดาห์ละครั้ง โดยใช้ Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาแต่ละขนาดก่อนและหลังรักษา โดยประเมินจากคะแนนรวมของ PANSS ที่ลดลง ณ สัปดาห์นั้นๆ โดยใช้ pair t-test เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาทั้ง 2 ชนิด ด้วยการเปรียบเทียบ mean percentage of reduction โดยใช้ unpaired t-test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี intention to treat และใช้ Last Observation Carried Forward (LOCF)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 40 รายซึ่งถูกคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัยนี้เป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีอายุเฉลี่ย 24 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีสถานภาพสมรสโสด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ในกลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดสูง มีขนาดของยาเฉลี่ย 11.0 (± 1.62) มิลลิกรัมต่อวัน กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดต่ำ มีขนาดของยาเฉลี่ย 5.85 (± 1.04) มิลลิกรัมต่อวัน ในแง่ของประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มตอบสนองดีต่อยา ทั้ง positive และ negative

symptoms รวมทั้ง cluster score โดยมีความแตกต่างจากคะแนนก่อนได้รับยา (baseline) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.0001 ดังตารางที่ 2-3 และแผนภูมิที่ 1-4 เมื่อเปรียบเทียบ mean percentage of reduction จากค่าคะแนนก่อนได้รับยาแล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระหว่าง baseline กับภายหลังครบระยะเวลาการศึกษา ไม่พบว่ามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

จากการศึกษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตเฉียบพลันที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนครั้งนี้พบว่า haloperidol ในขนาดสูงและต่ำมีประสิทธิภาพในการรักษาทั้งอาการ positive และ negative symptoms โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการรักษาของทั้ง 2 กลุ่มลดลงจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.0001

ผลการศึกษา พบว่า haloperidol ขนาดต่ำ มีแนวโน้มลดอาการต่างๆ ทั้ง positive และ negative symptoms ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ศึกษาได้ดีกว่า haloperidol ขนาดสูง อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างนี้ไม่มีความสำคัญทางสถิติ

ข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ การตอบสนองเกิดขึ้นสูงสุดในสัปดาห์แรก โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลงถึงประมาณร้อยละ 40-50 ในขณะที่สัปดาห์ที่ 2, 3 ลดลงเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น และสัปดาห์ที่ 4 ยังน้อยลงไปอีก ซึ่งต่างจากผลการรักษาของยารักษาโรคจิต ในผู้ป่วยจิตเภทที่อาการมักดีขึ้นเพียงร้อยละ 20-30 เท่านั้น ในสัปดาห์แรกของการรักษา ซึ่งอาจเป็นเพราะธรรมชาติของโรคที่ทุเลาลงเร็ว หากได้วัดค่า PANSS ในช่วง 3-4 วันแรกอาจเห็นได้ชัดเจนขึ้นว่าอาการดีขึ้นในช่วงต้นหรือปลาย

สัปดาห์แรก อาการที่ยังหลงเหลือในสัปดาห์ที่ 4 ได้แก่
อาการ somatic concern, anxiety, tension, depression
และ motor retardation

ข้อจำกัดหนึ่งของการศึกษานี้ คือ ขาดกลุ่มที่ได้
รับยาหลอก (placebo) เนื่องจากผู้ป่วยโรคนี้น่าจะ
หนึ่ง เมื่อหยุดใช้แอมเฟตามีนแล้วอาการอาจทุเลา
ได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบต่อไป โดยเป็น
double-blind placebo control ระหว่าง haloperidol

ขนาดต่ำกับ placebo โดยเพิ่มขนาดผู้ป่วยให้มากกว่านี้

ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ยา trihexy-
phenidyl 2 มิลลิกรัมต่อวัน ในผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่
เริ่มรักษา จึงไม่พบผลข้างเคียงในแง่ทาง EPS อย่าง
ชัดเจน อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้เป็นการเก็บ
ข้อมูลการรักษาอาการโรคจิตแบบเฉียบพลัน ซึ่งใช้
เวลาในการเก็บข้อมูลเพียง 1 เดือนเท่านั้นควรมีการ
เก็บข้อมูลในระยะยาวต่อไป ส่วนอาการข้างเคียง
อื่นๆ ไม่สามารถประเมินได้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วย
เคยได้รับแอมเฟตามีนมาก่อน ในผู้ป่วยบางรายจึง
เกิดอาการอยากยา (craving) สำหรับผลการตรวจ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดต่ำ (N=20)		กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดสูง (N=20)		รวม (N=40)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
อายุเฉลี่ย (ปี)	24.20	5.71	24.40	8.24	24.30	7.00
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	16	80	15	75	31	77.5
หญิง	4	20	5	25	9	22.5
สถานภาพสมรส						
โสด	11	55	12	60	23	57.5
คู่	8	40	5	25	13	32.5
หม้าย หย่า แยกทาง	1	5	3	15	4	10
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	5	25	7	35	12	30
มัธยมศึกษา	6	30	11	55	17	42.5
ปวช ปวส	3	15	1	5	4	10
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	10	0	0	2	5
ไม่ทราบ	4	20	1	5	5	12.5

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนน PANSS (SD)

Variables	Baseline	wk1	wk2	wk3	wk4
กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดต่ำ (N=20)					
PANSS score	122.50 (18.01)	71.30 (23.30)*	61.31 (31.47)*	45.94 (22.59)*	39.94 (21.78)*
Positive score	32.20 (2.41)	16.05 (5.95)*	13.47 (8.09)*	10.10 (5.88)*	8.63 (5.54)*
Negative score	25.40 (5.48)	15.00 (5.42)*	13.15 (6.97)*	9.78 (4.72)*	8.68 (4.61)*
General score	64.90 (12.06)	40.25 (12.94)*	34.68 (16.40)*	26.05 (12.36)*	22.63 (11.79)*
กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดสูง (N=20)					
PANSS score	128.94 (16.61)	79.05 (32.25)*	61.42 (28.44)*	48.31 (26.68)*	45.63 (26.78)*
Positive score	33.15 (3.81)	18.73 (7.98)*	13.52 (6.63)*	10.63 (6.34)*	10.00 (6.68)*
Negative score	28.10 (4.20)	17.57 (8.04)*	13.57 (6.73)*	10.52 (6.26)*	10.15 (6.35)*
General score	67.68 (10.79)	42.73 (17.08)*	34.31 (15.39)*	27.15 (14.57)*	25.47 (14.43)*

*paired t-test, p<0.01 compared with baseline

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนน cluster score of PANSS (SD)

Variables	Baseline	wk1	wk2	wk3	wk4
กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดต่ำ (N=20)					
Anergia	15.00 (4.00)	9.20 (2.82)	7.89 (3.68)	6.15 (2.60)	5.36 (2.40)
Thought Disturbance	17.50 (1.67)	9.05 (3.36)	7.73 (4.50)	5.52 (3.02)	4.89 (2.78)
Activation	13.05 (2.01)	7.60 (2.64)	6.68 (3.16)	5.36 (2.52)	4.42 (2.47)
Paranoid/ Belligerence	13.55 (2.01)	7.15 (2.85)	6.05 (3.77)	4.57 (2.85)	3.78 (2.55)
Depression	13.85 (2.39)	9.05 (2.96)	7.63 (3.30)	5.89 (2.66)	4.89 (2.46)
กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดสูง (N=20)					
Anergia	16.40 (3.01)	10.36 (4.39)	8.73 (3.88)	6.52 (3.59)	6.47 (4.37)
Thought Disturbance	17.70 (2.40)	10.00 (4.15)	7.47 (3.82)	5.73 (3.34)	6.10 (4.77)
Activation	13.10 (2.26)	8.05 (3.08)	6.63 (2.79)	5.15 (2.71)	5.10 (2.68)
Paranoid/ Belligerence	13.90 (2.12)	8.26 (3.66)	5.94 (3.02)	4.52 (2.83)	4.26 (2.86)
Depression	13.95 (2.32)	9.21 (2.69)	7.26 (2.57)	6.31 (2.98)	5.36 (2.79)

*paired t-test, p<0.01 compared with baseline

ตารางที่ 4 Mean percentage of reduction จาก baseline ของค่าเฉลี่ยของคะแนน PANSS (SD)

Variables	wk1	wk2	wk3	wk4
กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดต่ำ (N=20)				
PANSS score	41.26 (19.40)	49.02 (25.71)	61.55 (18.76)	66.60 (17.67)
Positive score	50.16 (18.60)	57.77 (26.18)	68.40 (18.78)	72.89 (18.04)
Negative score	40.28 (20.31)	45.36 (31.06)	58.55 (23.55)	63.84 (19.08)
General score	36.42 (22.01)	44.96 (25.87)	58.34 (19.47)	63.68 (18.64)
กลุ่มที่ได้รับ haloperidol ขนาดสูง (N=20)				
PANSS score	39.67 (20.45)	53.01 (18.49)	63.02 (17.59)	64.79 (18.35)
Positive score	46.71 (19.60)	59.54 (18.14)	68.00 (18.28)	69.90 (19.29)
Negative score	38.37 (25.12)	52.15 (20.47)	63.07 (18.50)	64.01 (19.80)
General score	36.98 (21.95)	49.71 (19.06)	60.35 (17.56)	62.44 (18.29)

*unpaired t-test, $p < 0.05$ compared between group

ทางห้องปฏิบัติการนั้น ไม่พบความผิดปกติในผู้ป่วย
ทุกราย ส่วนผลข้างเคียงด้านน้ำหนักตัว จากผลการ
วิจัยพบว่า น้ำหนักตัวหลังรับการรักษา มีแนวโน้ม
เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยทั้งสอง
กลุ่ม ทั้งนี้การหยุดใช้แอมเฟตามีน ซึ่งมีฤทธิ์ลด
ความอยากอาหาร อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้
น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ การประเมินอาการ
ข้างเคียงดังกล่าวจึงยากที่จะพิจารณาว่าเกิดจาก
ยา haloperidol หรือไม่

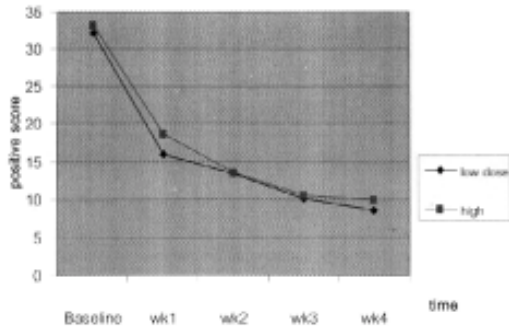
สรุป

ในการรักษาอาการทางจิตที่เกิดจาก
แอมเฟตามีนนั้น ทั้งยา haloperidol ขนาดสูงและยา
haloperidol ขนาดต่ำ ให้ประสิทธิผลในการรักษาไม่
แตกต่างกัน จึงควรพิจารณาการใช้ยาในผู้ป่วย
กลุ่มนี้เหมาะสม

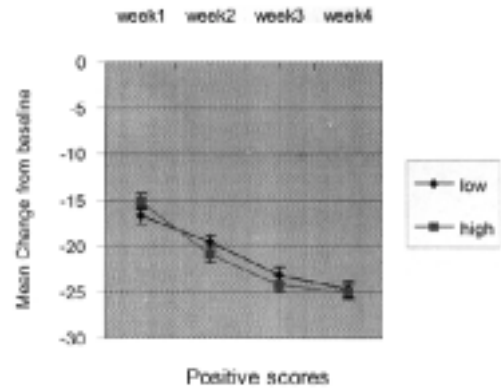
กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณบริษัท แจนเซน-ซีแลก
จำกัด ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการวิจัยครั้งนี้

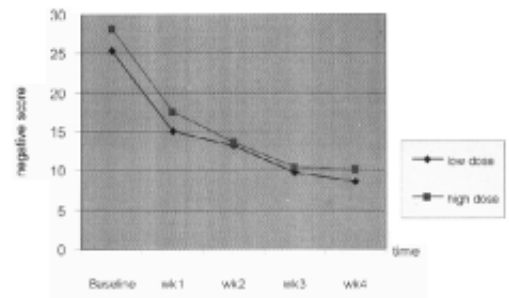
ภาพที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนน
total PANSS scores ที่ลดลงจาก baseline



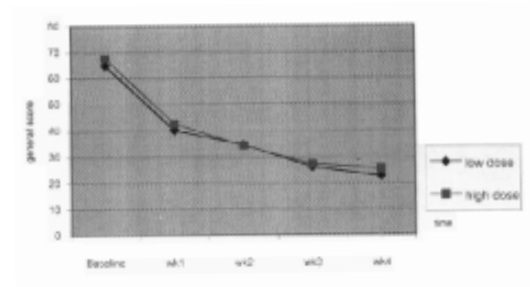
ภาพที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนน
Positive scores ที่ลดลงจาก baseline



ภาพที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนน
Negative scores ที่ลดลงจาก baseline



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนน
General scores ที่ลดลงจาก baseline



เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. รายงานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2539. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2539.
2. Moore DP, Jefferson JW, eds. Handbook of medical psychiatry. 1st ed. St. Louis: Mosby, 1996:84-5.
3. Baberg HT, Nelesen RA, Dimsdale JE. Amphetamine use: return of and old scourge in a consultation psychiatry setting. Am J Psychiatry 1996; 153:789-93.
4. King GR, Ellinwood EH. Amphetamines and other stimulants. In: Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, eds. Substance abuse: a comprehensive textbook. DSM- IV ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997: 207-17.
5. Flaum M, Schultz SK. When does amphetamine-induced psychosis become schizophrenia? Am J Psychiatry 1996; 153:812-5.
6. Megens AA, Niemegeers CJ, Awouters FH. Behavioral disinhibition and depression in amphetaminized rats: a comparison of risperidone, ocaperidone and haloperidol. J Pharmacol Exp Ther 1992; 260:160-7.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994:310-5.



Effectiveness of Haloperidol in Treating Patients with Amphetamine-Induced Psychosis

*Surachet Pongtanya, M.D.**

*Kittipong Sanichwanakul, M.D.**

*Phunnapa Kittirattanapaibon, M.D.**

*Wanida Phuumpaisalchai, M.pharm(Biopharm)**

Abstract

Objective To determine the efficacy of high-dose haloperidol (10-15 mg/day) and low-dose haloperidol (4-8 mg/day) in treating patients with acute amphetamine-induced psychosis

Method An open-label four-week clinical study was conducted with 40 patients aged 15 to 40-years-old with acute amphetamine-induced psychosis who sought treatment at Suanprung Hospital. The patients were equally randomly assigned to treatment with either high-dose haloperidol (10-15 mg/day) or low-dose haloperidol (4-8 mg/day) for a period of four weeks. The efficacy of the treatment was assessed using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).

Results High-dose of haloperidol (10-15 mg/day) and low-dose of haloperidol (4-8 mg/day) yielded similar results when used to treat patients with acute amphetamine-induced psychosis. There was a significant reduction in the PANSS total scores-positive, negative, general psychopathology, and cluster scores-in both groups when compared to the baseline ($p < 0.001$).

Conclusion Haloperidol, in both high and low doses, is an effective treatment of acute amphetamine-induced psychosis. **J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 47(2):111-119.**

Key words: amphetamine, psychosis, effectiveness, haloperidol