

Måste den psykiatriska patienten dö i förtid av diabetes eller hjärt-kärlsjukdom?

Dan Gothefors

Överläkare, specialist i psykiatri. Leg psykoterapeut.

Svenska Psykiatriska Föreningen.

Måste den psykiatriska patienten dö i förtid av diabetes eller hjärt- kärlsjukdom?

Agenda

- Beskrivning av problematiken
- Beskrivning av Kliniska riktlinjer; *”Att förebygga och handlägga metabol risk hos patienter med allvarlig psykisk sjukdom”*
- Vad kan du göra?

Metabol störning

- Övervikt, diabetes, avvikande blodfetter vanligt förekommande bipolär sjukdom - schizofreni – annan psykossjukdom; ¹
- Ofta odiagnosticerad och obehandlad ²
- Socialt stigma (övervikt)
- Skador på stora och små kärl, organskador

1; Ösby 2000, Marder 2004, Wirshing 2004, Newcomer 2007, Fleischhacker 2008, Corell 2008, de Hert 2009,
2; Lieberman 2005, Nasrallah 2006, de Hert 2008

Metabol störning

- Riskfaktorer för tidig död i hjärtkärl-sjukdom;
 - vanligaste dödsorsaken för pat m schizofreni /bipolär sjukdom¹
 - samverkande riskfaktor med högt blodtryck, rökning
- Kortare förväntad livslängd jämfört med befolkningen i övrigt – för schizofreni 20 - 25 år kortare ²

1; Ösby 2000, Saha 2007

2; Ösby 2001, Wirshing 2004, Colton 2006, Newcomer 2007, Tiihonen 2009

Förekomst och relativ risk (RR) för påverkbara riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

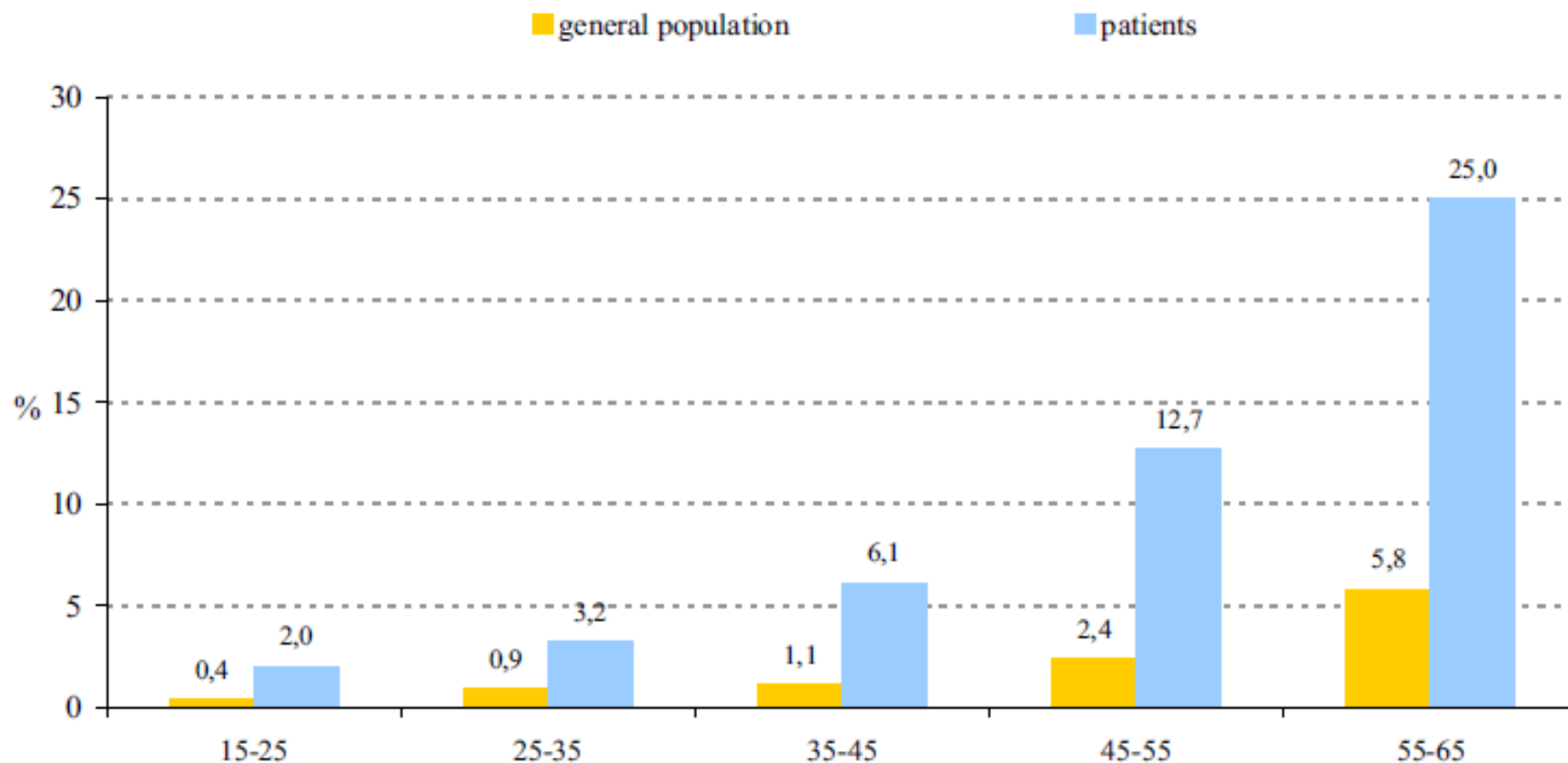
Schizofreni resp bipolär sjukdom jfm befolkningen i övrigt

(De Hert et al 2009)

| <u>Påverkbar riskfaktor</u> | <u>Schizofreni</u> | <u>Bipolär sjd</u> |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| Övervikt/ fetma | 45-55%, RR 1,5-2 | 21-49%, RR 1-2 |
| Rökning | 50-80%, RR 2-3 | 54-68%, RR 2-3 |
| Diabetes | 10-15%, RR 2 | 8-17%, RR 1,5-2 |
| Högt blodtryck | 19-58%, RR 2-3 | 35-61%, RR 2-3 |
| Avvikande blodfetter | 25-69%, RR ≤ 5 | 23-38%, RR ≤ 3 |

Förekomst av diabetes per åldersintervall för patienter med schizofreni jämfört med populationen iövrigt

Prevalence of diabetes, metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia over the course of the illness - De Hert 2006



Kliniska riktlinjer; Att förebygga och handlägga metabo- risk hos patienter med allvarlig psykisk sjukdom

- Svenska Psykiatriska Föreningen
- Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
- Svensk Förening för Allmänmedicin
- Svensk Förening för Diabetologi
- Svensk Internmedicinsk Förening
- Svenska Cardialogföreningen
- Svensk Förening för Obesitasforskning

Några ställningstaganden

- Etablerad viktuppgång är ett svårbehandlat tillstånd¹ och bör förebyggas
- Förebyggande insatser / Vid metabol störning; farmakologiska och icke-farmakologiska insatser kan ha effekt mot metabol störning hos pat med schizofreni ²
- Även små förbättringar av metabol störning kan minska risken för framtida hjärt– kärlsjukdom ³

1) Elvhag 2005, Wing 2005. 2) Alvarez-Jimenez 2008. 3) Newcomer 2006.

Har psykiatrin ett ansvar?

Har psykiatrin ett ansvar?

- Antipsykotika ökar risken för metabol störning ¹

Har psykiatrin ett ansvar?

- Antipsykotika ökar risken för metabol störning ¹
- Flera somatiska sjukdomstillstånd (inkl metabola) kan försämra psykiatrisk status och därmed försvåra psykiatrisk rehabiliteringsarbete ²

1; ADA/APA consensus 2004, Marder 2004, Lambert 2004, De Nayer 2005, Newcomer 2006, Fleischacker 2008, Meyer 2008

2; Newcomer 2006

- **Kognitiva funktionshinder;**

- exekutiva funktioner; svårigheter planera, initiera och genomföra målinriktat beteende.

- kroppsuppfattning.

- social funktion.

- minnesstörning.

- **Kognitiva funktionshinder;**
 - exekutiva funktioner; svårigheter planera, initiera och genomföra målinriktat beteende.
 - kroppsuppfattning.
 - social funktion.
 - minnesstörning.
- **Kognitivt funktionshinder + somatisk samsjuklighet svårigheter att;**
 - uppfatta, värdera och tolka somatiska symptom
 - initiera somatisk vårdkontakt
 - klara besök vårdcentral / sjukhus
 - sköta föreskriven behandling, återbesök...
- **Muntlig hänvisning till primärvård otillräckligt!**

Har "somatiken" ett ansvar?

Har ”somatiken” ett ansvar?

- Remissvar från Schizofreniförbundet,
”Kliniska riktlinjer; Att förebygga och
handlägga metabol risk hos patienter med
allvarlig psykisk sjukdom”;

*”...vår målgrupp blir ofta avvisade när de
söker somatisk vård och hänvisade till
psykiatriska mottagningar...”*

Att förebygga och handlägga metabol risk hos patienter med allvarlig psykisk sjukdom

- Kortfattade, konkreta → lokalt vårdprogram
- Viktig info sammanfattad i tabell + faktaruta
- Lättillgängliga, SPF:s hemsida
- Bilagor; arbetsmaterial, länkar till bl a råd om kost och fysisk aktivitet

Att förebygga och handlägga metabol risk hos patienter med allvarlig psykisk sjukdom

- Kortfattat om kunskapsläget
- Förebyggande insatser;
Information, hälsointervju, rådgivning. Val av antipsykotika
- Screening;
Vikt+lab-prover inkl utgångsprover. Råd om vidare utredning
- Beslutsstöd vid ökande vikt/ avvikande lab;
Utökade icke-farmakologiska insatser, byte av medicinering, tillägg av medicinering
- Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelning

- Förskrivande läkare ansvarar för att eventuell metabol störning efter nyinsättning eller byte av antipsykotisk medicinering upptäcks och motverkas.
- Verksamhetschefen vid den psykiatriska kliniken ansvarar för att rutiner finns för förebyggande insatser + screening samt att fungerande samarbetsformer upprättas med företrädare för andra medicinska specialiteter.

Fungerande rutiner och samarbetsformer

- Dialog eller formaliserad överenskommelse med primärvård
- Somatisk konsultläkare
- Specialiserad psykiatrisjuksköterska
- Glöm inte kommunala boenden

Implementeringsplan

- Kortfattade - Konkreta - Tabeller - Beslutsstöd
- Bred konsensus – sju specialistföreningar
- Spridning; tidsskrifter och möten
- Involverande av psykiatrins verksamhetschefer
- Ingående i SPF:s Rekommendationer ST psykiatri
- Kvalitetsregister "Psykos", "Rättspsyk" och "Bipolär"
- Spridning via Psykiatriska Riksföreningen
- Implementering som vetenskapligt arbete under ST i psykiatri
- Spridning via patient - närståendeföreningar

Implementeringsplan

- Kortfattade - Konkreta - Tabeller - Beslutsstöd
- Bred konsensus – sju specialistföreningar
- Spridning; tidsskrifter och möten
- Involverande av psykiatrins verksamhetschefer
- Ingående i SPF:s Rekommendationer ST psykiatri
- Kvalitetsregister "Psykos", "Rättspsyk" och "Bipolär"
- Spridning via Psykiatriska Riksföreningen
- **Implementering som vetenskapligt arbete under ST i psykiatri**
- **Spridning via patient - närståendeföreningar**

Faktaruta 2. För patienten/närstående; Frågor att ställa till behandlande läkare vid nyinsättning eller byte av antipsykotisk medicinering;

- Hur ser risken för metabol störning och andra biverkningar ut för detta preparat? Uppväger förväntad god behandlingseffekt denna risk?
- Vilka råd ges om förebyggande insatser mot viktuppgång?
- Hur planeras uppföljande kontroller för att upptäcka eventuella tidiga tecken på metabol störning?

Sammanfattning

- Metabol störning vanlig
- Ofta odiagnosticerad och obehandlad
- Risk organskador, tidig död
- Antipsykotika ökar risk
- Muntlig hänvisning till somatisk vårdgivare otillräcklig
- Psykiatrien bör ansvara för att förebygga - screena – verka för fungerande samarbetsformer

Arbetsgruppen

- Adolfsson, Rolf; Professor, ÖL, Umeå. Svenska Psykiatriska Föreningen.
- Attvall, Stig; Docent, ÖL, Göteborg. Svensk Förening för Diabetologi.
- Erlinge, David; Professor. Lund. Svenska Cardiologföreningen.
- Gothefors, Dan; ÖL, Katrineholm. Svenska Psykiatriska Föreningen.
- Jarbin, Håkan; Med dr, Chefsöverläkare. BUP kliniken i Halland. Svenska Föreningen för Barn och Ungdomspsykiatri.
- Lindström, Kjell; Med dr, Jönköping. Svensk Förening för Allmänmedicin.
- Linné von Hausswolff-Juhlin, Yvonne; Docent, ÖL, Sthlm. Svensk Förening för Obesitasforskning.
- Morgell, Roland; Distr-läkare, Haninge. Svensk Förening för Allmänmedicin.
- Toft, Eva; Docent, ÖL, Sthlm. Svensk Internmedicinsk Förening.
- Ösby, Urban; Med dr, ÖL, Sthlm. Svenska Psykiatriska Föreningen.



Riktlinjerna inkl arbetsmaterial och länkar;

www.svenskpsykiatri.se

(svenskpsykiatri.se/kliniska_riktlinjer.html)

Kontakt; dan.gothefors@dll.se

Tack för er uppmärksamhet!