

Psykisk ohälsa och kroppslig sjukdom

Jarl Torgerson,
Docent, överläkare

Psykiatri Psykos
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Göteborg

Något om psykisk sjukdom

- Diagnosspecifika symtom/allmänna symtom
- Individuell funktion
- I grunden samma somatiska problem som alla andra
- I grunden samma levnadsvanor som alla andra
- Bemötande och förhållningssätt snarare än olikartade råd
- Ofta stigmatiserande

Schizofreni

- Prevalens 1%
- Insjuknande i ung vuxen ålder
- Arv o miljö (stress o sårbarhet)

Schizofreni

- Störd verklighetsuppfattning, desorganiserat tänkande, vanföreställningar, hallucinationer (positiva symtom)
- Viljelöshet, isolering, koncentrationssvårigheter (negativa symtom)
- Kognitiv nedsättning (nedsatt mental kapacitet t.ex. svårt med generaliseringar, abstrakt tänkande, planering)

Schizofreni

- Psykofarmaka (antipsykotika, neuroleptika)
- Psykologiskt stöd/behandling
- Socialt stöd/behandling
- Tvångsvård kan vara aktuellt
- Kronisk sjukdom med genomgripande konsekvenser

Bipolär sjukdom

- Prevalens 1-3%
- Insjuknar ofta i yngre år
- Arv och miljö (stress o sårbarhet)
- Varierande stämningsläge – depression/mani
- Förlöper ofta i skov – kronisk sjukdom

Mani (hypomani i sin lättare form)

- Onormalt förhöjt stämningsläge
- Eufori – grandiositet – impulsivitet
- Tankeflykt
- Irritabilitet
- Försämrat omdöme – socialt/sexuellt risktagande
- Psykotiska symtom (vanföreställningar, hallucinationer)

Depression (uni- eller bipolär)

- Onormalt sänkt stämningsläge
- Anhedoni
- Sömnsvårigheter – tidigt uppvaknande
- Initiativlöshet
- Hämmad motorik, nedsatt aptit, viktninskning, minskad lust
- Diverse somatiska symtom (värk, trög mage mm)
- Dödstankar/dödslängtan/suicid

Bipolär sjukdom/depression

- Psykofarmaka (antidepressiva, litium)
- Psykologiskt stöd/behandling
- ECT
- Tvångsvård kan vara aktuellt

Ångest

- Vanligt – 35%
- Vanligare hos yngre individer
- En i grunden rationell reaktion som gått för långt
- Fight or flight

Ångest

- Stark irrationell oro
- Overklighetskänsla
- Kroppsliga symtom (darrningar, svettningar, blekhet, hjärtklappning, yrsel, svimningskänsla, illamående, hyperventilation)

Ångest

- Psykofarmaka (SSRI, anxiolytika)
- Psykologisk behandling

Övriga diagnoser

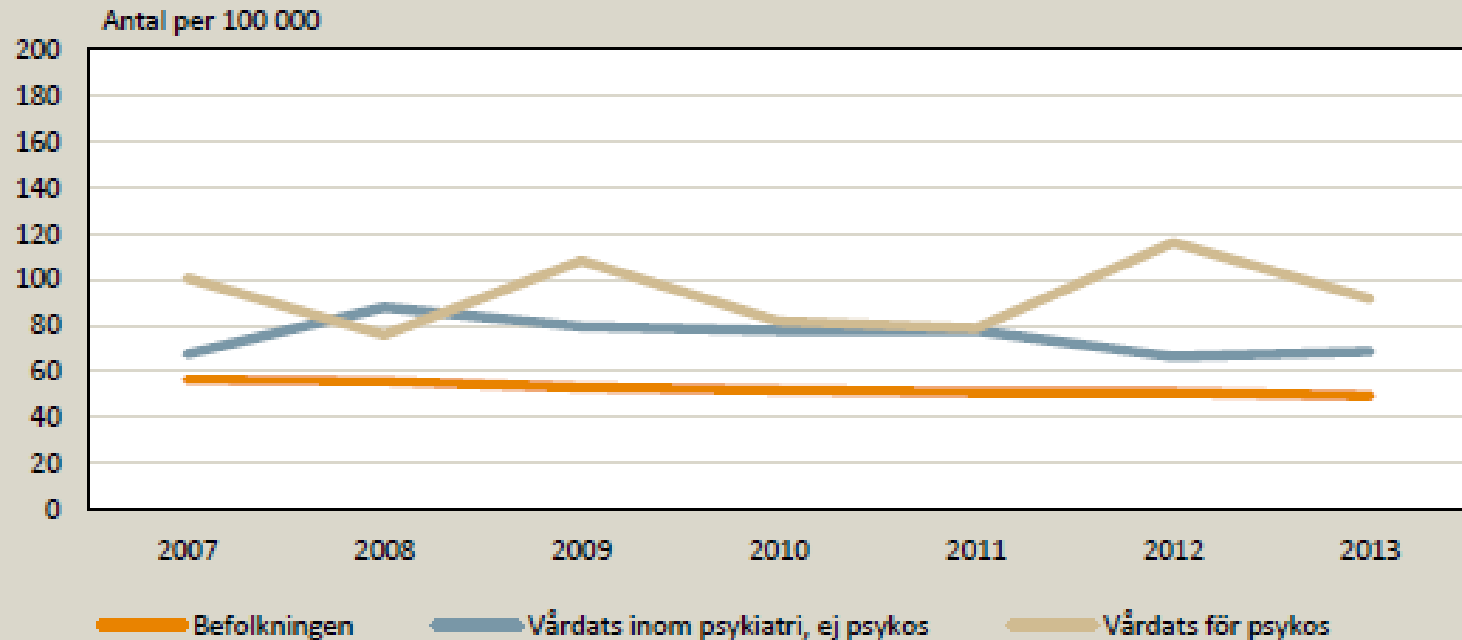
- Vanföreställningssyndrom
- Fobier
- OCD
- Ätstörningar
- Neuropsykiatriska diagnoser
- Demens
- Missbruk
- mm mm

Översjuklighet och överdödlighet i somatisk sjukdom

- 15-20 år förkortad förväntad livslängd vid schizofreni
- Ca 60% av överdödlighet tillskrivs somatisk sjukdom
- 5-10 år förkortad livslängd vid depression och ångest
- 25-30 år förkortad livslängd vid tungt narkotikamissbruk

Diagram 1. Båda könen. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet

Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet – dödsfall per 100 000 invånare 18–79 år.
Åldersstandardiserade värden.

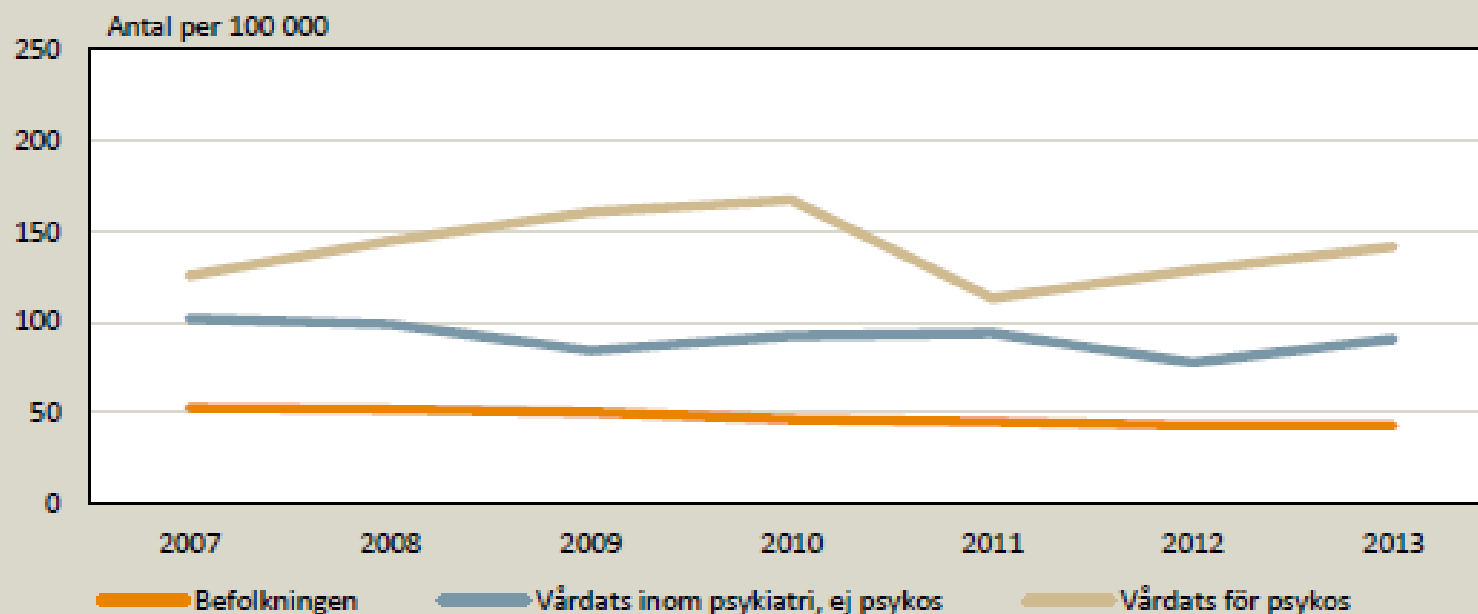


Källa: Dödsorsaksregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.

Lungcancer, levercirros, esofaguscancer, trafikolycka. Tobak och alkohol bidrager starkt

Diagram 2. Båda könen. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet - dödsfall per 100 000 invånare 18–79 år.
Åldersstandardiserade värden.

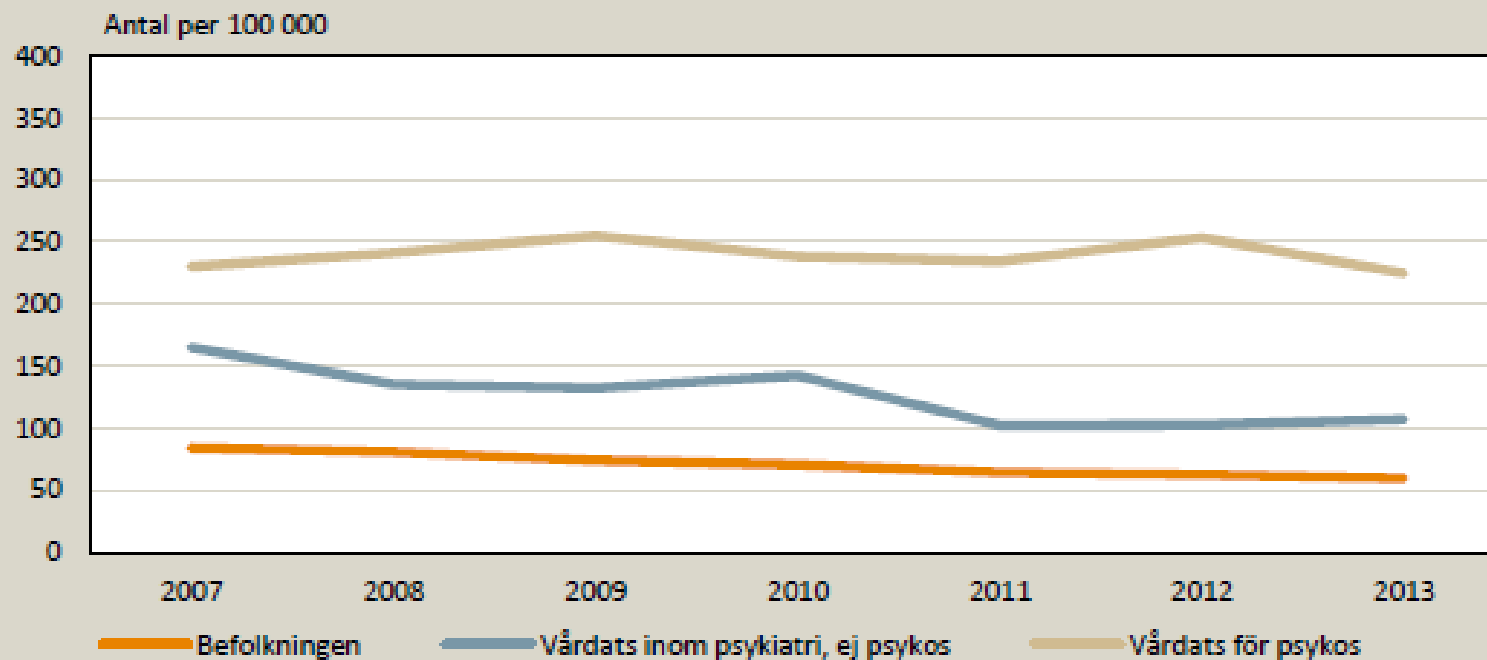


Källa: Dödsorsaksregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.

Dödlighet i diagnoser som är påverkbara med medicinska insatser. Diabetes o stroke har stor påverkan

Diagram 3. Båda könen. Dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom

Dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom - dödsfall per 100 000 invånare 18–79 år.
Åldersstandardiserade värden.



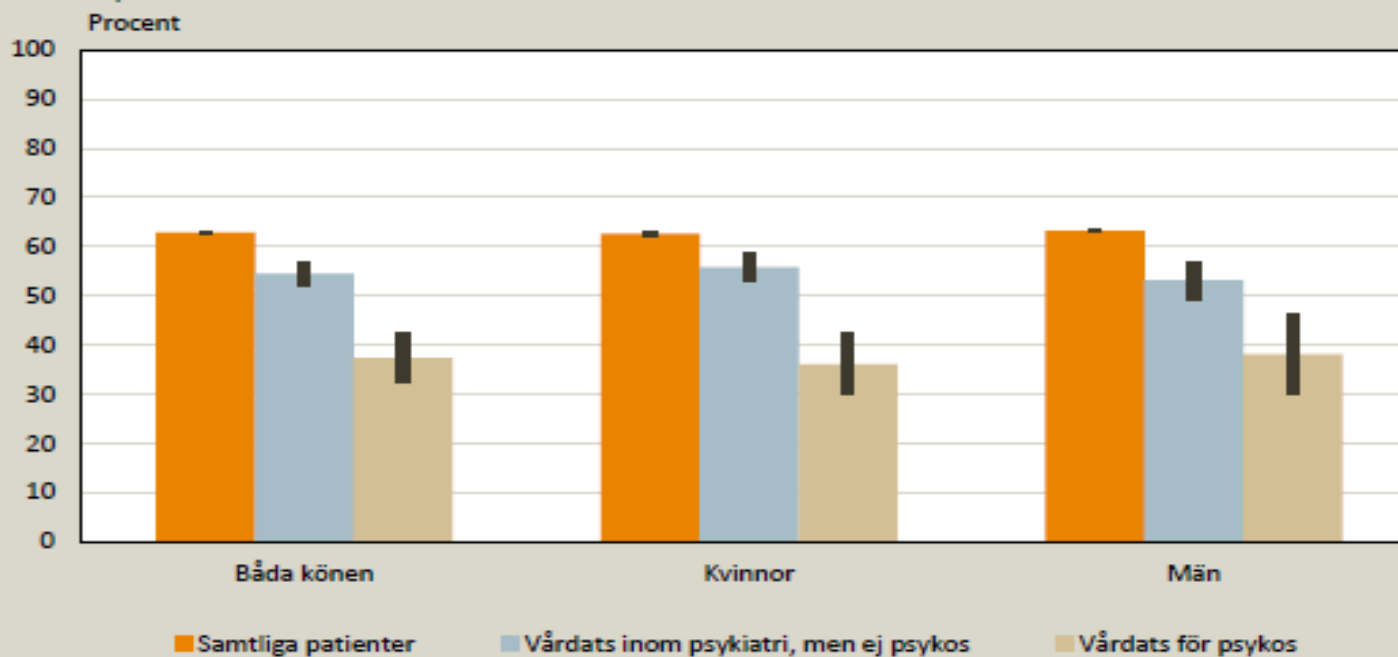
Källa: Dödsorsaksregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.

Död på och utanför sjukhus inkluderas. Hjärtinfarkt dominerar

CHADS2-Vasc score > 2

Diagram 11. Antikoagulantia vid förmaksflimmer och risk för stroke

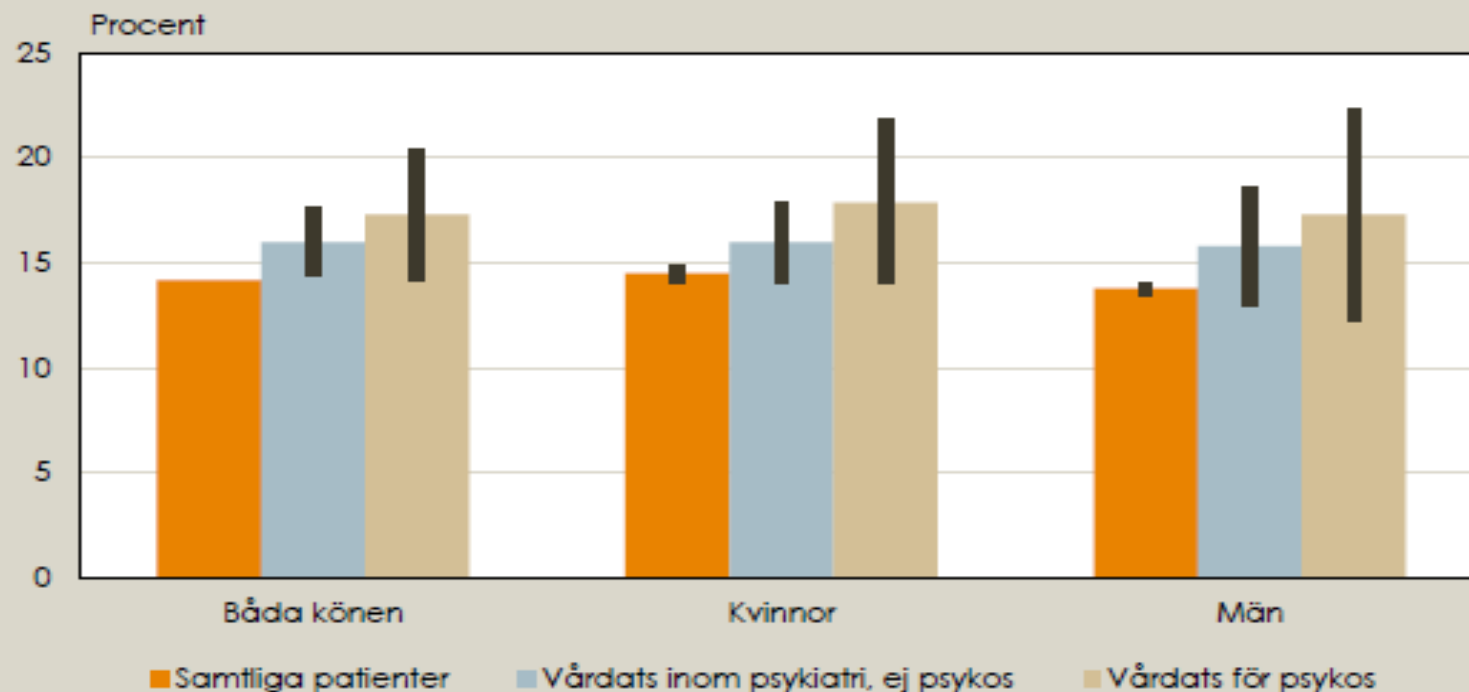
Andel patienter som sjukhusvårdats med förmaksflimmer och riskfaktor för stroke 2012-2013 och som hämtat ut recept på antikoagulantia (waran, NOAK) 1/1 -30/6 2014. Avser patienter 18 år och äldre.



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Diagram 5. Dödlighet inom 28 dagar efter sjukhusvårdad förstagångsstroke

Andel döda inom 28 dagar efter förstagångsstroke, 2009-2013. Avser patienter 20 år och äldre. Åldersstandardiserade värden.



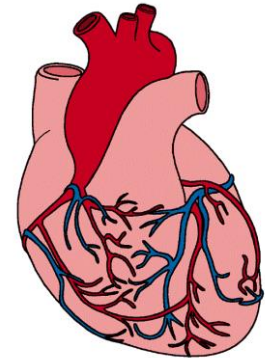
Källa: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Increased cardiovascular mortality in people with schizophrenia: a 24-year national register study

J. Westman^{1*}, S. V. Eriksson², M. Gissler¹, J. Hällgren¹, M. L. Prieto^{3,4}, W. V. Bobo³, M. A. Frye³, D. Erlinge⁵, L. Alfredsson⁶ and U. Ösby^{1,7}

- Nästan tre gånger högre risk att dö i kardiovaskulär sjukdom
- Kardiovaskulär sjukdom tar fler liv än suicid
- Död i hjärtkärlsjukdom tio år tidigare vid schizofreni

Socialstyrelsen - hjärtinfarkt



- Sämre läkemedelsbehandling efter hjärtinfarkt
- PCI i mindre omfattning
- Ökad dödlighet 6 månader efter hjärtinfarkt

Socialstyrelsen - stroke



- Sämre läkemedelsbehandling efter stroke
- Carotiskirurgi i mindre omfattning?
- Ökad dödlighet 6 månader efter stroke

Socialstyrelsen - diabetes



- Sämre läkemedelsbehandling vid diabetes
- Ökad risk för amputation?
- Ökad dödlighet

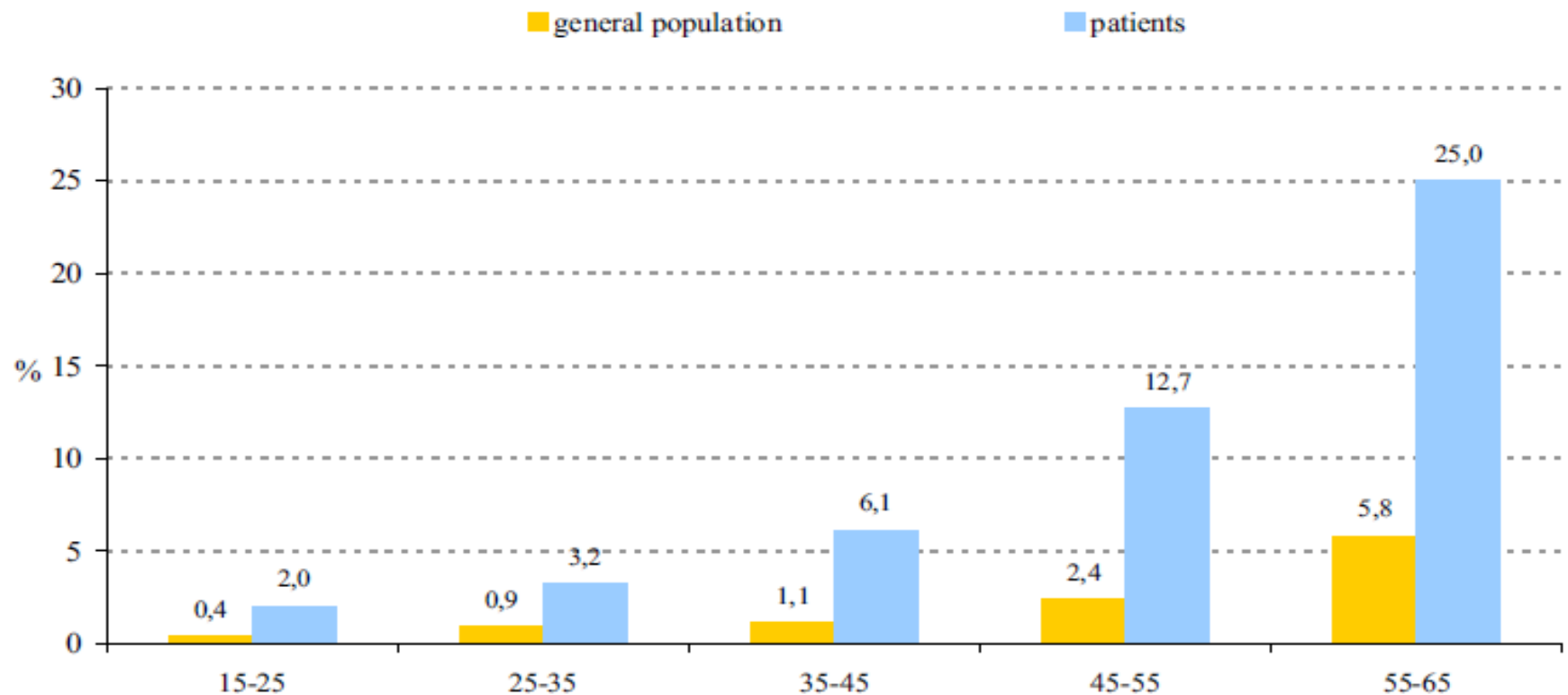
Förekomst och relativ risk (RR) för påverkbara riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom

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 4-5	23-38%, RR 2-3

Förekomst av diabetes per åldersintervall för patienter med schizofreni jämfört med populationen i övrigt

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



Diabetes and glucose disturbances in patients with psychosis in Sweden

To cite: Olsson E, Westman J, Sudic Hukic D, *et al.* Diabetes and glucose disturbances in patients with psychosis in Sweden. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015;**3**:e000120. doi:10.1136/bmjdr-2015-000120

Eric Olsson,^{1,2} Jeanette Westman,³ Dzana Sudic Hukic,^{2,4} Sven V Eriksson,⁵ Gunnar Edman,^{3,4,6} Robert Bodén,^{7,8} Erik Jedenius,¹ Johan Reutfors,⁷ Anders Berntsson,² Agneta Hilding,⁹ Martin Schalling,^{4,9} Claes-Göran Östenson,⁹ Urban Ösby^{3,4,6}

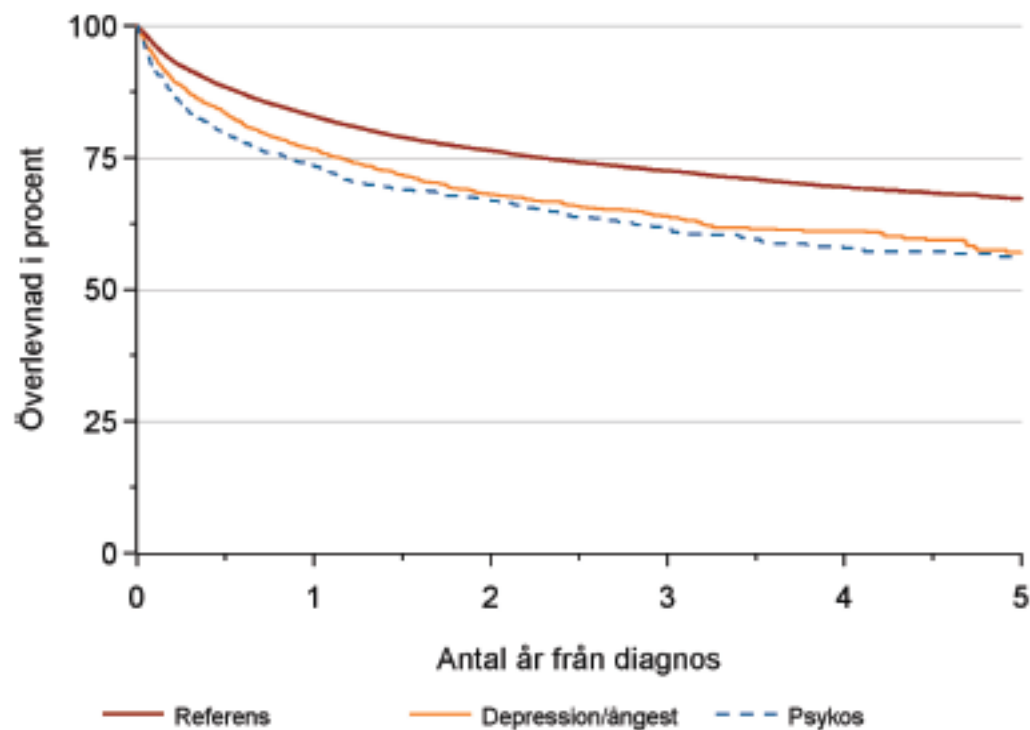
- T2D tre gånger vanligare vid psykos
- IFG tre gånger vanligare vid psykos

Metabola syndromet – riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom

- Fetma – bukfetma
- Diabetes typ 2 – nedsatt glukostolerans
- Högt blodtryck
- Blodfettsrubbningar (LDL, HDL, TG)

Socialstyrelsen - cancer

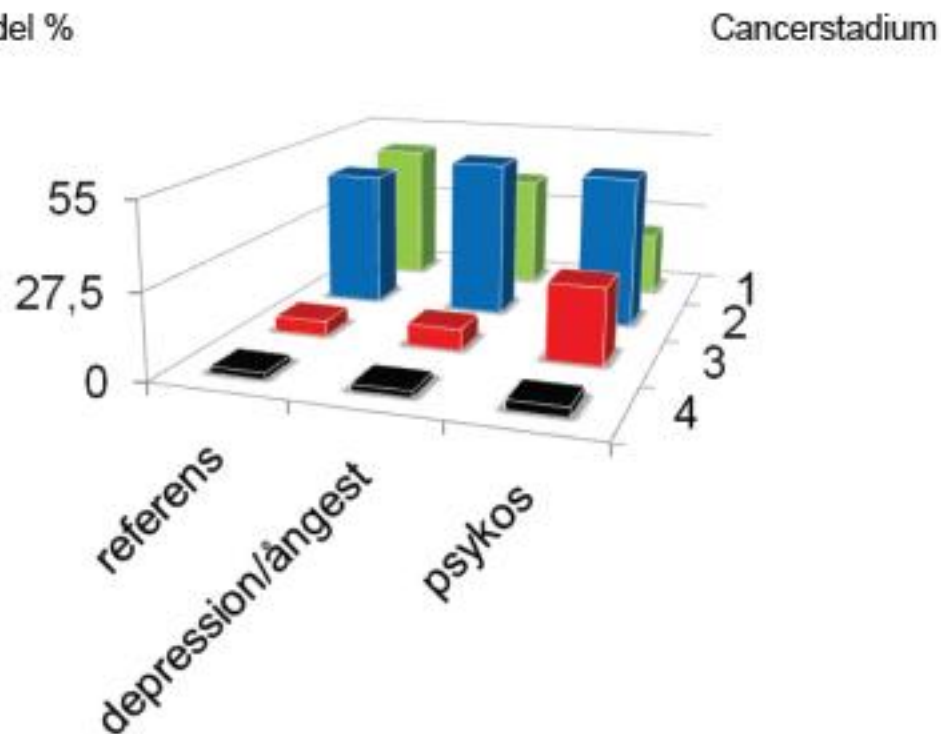
Dödsorsaksspecifik canceröverlevnad
Cancer totalt



Datakälla samtliga överlevnadsfigurer: Cancerregistret och dödsorsaksregistret 2003–2008.

Socialstyrelsen - cancer

Figur 9. Bröstcancerstadium för patienter med samtidig psykisk sjukdom jämfört med patienter utan psykisk sjukdom (referens). Den vertikala axeln visar andel (%) patienter i respektive stadium. Datakälla: Cancerregistret 2003–2008, Socialstyrelsen.



Socialstyrelsen

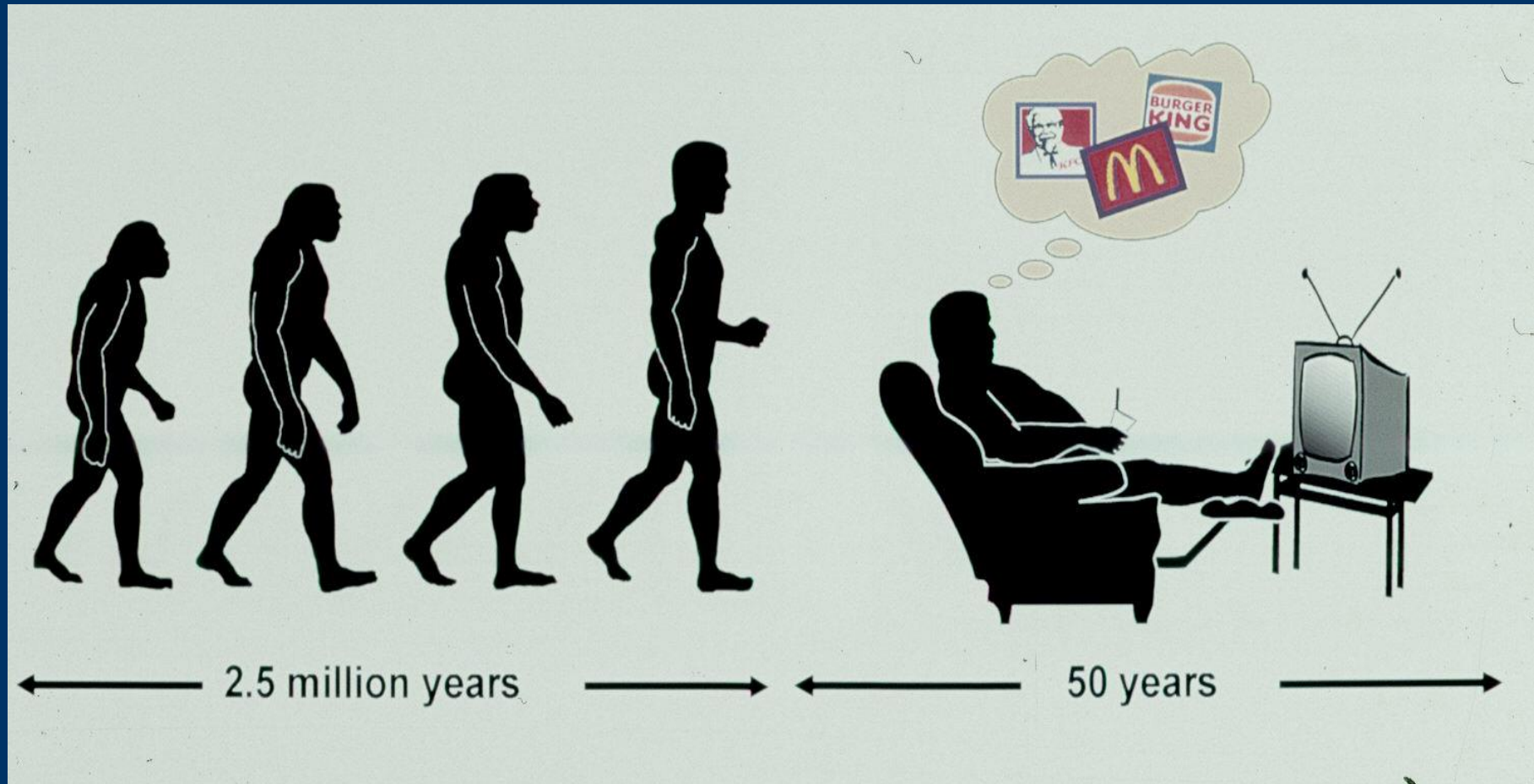
Oavsett vad orsakerna är till de skillnader i hälsa och vård som beskrivs påpekar Socialstyrelsen att det är hälso- och sjukvårdens ansvar att nå gruppen psykiskt sjuka med somatisk sjuklighet.

Särskilt tydligt blir detta ansvar då psykiskt sjuka väl kommer till vården för behandling av en faktisk sjukdom och trots detta inte erhåller lika vård som övriga patienter.

Orsaker?

- Livsstil
- Läkemedel
- Kognitiva problem
- Genetik, stress, basal biologi
- Bristande insatser från sjukvården, inkl screening

The evolution of man









THINK BEFORE YOU DRINK





1 wienerbröd = promenad i 2 timmar och 40 min!!



Förbättrad kondition har samband med minskad dödlighet, oavsett kroppsvikt

dessutom lättare att förbättra kondition än minska vikt

Fysisk aktivitet

- Motverkar och behandlar metabolt syndrom
- Viktkontroll
- Förbättrar balans
- Påverka benmassan positivt

Fysisk aktivitet

- Kognitiv påverkan
- Minskar nedstämdhet och ångest
- Minskar negativa symtom
- Viss påverkan på positiva symtom
- Minskar trötthet
- Sänker stressnivåer och ökar motståndskraft mot stress

Hur mycket behövs?

- För säkerställda effekter på mentala och kroppsliga symtom 90 minuter per vecka (13 min/dag) måttlig- hög intensitet
- Med lägre intensitet ca 150 minuter per vecka (20 min/dag)
- Allt har effekt! Minst 10 minuter per dag med pulshöjning är välgörande för hälsan
- Att komma igång från mycket låg nivå har störst hälsoeffekt



Alkohol

Riskbruk

Kvinnor > 9 standardglas/vecka eller 4 standardglas
vid samma tillfälle minst en gång per månad

Män > 14 standardglas/vecka eller 5 standardglas
vid samma tillfälle minst en gång per månad

Alkohol



Läkemedel och viktuppgång

Viktökande effekt av antipsykotisk medicinering

Klozapin (Clozapine, Leponex)	+++
Olanzapin (Olanzapine, Zypadhera, Zyprexa)	+++
Risperidon (Risperidon, Risperdal)	++
Quetiapin (Quetiapin, Seroquel)	++
Perphenazin (Trilafon)	+ / ++
Haloperidol (Haldol)	+ / ++
Aripiprazol (Abilify)	+
Fluphenazin (Siqualone)	+
Ziprasidon (Ziprasidon, Zeldox)	+ / 0

Organisatoriska aspekter

- Geografisk separation, fr.a. psykiatrisk öppenvård/slöp
- Bristande konsultstöd (inkl. kontinuitet)
- Remisser åt alla håll
- Kallelsesystem
- Randutbildning
- Kompetensen på boenden
- Etcetera

Årlig somatisk hälsokontroll i psykiatri



Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykiatrisk ohälsa

Fastställd efter remissgenomgång av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HSD-D §19-2016). Giltig till november 2018. Utarbetad av koncernstab hälso- och sjukvård i samverkan med sektorsråden allmänmedicin och psykiatri.

Syfte

För att minska den förtida dödligheten i kroppsliga sjukdomar hos personer med långvarig psykiatrisk ohälsa (exempelvis bipolär, schizofreni, depression- och ångestsyndrom) ska ett hälsosamtal och somatiskt status med fokus på metabolt syndrom och cancersjukdomar genomföras årligen.

Bakgrund

Socialstyrelsen (SoS) konstaterade 2011 i fyra rapporter att personer med psykisk sjukdom tenderar att underdiagnostiseras, underbehandlas och att de inte får lika god somatisk vård som övriga patienter i befolkningen. Detta resulterar i en förkortad medellivslängd på 15–20 år och ett stort lidande. Även patienter med lätt till måttlig psykisk ohälsa och kontakt med primärvården har förkortad medellivslängd.

Årlig somatisk hälsokontroll i psykiatri

- Standardiserad kartläggning av levnadsvanor
- Hälsosamtal (livsstil, symtom, tänder, screening)
- Vikt, BMI, bukomfång, blodtryck
- Blodprover
- EKG
- FEV

Tandstatus



Vaccinering o screening



Credo

- Uselt medicinskt utfall  normal medicinsk standard
- Servicetänkande
- Yrkesetik
- Dessa våra minsta bröder!