

Psykisk ohälsa och kroppslig sjukdom

Karlstad 2018-03-13

Jarl Torgerson,
Docent, överläkare

Psykiatri Psykos
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Göteborg



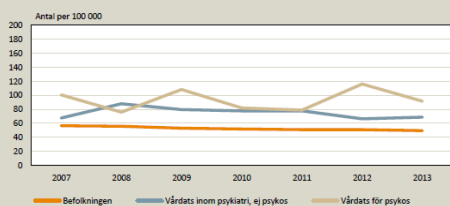
Översjuklighet och överdödlighet i somatisk sjukdom

- 15-20-(30) 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. Ålderstandardiserade värden.



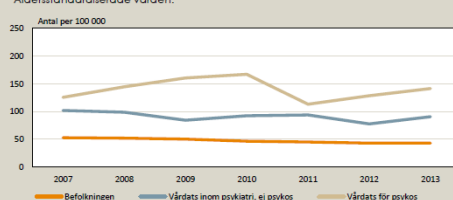
Källa: Dödsorsaksregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.

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



Diagram 2. Båda könen. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet

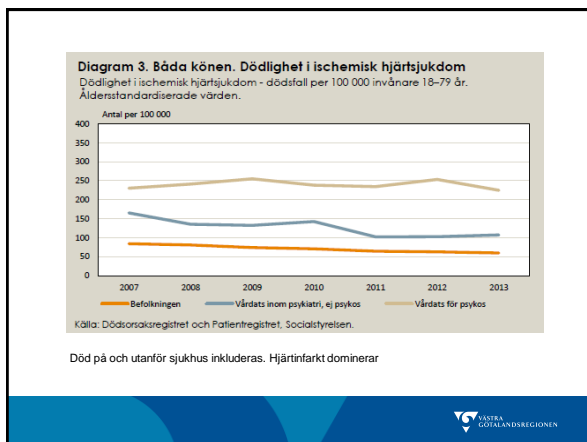
Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet - dödsfall per 100 000 invånare 18–79 år. Ålderstandardiserade värden.



Källa: Dödsorsaksregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen.

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





Epidemiology and Psychiatric Sciences, page 1 of 9. © Cambridge University Press 2017
doi:10.1017/S2045796017000166 ORIGINAL ARTICLE


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

J. Westman^{1*}, S. V. Eriksson², M. Gissler³, J. Hällgren¹, M. L. Prieto^{3,4}, W. V. Bobo³, M. A. Frye⁵, D. Erlinge⁶, L. Alfreðsson⁶ and U. Ösby^{1,7}


- Nästan tre gånger högre risk att dö i kardiovaskulär sjukdom
- Kardiovaskulär sjukdom tar fler liv än suicid
- Död i hjärtsjukdom 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



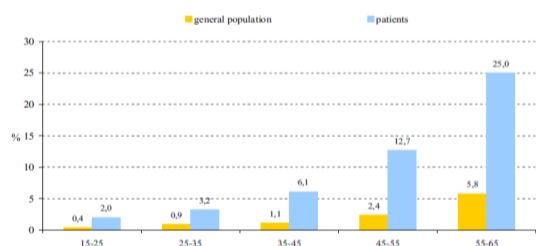
Socialstyrelsen - diabetes



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

Förekomst 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



BMJ Open
Diabetes
Research
& Care

Diabetes and glucose disturbances in patients with psychosis in Sweden

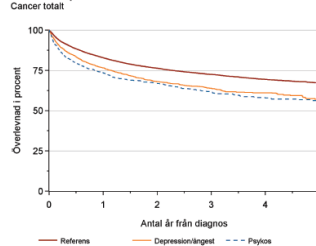
To cite: Olsson E, Westman J, Sudic Hukic D, et al. Diabetes and glucose disturbances in patients with psychosis in Sweden. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2015;9:e00120. doi:10.1136/bmjdr-2015-000120

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 Bertsson,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

Socialstyrelsen - cancer

Dödsorsaksspecifikt canceröverlevnad



Datakälla samtliga överlevnadsfigurer: Cancerregistret och dödsorsaksregistret 2003–2008.

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?

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



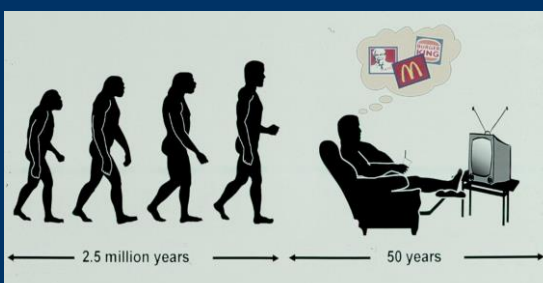
Förekomst och relativ risk (RR) för påverkbara riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom

Schizofreni resp bipolär sjukdom jfm befolkningen i övrigt (De Hert et al 2009)

| Påverkbar riskfaktor | Schizofreni | Bipolär sjd |
|----------------------|------------------|-----------------|
| 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 |



The evolution of man



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 (Ablify) | + |
| 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

Credo

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

Fysisk aktivitet vid psykosjukdom

Lena Hedlund

Leg. Fysioterapeut, PhD

Teamet för nyinsjuknad i psykos, Malmö

Adjunkt vid Lunds universitet

"Psykomotoriska avvikelser vid allvarlig psykisk sjukdom"

Varför ska vi röra på oss?

- För att klara vardagens aktiviteter
- För att det känns skönt och är roligt
- För vår psykofysiska hälsa
- För att livet i sig är en rörelse i rum och tid



För att det känns skönt och är roligt

- Rörelseglädje – frisättandet av välbefinnandehormoner
- Kompetensglädje – att klara utmaningar, stärka "self –efficacy"
- Finns inga andra starkare motiverande faktorer än dessa två!!



För vår psykofysiska hälsa

- Kroppens logik är enkel, det som tränas upprätthålls.
- Kroppen försöker upprätthålla balansen mellan en rad olika fysiologiska processer. Fysisk aktivitet har visat sig fylla flera olika jämvikts- och skyddsfunktioner.



Är det bara och tuta och köra??

- För några enstaka personer.....Ja!
- På kort sikt.....Ja!
- För flertalet patienter och ett långsiktigt utövande av fysisk aktivitet.....Nej!
- All långvarig sjukdom gör att fysisk aktivitet måste individanpassas för ett långsiktigt utövande...

Schizofreni och rörelseapparaten Benskörhet, frakturer och smärtproblematik

Ökad risk för frakturer, främst höft och kotfrakturer.
Troliga orsaker: dålig kost, fysisk inaktivitet, rökning, alkohol och antipsykotisk medicinering (Kishimoto, de Hart, Carlson & Manu, 2012)

Ökad smärttolerans och minskad känslighet för skadliga känselintryck (Stubbs, Thompson, Acaster, Vancampfort, Gaughran & Corell, 2015)

Ca: 35 % av patienter med schizofreni har smärtproblematik, endast 1-2 % får adekvat behandling (Stubbs, Mitchell, de Hert, Corell, Soundy, Stroobants, Vancampfort, 2014)



Trötthet

| Multidimensional fatigue inventory MF1-20 | General population (n=139) | Patients with schizophrenia disorders (SD), Time 1 and time 2 (n=93) | Patients 4 months after Myocardial infarct (MI) (n=204) | Patients with fibromyalgia and Chronic widespread pain (FCP) (n=166) |
|---|----------------------------|--|---|--|
| | Mean age (SD) | Mean age (SD) | Mean age (SD) | Mean age (SD) |
| | 46 (16) | 43 (10.5) | 64 (10) | 46 (8.8) |
| General fatigue | 9.9 (5.2) | 13.4 (3.9) 13.4 (3.8) | 12.3 (4.3) | 16.0 (3.2) |
| Physical fatigue | 8.8 (4.9) | 12.6 (4.2) 13.1 (4.0) | 11.9 (4.7) | 15.9 (3.6) |
| Reduced activity | 8.7 (4.6) | 12.3 (4.2) 12.4 (3.9) | 12.1 (4.5) | 14.4 (4.3) |
| Reduced motivation | 8.2 (4.0) | 10.3 (3.6) 10.5 (3.7) | 8.9 (3.5) | 9.9 (3.8) |
| Mental fatigue | 8.3 (4.8) | 12.6 (4.4) 12.8 (4.5) | 10.2 (3.8) | 14.1 (3.8) |

(Hedlund, Gyllenstein & Hansson, 2014)

Motoriska svårigheter, det fjärde klustret vid schizofreni?



- Katatoni, 5-23%
- Mjuka neurologiska tecken 97-100%
- Förlångsammad motorik
- Extrapiramidala symtom, 9-17%

Kvalitativ och kvantitativ påverkan på

- Hållning, positionering
- Rörlighet och koordination
- Viljemässiga rörelser
- Mun- och synfunktion

Källa: Morrens, Dox & Walther, 2014



Psykisk sjukdom och rörelseförmågan

Upplevelseaspekter



Kroppen lyder mig inte, den verkar ha sin egen vilja. Själv är jag instängd i mitt huvud, med främmande röster och kaos.

Personalen säger jag måste röra på mig men jag orkar inte, jag kan faktiskt inte, kroppen är så avlägsen, i bitar och det gör ont varje gång jag försöker...

Bedömning av rörelseförmåga och rörelsekvalitet

På det sätt rörelser utförs i relation till tid, rum och intention

Hur påverkas då rörelsekvaliten av att patienten inte är orienterad till tid, rum och sig själv som person??

Kroppsjagsfunktionerna



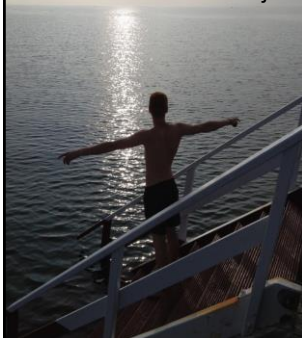
- Balanslinjen/grundning
- Koordinationscentrum
- Andning
- Flöde
- Närvaro
- Relaterande till rum och andra personer

Body Awareness Scale Movement Quality and Experience - BAS MQ-E

- Rörelsetest – enkla "vardagsrörelser", test för relaterande och närvaro, 23 items
- Formulär om kroppsupplevelse, fysisk aktivitet och copingstrategier
- Kroppsupplevelsetest – patientens upplevelse kontra vad som observatören kan se.



BAS MQ-E - reliabilitet och validitet för patienter med schizofrenispectrum samt bipolär sjukdom



53 patienter deltog i interbedömar studien,

62 patienter deltog i validitetsstudien, samband undersöktes med mjuka neurologiska symtom, trötthet, alexitymi, ångest och mastery

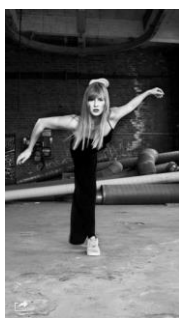
(Hedlund, Lundvik, Gyllenstein, Woldegren & Hansson, 2016)

Rörelsekaraktär mätt med BAS MQ-E



- 77% påtaglig till svår avvikelse gällande koordination och andning.
- 40% påtaglig till svår avvikelse gällande balans och grundning
- 27% påtagligt till svår avvikelse gällande relaterande/närvaro (främst de med schizofreni, F 20)
- Fanns en signifikant skillnad mellan F 20 och övriga (F 22, F 25, F 29 och F 31)

Resultat validitet rörelsetestet



- Korrelation fanns mellan stabilitet i funktion och mjuka neurologiska tecken, kognitiv/perceptuell funktion och repetativa rörelser samt fysisk trötthet
- Korrelation fanns mellan koordination/andning och kognitiv perceptuell funktion samt fysisk trötthet
- Korrelation fanns mellan relaterande/närvaro och fysisk trötthet

Validitet formulär om kroppsupplevelse



- Fanns en korrelation mellan formuläret och trötthetsskalans alla subskalor, med ångest och med Alexitymi, delskala om kroppsupplevelser samt Mastery

Självmedvetande




Påverkar rörelsequaliten, främst via den intentionella aspekten av rörelse.

Den sensomotoriska förankringen i kroppen den mest grundläggande självmedvetandenivån; "agency" och "body ownership". Studier har visat brister på grundläggande självmedvetandenivå för patienter med schizofreni

Självmedvetande och rörelseförmågan

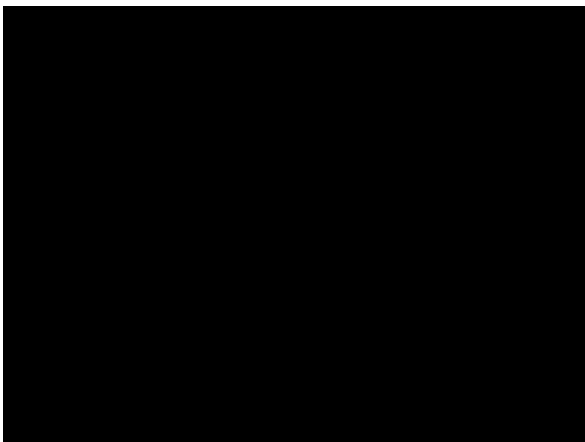
- Top-down, bottom-up dynamik
- Multisensorisk integration
- Bålen som referenspunkt



Sammanfattning

- All vårdpersonal kan initiera till enklare fysisk aktivitet och iakttä patientens rörelseförmåga och upplevelse av rörelser!
- Patienter med allvarlig psykisk sjukdom har sannolikt olika psykomotoriska avvikelser, ökad risk för frakturer och försämrad smärtekänslighet
- Det finns en ökad risk för skador, akuta och felbelastning och en minskad möjlighet till upplevt välbehag i samband med fysisk aktivitet
- Trötthetsnivåerna är generellt höga vilket försvårar motivationen till fysisk aktivitet
- Fysioterapeuter kan vid behov användas för att
 - bedöma rörelsequaliten/rörelseförmågan
 - vid behov erbjuda individuell träning för förbättrad rörelseförmåga och individanpassad träning
 - behandla och rehabilitera problem snabbt som uppstår och försämrar motivationen till fortsatt träning

| Characteristic | n (%) | Characteristic | n (%) |
|--|-----------|---------------------------------|-----------|
| Gender | | Work situation | |
| Male | 27 (44) | Regular work | 14 (22.6) |
| Female | 35 (56) | Sheltered employment | 4 (6.5) |
| | | Unemployed | 10 (16.1) |
| | | Studying | 2 (3.2) |
| | | Disability pension | 29 (46.8) |
| | | Missing | 3 (4.8) |
| Primary diagnosis | | Medication | |
| Schizophrenia F20 | 32 (51.6) | Antipsychotic | 49 (79) |
| Persistent delusional disorders F22 | 9 (14.5) | Antidepressant | 31 (50) |
| Schizoaffective disorder F25 | 8 (12.9) | Sedative | 21 (33.9) |
| Unspecified non organic psychosis F29 | 6 (9.7) | Mood stabilizer | 15 (24.5) |
| Bipolar disorder | 7 (11.3) | Sleeping medication | 21 (33.9) |
| Housing | | Years in contact with PC | |
| Alone | 33 (53.2) | Mean | 16,025 |
| Partner | 19 (30.6) | sSD years | s11.1056 |
| With parents | 6 (9.7) | Range | 42.0 |
| Other; sheltered accommodation, homeless | 4 (6.5) | Min-Max | 1 - 43 |
| | | Missing | 1 |
| Education | | Age | |
| Elementary school | 9 (14.5) | Mean | 42.8 |
| Upper secondary school | 29 (46.8) | sSD years | s10.8 |
| University | 23 (37.1) | Range | 43 |
| Missing | 1 (1.6) | Min-Max | 23 - 66 |



Kost och psykisk ohälsa

Konferens Karlstad
12-13 mars 2018

Hanna Lund
Leg. Dietist
NU-sjukvården Trollhättan

VÄSTRA
GÖTALÄNDSREGIONEN
H.SJUKVÅRDEN

*Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för god livskvalitet,
för att förebygga sjukdom, återvinna hälsa och
för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt.*

- Socialstyrelsen

Bakgrund

Personer med kronisk psykisk sjukdom har en ökad risk för fetma och metabola syndromet (diabetes typ 2, högt blodtryck, högt kolesterol och hjärtsjukdom).

Det är även viktigt att uppmärksamma personer med risk för undernäring. Undernäring leder till minskad livskvalitet, försämrad funktionsförmåga och ökad risk för annan sjukdom.

Bakgrund

Livsstil
Biologi
Läkemedelseffekter



Kostråd

Till vem?

- Övernärda
- Felnärda
- Undernärda



Screening ohälsosamma matvanor/fetma

Socialstyrelsens
kostindex

Mat

1. Hur ofta äter du grönsaker eller rotfrukter (ärska, frysta eller tillagade)?

- Två gånger varje dag eller mer
- En gång varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mindre



2. Hur ofta äter du frukt eller bär (ärska, frysta, konserverade, juice etc.)?

- Två gånger varje dag eller mer
- En gång varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mindre



3. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur (som havsdörr, i sallad eller som pålägg)?

- Tre gånger i veckan eller mer

Screening undernärning – SKL:s tre frågor

- Har du gått ned i vikt?
- Kan du äta som vanligt?
- Undervikt enligt BMI?

Patienter yngre än 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 20.

Patienter 70 år och äldre är underviktiga om BMI är mindre än 22.

Vid ja på någon av ovanstående frågor finns risk för undernärning.

Kostråd

Hur?

- Enkla kostråd (ca 5 minuter)
- Rådgivande samtal (10-15 minuter, prioritet 4)
- Kvalificerade rådgivande samtal (prioritet 1)
 - *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*

Kostråd

Ett bra kostråd är:

- ENKELT
- KONKRET
- POSITIVT



Kostråd vid ohälsosamma matvanor/fetma

- 500 g frukt och grönsaker, välj av alla färger
- Välj fullkorn av pasta, ris och bröd
- Ät enligt tallriksmodellen
- Ät fisk 3 gånger per vecka
- Minska intaget av läsk, godis och bakverk
- Ersätt rött kött med kyckling, fisk och vegetariskt
- Byt till lätta mjölkprodukter



Kostråd vid undernäring

- Ät flera små måltider istället för få stora
- Välj mjölk, juice och saft istället för vatten som dryck
- Berika maten med extra fett
- Välj fullfeta mjölkprodukter
- Lägg till efterrätt
- Mellanmål är extra viktiga



Undvik dieter!

I praktiken

Vad kännetecknar en diet?

Extrem viktnedgång på kort tid, svartlistning av enstaka livsmedel eller grupper av livsmedel, väldigt lite mat och ofta specialprodukter, innehåller magiska livsmedel, en karismatisk förespråkare utan tillräcklig kunskap.

I praktiken

Undersök

- Är det aktuellt med livsstilsförändring?
- Vad vet personen sedan innan? Erfarenheter och kunskap?
- Finns möjligheter för matlagning?
- Övrigt stöd?

I praktiken



I praktiken

Sätt delmål!

"Lägg till en efterrätt"

"Dubbla pålägg på smörgåsen"

Fetma:

"Börja äta frukost varje dag"

"Byta ut sockrad läsk mot lightläsk"

"Prova en ny grönsak per vecka"

Undernäring:

"Drink mjölk till maten"

I praktiken

Sänk ribban!

- Max två förändringar i taget
- Sikta mot "gråzonen"



I praktiken

Sänk ribban!

- Max två förändringar i taget
- Sikta mot "gråzonen"

*Exempel:*

Ett byte från 5 dl standardmjölk (3%) dagligen till motsvarande mängd lättmjölk (0,5%) ger 6 kg vikttnedgång på ett år.

I praktiken

Enkel mat:

- Ärtsoppa med hård ostsmörgås
- Färdig enportionsrätt med en morot
- Grova smörgåsar med makrill i tomatksås och en frukt
- Havregrynsgröt med kokt ägg och ett glas mjölk

I praktiken

Använd hjälpmedel:

- Anteckna vad ni kommit överens om
- Gör en egen matsedel
- Alarm på telefonen
- Appar (MatGlad) 
- Gruppövningar – prova nya livsmedel, laga mat tillsammans
- Ha ett tema

Patientfall

Emma 27 år, diagnos schizofreni för 5 år sedan. Behandlas med Litium.
Viktuppgång 15 kg senaste 2 åren. BMI 41.

Screening för ohälsosamma matvanor gett låga poäng, sällan intag av grönsaker och frukt.

Äter första målet klockan 18, då ofta pizza. Äter godis och chips varje kväll och dricker coca cola.

Hur gör vi?

Patientfall

Utred:

Sjukersättning och har boendestöd 1 gång/vecka. Bor ensam.

Ingen spis finns och få köksredskap. Har mikro.

Har inte lärt sig att laga mat i uppvärmen.

Gillar äpple och broccoli.

Emma är motiverad, men har låg ork.

Patientfall

Sätt ett delmål på rimlig nivå:

Boendestöd kan hjälpa till med planering och veckohandling.

1 portion fryst färdigmat och fryst broccoli.

Allt mikras samtidigt.

Äts klockan 14 varje dag.

Ett äpple på kvällen.

Sammanfattning

- Våga prata mat!
- Screena matvanor
- Hitta problemet
- Bygg en allians och undersök kunskap och erfarenheter
- Gör en plan, sätt upp mål och delmål. Håll ribban nere!
- Ge kostråd med evidens, undvik dieter
- Bestäm tillsammans tillvägagångssätt
- Använd hjälpmedel
- Uppföljning är viktigt

Information

www.slv.se – Livsmedelsverket kostråd

www.hfsnatverket.se – Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-24> – Kostindex

<http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/undernaring-atgarder-for-att-forebygga.html> - SKL:s tre frågor

www.matglad.org – App för matlagning

Tack för uppmärksamheten!

