

Helbredstjek af borgere med psykisk sygdom Ny overenskomst 2022

Patienter i længere varende behandling med antipsykotika og Lithium

Per Jensen, Overlæge, Psykiatrisk Center Ballerup
Bo Gerdes, Alm Praktiserende læge, Høje Tåstrup kommune

Disposition

- Baggrund
- Overenskomst og ydelser
- Case
- Antipsykotika – bivirkninger
- Monitorering
- Håndtering
- Lithium
- Spørgsmål

Psykiske sygdomme

- Meget forskellige mht funktion og prognose
- Skizofreni
 - 25 % god prognose (kun en psykotisk episode)
 - 25 % kronisk livslangt forløb
 - 50 % forløb her imellem
- Depression
 - 20 % kronisk forløb

Psykiske lidelser kan forkorte levetiden

- Årsager

- Hjertekarsygdomme, diabetes, luftvejssygdomme, infektioner, kræft
- Selvmord, ulykker

- Gennemsnitlig levetidsreduktion

- Misbrug

- Mænd 15 år Kvinder 13 år

- Skizofreni

- Mænd 12 år Kvinder 9 år
 - Tidligere sygdomsdebut – kortere levetid

Livsstils-intervention ved overvægt

- Speyer, H 2019
 - Metaanalyse 4267 ptt
 - Skizofreni 73 %, bipolar sygdom 20 % unipolar depression 7 %
 - BMI gennemsnitligt 32
 - Livsstils interventioner gennemsnitligt 22 uger
 - Sammenlignes med kontrolgruppe
 - Reduktion i BMI 0,63 kg/m²
 - Den triste konklusion:
 - *Effekten ved livsstils-intervention er klinisk insignifikant og forsvinder ved senere opfølgning*

Sundhedscheck af borgere på botilbud/bosteder med varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne
Tilbuddet skal forebygge somatisk sygdom - opsøgende indsats

- Somatisk us, blodprøver, medicingennemgang
- Oftest sammen med personale /pårørende
- Plan for evt genoptræning mm
- Ydelse 0123 +0101 eller 0120 + afstandstillæg(3410) + kørsel
- Som udgangspunkt hvert andet år .

Fokuseret somatisk us til mennesker med psykisk sygdom

Opsøgende indsats

- Patienter mellem 18 og 60 år med svær kronisk sygdom f.eks skizofreni, psykoser, svære pers.forstyrrelser eller bipolar sygdom. Og hvor der SAMTIDIGT behandles med Lithium eller antipsykotisk medicin i større doser
- Øvrige pt over 18 år med svær angst, depression eller ADHD hvor det vurderes at sygdommen medfører uopdagede somatiske sygdomme, misbrug eller mistrivsel
- Somatisk us, blodprøver, KRAM faktorer og aftale om opfølgning
- Ydelse 2150 + 0101 eller 0120
- som udgangspunkt 1 gang årligt. Pårørende /soc.psyk. kan inddrages

ØKONOMI

- Sundhedscheck botilbud : 0123 (1.430,05) +
- Grundydelse, tillæg og kørsel
- Fokuseret somatisk us : 2150 (399,98) +
- Grundydelse

Case 1

- 22 årig mand som har haft forløb på psykiatrisk center. Var indlagt for 6 mdr siden med psykose og blev udskrevet med Risperdal 3 mg x 2
- Tilknyttet distrikpsykiatrien men ønsker nu at blive fulgt i almen praksis, da han er velbefindende .

Case 1 fortsat

- Efter 2 år indlægges pt igen grundet forværring og ny psykose.
- Risperdal seponeres grundet for lidt effekt, og der forsøges Abilify, men pga manglende effekt udskrives pt med olanzapin 10 mg x1
- Du ser ham efter 3 mdr og bemærker vægtøgning på 10 kg. Han var normalvægtig inden, så BMI er nu moderat forhøjet

Case 1 fortsat

- Efter yderligere 3 år er patienten så dårlig, at han ikke kan klare sig hjemme
- Han visiteres til bosted

Antipsykotika (AP)

Dæmper symptomer hos et flertal af patienter men har bivirkninger

- 1. generation AP (FGA), 1960'erne:
 - Især neurologiske men også psykiske
- 2. generation AP (SGA), 1990'erne
 - Især metaboliske
- Og et nyt gennembrud savnes...

Antipsykotika - bivirkninger

- Neurologiske (ekstrapyramidale symptomer, EPS)
 - parkinsonisme, dystoni, dyskinesier (BLM), akatisi /rastløshed
- Metaboliske
 - Vægtøgning pga øget appetit og nedsat mæthedfølelse
 - DM type 2, hyperlipidæmi
- Hormonelle
 - Hyperprolaktinæmi → amenore, galaktore, gynækomasti
- Kardielle
 - QT forlængelse
- Psykiske
 - mental dæmpning, indifferensfølelse

FIGUR 2 Antipsykotika rangeret efter deres risiko for metaboliske bivirkninger. Farverne repræsenterer risiko for metaboliske bivirkninger. Modifieret efter [2].

Antipsykotikum	Vægt	Glukose	LDL-kolesterol
Haloperidol	Grøn	Rød	Grå
Ziprasidon	Grøn	Orange	Gul
Aripiprazol	Gul	Rød	Orange
Lurasidon	Gul	Grøn	Gul
Cariprazin	Orange	Rød	Grøn
Amisulprid	Orange	Gul	Grå
Flupentixol	Orange	Grå	Grå
Brexipiprazol	Orange	Orange	Rød
Asenapin	Rød	Gul	Grå
Risperidon og paliperidon	Rød	Orange	Rød
Quetiapin	Rød	Orange	Mørkerød
Sertindol	Rød	Orange	Grå
Clozapin	Mørkerød	Mørkerød	Grå
Olanzapin	Mørkerød	Rød	Mørkerød

LDL = lavdensitetslipoprotein.

Grøn: lav risiko.

Gul, orange, rød og mørkerød: stigende risiko for en negativ effekt på den metaboliske parameter.

Grå: utilstrækkelige data til risikovurdering.

RADS vejledning

- 1. og 2. valgs præparater

- Amisulprid
- Aripiprazol
- Quetiapin
- Risperidon (max 6 mg/dag)
- Paliperidon (Xeplion depot)

prolaktin↑, EPS

akatisi

sedation, hypotension

EPS, prolaktin↑

EPS, prolaktin↑

- 3. valgs præparater

- Olanzapin (Zypadhera depot)
- Ziprasidon
- Cisordinol
- Haloperidol
- Clozapin (Leponex®)

metaboliske bivirkninger, sedation

særlig risiko for QT forlængelse

EPS, prolaktin↑

EPS, prolaktin↑

OBS: kun psykiatere. Agranulocytose mmm

Monitorering af bivirkninger

Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler, SST, Retsinformation 2014

	Før behandling	2 uger	4 uger	8 uger	12 uger	Årligt
Anamnese	+	+	+	+	+	+
Vægt	+	+	+	+	+	+
BMI	+	+	+	+	+	+
Taljeomfang	+					+
Blodtryk	+				+	+
HbA1c	+				+	+
Plasma lipider	+	+			+	+
EKG	+	+			+	+

Neurologiske bivirkninger

- Medikamentel parkinsonisme
 - Undgå 'bivirkningsmedicin' (Lysantin®)
 - Dosisreduktion om muligt
 - Præparatskifte (ved psykiater)
- Akatisi
 - Ingen medicin hjælper afgørende
 - Præparatskifte, dosisreduktion om muligt (konferér, henvis)
- Tardive dyskinesier inkl BLM syndrom
 - Alvorligt, henvis til psykiater eller psykiatrisk center mhp præparatskift

Hormonelle bivirkninger

- Hyperprolaktinæmi
 - Gynækomasti, menstruationsforstyrrelser, galaktoré
 - Konferér med endokrinolog og psykiater
 - Overvej DEXA scanning ved mænd > 50 år, kvinder postmenopausalt

Kardiologiske bivirkninger

- QT forlængelse (mænd >450, kvinder >460 ms)
 - Konferér med kardiolog
- OBS: Interaktion med andre QT forlængende lægemidler
- OBS: Nogle præparater (fx citalopram) må ikke kombineres med andre potentielt QT forlængende lægemidler (promedicin)

Metaboliske bivirkninger

- håndtering udover livsstils interventioner **OBS RYGNING**
- DM type 2
 - Behandling efter vanlige retningslinjer
- Overvægt
 - Behandling efter vanlige retningslinjer
 - Metformin har ikke indikationen
 - Liraglutid (Saxenda[®]) kan overvejes – kræver daglig injektion
- Hyperlipidæmi
 - Behandling efter retningslinjer
 - Tæt monitorering samt *nedsat tærskel for opstart af lipidsænkende behandling* (Mohr et al, UfL 2022)

Konklusion ved årsstatus

- Skal behandlingen fortsættes uændret ?

Behandling med Lithium

ved mani, bipolar sygdom, unipolar depression

- Risiko for
 - kronisk nyresygdom 0,5 %
 - hypothyroidisme 15-25 %
 - Primær hyperparathyroidisme 10 %
 - Betydelig vægtøgning fordoblet
 - QT forlængelse forekommer
 - Fosterskader – OBS: henvisning til specialklinik for affektive lidelser

Kontrol ved Lithiumbehandling

- p-lithium, kreatinin og GFR, elektrolytter hver 3. måned
 - OBS: Hyppigere kontrol i risikosituationer (dehydrering, saltmangel, interaktioner)
- TSH, Calcium, calcium-ion minimum en gang årligt og hyppigere hvis patienten har abnorme fund eller familiær disposition til endokrinologisk lidelse
- EKG før start, ved dosisøgning 50 %, årligt
- Metaboliske risikofaktorer, vejning, blodtryk: Årligt og som ved antipsykotika
- Den kliniske tilstand: Regelmæssigt, planlagt, individuelt tilpasset

Ny funktion for somatisk sygdomsopsporing i psykiatrien

- Region H's Psykiatri har etableret en ny funktion for somatisk sygdomsopsporing i de psykiatriske ambulatorier. De to første psykiatriske ambulatorier er Nordstjernevej i Glostrup og Maglevænget i Ballerup. [Læs mere om funktionen her](#)