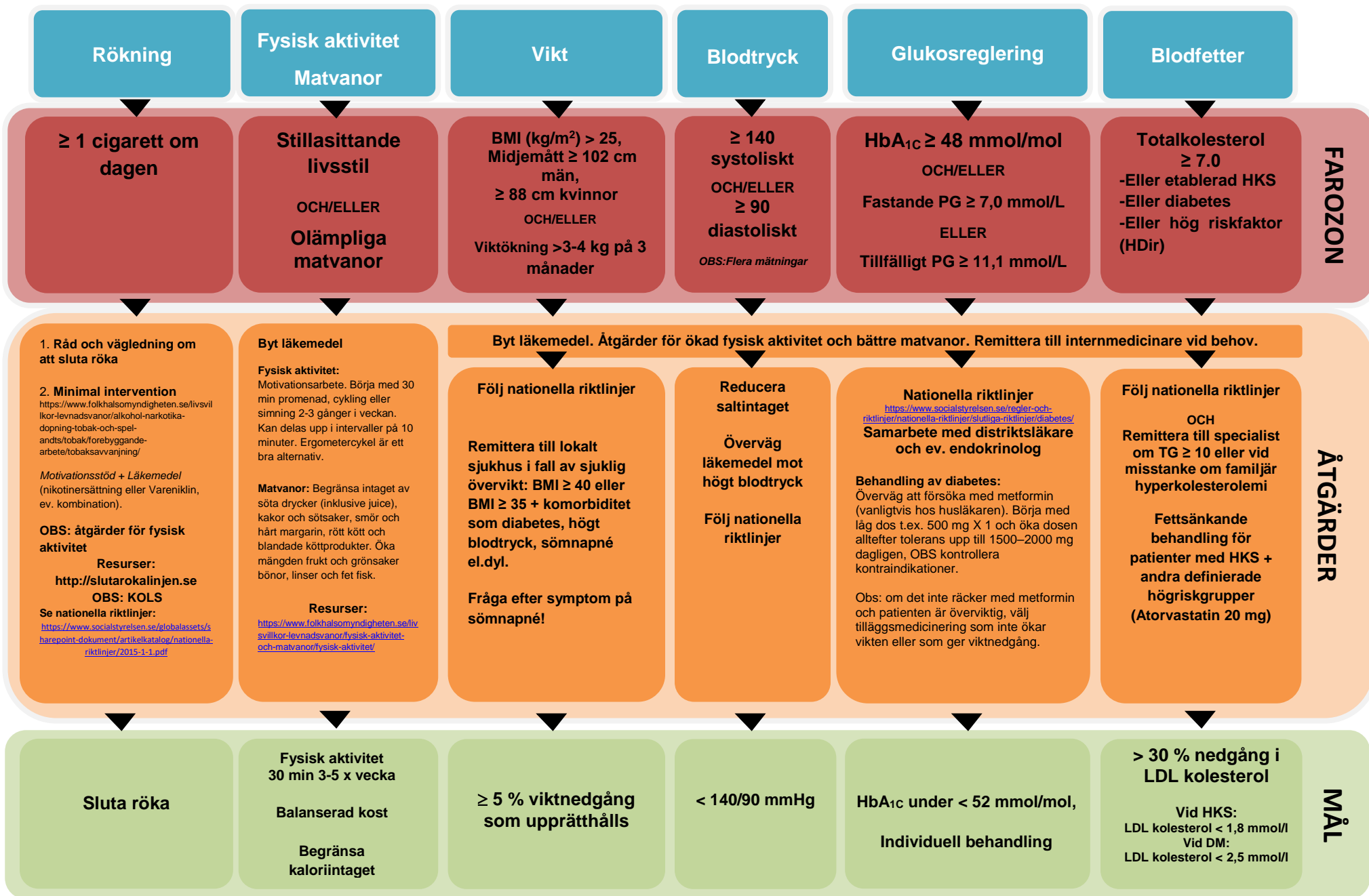


HJÄRTKOLL

Uppföljning och åtgärder hos patienter med psykisk ohälsa i kardiometabolisk riskgrupp



BMI=Body Mass Index | PG=plasmaglukos | HKS=Hjärt- och kärlsjukdom | TG=Triglycerider | LDL=Low density lipoprotein

Anamnesupptagning och undersökningar vid påbörjande eller ändring av behandling med antipsykotika

Utförs vanligtvis av specialist i psykiatri.

Snabb viktuppgång i tidigt skede kan leda till senare allvarlig viktökning. Om det skulle uppstå somatiska tillstånd som bör behandlas, bör adekvata åtgärder sättas in med uppföljning minst var tredje månad.

Vid undersökningen

Anamnes: Fråga om betydande viktökning (t.ex. 3-4 kg), särskilt om det har skett snabbt (t.ex. inom 3 månader). Fråga om rökning, fysisk aktivitet och matvanor. Fråga om sjukdomar i släkten (diabetes, fetma och hjärt- och kärlsjukdom hos förstegradssläktingar <55 år för män och <65 år för kvinnor) samt graviditetsdiabetes. Notera etnicitet.

Fråga om användning av receptfria eller alternativa läkemedel, och kontrollera säkerheten hos dessa.

Somatiskt status: Vikt, längd, BT, puls.

Blodprover: Fastevärden av plasmaglukos (FPG), HbA1c och lipider (total-kolesterol, LDL-kol, HDL-kol, TG). Icke-fasteprov kan användas om TG <5 mmol/l.

EKG: Bör tas innan man sätter in antipsykotika. Viktigt om patienten har eller har haft hjärtsjukdom, eller om det finns hjärtsjukdom i släkten. OBS: vissa antipsykotika ger större risk för arytmi.

Kroniska njurbesvär*: Undersök rutinmässigt alla som har diabetes, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdom och njursjukdom i släkten samt strukturella njurbesvär (t.ex. njursten):

1. Njurfunktion: a) urea & elektrolyter b) uppskattat GFR
2. Testa urinen: a) för proteinuri (dip-sticka), b) albumin- och kreatininnivå (laboratorieanalys)

* Kronisk njursjukdom ökar risken för hjärt- och kärlsjukdom

Specifika interventioner

Livsstilsförändringar tas upp med patienten på ett samarbetsinriktat och stödjande sätt. Fokus på patientens egen handlingsförmåga och kompetens. Kartlägg och använd tillgängliga resurser. Ta hänsyn till individuella variationer och att patientens egna preferenser ska få styra. Att samarbeta med husläkaren är naturligt vid de flesta interventioner.

Specifika kostråd – «Predimed» (<http://predimed.onmedic.net>):

En liten handfull (30 g) nötter eller 4 msk olivolja extra virgin dagligen (används istället för annat fett i matlagning och som dressing); 2 frukter och 3 grönsaker dagligen; Bönor eller linser 3 ggr i veckan; Fet fisk 3 ggr i veckan.

Om patienten inte har uppnått målet efter 3 månader, överväg farmakologiska insatser riktade mot den somatiska risken.

BEDÖM ALLTID VARJE PATIENT INDIVIDUELLT.

Genomgång av medicineringsmed antipsykotika och stämningsstabiliserande läkemedel:

En genomgång av medicineringen är viktig vid:

- Snabb viktökning (t.ex. 3-4 kg <3 månader) efter inställande av antipsykotika.
- Snabb försämring (<3 månader) av lipidvärden, BT eller blodsockervärden.

Psykiatern bör ta reda på om de oönskade förändringarna har förorsakats av antipsykotika. Om så är fallet bör man överväga om en alternativ medicineringsmetod kan förväntas ge mindre biverkningar:

- Rationalisera eventuell polyfarmaci
- Ändring av antipsykotisk medicineringsmetod kräver noggrann genomgång av förväntade fördelar med en reduktion gentemot risken för försämring av psykosjukdomen
- Läkemedelsutprovning bör pågå i minst 4-6 veckor med optimala doser av antipsykotika
- Om klinisk bedömning och patientens upplevelse tyder på att man ändå ska fortsätta med befintlig behandling, behövs det fortsatt monitorering och bedömning av riskbilden

Det rekommenderas att alla biverkningar av antipsykotika övervakas och journalförs kontinuerligt, särskilt i startfasen. Bedömningar som görs om vidare medicineringsmetod bör fortlöpa journalföras och kommuniceras med patienten.

Ökad kardiometabolisk risk vid psykisk ohälsa:

**OBSERVERA INTE BARA
- INTERVENERA!**

FAROZON?

ÅTGÄRD!

MÅL

Monitorering vid användning av antipsykotika: När och vad

Distriktsläkaren bör kopplas in så tidigt som möjligt, men psykiatern bör ha ansvar för att övervaka patientens somatiska hälsa och effekten av antipsykotika ända tills patientens tillstånd har stabiliserats, minimum de första 12 månaderna. Därefter kan ansvaret för den här uppföljningen överföras till husläkaren i fortsatt samarbete med specialistvården.

	Start av behandling	Varje vecka de 6 första veckorna	Efter 12 veckor	Årligen
Bakgrund och sjukdomshistoria	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Genomgång av livsstil ¹	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midjemått	<input type="checkbox"/>			
Blodtryck	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faste P-Glukos / HbA1c	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lipider ²	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

¹Rökning, matvanor och fysisk aktivitet.

²Fasteprov eller icke-fasteprov kan användas; fasteprover ska användas om TG>5.

Shiers D. et al. Positive Cardiometabolic Health Resource.

Royal College of Psychiatrists, London.

Med tillstånd av:

Curtis J, Newall H, Samaras K. ©HETI 2011

Svensk adaptation 2019 av H Moradi och L Hellén, Vuxenpsykiatriska verksamheten och Eva Ekerstad, Medicinska verksamheten, NU-sjukvården.

Med stöd från FoU Fyrbodalen.

Kontakt: hawar.moradi@vregion.se

