

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden kardiometabolisten sairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen

- ❖ Kardiometabolisia sairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, lihavuus sekä rasva-aineenvaihdunnanhäiriöt.
- ❖ Skitsofreniapotilaiden kuolleisuus on 2–3-kertaista muuhun väestöön verrattuna.
- ❖ Sydän- ja verisuonitaudeista johtuvat kuolemat ovat skitsofreniaa sairastavilla kaksi kertaa yleisempiä kuin väestössä keskimäärin.
- ❖ Tupakointi, lihavuus ja vähäinen liikkuminen suurentavat skitsofreniapotilaiden riskiä sairastua mm. sydän- ja verisuonitauteihin, aineenvaihduntasairauksiin ja syöpiin.

TUTKI
&
TOIMI

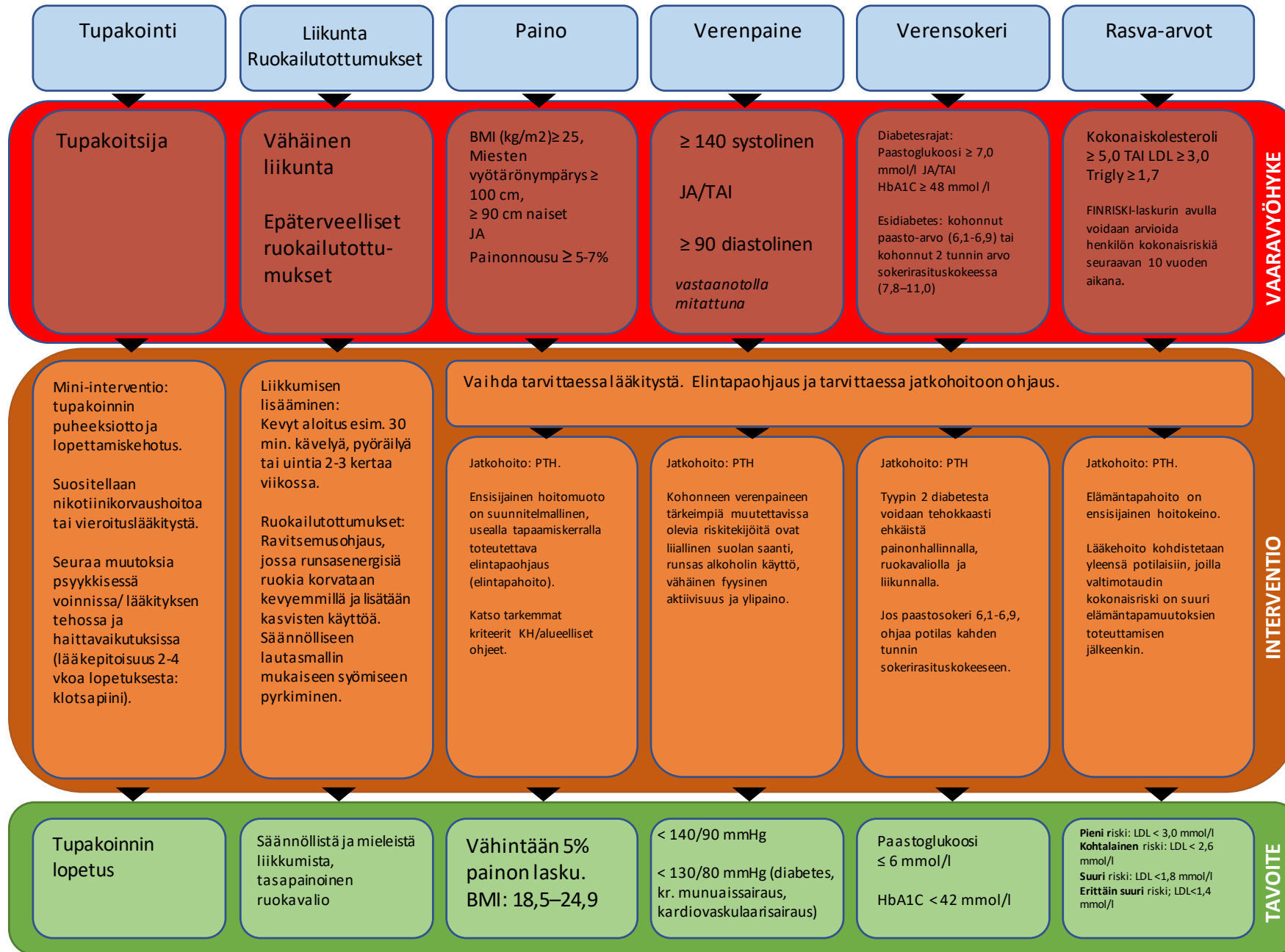
kun potilas on
vaaravyöhykkeellä

Perusterveydenhuollon ja psykiatrian yhteistyö on tärkeää asianmukaisen seurannan ja hoidon järjestämisessä.

Kaikki potilaita hoitavat ammattilaiset voivat tutkia ja toimia ohjeen mukaan terveyttä edistävästi.

Yleislääkäri vastaa somaattisten sairauksien hoidosta ja psykiatri merkittävistä muutoksista käytettyyn psyykenlääkitykseen.

Kardiometabolisten sairauksien ehkäiseminen



VAARAVYÖHYKE

INTERVENTIO

TAVOITE

Tarkemmat ohjeet löytyvät Käypä hoito –suosituksesta

- ❖ [Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito](#)
- ❖ [Liikunta](#)
- ❖ [Lihavuus \(lapset, nuoret ja aikuiset\)](#)
- ❖ [Kohonnut verenpaine](#)
- ❖ [Tyypin 2 diabetes](#)
- ❖ [Dyslipidemiat](#)
- ❖ [Skitsofrenia](#)

FINRISKI-laskuri

FINRISKI-laskurin avulla voidaan arvioida riski sairastua tai kuolla sydäninfarktiin, aivohalvaukseen tai jompaankumpaan seuraavan 10 vuoden aikana.

E-TERVEYSTUPA

Psykoosipotilaiden fyysisen terveyden edistämisen tieto- ja materiaalipankki ammattilaisille.

ESH=erikoissairaanhoido;
PTH=perusterveydenhuolto;KH=Käypä hoito suositus; BMI=painoindeksi; LDL = Low Density Lipoprotein; HDL = High Density Lipoprotein; Trigly = triglyseridit

Seuranta psykoosilääkityksen käytön aikana

Seuranta	Ensimmäinen vuosi							Vuosittain
	Lähtötila	Viikoittain	1 kk	2 kk	3 kk	6 kk	9 kk	
Somaattiset sairaudet	✓							✓
Paino	✓	✓ kuusi viikkoa			✓	✓	✓	✓
Vyötärönympäryys	✓							✓
Verenpaine, syke	✓		✓	✓	✓			✓
Verensokeri (fP-Gluk)	✓				✓	✓		✓
Lipidit (Kol, LDL, HDL, Trigly)	✓				✓	✓		✓
ALAT, PVK, EKG	✓				✓			✓

Seurannan toteutumisesta huolehtii psykoosilääkityksestä vastaava lääkäri.

Psykoosilääkkeen valinta

Psykoosilääkkeiden teho ensipsykoosissa on yleensä hyvä. Suosi metabolisten haittavaikutusten suhteen matalan riskin lääkkeitä, mikäli mahdollista. Seuraa painoa viikoittain ensimmäiset kuusi viikkoa. Nopea painonnousu lääkityksen alkuvaiheessa ennakoi merkittävää painonnousua pidemmällä ajalla.

Psykoosilääkityksen vaihtamista metabolisesti neutraalimpaan kannattaa harkita erityisesti, jos paino nousee nopeasti (5 kg < 3kk tai 5 - 7 % lähtöpainosta) psykoosilääkityksen aloittamisen jälkeen, tai jos rasva-/sokeriarvot tai verenpaine nousevat merkittävästi.

Tarkista: Onko potilaan paino aiemmin noussut nopeasti lääkitykseen liittyen? Selvitä tupakointi sekä liikunta- ja ruokailutottumukset. Onko potilaan vanhemmilla tai sisaruksilla diabetes tai sydän- ja verisuonitauteja?

Psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia sydämen sähköisessä johtumisessa ja kasvattaa rytmihäiriöiden riskiä. EKG-rekisteröinti kuuluu psykoosilääkityksen aloitukseen ja seurantaan. Huomioi tiiviimpää EKG-seurantaa vaativat lääkkeet sekä lääkkeiden yhteisvaikutukset.

Interventiot

Tupakointi: Tupakoinnista kysytään vuosittain ja suositellaan tupakoinnin lopettamista. Tupakoivan riippuvuus arvioidaan ja tarjotaan tarpeenmukaista tukea lopettamiseen. Vieroitusvalmisteet (nikotiinikorvaustuotteet, varenikliini, bupropioni) parantavat tupakasta vieroittautumisen todennäköisyyttä. Muista yhteisvaikutukset (bupropioni) ja klotsapiinipitoisuuden mahdollinen nousu tupakoinnin loppuessa.

Painonhallinta: Elintapainterventioista on vahva tutkimusnäyttö psykoosilääkkeiden käyttöön liittyvän painonnousun hoidossa. Interventioiden toteuttamisessa suositellaan moniammatillista lähestymistapaa (mm. ravitsemusterapeutit ja liikunnan ammattilaiset) sekä yksilö- ja ryhmähoitojen yhdistämistä. Painonhallintaa tukee parhaiten potilaan mieltymykset ja toteutusmahdollisuudet huomioiva ruokavalio.

Lihavuuden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä on tutkittu psykoosilääkitykseen liittyvän painonnousun hoidossa toistaiseksi niukasti. Liraglutidin tehosta ja turvallisuudesta on kertynyt eniten tutkimusnäyttöä. Myyntiluvan ulkopuolinen lääkekäyttö : metformiinista, aripipratsolista (5-15 mg/vrk) ja topiramaatista (100-200 mg/vrk) on tutkimusnäyttöä psykoosilääkitykseen liittyvän painonnousun hoidossa

Liikunta: Vähän liikkuvien skitsofreniapotilaiden fyysistä aktiivisuutta pyritään lisäämään. Liikkumisen tarpeellisuuteen tulisi kiinnittää huomiota koko hoidon ajan. Säännöllinen, useita kertoja viikossa tapahtuva liikunta kohentaa skitsofreniaa sairastavan kuntoa. Liikkuminen voi myös auttaa painonhallinnassa, lievittää psyykkisiä oireita ja parantaa kognitiota sekä elämänlaatua.

Verenpainetauti: Verenpainelääkitys yleensä aloitetaan jos verenpaineet ovat koholla elämäntapamuutosten jälkeenkin.

Diabetes: Liikunnan lisääminen, ylipainoisilla laihduttaminen sekä niukasti kovaa ja kohtuullisesti pehmeää rasvaa sisältävä runsaskuituinen ruokavalio ovat tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja hoidon kulmakivet. Metformiinilääkitys suositellaan aloitettavaksi tyypin 2 diabeteksen diagnoosivaiheessa ellei sille ole vasta-aiheita.

Dyslipidemia: Poikkeavien rasva-arvojen ensisijainen hoito on terveellinen ravinto, säännöllinen liikunta, tupakoimattomuus ja ylipainoisilla laihduttaminen. Valtimotauteja ehkäisevä lääkehoito aloitetaan elintapamuutosten rinnalle mikäli valtimotaudin kokonaisriski on korkea. Riskiä sairastua sydäninfarktiin tai vakavaan aivoverenkiertohäiriöön seuraavan kymmenen vuoden aikana arvioidaan FINRISKI-laskurilla.

Hypertriglyseridemian hoito haimatulehduksen ehkäisemiseksi on aiheellista kun plasman triglyseridipitoisuus ylittää (5–)10 mmol/l.

Painonhallintaa tukevat arjen ruokailutottumukset:

- Syö säännöllisesti: aamupala, lounas, päivällinen sekä tarvittaessa 1–2 välipalaa.
- Suosi keittoruokia.
- Suosi aterioilla vaihtelevasti erilaisia ruoka-aineita, vältä yksipuolisia ruokavalioita.
- Syö jokaisella aterialla jotakin proteiinipitoista (maitovalmisteita, kalaa, lihaa, kananmunaa tai papuja, linssejä tai herneitä, kasviproteiinituotteita).
- Lisää kuitu- ja vesipitoisten tuotteiden käyttöä: syö kasviksia, marjoja ja hedelmiä sellaisenaan, salaateissa ja muihin ruokiin lisättyinä.
- Vaihda rasvaiset maito- ja lihavalmisteet, leikkeleet ja makkarat rasvattomiin tai vähärasvaisiin.

- Vähennä runsaasti rasvaa ja/tai sokeria sisältävien ruokien syömistä (leivitettyt ja rasvassa kypsennetyt ruoat, rasvaiset ja makeat leivonnaiset, suklaa, makeiset).
- Korvaa valkoiset viljavalmisteet (leivät, puurot, aamiaishiutaaleet, pasta, riisi) täysjyväviljavalmisteilla.
- Käytä kohtuullisesti pehmeitä rasvoja: kasvimargariinia (rasvapitoisuus 60–70 %) tai -öljyä. Päiväannos on kuusi teelusikallista kasvimargariinia ja ruokalusikallinen rypsiöljyä.

- Juo 1–1,5 litraa vettä päivässä.
- Käytä ruokajuomana rasvatonta/vähärasvaista maitoa tai piimää (rasvaa korkeintaan 1 %) tai vettä
- Valitse janojuomaksi vesi.
- Vältä alkoholia, sokeroituja mehuja ja virvoitusjuomia.

Shiers D. et al. Positive Cardiometabolic Health Resource. Royal College of Psychiatrists, London. Luvalla (with permission from) Curtis J, Newall H, Samaras K. © HETI 2011; Shiers, D et al.

Suomenkielinen versio 2023: psykiatrian erikoislääkäri J. Leijala, EPSHP; LT S. Eskelinen, HUS. Yhteystiedot: juhani.leijala@hyvaep.fi