



Psykisk sygdom og ændringer i livsstil

-
- Vidensråd for Forebyggelse
 - Kristianiagade 12, 2100 København Ø
 - Offentliggjort december 2012

ETABLERET AF TRYGFONDEN OG LÆGEFORENINGEN

WWW.VIDENSRAAD.DK

- › Rapporten 'Psyisk sygdom og ændringer i livsstil' er udgivet af Vidensråd for Forebyggelse i december 2012

- › Rapporten kan downloades på www.vidensraad.dk

- › Rapporten gennemgår
 - › Oversygelighed, overdødelighed og livsstil
 - › Rygning
 - › Fysisk aktivitet
 - › Kost og vægt
 - › Barrierer og motivation ift. at ændre livsstil



Rapporten er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af fire forskere:

- 1. Merete Nordentoft**, professor, overlæge, dr.med., Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri
- 2. Jesper Krogh**, læge, Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri og Endokrinologisk Afdeling, Herlev Hospital
- 3. Peter Lange**, professor, overlæge, dr.med., Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet og Lungemedicinsk Sektion, Hvidovre Hospital
- 4. Ane Moltke**, psykomotorisk terapeut, master i voksenuddannelse, Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri

PSYKISK SYGES SUNDHEDSTILSTAND

- › Mænd og kvinder med psykisk sygdom dør hhv. 20 og 15 år tidligere end psykisk raske personer. En betydelig andel af denne overdødelighed er forårsaget af usund livsstil, der i længden fører til en højere forekomst af stort set alle somatiske sygdomme, herunder en fordobling i forekomsten af hjertekarsygdom, apopleksi og type 2-diabetes.

- › Personer med psykisk sygdom har ifølge landsdækkende tal:
 - › dobbelt så hyppigt usunde kostvaner (20,9% vs. 12,9%)
 - › en stillesiddende adfærd (34,7% vs. 14,5%)
 - › og er daglige rygere (38,8% vs. 19,8%) sammenlignet med resten af befolkningen.

- › Andelen af storrygere (25,9 % vs. 19,1 %) og svært overvægtige (20,9 % vs. 12,9 %) er også væsentlig højere hos personer med psykiske lidelser.

ØNSKER PERSONER MED PSYKISK SYGDOM AT ÆNDRE LIVSSTIL?

- › Nye landsdækkende tal viser, at personer, der selv angiver at have vedvarende psykisk sygdom, har samme høje interesse som den generelle befolkning for at have en sundere livsstil.
- › 62,2% af personerne med psykiske lidelser vil gerne spise sundere sammenlignet med 56,4% af baggrundsbefolkningen.
- › Psykisk syge vil lige som resten af befolkningen gerne holde op med at ryge (68,3% vs. 74,5%) og være mere fysisk aktive (68,7% vs. 72,2%).

KAN PERSONER MED PSYKISK SYGDOM STOPPE MED AT RYGE?

- › Der er moderat evidens for, at personer med tidligere eller pågående depression kan forbedre chancen for rygestop ved brug af nikotinsubstitution (14-22% forbedret chance) og yderligere forbedre chancen ved brug af rygestoprådgivning suppleret med adfærdsterapi med fokus på stemningsleje (50% forbedret chance) sammenlignet med ingen behandling.
- › Hos personer med skizofreni er der tilsvarende moderat evidens for, at det antidepressive lægemiddel *bupropion* kan næsten tredoble chancen for rygestop uden at have en negativ effekt på de psykotiske symptomer.
- › Der er svag evidens for, at betaling for deltagelse i et rygestopprogram har en positiv effekt.
- › Andre lægemidler med antidepressiv virkning (fx vareniclin, sertralin, nortryptilin, fluoxetin og naltrexon) har også en positiv effekt, men her er der brug for mere forskning, inden noget sikkert kan konkluderes.

KAN PERSONER MED PSYKISK SYGDOM BLIVE MERE FYSISK AKTIVE?

- › Der er stærk evidens for, at gruppebaserede, superviserede motionsprogrammer til ikke-indlagte patienter med depression kan forbedre patienternes kondital med 9% eller øge deres muskelstyrke på mellem 12-37%.
- › Motionsprogrammer i hjemmet har vist mindre, men positive effekter på kondital i denne patientgruppe. Her er evidensen dog mere moderat.
- › Kun få studier har undersøgt om deltagelse i motionsprogrammer kan øge konditallet hos mennesker med skizofreni, og evidensen på dette område er derfor svag.
- › De få studier, der foreligger, finder dog en stigning i kondital efter deltagelse i træning, men der er behov for mere forskning på området, inden noget sikkert kan konkluderes.

KAN PERSONER MED PSYKISK SYGDOM TABE SIG ELLER FOREBYGGE VÆGTSTIGNING VED AT DELTAGE I LIVSSTILSPROGRAMMER, DER FOKUSERER PÅ KOSTVANERNE?

- › Der er moderat evidens for, at livsstilsinterventioner (fx kostvejledning og kognitiv terapi) kan føre til vægttab eller til en forebyggelse af vægtøgning på i gennemsnit 3,12 kg eller udtrykt i BMI 0,94 kg/m².
- › Dette understøttes af positive forandringer i klinisk relevante risikofaktorer, herunder fald i taljemål (-3,58 cm), kroppens fedtprocent (-2,82 %), fasteglukose (-5,79 mg/dL) samt blodets indhold af total-kolesterol (-20,98 mg/dl), LDL-kolesterol (-22,06 mg/dl) og triglycerider (-61,68 mg/dl).

HVAD ER DE VÆSENTLIGSTE BARRIERER OG MOTIVERENDE FAKTORER IFT. AT FÅ PERSONER MED PSYKISK SYGDOM TIL AT DELTAGE I EN LIVSSTILSINTERVENTION?

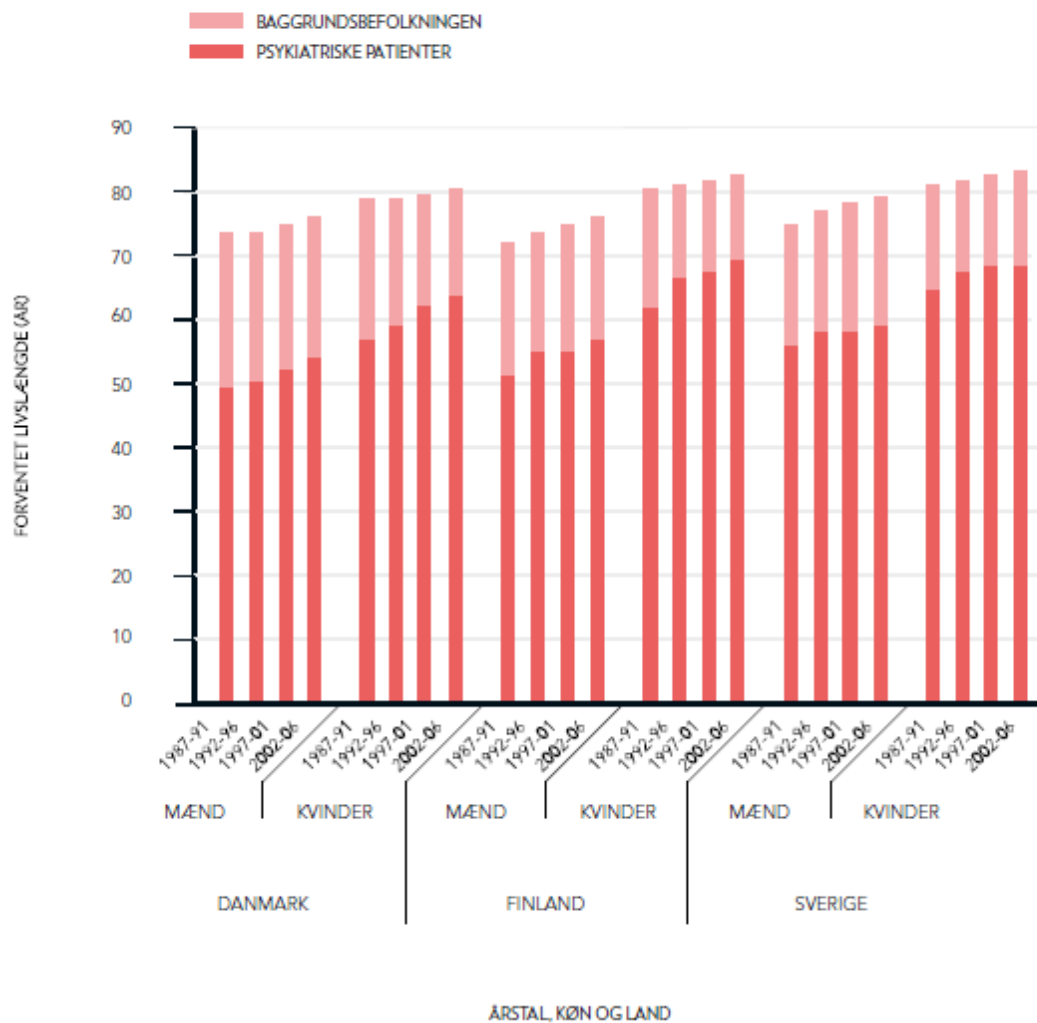
- › De væsentligste barrierer for at ændre livsstil er knyttet til symptomer på den psykiske sygdom samt bivirkninger ved den medicinske behandling.
- › Herudover kan deres livssituation være præget af social isolation og vanskeligheder ved at skabe struktur. Individuelle hensyn er derfor et nøglepunkt i planlægningen og gennemførelsen af livsstilsinterventioner. Støtte fra professionelle, familie og venner er ligeledes betydningsfuldt.
- › I flere undersøgelser fremgår det, at personalets negative holdning til livsstilsforandringer ligefrem kan være en barriere.

HVAD VED VI OM REKRUTTERING, FREMMØDE OG FASTHOLDELSE I LIVSSTILSÆNDRING?

- › Forskningen tyder på, at det kan være vanskeligt at rekruttere personer med psykisk sygdom til at deltage i interventioner, der har fokus på livsstilsændringer. Den fremtidige forskning bør derfor arbejde mere målrettet med strategier for øget deltagelse i livsstilsprogrammer.
- › Undersøgelser af personer med depression tyder på, at deres fremmøde (kompliance) til den tilbudte konditionstræning er mindre (1-2 sessioner/uge) end hos andre sygdomsgrupper (2-3 sessioner/uge).
- › Der ses et beskedent deltagerfrafald i de livsstilsinterventioner, der fokuserer på væggtab eller vægtstabilitet (15 % frafald) sammenlignet med kontrolgrupperne (17 % frafald).
- › Der er også indikationer for, at det er muligt at fastholde et væggtab efter endt intervention. Til gengæld mangler der viden om, hvorvidt det er muligt at fastholde rygestop, forbedret kondital og muskelstyrke efter endt intervention.

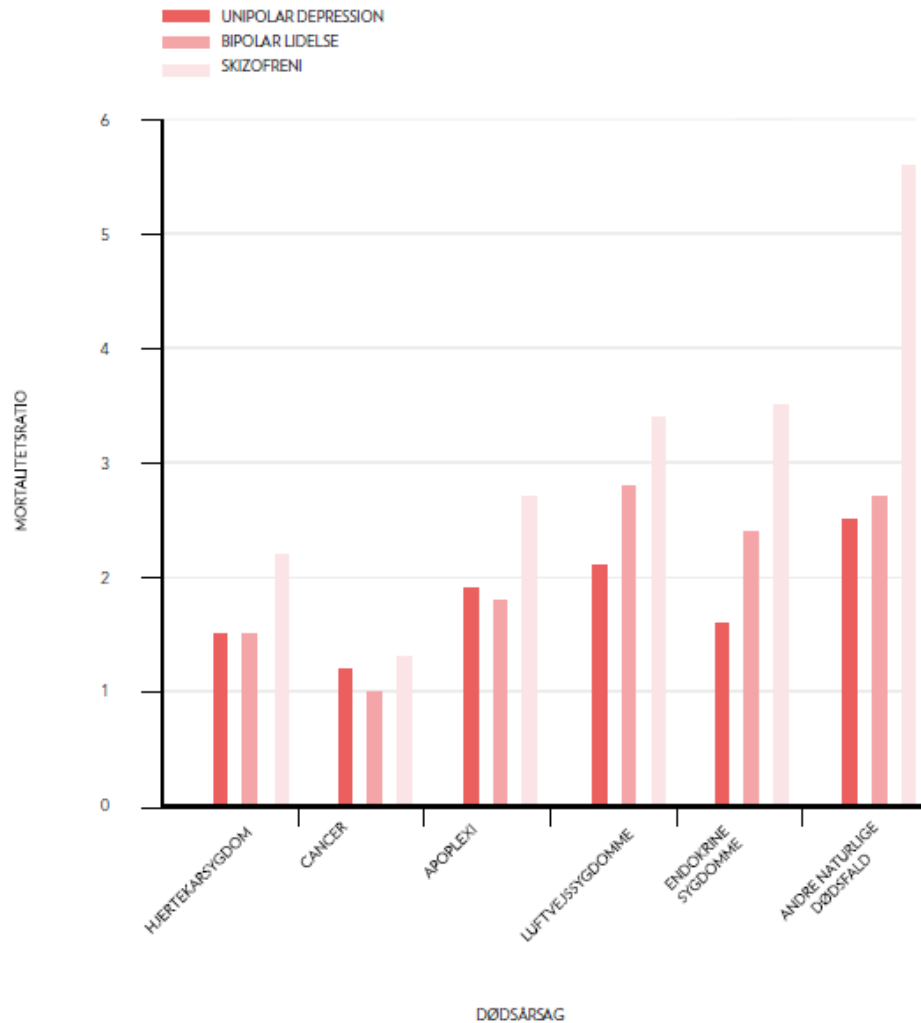
→ FIGUR 1

Forventet livslængde (år) i baggrundsbefolkningen og blandt psykiatiske patienter i Danmark, Sverige og Finland fordelt på køn og årstal (1987-2006) (7) (gengivet med tilladelse fra Royal College of Psychiatrists).



→ FIGUR 2

Overdødelighed, angivet som en mortalitetsratio, ved specifikke dødsårsager blandt danske, mandlige patienter med skizofreni, depression og bipolar sygdomme sammenlignet med mænd i baggrundsbefolkningen, som aldrig har været indlagt på psykiatrisk afdeling (1973-2000) (10).



→ **TABEL 2.1**

Oversigt over livsstilsvaner og holdninger hertil hos baggrundsbefolkningen og personer med psykisk sygdom.

Køns- og aldersjusteret procent.

	VEDVARENDE PSYKISK SYGDOM	
	JA	NEJ
ANTAL SVARPERSONER	› 4.958	› 159.490
DAGLIGRYGERE (%)	› 38,8	› 19,8
STORRYGERE (15 ELLER FLERE CIGARETTER OM DAGEN) (%)	› 25,9	› 10,1
DAGLIGRYGERE, DER GERNE VIL HOLDE OP MED AT RYGE (%)	› 68,3	› 74,5
USUNDT KOSTMØNSTER (%)	› 20,5	› 12,8
ANDEL MED ET USUNDT KOSTMØNSTER, DER GERNE VIL SPISE MERE SUNDT (%)	› 62,2	› 56,4
ER PRIMÆRT STILLESIDDEDE (LÆSER, SER FJERNSYN ELLER HAR ANDEN STILLESIDDEDE AKTIVITET) (%)	› 34,7	› 14,5
ANDEL, DER GERNE VIL VÆRE MERE FYSISK AKTIV, BLANDT PERSONER MED STILLESIDDEDE FRITIDS AKTIVITET (%)	› 68,7	› 72,2
SVÆR OVERVÆGT (BMI≥30)	› 20,9	› 12,9

→ **TABEL 3.2**

Sammenfatning over effekter af forskellige ryggestopinterventioner hos personer med tidligere eller aktuell depression (23).

EVIDENS-NIVEAU	BEHANDLING	ANTAL STUDIER OG PERSONER	INTERVENTIONS-EFFEKT	STØRRELSESORDEN (% OPHØR, RR ELLER NNT)
MODERAT	› Nikotinsubstitution	› 4 studier, 699 personer	› Lille, positiv, signifikant	› 14-22 % ophør efter 6 mdr. (svarer til studier af personer uden depression)
SVAG	› Antidepressiva	› 5 studier, 484 personer	› Lille, positiv, ikke-signifikant	› RR=1,48 [95 % CI: 0,86-2,54]
MODERAT	› Stemningsregulerende terapi	› 6 studier, 466 personer	› Lille, positiv, signifikant	› RR=1,45 [95 % CI: 1,01-2,07], NNT=12

RR = relativ risiko; NNT = number needed to treat; mdr. = måneder; 95 % CI = 95 % konfidensinterval

→ **TABEL 6.1**

Oplevelser af barrierer og motiverende faktorer for ændringer i livsstil hos personer med psykisk sygdom.

	OPLEVEDE BARRIERER	OPLEVEDE MOTIVERENDE FAKTORER
RYGNING	<ul style="list-style-type: none"> › Rygning kan virke beroligende, antidepressivt og fremme koncentrationen › Rygning kan fremme livskvalitet og fællesskab og modvirke social isolation › Rygerestriktioner kan være stigmatiserende › Personalets pres eller manglende tro på deltagernes evne til rygestop › Rygning er en mulighed for at foretage sig noget i en hverdag præget af tomhed og manglende initiativ 	<ul style="list-style-type: none"> › Rygestopgrupper › Ønske om et bedre helbred › Rygerestriktioner › Individuel støtte › Andres anerkendelse ved rygeophør › Sparede penge

→ **TABEL 6.1**

Oplevelser af barrierer og motiverende faktorer for ændringer i livsstil hos personer med psykisk sygdom.

	OPLEVEDE BARRIERER	OPLEVEDE MOTIVERENDE FAKTORER
KOST OG LIVSSTIL	<ul style="list-style-type: none"> › Vanskeligheder ved at modstå fristelser › Usunde vaner og præferencer › En dårlig sundhedstilstand, træthed og overvægt › Frygt for ikke at kunne fastholde de opnåede livsstilsændringer og nye strukturer i hverdagen › Frygt for ikke at være i stand til at påvirke sin egen skæbne i positiv retning 	<ul style="list-style-type: none"> › Servering af sund mad › En stærk vilje › Støtte fra personale, venner og familie til at fastholde en sundere livsstil › Meningsfulde og sunde aktiviteter › Indflydelse på indholdet i livsstilsprogrammer › Håb om et sundere liv › Ønske om at tabe sig

→ TABEL 6.1

Oplevelser af barrierer og motiverende faktorer for ændringer i livsstil hos personer med psykisk sygdom.

	OPLEVEDE BARRIERER	OPLEVEDE MOTIVERENDE FAKTORER
FYSISK AKTIVITET	<ul style="list-style-type: none"> › Bivirkninger ved den medicinske behandling (fx overvægt og træthed) › Fysisk sygdom › Angst, uro og deraf følgende social isolation › Psykisk sygdom (fx ændret kropsopfattelse og mangel på initiativ og energi) › Belastende nærmiljø og stigmatisering › Begrænsede erfaringer med fysisk aktivitet › En hverdag præget af mangel på indhold og struktur › Manglende selvtillid 	<ul style="list-style-type: none"> › Personalets støtte til at overvinde træthed, angst og manglende struktur i hverdagen › Socialt samvær › Information og samtaler om bedre sundhed › Oplevet udbytte af fysisk aktivitet (fysisk, socialt og psykisk) › Variation i tilbuddene › Meningsfulde aktiviteter i hverdagen › Håb om et sundere liv og færre bivirkninger › At være i antidepressiv behandling