

Kunnskapsbasert praksis: Tema fysisk helse

Veiledningen bygger på modellen for Kardiometabolsk risikohåndtering (versjon 0.5, august 2015), med et tillegg om oppfølging av tannhelse. Tema 1 fysisk helse fire anbefalinger (23, 23, 39, 48) i nasjonale retningslinjer Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser:

- **Anbefaling 23:** Den somatiske helsetilstanden må vurderes jevnlig og følges opp med minst en årlig kontroll.
- **Anbefaling 24:** Det bør legges til rette for rutinemessige tannlegebesøk. Når legemidler med antikolinerg effekt brukes, bør pasientene informeres om hvor viktig det er med god tannhygiene.
- **Anbefaling 39:** Informasjon om betydningen av fysisk aktivitet, motivasjon til og tilrettelegging for aktivitet og trening bør inngå som en viktig del av en helhetlig behandling.
- **Anbefaling 48:** Før behandlingen startes, bør pasienten få tilbud om en somatisk undersøkelse. Denne undersøkelsen inkluderer:
 - egen historie og familiehistorie når det gjelder diabetes og hjertesykdom
 - registrering av blodtrykk, vekt, KMI, sentrale metabolske mal (blodlipider)
 - EKG dersom dette er anbefalt i preparatomtalen for det valgte preparatet, eller dersom sykehistorie/undersøkelse indikerer mulig hjertesykdom hos pasienten

Andre dokumenter om behandlingspakken for bruk i prosjektet:

- Flytdiagram over modellen for Kardiometabolsk risikohåndtering
- Opplæringsopplegg og presentasjoner for bruk i opplæring
- Kunnskapsgrunnlag med referanser
- Noen viktige artikler
- Forslag til sjekklister
- Evt Videoer for bruk i opplæringen
- Måleverktøy om troskap mot modellen

Det vil bli arrangert en felles opplæringsdag for alle teamene som blir trukket ut til å få aktiv implementeringsstøtte for behandlingspakke somatisk helse.

Generelle virkemidler

Støtte pasienters egen beslutningsprosesser om å endre livsstil

- Informere om betydningen av å ta beslutninger selv
- Undervise og modellere/veilede i å identifisere personlige mål
- Undervise og modellere/veilede i å definere små skritt på fremgang
- Støtte pasienter i å bestemme seg for konkrete og kortsiktige mål
- Bruke «peers»/ personer med brukererfaring i motivasjonsarbeidet

NB: Bidra til at noe gjøres, for undervisning og informasjon er ikke nok

Engasjere pasienter i felles aktiviteter med andre for å endre livsstil

- Informere om betydningen av gjensidig støtte gjennom å gjøre noe sammen med andre
- Tilby og stimulere gruppeaktiviteter for å endre livsstil
- Undervise og modellere/veilede i å støtte hverandre i et program
- Gjennomføre individuell oppfølging og støtte, også når pasienten deltar i gruppeaktiviteter

NB: Bidra til at noe gjøres, for undervisning og informasjon er ikke nok

Engasjere pasienter i registrere og måle egen aktivitet og resultater

- Informere om betydningen av å registrere og måle aktivitet og resultater
- Undervise og modellere/veilede i å starte forsiktig og sette seg kortsiktige og konkrete mål
- Undervise og modellere/veilede i å registrere egen aktivitet og resultater regelmessig
- Stimulere til å gi seg selv belønning for gjennomføring og resultater

NB: Bidra til at noe gjøres, for undervisning og informasjon er ikke nok

Tilby sammensatte livsstilsintervensjoner som er individuelt tilpasset

Tverrfaglig sammensatt team der kompetanse til sykepleier, ernæringsfysiolog, fysioterapeut, lege/psykiater, person med egenerfaring (peer), personlig trener m.fl. kan benyttes for å sette sammen gode intervensjoner som kan tilpasses den enkelte pasient sine behov.

Eks på beskrivelse av effektiv intervensjon ved første gangs psykoser i en viss detalj

Intervention:

Evaluating an individualized lifestyle and life skills intervention to prevent antipsychotic-induced weight gain in first-episode psychosis.

A team that included a clinical nurse consultant, a dietician, an exercise physiologist and youth peer wellness coaches delivered the intervention. Psychiatrists and an endocrinologist provided additional medication review and advice. The intervention comprised three interrelated components including health coaching, dietetic support and supervised exercise prescription, and was individualized based on best-practice recommendations in order to maximize adherence.

A Meta-Review of Lifestyle Interventions for Cardiovascular Risk Factors in the General Medical Population: Lessons for Individuals With Serious Mental Illness:

Artikkelen fokuserer viktigheten av at livsstilsintervensjoner som brukes i den allminnelige befolkning må tilpasses gruppen med alvorlig psykisk lidelse. De fokuserer bl.a sosioøkonomisk status, slik at man må ta hensyn til at pasientene kanskje ikke har økonomi til treningsklær, sko, medlemskort til treningssenter og transport. Økonomi kan også bety noe for valg av kosthold.

Somatisk undersøkelse og monitorering

For alle nye pasienter og før oppstart av medikamentell behandling:

1. Somatisk sykehistorie

1. Undersøk rutinemessig alle med spørsmål om diabetes, svangerskapsdiabetes, hypertensjon, hyperlipidemi, hjerte- og karsykdom.
2. Spør etter betydelig vektøkning (f.eks over 3-4kg), spesielt om dette har vært raskt (f.eks innen 3 mnd) og om nåværende vekt er den høyeste.
3. Spør etter røyking, bruk av snus eller e-sigaretter, fysisk aktivitet og kosthold.
4. Spør etter sykdommer i familien (diabetes, fedme og hjertekarsykdom hos førstegradsslektninger <55 år menn og <65 år kvinner).

Merk etnisitet.

Spør etter bruk av reseptfrie eller alternative medisiner, og sjekk sikkerheten ved disse.

2. **Somatisk klinisk undersøkelse:** Generell somatisk us inkludert orienterende nevrologisk status, tannstatus, BT, puls, vekt, høyde, BMI, livvidde.
3. **Bl. prøver:** Fastende verdier av plasmaglukose (FPG), HbA1c, og lipider (total kolesterol, LDL-kol, HDL-kol, TG), for øvrig kreatinin, urea, estimert GFR, Na, K, ASAT, ALAT, (prolaktin ved antipsykotika), leukocytter med diff.telling, SR eller CRP, hemoglobin, 25-OH vitamin D, B12, TSH, fritt T4.
Evt Serumkonsentrasjon av legemiddel.
4. **Test urinen:** a) for proteinuri (dip-stick), b) albumin- kreatininratio (laboratorieanalyse)
5. **EKG:** Bør tas før oppstart med antipsykotika. Viktig dersom pasienten har eller har hatt hjertesykdom, eller det er hjertesykdom i familien. NB: visse antipsykotika har større risiko for arytmi.
- 6 **Spirometri u.s :** Ved røyking

Kontrollundersøkelser

1. Ved oppstart av behandling med antipsykotika bør følgende monitoreres:

- Bakgrunn og sykehistorie revideres/justeres ved de løpende kontrollene
- **Vekt** måles ukentlig første 6 uker, deretter etter 12 uker og 1 år
- **BT** etter 12 uker og 1 år
- **FPG/HbA1c** etter 12 uker og 1 år
- **Lipider** etter 12 uker og 1 år primært fastende, men dersom ikke gjennomførbart, kan ikke-fastende brukes.

2. Årlig kontroll

Årlig kontroll utføres i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

- A. Pasienter som trenger hjelp til å komme til fastlegen, må tilbys hjelp for å få og holde timeavtale.
- B. Klinisk somatisk undersøkelse + orienterende nevrologisk u.s.
- C. Supplerende u.s.: BT, puls, vekt, BMI, livvidde, EKG.
- D. **Bl. prøver:** Fastende verdier av plasmaglukose (FPG), HbA1c, og lipider (total kolesterol, LDL-kol, HDL-kol, TG), for øvrig kreatinin, urea, estimert GFR, Na, K, ALAT, ASAT, (prolaktin ved antipsykotika) leukocytter med diff.telling, SR eller CRP, hemoglobin, 25 OH vitamin D, B12.
- E. Evt Serumkonsentrasjon av legemiddel.
- F. Ved røyking: spirometri u.s
- G. Problemliste → nye problemer og behov for utredning eller hyppigere kontroll? Behov for felles konsultasjon med indremedisiner eller annen spesialist.

Fysisk aktivitet

Ved spesifikke intervensjoner

Livsstilsendringer tas opp med pasienten på en samarbeidende og støttende måte. Fokus på egen mestring og dyktiggjøring. Kartlegg og bruk tilgjengelige ressurser. Husk hensyn til individuelle variasjoner og at pasientens egne preferanser er førende! Samarbeid med fastlegen vil være naturlig ved de fleste intervensjoner.

- Informasjon om viktigheten av fysisk aktivitet. Undervisning
- Motivasjon og konkret tilrettelegging av fysisk aktivitetstilbud inneholdende utholdenhetstrening og styrketrening.
- Revider medikamenter
- Fysisk aktivitet: Motivasjonsarbeid. Start med 30 min gåing, sykling eller svømming 2-3 ganger i uken. Kan deles opp i bolker på 10 minutter. Ergometer-sykkel et godt alternativ.

Mål: Fysisk aktivitet 30 min 3-5 ganger pr uke

Kosthold

- Informasjon om viktigheten av et sunt kosthold. Undervisning.
- Medikamenter som påvirker matlyst og kosthold?
- Kosthold: Begrens sukkerholdig drikke (inkludert juice), kaker og søtsaker, smør og hard margarin, rødt kjøtt og blandede kjøttprodukter. Øk mengden frukt og grønt, bønner, linser, og fet fisk.

Mål: Mer balansert kosthold

Ressurser: Lærings- og mestringssentra

Redusere overvekt

Om BMI (kg/m²) > 25, livvidde ≥ 102 cm menn, ≥ 88 cm kvinner og/eller vektøkning >3-4 kg /3 måneder

- Følg retningslinjene for fedmebehandling

- Henvis til lokalt sykehus dersom sykelig overvekt: BMI \geq 40 eller BMI \geq 35 + komorbiditet som diabetes, hypertensjon, søvnapne eller annet. Spør etter symptomer på søvnapne!
- Mål: Minst 5 % nedgang i vekt som vedlikeholdes

Blodtrykk

Om systolisk blodtrykk \geq 140 og/eller diastolisk blodtrykk \geq 90 ved flere målinger.

- Reduser saltinntaket. Vurder antihypertensiva. Følg nasjonale retningslinjer.

Glukoseregulering

Aktuelt om HbA_{1c} \geq 6,5 % og/eller fastende PG \geq 7,0 mmol/L eller tilfeldig PG \geq 11,1 mmol/L.

- Følg nasjonale retningslinjer. Samarbeid med fastlege evt endokrinolog.
- Behandling av diabetesrisiko: Vurder forsøk med metformin (vanligvis ved fastlegen). Start med lav dose f.eks 500mg X 1 og øk dosen etter toleranse opp til 1500–2000mg daglig, NB sjekk kontraindikasjoner.
- Obs: hvis metformin ikke tilstrekkelig og pasienten er overvektig velg tilleggsmedisin som ikke øker vekten eller som gir vektreduksjon

Regulering av blodlipider

Aktuelt om totalkolesterol \geq 7.0 eller etablert hjerte-karsykdom (HKS) eller diabetes eller høy skår på NORRISK

- Følg nasjonale retningslinjer, og henvis til spesialist dersom TG \geq 10 eller mistanke om familiær hyperkolesterolemi. Lipidsenkende behandling for de med HKS + andre definerte høyrisikogrupper
- Mål: > 30 % nedgang i LDL kolesterol. Ved HKS: LDL kolesterol < 1,8 mmol/l

Røyking

Aktuelt om pasienten røyker en eller flere ganger daglig.

- Informasjon om viktigheten av å redusere røyking/røykestopp.
- Kombinert røykesluttprogram: Motivasjonsstøtte + Medikament (nikotinerstatning eller vareniklin, evt. kombinasjon). Hvis annen behandling mislykkes er risikoen lavere ved e-sigarett eller snus.
- Ressurser: Fastlegen. Frisklivssentralene. www.slutta.no Røykeapp
- Stimulere pasienten til å samarbeide med andre. Gi individuell oppfølging.

Mål: Røykeslutt, eventuelt reduksjon av røyking

Tannhelse

- Tannlegebesøk minst en gang årlig i institusjon eller i hjemkommunen. Gratis undersøkelse/behandling som en del av psykiatritjenesten i kommunen?
- Omfattende informasjon om viktigheten av god munnhygiene og børsting når en bruker legemidler med antikolinerg aktivitet påvirker oral / tannhelse
- Tilbud om gratis tannbørste, tannkrem og tanntråd
- Børsting to ganger daglig som en del av behandlingen.

