

Forekomsten af svær overvægt blandt psykiatriske patienter i Vejle Amt i 2002

Klinisk diætist Margit Sandberg Schiess & overlæge Anders Bo Friesgaard Christensen

Psykiatrisk Informationscenter i Vejle Amt, og Vejle Sygehus, Psykiatrisk Afdeling

Resume

Introduktion: Livsstilsintervention i psykiatrien er nødvendig, hvis der skal dæmmes op for hyppigheden af svær overvægt og udvikling af lidelser som specielt type 2-diabetes, hjertesygdomme og tidlig død.

Materiale og metoder: Undersøgelsens formål var at bestemme udbredelsen af svær overvægt hos psykiatriske patienter i Vejle Amt. Bestemmelsen af *body mass index* (BMI) var i de fleste tilfælde beroende på et skøn, hvilket er beskrevet i teksten. Resultatet heraf blev sammenlignet med resultater fra selvrapporterede data fra den danske befolkning indsamlet og analyseret af Statens Institut for Folkesundhed. Psykiatrien i Vejle Amt har et behandlingstilbud til 1.306 patienter med psykiske lidelser. Sundhedspersonalet i Vejle Amt bestemte køn, alder og BMI for 867 psykiatriske patienter i januar 2002.

Resultat: Undersøgelsen viste, at forekomsten af svær overvægt (BMI > 30) blandt mandlige psykiatriske patienter først er udbredt efter 66-årsalderen med 19% svært overvægtige mod 9% svært overvægtige blandt danske mænd som helhed. Svær overvægt blandt de psykiatriske patienter var signifikant hyppigere forekommende end i den danske befolkning, specielt gældende for kvinder i alderen 25-55 år, af hvilke 29% havde et BMI på 30 og derover mod 9% i normalbefolkningen. Svær overvægt forekom hyppigst hos de patienter, der var tilknyttet den socialpsykiatriske behandling, det vil med andre ord sige, at jo mere kronisk og belastet en patient er af den psykiske lidelse, jo større er sandsynligheden for, at der udvikles svær overvægt.

Konklusion: Den større repræsentation af svær overvægt kan være resultatet af patienternes usunde kostvaner og fysisk inaktivitet, som yderligere forstærkes af psykofarmakologisk behandling. I denne undersøgelse dokumenteres omfanget af svær overvægt blandt psykiatriske patienter. Yderligere veltilrettelagte studier er nødvendige for at belyse problematikken.

Formålet med denne undersøgelse var dels at bestemme udbredelsen af svær overvægt (fedme) hos psykiatriske patienter i Vejle Amt, og dels at finde risikomarkører til vægtøgning under den psykiatriske behandling.

Vægtstigning ved behandling med psykofarmaka (chlorpromazin) er beskrevet i 1950'erne [1], men efter introduktion af andengenerationsantipsykotika i 1990'erne er vægtøgning blevet et tiltagende problem [1-6]. Det er kendt, at den medi-

cinske behandling forårsager vægtstigning hos 40-60% af de behandlede patienter [3, 7, 8]. Jones beskriver også, at vægtstigningerne er individuelle og afhængige af, hvilket antipsykotisk præparat patienterne behandles med [8].

I et studie har man påvist, at patienter behandlet med ziprasidon havde et vægttab på 3,6 kg, hvorimod patienter behandlet med clozapin havde en vægtstigning på 9,2 kg [1]. Man har i nogle studier fundet, at 66% af patienterne tog mindre end 10 kg på i vægt, og at 7% af patienter havde en vægtstigning på mere end 20 kg efter at have været behandlet med olanzapin i to år [8].

Selv små vægtstigninger i voksenalderen på 5-8 kg i forhold til vægten ved 18-årsalderen øger risikoen for type 2-diabetes med en faktor 1,9 og risikoen for kardiovaskulære sygdomme med en faktor 1,25 i forhold til at forblive normalvægtigt i voksenalderen [9]. En vægtstigning på over 20 kg øger risikoen for hjerneblødning med en faktor 1,69-2,52 [9]. Disse undersøgelsesresultater anses også for at være gyldige for personer med psykiatriske sygdomme [9].

Vægtstigningen under den psykiatriske behandling kan i stor udstrækning også begrundes med reduceret fysisk aktivitet samt energitæt kost kombineret med kalorierholdige drikkevarer og snacks [1, 3, 6, 7, 10].

Hyppigheden af både svær overvægt og diabetes blandt personer med skizofreni er 1,5-2 gange højere end i normalbefolkningen [3, 6, 11, 12]. Kardiovaskulære sygdomme er den væsentligste dødsårsag for skizofrene patienter, hos hvem den er to gange højere end hos normalbefolkningen [1]. I studier af blandt andet Jones *et al* [8] og Keck & McElroy [3] peges der på, at de faktorer, som medfører de største vægtstigninger, er: lav alder og hunkøn med initialt lavt *body mass index* (BMI), familiær disposition til overvægt, bivirkningsprofil med manglende mæthedsfornemmelse og visse andengenerationsantipsykotika [1, 3, 5, 6, 8].

Materiale og metoder

I januar 2002 blev der til de psykiatriske sygehusafdelinger og de amtslige bo- og væresteder i Vejle Amt udsendt et anonymt spørgeskema for at bestemme patienternes BMI (vægten i kg divideret med højden i m²). Det sundhedsfaglige psykiatriske personale kategoriserede patienternes BMI efter deres selvrapportering om deres højde og vægt eller højde/vægtoplysninger fra handlingsplaner/journaler. BMI blev kategoriseret efter normalvægt (BMI < 25), overvægt (BMI 25-30) og svær overvægt (BMI > 30).

Det sundhedsfaglige personale kategoriserede patienterne i forskellige definerede aldersgrupperinger (under 25 år, 26-55

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 1. Antal normalvægtige og overvægtige adderet og svært overvægtige danske mænd og kvinder og undersøgelsens mænd og kvinder fordelt på opholdssted på undersøgelsestidspunktet. Test af observerede antal ved χ^2 -test og p-værdier.

	Samlede undersøgelsesgruppe n = 380, antal (%)	Indlagt på psykiatrisk afdeling, antal (%)	Tilknyttet støtte- center, antal (%)	Socialpsykiatrisk bosted, antal (%)	Den danske mandlige befolkning, n = 8.132, antal (%)
Mænd					
Normalvægt + overvægt	326 (86)	49 (92)	151 (84)	126 (85)	7.335 (90)
Svær overvægt	54 (4)	4 (8)	28 (16)	22 (15)	797 (10)
	p = 0,0051	p = 0,5822	p = 0,0097	p = 0,0408	
Kvinder					
Normalvægt + overvægt	369 (76)	67 (85)	219 (75)	83 (72)	7.524 (91)
Svær overvægt	118 (24)	12 (15)	74 (25)	32 (28)	756 (9)
	p < 0,0001	p = 0,0634	p < 0,0001	p < 0,0001	

Tabel 2. Antal normalvægtige, overvægtige og svært overvægtige danske mænd og kvinder og undersøgelsens mænd og kvinder fordelt på opholdssted på undersøgelsestidspunktet. Test af observerede antal ved χ^2 -test og p-værdier.

	Samlede undersøgelsesgruppe n = 380, antal (%)	Indlagt på psykiatrisk afdeling, antal (%)	Tilknyttet støtte- center, antal (%)	Socialpsykiatrisk bosted, antal (%)	Den danske mandlige befolkning, n = 8.132, antal (%)
Mænd					
Normalvægt	200 (53)	41 (77)	85 (47)	74 (50)	4.099 (50)
Overvægt	126 (33)	8 (15)	66 (37)	52 (35)	3.236 (40)
Svær overvægt	54 (14)	4 (8)	28 (16)	22 (15)	797 (10)
	p = 0,0032	p = 0,0003	p = 0,0351	p = 0,1019	
Kvinder					
Normalvægt	222 (46)	50 (63)	129 (44)	43 (37)	5.458 (66)
Overvægt	147 (30)	17 (22)	90 (31)	40 (35)	2.066 (25)
Svær overvægt	118 (24)	12 (15)	74 (25)	32 (28)	756 (9)
	p < 0,0001	p = 0,1668	p < 0,0001	p < 0,0001	

år, 56-65 år og over 66 år). For at anonymisere patienterne bedst muligt blev der ikke indsamlet data på konkret alder.

Til sammenligning af de indsamlede data blev sundheds- og sygelighedsundersøgelsen fra Statens Institut for Folkesundhed fra 2000 [13] anvendt. De indsamlede data fra denne undersøgelse bygger også på selvrapporterede data mht. højde og vægt. Dataene er analyseret i programmet StatView på Macintosh/Appleplatform, idet observerede frekvenser er sammenlignet med forventede ved hjælp af χ^2 -test med signifikansniveau $p < 0,05$.

Resultater

Det psykiatriske behandlingstilbud i Vejle Amt benyttes af 1.306 personer. Ved undersøgelsens afslutning var køn, alder og BMI bestemt hos 867, dvs. 66%.

De voksenpsykiatriske afdelinger har 152 sengepladser. Der indkom 124 besvarelser, hvilket giver en svarprocent på 82. Ungdomspsykiatrisk Afdeling har 18 sengepladser, herfra indkom der otte besvarelser, hvilket giver en svarprocent på 44. Fra 536 socialpsykiatriske døgnpladser indkom der svar fra 263, hvilket giver en svarprocent på 49. Fra 600 dag- og støttepladser var besvarelsesprocenten på 79 svarende til 472 personer.

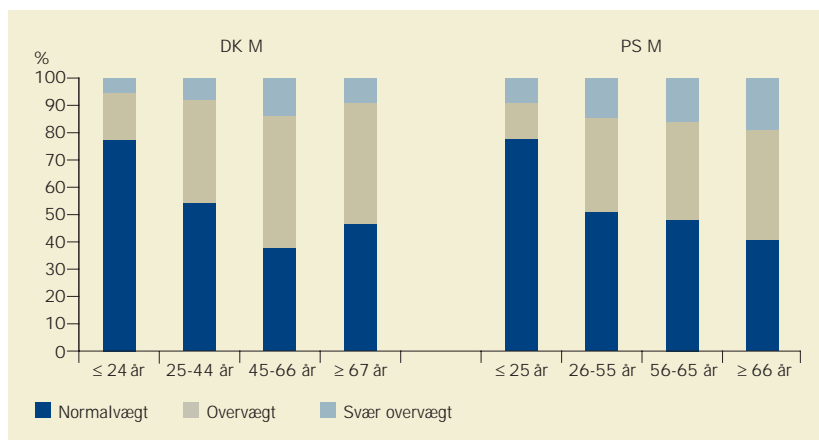
Resultatet af undersøgelsen vises i **Tabel 1** og **Tabel 2**. I **Tabel 1** vises forekomsten af svær overvægt hos psykiatriske patienter i tal og procent, fordelt på køn og opholdssted og sammenlignet med den danske normalbefolkning. Den samlede gruppe mænd og kvinder i undersøgelsen havde signifikante forskelle i forekomsten af svær overvægt på henholdsvis 14% og 24%. Indlagte mænd og kvinder havde en forekomst af svær overvægt der var ikkesignifikant forskellig fra normalbefolkningens. I de forskellige grupperinger var forekomsten af svær overvægt hyppigere hos de psykisk syge, især hos kvinderne.

I **Tabel 2** vises forekomsten af normalvægt, overvægt og svær overvægt i tal og procent fordelt på køn og opholdssted. Psykisk syge, indlagte mænd havde en signifikant lavere forekomst af overvægt end kvinder tilknyttet støttecentre og socialpsykiatriske bosteder, der havde statistisk signifikant øget forekomst af overvægt og svær overvægt, og blandt hvem svær overvægt forekom hos 25-28%.

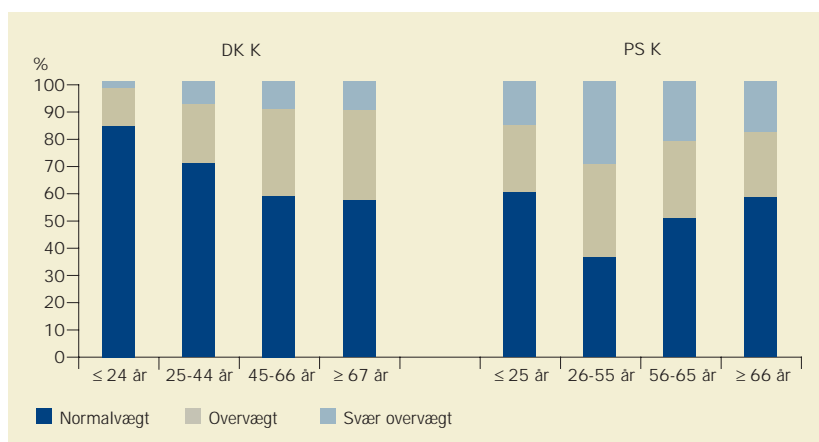
Vægtfordeling efter alder i den danske befolkning og hos psykisk syge mænd ses i **Figur 1**. Da aldersinddelingen er forskellig, er der ikke foretaget en statistisk analyse af de iagttagne, tydelige forskelle. I befolkningen kan der i gruppen af 45-66-årige mænd iagttages et overvægtsproblem, mens de

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Figur 1. Vægtfordeling efter alder for henholdsvis danske mænd (DK M) og mænd med psykisk sygdom (PS M).



Figur 2. Vægtfordeling efter alder for henholdsvis danske kvinder (DK K) og kvinder med psykisk sygdom (PS K).



signifikante frekvenser af svær overvægt hos de psykisk syge mænd ses i gruppen af ældre mænd.

Af yngre kvindelige psykiatriske patienter var 29% svært overvægtige mod baggrundsmaterialets 9-11% (Figur 2). I alle grupper af kvindelige psykiatriske patienter var der en øget frekvens af svær overvægt.

Diskussion

Besvarelsesprocenten var lav i vores undersøgelse, specielt fra ungdomspsykiatrisk afdeling og fra bostederne. Vores indsamlede data bygger primært på selvrappede data og personalets kliniske vurderinger af BMI. Baggrundsmaterialet [13] består også af selvrappede data. Det er dokumenteret, at der findes en vis underrapportering, så man må gå ud fra, at den sande forekomst af overvægt og svær overvægt er større [13, 14].

Resultaterne viser, at forekomsten af svær overvægt er hyppigere forekommende hos psykiatriske patienter end i den samlede danske befolkning, både fordelt på køn og formentlig også på aldersgrupperne.

De personlige og sociale omkostninger ved en psykiatrisk lidelse er ofte store for den enkelte person. Livskvaliteten forringes yderligere hos ca. halvdelen grundet vægtstigning under den psykiatriske behandling. Overvægt medfører og forstærker følelsen af lavt selvværd, social isolation, depression,

angst og diskrimination i sundhedsvæsenet [5, 9, 14]. Skizofrene mænd har samme hyppighed af normalvægt og overvægt som normalbefolkningen, men svær overvægt forekommer hyppigere blandt mænd med psykiske lidelser [3, 5]. Svær overvægt er hyppigere hos mænd over 66 år, hos hvem prævalensen for svær overvægt er 19%, end hos danske mænd som helhed, hos hvem prævalensen er 9% (Figur 1). En mulig forklaring er såvel den psykiatriske lidelse som psykofarmakologisk behandling, fysisk inaktivitet og institutionstilværelse [5].

Keck & McElroy beskriver, at skizofrene kvinder og kvinder med bipolare lidelser har særlig høj risiko for at få svær overvægt i forhold til den kvindelige befolkning i øvrigt. Risikoen begrundes med hyppige episoder af depressioner, psykofarmakologisk kombinationsbehandling og overspisning [3].

Specielt svær overvægt forekommer hyppigere i de socialpsykiatriske bo- og væresteder (15-16% af mændene og 25-28% af kvinderne) (Tabel 2). Disse bo- og væresteder er et tilbud til de sværest kronisk syge patienter (patienter med skizofreni og patienter med bipolare lidelser), som har behov for megen støtte og struktureret livsførelse. Det er kendt, at kvinder oftere end mænd bliver ekstremt overvægtige [14]. *Binge eating* bør her have en særlig opmærksomhed, fordi lidelsen er associeret med psykiatriske tilstande med lavt selvværd, depression og angst. Spisemønsteret er kaotisk, og de normale mæt-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

hedsgrænser overskrides med vægtstigning til følge [3, 14]. Resultater af undersøgelser viser, at 45% af de svært overvægtige psykiatriske patienter lider af tvangsspising [1]. *Weiden* har rapporteret om, at svært overvægtige skizofrene patienter tre gange hyppigere undlod at tage den ordinerede medicin end patienter, som ikke var overvægtige [1].

En uheldig medicinsk bivirkning af andengenerationsantipsykotika er vægtstigning og stigning af fasteniveauer og postprandiale insulinniveauer samt stigning i totalcholesterol, lavdensitetslipoprotein (LDL)-cholesterol og triglycerider samt fald i højdensitetslipoprotein (HDL)-cholesterol [1, 3, 6-8, 11]. Vægtstigningen afhænger af præparatet, den er størst for clozapin og olanzapin. I et studie over 30 uger var vægtstigningen på 6,8 kg ved brug af clozapin og olanzapin. Vægtstigningen for risperidon, haloperidol og sertindol var på henholdsvis 5 kg, 3,7 kg og 3,1 kg [1]. Studier af patienter behandlet med aripiprazol og ziprasidon viser en vægtstigning på under 1 kg [1].

Farmakologisk behandling af skizofreni kan adskilles i en akut fase og en vedligeholdelsesfase. Formålet med den akutte antipsykotiske behandling er primært at fjerne, dæmpe eller modvirke psykotiske symptomer og at fastholde den skizofrene patient i den antipsykotiske behandling [2, 15]. Valg af psykofarmaka til den enkelte patient hviler derfor på mange faktorer, hvoraf kun en af dem er risikoen for vægtstigning, men ved en vægtstigning på blot 5% bør medicinskifte overvejes grundet øget risiko for sygelighed og tidlig død [11, 16].

Den initiale behandling kan indledes med et medikament, hvis bivirkningsprofil ikke giver vægtstigninger, med henblik på forebyggelse af psykofarmakologisk induceret fedme [1]. Skizofrene patienter i behandling med olanzapin øger vægten (en vægtstigning på 0,9 kg pr. måned) mere end patienter i anden antipsykotisk behandling. Adskillige i olanzapingruppen øgede deres kropsvægt ved indgangen i studiet med mere end 7% [16]. Kropsvægten bør kontrolleres ugentligt under den initiale behandling, og hvis en vægtøgning finder sted, bør der etableres vægtreduktionsprogrammer og eventuel ordinationsændring [1, 6, 8].

Vedligeholdelsesbehandlingen har til formål at stabilisere, bedre funktionsniveauet og minimere risikoen for tilbagefald [2]. Hos de patienter, som har haft en vægtstigning, men som i øvrigt er velbehandlede, skal et medicinskifte overvejes, men der kan opnås gode resultater med en adfærdsintervention [1, 8]. *Wirshing* har vist, at patienter, der er behandlet med forskellige antipsykotika, kan opnå en vægtreduktion på 0-4 kg ved at følge en adfærdsinterventionsundervisning, der omhandler fysisk aktivitet og sundere kost [1]. Kombineres atypiske antipsykotika og stemningsstabiliserende medikamenter eller antidepressiva kan det give anledning til 3-4 kg's vægtstigning inden for de første uger af behandlingen [3].

I den psykiatriske behandling i Danmark har man hidtil kun fokuseret sparsomt på livsstilsintervention i form af sundere kost og øget fysisk aktivitet. De enkelte psykiatriske patienter, pårørende og det sundhedsfaglige psykiatriske personale har

stor indflydelse på livsstilen og dermed mulighederne for at udvikle og skabe vaner, som forebygger overvægt [4, 8].

I psykiatrien i Vejle Amt er der siden 2002 udviklet et forebyggelses- og behandlingstilbud for at dæmpe op for den høje prævalens af svær overvægt blandt de psykiatriske patienter. Der er udformet og implementeret kost- og motionspolitikker på de enkelte psykiatriske institutioner, hvilket medvirker til, at en sund livsstil bliver integreret i den psykiatriske behandling. I tråd med regeringens anbefalinger fra »Sund hele livet« [17] er erfaringerne fra Vejle Amt, at indsatsen kræver en vedvarende tværfaglig, tværsektoriel og koordineret indsats, kombineret med opsøgende arbejde og udviklingsarbejde.

Konklusion

Den høje prævalens af svær overvægt på institutionerne i Vejle Amt er en kombination af fysisk inaktivitet, usund kost, psykofarmakologisk behandling, institutionstilværelse og begrænset fokus på sund livsstil i det psykiatriske miljø. Yderligere veltilrettelagte studier er nødvendige for at dokumentere karakteren af svær overvægt blandt psykisk syge.

Korrespondance: *Margit Sandberg Schiess*, Psykiatrisk Informationscenter i Vejle Amt, Staldgårdsvej 10C, DK-7100 Vejle. E-mail: mss@psykinfo.vejleamt.dk

Antaget: 30. januar 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksgelser: Det psykiatriske sundhedspersonale i Vejle Amt takkes for hjælp med spørgeskemaerne og overlæge *Thomas Molin*, Horsens Sygehus, takkes for oversættelse af det engelske summary.

Litteratur

- Wirshing DA. Schizophrenia and obesity: impact of antipsychotic medications. *J Clin Psychiatry* 2004;65(suppl 18).
- Center for Evaluering og medicinsk Teknologivurdering. Referenceprogram for skizofreni. København: Sundhedsstyrelsen, 2004.
- Keck PE, McElroy L. Bipolar disorder, obesity, and pharmacotherapy-associated weight gain. *J Clin Psychiatry* 2003;64:1426-35.
- Sundhedsstyrelsen. Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt. Forslag til løsninger og perspektiver. København: Sundhedsministeriet, 2003.
- Aronne LJ. Epidemiology, morbidity and treatment of overweight and obesity. *J Clin Psychiatry* 2001;62[suppl 23]:13-22.
- Povlsen UJ, Breum L, Lublin HKF. Diabetes som komplikation til behandling med 2.-generations-antipsykotika. *Ugeskr Læger* 2004;166:2977-9.
- Breum L. Psykofarmaka og appetitregulation. *Nord Psykiatri Tidsskr* 1988;42:413-8.
- Jones B, Basson BR, Walker DJ et al. Weight change and atypical antipsychotic treatment in patients with Schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2001;62(suppl 2):41-4.
- Kawachi I. Physical and psychological consequences of weight gain. *J Clin Psychiatry* 1999;60[suppl 21]:5-9.
- Heinskou T. Physical training of schizophrenics. *Nord J Psychiatry* 1992;46:277-80.
- American diabetes association, American Psychiatric association, American association of clinical endocrinologists, North American association for the study of obesity. Consensus development conference on antipsychotic drugs and obesity and diabetes. *J Clin Psychiatry* 2004;65:267-72.
- Fontaine KR, Redden DT, Wang C et al. Years of life lost due to obesity. *JAMA* 2003;289:187-93.
- Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002.
- Sundhedsstyrelsen. Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt. Forslag til løsninger og perspektiver. København: Sundhedsministeriet, 2003.
- Allison BD, Mentore JL, Heo M et al. Antipsychotic-induced weight gain: a comprehensive research synthesis. *Am J Psychiatry* 1999;156:1686-94.
- Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP et al. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *N Engl J Med* 2005;353:1209-23.
- Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. København: Indenrigs- og sundhedsministeriet, 2002.