

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

15. Borja J, Olivella P, Curto J. Correspondence: Fondaparinux versus enoxaparin for prevention of venous thromboembolism. *Lancet* 2002;360:1603-4.
16. Heit JA. The potential role of fondaparinux as venous thromboembolism prophylaxis after total hip or knee replacement or hip fracture surgery. *Arch Intern Med* 2002;162:1806-8.
17. Hull RD, Pineo GF, Stein PD et al. Extended out-of-hospital low-molecular-weight heparin prophylaxis against deep venous thrombosis in patients after elective hip arthroplasty: a systematic review. *Ann Intern Med* 2001;135:858-69.
18. Ginsberg JS, Caco CC, Brill-Edwards PA et al. Venous thrombosis in patients who have undergone major hip or knee surgery: detection with compression US and impedance plethysmography. *Radiology* 1991;181:651-4.
19. Ginsberg JS, Turkstra F, Buller HR et al. Postthrombotic syndrome after hip or knee arthroplasty: a cross-sectional study. *Arch Intern Med* 2000;160:669-72.
20. Warwick D, Perez J, Vickery C et al. Does total hip arthroplasty predispose to chronic venous insufficiency? *J Arthroplasty* 1996;11:529-33.

# Overvægt og psykisk sygdom

## Foreløbige erfaringer fra et psykoedukativt vægtreduktionsprogram

Overlæge Jørgen Aagaard & ergoterapeut Charlotte Andersen

Distriktspsykiatrisk Center i Tønder og  
Psykiatrisk Hospital i Århus, Afdeling for Psykiatrisk Demografi

### Resumé

**Introduktion:** Overvægtsepidemien er kommet til Danmark. Den har ramt psykiatriske patienter særlig hårdt. Usunde kost- og motionsvaner og den psykofarmakologiske behandling er vigtige årsager. For at gøre noget ved dette sundhedsproblem har vi udviklet og afprøvet et psykoedukativt vægtreduktionsprogram.

**Materiale og metoder:** Programmet er på ni gange to timer en gang om ugen. Målgruppen er patienter tilknyttet Distriktspsykiatrisk Center (DPC) i Tønder, der i relation til behandling var blevet overvægtige. Starten af første forløb fandt sted i november 2000. Det aktuelle pilotmateriale og opgørelsen vedrører de fire første forløb. Data omhandler helbredsvariabler og vægt ved program start, afslutning og opfølgning.

**Resultater:** Syvogtve patienter gennemførte programmet. Halvdelen havde episodisk depression, og en tredjedel havde skizofreni. Gennemsnitsvægten ved start var 100,5 kg (standarddeviation = 23,3). Tyve (74,1%) havde et *body mass index* (BMI)  $\geq 30$ . Ved timånedersopfølgningen havde 22 (81,5%) tabt sig gennemsnitligt 7,1 kg. For de 27 patienter var gennemsnitsvægten ved opfølgningen kun reduceret til 95,8 kg (SD = 22,5). De fleste patienter syntes, at de havde lært noget brugbart og fået en mere sundhedsfremmende adfærd.

**Diskussion:** Det udviklede program har vist sig anvendeligt i praksis og synes at have nogen effekter på vægtreduktion, men en nøjere dokumentation af dette fordrer yderligere undersøgelser.

Overvægtsepidemien er kommet til Danmark. Hvis epidemien fortsætter med samme styrke, vil overvægten ikke kun tvinge dele af befolkningen, men hele sundhedsvæsenet i knæ især pga. øget forekomst af type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme og slidgigt [1, 2]. I regeringens folkesundhedsprogram

og i Den nationale handlingsplan mod svær overvægt [3] anbefales det, at der etableres effektive systemer til støtte for personer med særlig risiko for at blive overvægtige og komme til at lide af overvægtsrelaterede sygdomme, samt at der udvikles effektive forebyggelses- og behandlingstilbud.

Hyppigheden af svær overvægt, defineret som *body mass index* (BMI)  $\geq 30$ , er i dag 2-4 gange større blandt psykiatriske patienter end i befolkningen som helhed; det gælder især for patienter med skizofreni eller depressionssygdom og kvinder [2, 4-7]. Den store overhyppighed af overvægt blandt psykiatriske patienter medfører en oversygelighed og dødelighed af overvægtsrelaterede sygdomme [8]. Det forhold, at overvægtsepidemien har ramt psykiatriske patienter hårdere end andre, er der mange forklaringer på, men usunde kost- og motionsvaner, lavt selvværd og den psykofarmakologiske behandling (antipsykotika, antidepressiva og stemningsstabiliserende farmaka) er vigtige årsager [4].

De enkelte psykofarmaka påvirker i vekslende udstrækning appetit- og mæthedensregulerende neurotransmittere (serotonin, histamin og dopamin) og neuropeptider. Blandt de nyere atypiske antipsykotika og antidepressiva er der flere med en påvirkning af de neurotransmittere og neuropeptider, der øger risikoen for vægtstigning [9].

Der er kun beskedent tradition i psykiatrien for at gøre noget ved patienternes overvægtsproblemer. Ved en litteratursøgning på PubMed og andre databaser er der fundet mange artikler, publiceret gennem de sidste 30 år, der omtaler og dokumenterer de betydelige problemer, herunder sammenhængen mellem overvægt opstået i forbindelse med behandlingen og medikamentel nonkomplians samt artikler om diagnostiske og behandlingsmæssige risikofaktorer for overvægt hos psykiatriske patienter, og hvad man eventuelt kan gøre ved det [10, 11]. Der foreligger kun få interventionsundersøgelser og ingen regelrette kontrollerede undersøgelser. I en nylig publiceret oversigtsartikel om interventions-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

undersøgelser peges der på, at medikamentel behandling af psykofarmakologisk induceret overvægt ikke kan anbefales, men at programmer med undervisning, adfærdsmodifikation, diætvejledning og motion synes at have nogen effekt i form af vægtreduktion, eller ved at vægten i det mindste ikke stiger yderligere hos disse patienter [12].

Vi besluttede os til at gøre noget ved det betydelige sundhedsproblem, som overvægt hos psykiatriske patienter udgør. Vi har udviklet og pilotafprøvet et psykoedukativt vægtreduktionsprogram på Distriktspsykiatrisk Center (DPC) i Tønder. Det er vores erfaringer med dette arbejde, der foranlediger denne artikel. Programmet har siden efteråret 2003 været tilgængeligt på internettet [13].

### Et psykoedukativt vægtreduktionsprogram

Undervisningen er baseret på den forestilling, at øget indsigt i egen sygdom og behandling vil fremme en bedre mestring og skabe en mere sundhedsfremmende adfærd hos den enkelte. Formålet med undervisningen i overvægt og psykisk sygdom er: 1) at øge patientens indsigt og bevidsthed om kost, motion, kropsbevidsthed, behandling og psykisk sygdom, 2) at forebygge dårlig kompliance pga. overvægt, 3) at give patienten nogle redskaber til at øge velværet, fysisk såvel som psykisk, 4) at give patienten større ansvar for egen sygdom og liv og 5) at få en mere ligeværdig dialog mellem patient og behandler.

Programmet afvikles over ni gange a to timer og afslutter

#### Uge 1: Kostens betydning for sundhed

- Tips om sund kost
- Årsager til overvægt
- Personlig kostpyramide

#### Uge 2: Fornuftig motion

- Gode råd om motion
- Hvordan kommer man i gang med de gode motionsvaner?

#### Uge 3: Psykofarmaka

- Psykofarmakas indvirkning på hjernen

#### Uge 4: Psykofarmaka

- Kostplaner, der tager hensyn til den enkeltes medicin

#### Uge 5: Kost og psyke

- Slankementalitet
- Følelser og spisesituationer

#### Uge 6: Klæder skaber folk

- Tips om tøjstil, makeup mv.

#### Uge 7: Kostplanlægning

- Kursisterne planlægger et fedtfattigt måltid og finder opskrifter

#### Uge 8: Evaluering

- Hvad har vi lært, og hvad kan vi gøre ved det? Fra tanke til handling: sundhedsfremmende program

#### Uge 9: Kostens betydning for livsglæden

- Gruppen laver en fedtfattig, festlig frokostbuffet for patienter og personale på centeret

med en festlig frokostbuffet. Undervisningen foregår en gang om ugen. Programmet fremgår af **Figur 1**.

Undervisningsformen er som ved anden psykoedukativ undervisning, dvs. korte oplæg, god tid til en ledet diskussion og praktiske øvelser samt hjemmeopgaver. Disse har fokus på kost og motion. En tværfaglig gruppe (psykiater, ergoterapeut, sygeplejerske, psykolog, stylist og klinisk diætist) varetager undervisningen. Ved hver session var der to personer fra denne tværfaglige gruppe til stede. Den ene var gennemgående og var ansvarlig for gennemførelse af programmet.

### Materiale og metoder

Målgruppen for programmet var patienter tilknyttet DPC-Tønder, der i relation til sygdom og behandling var blevet overvægtige. Det første program startede november 2000. Data omhandler et grundregistreringsskema ved start (simple sociale og diagnostiske data samt vægt), procesnoter skrevet efter hver session af den for programmet gennemgående kontaktperson, spørgeskema ved afslutning af programmet (tilfredshed, udbytte, kritikpunkter og vægt) samt opfølgning ti måneder efter start af programmet mhp. hvad vægten nu var.

Patienterne vejede sig selv, vanligvis på centerets vægt, og afrapporterede.

### Resultater

Programmet er indtil nu gennemført fire gange inkl. opfølgning.

Tredive patienter startede på et program, tre sprang fra efter få gange. Af de 27 patienter var 22 (81,5%) kvinder, gennemsnitsalderen var 40,5 år (SD = 6,3). Nitten (70,4%) fik førtidspension. Af hoveddiagnoser havde 15 (55,6%) episodisk depression og ni (33,3%) skizofreni. Alle fik psykofarmaka.

Ved start af programmet var gennemsnitsvægten 100,5 kg (SD = 23,3). Ved fordeling af de 27 patienter på BMI-grupperne 25-<30, 30-<35, 35-<40 og 40+, var der i hver gruppe syv, otte, ni og tre patienter, respektivt.

Ved afslutning af programmet havde to taget på i vægt, gennemsnitlig 5,7 kg. Tre havde samme vægt, og 22 havde tabt sig gennemsnitligt 4,5 kg.

Ved opfølgning havde to taget på i vægt, gennemsnitlig 13,3 kg. Tre vejede det samme, og 22 havde tabt sig gennemsnitlig 7,1 kg. Ved opfølgning var gennemsnitsvægten af de 27 patienter 95,8 kg (SD = 22,5).

Af udvalgte svar på spørgeskemaet ved programafslutningen fremgår:

- Har du lært noget mere brugbart om overvægt og psykisk sygdom? Ja: 25 (92,5%)
- Har du fået en mere sundhedsfremmende adfærd? Ja: 20 (74,1%)
- Har du haft personlig udbytte af at være sammen med ligestillede? Ja: 23 (85,5%).

Figur 1. Forløbet af det psykoedukative vægtreduktionsprogram.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

De enkelte programmer forløb lidt forskelligt. Fælles var, at det var en god gruppesocialisering, og patienterne var gode til at spørge ind til hinanden og få støtte og gode råd. Den afsluttende frokostbuffet var helt overvejende patienternes projekt.

### Diskussion

Pilotprojektets resultater er opmuntrende trods betydelig risiko for bias i et sådant åbent studie. Det udviklede program er anvendeligt i klinisk praksis. Der synes at være nogle effekter på vægtreduktion, der ser ud til at fortsætte efter programafslutning. Der synes at være en læring i mere sundhedsfremmende adfærd.

Projektet var et åbent tilbud til patienter, der var tilknyttet DPC-Tønder, havde lyst til at deltage og var visiteret gennem deres kontaktperson. Det skønnedes, at langt de fleste patienter tilknyttet DPC-Tønder var overvægtige. Ved gennemgang af journalerne fandt man stort set ingen oplysninger om vægt eller screening for overvægtsrelaterede sygdomme. Det afspejler en manglende interesse for at tage patienternes overvægtsproblemer alvorligt. Dette er formentlig ikke kun et fænomen, som er karakteristisk for DPC-Tønder; det er sandsynligvis meget udbredt i hele psykiatrien.

Udviklingen af programmet var således, at den publicerede manual først var endelig færdig efter de første to forløb. Denne manual blev trykt i 100 eksemplarer. Den kunne rekvireres på DPC-Tønder af andre psykiatriske behandlere og behandlingssteder. Da den relativ hurtigt blev udsolgt blev den sat på psykiatrisk forskningsbiblioteks hjemmeside [13]. Vi måtte glæde os over den brede interesse, initiativet og manualen havde skabt, og over at der var flere, der ville gøre noget ved patienternes overvægtsproblemer.

Ud fra vores hidtidige erfaringer må vi pege på, at bekæmpelse af overvægtsepidemien blandt psykiatriske patienter bør have en høj prioritet. Det vil kræve en bred indsats, der bl.a. kan omfatte:

- At behandlerne er bevidste om psykofarmakas virkning på vægt, og at patienter og pårørende får information om vægtstigningsrisikoen.
- At patienterne vejes regelmæssigt.
- At vægtstigning tages alvorligt.
- At der screenes for sukkersyge.
- At madkulturen på de psykiatriske døgninstitutioner ændres gennem patientmedinddragelse og sund kost.
- At de psykiatriske institutioner har behandlingsprogrammer for patienter, der bliver overvægtige.
- At behandlingstilbud, som det aktuelle program, vurderes videnskabeligt i et kontrolleret design.

### Konklusion

Overvægt hos psykiatriske patienter er et stort, forsømt sundhedsproblem, som der kan og bør gøres noget ved. Denne pilotundersøgelse er et af de første skridt. Der synes at være

nogen effekt af programmet på vægtreduktion. En nøjere dokumentation vil fordre yderligere undersøgelser.

Korrespondance: *Jørgen Aagaard*, Psykiatrisk Hospital i Århus, DK-8240 Risskov. E-mail: [Jag@psykiatri.aaa.dk](mailto:Jag@psykiatri.aaa.dk)

Antaget: 13. september 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

1. Svendsen OL, Hertmann BL, Mikkelsen KL et al. Fedme i Danmark. Ugeskr Læger 2001;163(suppl 8).
2. Aronne LJ. Epidemiology, mortality, and treatment of overweight and obesity. Clin Psychiatry 2001;62(suppl 23):13-22.
3. Sundhedsstyrelsen. Center for forebyggelse. Oplæg til national handleplan mod svær overvægt. København: Sundhedsministeriet, 2003.
4. Nielsen B, Johansen A, Nielsen E. Livsstilsændringer for overvægtige. København: Psykiatrifondens Forlag, 2003.
5. Homel P, Casey D, Allison DB. Changes in body mass index for individuals with and without schizophrenia 1987-1996. Schizophr Res 2002;55:277-84.
6. Daumit GL, Clark JM, Steinwachs DM et al. Prevalence and correlates of obesity in a community sample of individual with severe and persistent mental illness. J Nerv Ment Dis 2003;191:779-805.
7. Onyike CU, Crum RM, Lee HB et al. Is obesity associated with major depression? Am J Epidemiol 2003;158:1139-47.
8. Fontaine KR, Heo M, Harrigan EP. Estimating the consequences of anti-psychotic induced weight gain on health and mortality rate. Psychiatric Res 2001;101:277-88.
9. Breum L. Drug induced weight gain - psychoactive medications. I: Medeiros-Neto G, ed. Progress in obesity research. London: John Libbey, 2003.
10. Devlin MJ, Yanavski SZ, Wilson GT. Obesity: What mental health professionals need to know. Am J Psychiatry 2000;157:854-66.
11. Aquila R. Management of weight gain in patients with schizophrenia. J Clin Psychiatry 2002;4(suppl 63):33-6.
12. Faulkner G, Soundy AA, Lloyd K. Schizophrenia and weight management: a systematic review of interventions to control weight. Acta Psychiatr Scand 2003;108:324-32.
13. [www.aaa.dk/aaa/index/serviceomraader/psykiatri/psyk-viden/psykvc-om\\_psykiske\\_lidelser.htm](http://www.aaa.dk/aaa/index/serviceomraader/psykiatri/psyk-viden/psykvc-om_psykiske_lidelser.htm). 2003/ februar, 2004.