

Fyzické zdraví psychiatrických pacientů

Eva Dragomirecká & Lucie Motlová
Psychiatrické centrum Praha

XXX. SSP Ostravice 2008

Somatické onemocnění a schizofrenie

- Anglie, 1841, William Farr – úmrtnost psychiatrických pacientů je 3-14 x vyšší než u běžné populace, důvody částečně vyplývají z nemoci, především však z podmínek v zařízeních (Brown 1997)
- současnost – úmrtnost schizofreniků je 1,5- 3,3 x vyšší než u běžné populace a vede ke zkrácení života přibližně o 20%; odhaduje se, že každé čtvrté předčasné úmrtí je způsobeno sebevraždou, každé desáté nehodou; dvě třetiny jsou důsledkem somatického onemocnění

Nejčastější potíže

- ↑výskyt oběhových poruch, anginy pectoris, zhoršení plicních funkcí
- ↑riziko kuřáctví
- ↑výskyt diabetu
- ↑výskyt obezity

(Mitchell et al., 2006; Filik et al., 2006; Baptista et al., 2002)

Více potíží, méně péče

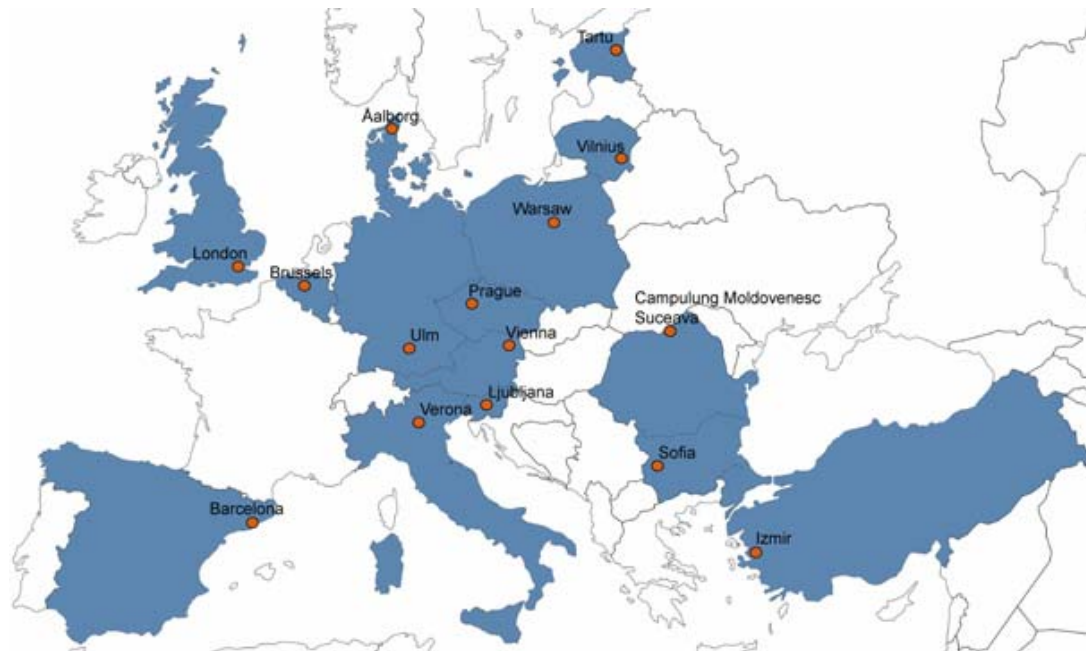
- většina nemocných se schizofrenií má alespoň jednu somatickou nemoc (Mitchell et al., 2006)
- zvýšený výskyt kardiovaskulárních nemocí, obezity, hyperlipidemie, hypertenze, diabetu mellitu 2. typu, osteopenie, hepatitidy, sexuálních potíží, HIV positivity i dentálních problémů (Leucht et al. 2007)
- zároveň méně provedených katetrizací srdce (Lawrence et al. 2003), méně kontrol hladiny cholesterolu (Jones et al. 2004), méně vyšetření sítnice při diabetu (Desai et al. 2002), méně léčby osteoporózy (Bishop et al. 2004), méně četné návštěvy lékaře doma (Folsom et al. 2002)
- somatické nemoci jsou léčeny, až když ohrožují život (Munk-Jorgensen et al. 2000)

Proč pacienti se schizofrenií častěji trpí somatickým onemocněním?

- společné patogenetické mechanismy schizofrenie, narušený energetický a lipidový mechanismus (hypofunkce štítné žlázy, obesita, DM-2), zabývá se tím „metabolomika“ = sledování biochemického profilu osob (prof. Švestka)
- nežádoucí účinek antipsychotických léků (např. hyperprolaktinemie → hypogonadismus – neplodnost, sexuální dysfunkce, osteoporóza)
- projev symptomů – apatie, ztráta motivace, sociální izolace, nerozpoznání problému, neochota komunikovat s lékaři
- pasivní životní styl – málo pohybu, nezdravá strava, nedostatek prevence
- ztížený přístup ke zdravotní péči – neochota lékařů komunikovat s pacientem, podceňování potíží i pacientovy schopnosti spolupracovat

Evropská expertní skupina pro zlepšení fyzického zdraví pacientů psychiatrických a sociálních zařízení (HELPS)

- Projekt financovaný Evropskou komisí, koordinovaný Universitou v Ulmu (Německo)
- Účastníci: Belgie, Bulharsko, ČR, Dánsko, Estonsko, Itálie, Litva, Polsko, Rakousko, Rumunsko, Slovinsko, Španělsko, Turecko, VB



Zdroje informací o tělesném stavu osob s psychiatrickou diagnózou, které žijí v institucích

review

- statistické údaje (ÚZIS)
- výběrové šetření (Švestka 2005, 2008 - PK Brno)
- studie zaměřené na určitý typ potíží (Švestka et al. 2007 – prolaktinémie; Tůma 2006 – osteoporóza; Tůma et al 2006 – kardiovaskulární onemocnění; Tůma 2007 – diabetes mellitus; Masopust et al. 2007 – žilní trombóza)
- vyhodnocení intervencí, programů (Motlová 2007, 2008 PPDZ)

Somatická nemocnost pacientů PK Brno (N = 533)

sledovány jsou osoby se schizofrenií a schizoafektivními poruchami, hospitalizované na PK Brno od r. 2000

- hypotyreóza 13 %
- hypertenze 9 %
- DM-2 5 %
- respirační onemocnění 3 %
- ICHIS 2,6 %

celkem u 38 % diagnostikováno somatické onemocnění

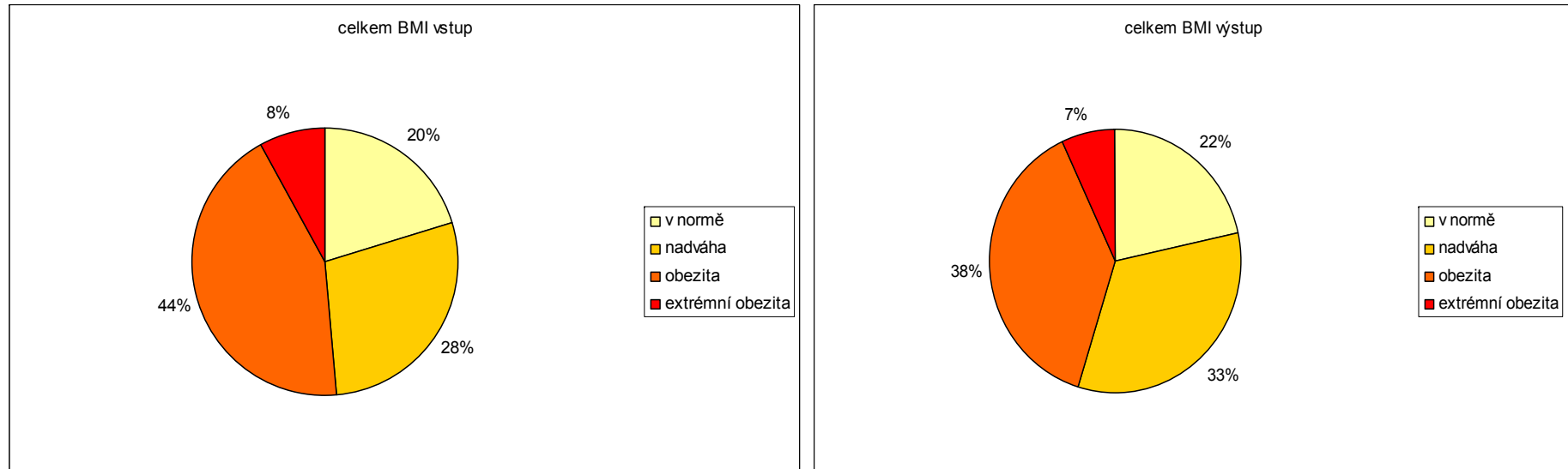
Švestka et al. 2008

Program pro dobré zdraví

Intervence	Délka intervence	Populace	Instruktoři
skupinová edukace o výživě, cvičení a zdravém životním stylu;	10 lekcí 8 každý týden 2 opakovací jednou za měsíc 4 měsíce	ambulantní pacienti schizofrenní spektrum	vyškolené zdravotní sestry, případně psychologové

Zdroj: Motlová 2007; www.ppdz.cz

BMI před programem a po programu (N=499)



od ledna 2005 do května 2007 se zúčastnilo 732 osob (2/3 žen), dokončilo 499 osob (průměrný věk 38 let)

výsledky:

- 85 % účastníků nepřibývá na hmotnosti
- 51 % hubne již během 8-16 týdnů od vstupu do programu

Focus group – řízené skupinové rozhovory

- standardní kvalitativní rozhovor
- vedoucí diskuse uvádí podněty, průběh je předem strukturován
- cílem je probrat určité téma, zjistit jeho rozsah, popř. souhlas nebo nesouhlas s určitými postoji
- dochází k vyrovnávání stanovisek, zaměření na nejdůležitější oblasti
- skupinová interakce odhaluje kolektivní postoje

- subjektivní pohled pacientů a zdravotníků na somatické zdravotní potíže
- postoje k příčinám rizikových faktorů a možnosti jejich ovlivnění,
- ochota zapojit se do aktivit podporujících zdraví a hodnocení vhodnosti a použitelnosti běžných hodnotících metod a preventivních programů

Využití výsledků projektu

co očekáváme: subjektivní rozsah problému, vysvětlení, pořadí důležitosti, ochota ke změně

- edukační programy pro pacienty a příbuzné
- preventivní programy
- podpora zdravého životního stylu

věnovat větší pozornost tělesnému stavu psychiatrických pacientů na všech úrovních poskytování péče