

Tangkærundersøgelsen

af

Poul Videbech

Lotte Buxbom

Ulrik Gerdes

Jan Frederiksen

Johanne Lønstrup

Elisabeth Tehrani

Version 2.2 - 3.10.2008.

Indledning

I forbindelse med omfattende medieomtale af nogle pludselige og uventede dødsfald blandt kronisk psykisk syge på en Københavnsk døgninstitution, besluttede vi foråret 2007 at undersøge patienterne på institutionen Tangkærcentret på Djursland. Beslutningen var også inspireret af en undersøgelse af beboerne på den psykiatriske boinstitution Sundbygård i København (Breddam C et al. Beboere på den psykiatriske boinstitution Sundbygård, to tværsnitsundersøgelser fra 1998 og 2004 sammenlignes. Ugeskr Læger 2007;169(4):307).

Samme år udgav sundhedsstyrelsen rapporten "Forbruget af antipsykotika blandt 18-64 årige patienter med skizofreni, mani eller bipolar affektiv sindslidelse", hvori der advares mod brug af antipsykotika sammen med beroligende medicin (benzodiazepiner herunder rivotril) idet der ved denne kombination er påvist et øget dødelighed. Rapporten fraråder tillige brugen af flere antipsykotika af gangen, selv om der ikke er påvist øget risiko for død herved.

Takket være velvillig interesse fra personale og beboere på Tangkærcentret blev der indsamlet en stor mængde oplysninger om kliniske forhold samt parakliniske resultater. De væsentligste præsenteres i denne rapport.

Formål

At undersøge psykofarmakaforbrug, fysisk helbred og livsstilsfaktorer blandt svært psykisk syge på døgninstitutionen Tangkærcentret, herunder særligt at undersøge forekomst af uopdaget somatisk sygdom, som kunne skyldes medicinbivirkninger.

Metode

Alle beboere blev tilbudt et helbredstjek omfattende følgende:

- Blodtryk
- Højde og vægt
- EKG
- Blodprøver (rødt og hvidt blodbillede, levertal, væsketal, lipider, blodsukker mv)
- Serummåling af alle psykofarmaka
- Urinprøver (blod, protein, sukker)
- Forbrug af kaffe, alkohol og tobak

Oplysninger om psykiatrisk og somatiske diagnoser blev indsamlet fra beboernes journaler og kardex.

Personalet udfyldte et spørgeskema om voldelig adfærd, hygiejne og tandstatus.

Tilsynsgående psykiater udfyldte skema vedrørende patienternes funktionsniveau (F-GAF).

Resultater

Data blev indsamlet i maj 2007. Ud af 42 beboere accepterede 38 at deltage i undersøgelsen, heraf 20 kvinder og 18 mænd.

Gennemsnitsalderen var 54 år, lidt højere for kvinderne end for mændene. Aldersfordelingen er vist i tabel 1.

	Mænd	Kvinder
<40	3	2
41-50	6	4
51-60	2	9
61-70	7	4
>70	0	1
i alt	18	20

Tabel 1 Aldersfordeling af patienterne

Psykiatriske og somatiske diagnoser

Tabel 2 viser, hvilke psykiatriske diagnoser de pågældende beboere havde. Det fremgår, at omkring 26 % led af forskellige former for demens, heraf størstedelen demens pga. Huntingtons Chorea, mens omkring 40 % led af skizofreni. Resten havde skizoaffektive lidelser, bipolar lidelse og personlighedsforstyrrelser. En del af patienterne havde herudover diagnosen alkoholafhængighed eller opioidafhængighed. Som det fremgår af tabel 3, havde patienterne også en del alvorlige somatiske sygdomme. Disse sygdomme var kendte forud for undersøgelsen.

Omkring 40 % havde øvet vold mod personalet og 20 % mod medbeboere inden for det sidste år.

Den personlige hygiejne blev betegnet som ringe hos 21% af beboerne ("yderst dårligt" hos 8 % og "dårlig" hos 13 %). Kun en tredjedel af beboerne havde "god" personlig hygiejne. Kun hver fjerde beboer havde tilfredsstillende tandstatus (24% "god").

Psykiatriske Diagnoser		Antal	pct
F00.0	Alzheimer	1	2,6
F02.2	Demens v. Huntingtons chorea	7	18,4
F02.8	Demens v. andre sygdomme	1	2,6
F03.9	Demens uspecificeret	1	2,6
F06.3	Organisk affektiv sindsl.	4	10,5
F10.2	Alkoholafhængighed	2	5,3
F10.6	Amnestisk syndrom pga. alk.	4	10,5
F11.2	Opioidafhængighed	1	2,6
F20.0	Paranoid skizofreni	13	34,2
F20.9	Uspec. Skizofreni	2	5,3
F25.x	Skizoaffektiv lidelse	3	7,9
F31.0	Bipolar lidelse	1	2,6
F6x.x	Personlighedsforstyrrelse	3	7,9
	I alt	43	

Tabel 2. Psykiatriske diagnoser. (En pt med F11 havde også F06.2, en med F20 havde også F10.6, en med F06.3 havde også F10.6, en med F61 havde også F10.2, en pt med F31 havde også F10.2). Tre pt. havde retslig foranstaltning.

Somatiske diagnoser		
	AIDS	1
	Astma	1
	COLD	1
	Demyeliniserende sygd. i CNS	1
	DiGeorges syndrom	1
	Diabetes	4
	Huntingtons chorea	8
	Hypothyroidisme	1
	Korsakoff	2
	Mental retardering	1
	Multiple cerebrale infarkter	1
	Papilla Vateri cancer	1
	Rheumatoid artrit + slidgigt	3
	Mavesår	1
	Mb. Waldenström	1
	Svært hududslæt	2
	I alt	30

Tabel 3. Somatiske diagnoser hos patienterne

Psykofarmakologisk behandling

Vedrørende antipsykotisk behandling var fem patienter, svarende til 13 %, ikke i behandling med et antipsykotisk medikament. 47 % var i behandling med ét præparat, 32 % i behandling med to præparater og 8 % i behandling med tre forskellige antipsykotika. Ingen patienter fik fire eller flere præparater på én gang. De fleste patienter fik nye atypiske antipsykotika, men 8 patienter fik udelukkende førstegenerationsstoffer, og 11 patienter fik begge typer stoffer. De benyttede stoffer er vist i tabel 4.

Sedativa blev brugt i høj grad. Således fik seks patienter rivotril, alle i forbindelse med antipsykotisk behandling. I alt var der 26 ordinationer af hovedsageligt benzodiazepiner og enkelte sovemidler. Der var 25 ordinationer af antidepressiva, men kun tre med antiepileptika.

Psykofarmaka: antipsykotika	Ordinationer
Aripiprazol	6
Zuclopentixol incl. Depot	9
Clozapin	7
Levomepromazin	3
Risperidon incl. Depot	9
Haloperidol incl. Depot	7
Quetiapin	4
Perfenazin incl. Depot	2
Chlorprotixen	3
Ziprasidon	2
Olanzapin	12
I alt	64

Tabel 4. Ordination af antipsykotiske præparater

Alle beboere fik målt serumværdier af alle de psykofarmakologiske præparater, de var i behandling med. Langt hovedparten af målingerne lå inden for eller lavere end de vejledende terapeutiske intervaller. 11 målinger på 9 beboere lå over, heraf de fleste kun lidt højere, mens enkelte beboere havde meget forhøjede værdier. Alle disse havde været forsøgt reduceret i dosis, hvilket havde resulteret i langvarige og svære tilbagefald.

Forbrug af ambulante ydelser og sengedage

Syv procent af patienterne svarende til 2 personer havde ingen ambulante ydelser i perioden 2000 til juli 2008 (103 måneder). 87 % af patienterne havde et tilsyn hver tredje måned eller sjældnere. To personer blev tilset mere end 1 gang om måneden.

39 % af patienterne var ikke indlagt i perioden. 19 % var indlagt under én dag pr. måned i gennemsnit. 32 % var indlagt mellem 1 og 5 dage pr. måned. Tre personer svarende til 10 % var indlagt mere end én uge pr. måned i gennemsnit.

Livsstilsfaktorer

11 patienter drak over en liter kaffe om dagen og 16 patienter mellem en halv og en hel liter. En tredjedel af patienterne havde intet tobaksforbrug, mens 26 % røg mellem 1 og 20 cigaretter dagligt og en tredjedel mellem 21 og 40 cigaretter dagligt.

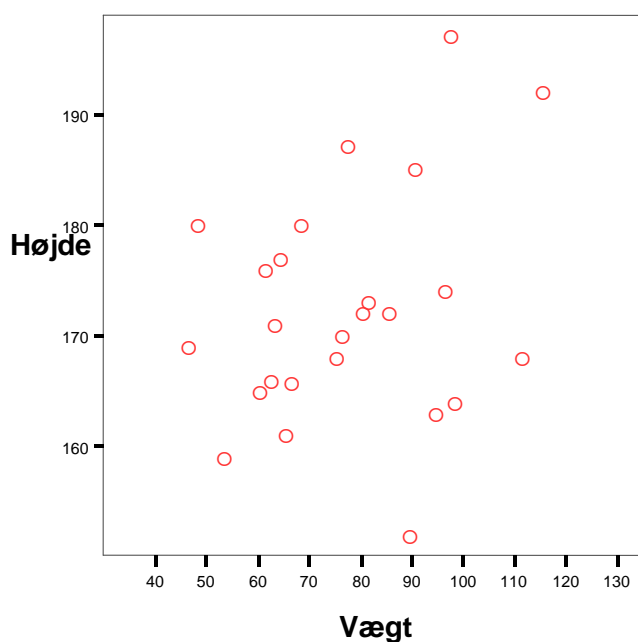
Alkoholforbruget lå typisk på mellem en og ni genstande om ugen, hvilket gjaldt for ca. halvdelen af patienterne. Enkelte patienter drak mere end 40 genstande om ugen, og 14 patienter drak overhovedet ikke alkohol.

Figur 1 viser patienternes højde og vægt. Dette svarer til at deres **Body mass index** ligger mellem 15 og 40. Gennemsnittet var 26 (BMI < 18.5 svarer til undervægt; mens BMI mellem 18.5 – 25 svarer til normal vægt; Mellem 25-30: Overvægt; BMI = 30-35: Fedme klasse I; BMI = 35-40: Fedme klasse II; BMI > 40: Fedme klasse III). se figur 2.

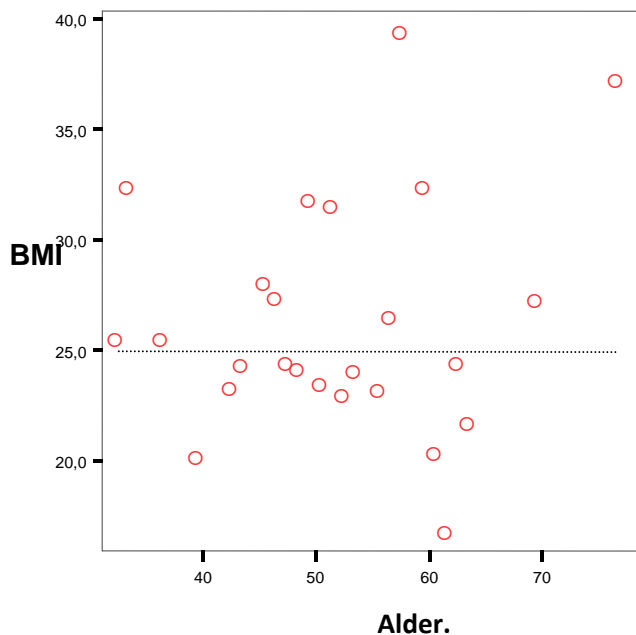
Forhøjet blodtryk (mere end 100 mmHg diastolisk og/eller 145 systolisk) fandtes hos 11 patienter. Disse blev henvist til undersøgelse hos deres praktiserende læge.

Dødsfald i undersøgelsesperioden

To patienter døde i undersøgelsesperioden fra maj 2007 til juli 2008. Én patient med chorea huntington og én patient med demens og kendt cancer i galdevejene.



Figur 1. Scatterplot af patienternes vægt versus højde



Figur 2. Patienternes BMI og alder. Den stiplede linje markerer øvre grænse for overvægt

Global Assessment of Function

Patienterne er også scoret med GAF-F (Global Assessment of Function - funktionskalaen). Som det ses i tabel 5, er beboerne overordentlig dårligt fungerende, idet den gennemsnitlige GAF-score for begge køn ligger omkring 26. Dette svarer til "Manglende funktionsevne på næsten alle områder med tillæg af adfærdforstyrrelser". Seks patienter scorede under 19, i dette interval "findes personer, som har behov for overvågning og beskyttelse for at kunne klare sig". I undersøgelsen fra Sundbygård fandtes en gennemsnitlig global assessment of function (GAF) på 35.

	Kvinder	Mænd
10-19	3	3
20-29	4	4
30-39	3	2
40-49	2	3
gn.snt.	26,5	26,5

Tabel 5. Global Assessment of Function (GAF-F)

Parakliniske undersøgelser

Elektrokardiografi

Det korrigerede QT-interval, som er interessant for de antipsykotika-behandlede, fordi det kan varsko om hjertearytmier, som kan være alvorlige, var i gennemsnit 432 millisekunder for kvinderne og 421 millisekunder for mændene. De normale værdier skal ligge inden for 300-440 millisekunder for mænd og op til 450 millisekunder for kvinder. Det vil sige, at værdien var let forhøjet for to af mændene og fem af kvinderne. Disse patienter blev konfereret med kardiologisk afdeling, hvor man anbefalede kontrol af EKG ved medicinændring, for at sikre at intervallet ikke voksede. Herudover fandt kardiologerne ikke anledning til at skride ind.

Laboratorieprøver

I 12 tilfælde gav undersøgelsen mistanke om metabolisk syndrom (dvs. BMI over 30, diabetes, blodtryk over 140/90 mmHg, øget kolesterol i blodet og protein i urinen). Dette skal dog tages med det forbehold, at en del af beboerne ikke var fastende før blodprøvetagning, hvorved såvel blodsukker og lipider kan være målt højere end de reelt var.

Tre patienter var smittet med hepatitis C og én med HIV. Disse tilfælde var kendt i forvejen.

Næsten alle øvrige blodprøver var normale, herunder levertal, B-vitaminer, væsketal, stofskifte mv. To beboere havde dårlig reguleret diabetes, en havde B₁₂ mangel og to havde forhøjet kreatinin, tydende på nyresygdom. Disse beboere blev henvist til udredning og behandling hos deres praktiserende læge.

Diskussion og konklusion

Tangkærcentret er en socialpsykiatrisk døgninstitution beregnet til ophold for de sværest psykisk syge. Flertallet af beboerne har været på døgninstitution i en længere årrække og forventes ikke at blive i stand til at klare sig i eget hjem. Undersøgelsen tegner derfor ikke overraskende et billede af nogle beboere med meget lavt funktionsniveau. Sammenlignet med den Københavnske døgninstitution Sundbygård fungerer disse beboere væsentligt dårligere. Både den psykiatriske og den somatiske sygelighed var høj og 40 % af beboerne havde udadreagerende og voldelig adfærd. Tilsvarende belaster enkelte beboere også det psykiatriske hospitalssystem i ret udstrakt grad.

87 % af beboerne var i behandling med antipsykotisk medicin, heraf var 41 % i behandling med 2 eller 3 forskellige præparater. Disse tal er helt på linje med en undersøgelse af 1500 danske patienter med skizofreni, hvor hele 47 % fik mere end et antipsykotikum. Selv om beboerne på Tangkærcentret er blandt de sværest psykisk syge anvendes polyfarmaci altså ikke hyppigere, hvilket vurderes tilfredsstillende. Serummålingerne viste desuden, at langt flertallet af patienter fik lave eller middelstore doser, og kun få høje eller meget høje doser. Dette vurderes at være meget tilfredsstillende. Brugen af sedativer var høj, således fik 26/38 af beboerne benzodiazepiner eller sovemedicin fast eller ved behov. I den tidligere omtalte undersøgelse fik 46 % af de skizofrene patienter "sove- eller nervemedicin". Størrelsesordenen er ikke overraskende i betragtning af beboersammensætningen og den store forekomst af voldelig adfærd, men forbruget bør løbende vurderes og forsøges reduceret mest muligt. På den anden side anbefaler internationale retningslinjer for brug af antipsykotisk medicin (fx den amerikanske psykiater organisations),

at man kombinerer med benzodiazepiner for derved at kunne reducere dosis af antipsykotika. Dvs. den modsatte holdning af den Danske Sundhedsstyrelses.

Der blev ikke fundet særlig stor forekomst af uopdaget fysisk sygdom, fraset at undersøgelsen gav mistanke om metabolisk syndrom hos knap hver tredje beboer. Omkring en tredjedel var overvægtige eller svært overvægtige, 66 % var rygere og 75 % havde dårlig tandstatus. Et indsatsområde kunne være sundere livsstil med mere motion, sund kost og mindre forbrug af kaffe, alkohol og tobak samt bedre mundhygiejne og regelmæssig tandlægebehandling.

Svært psykisk syge har ofte en meget usund livsstil og dette kombineret med bivirkninger af den psykofarmakologiske behandling øger risikoen for fysisk sygdom, herunder specielt metabolisk syndrom og hjertekarsygdomme. Det er derfor vigtigt at lave regelmæssige undersøgelser af den somatiske status omfattende vægt, blodtryk, EKG samt blodprøver. Denne undersøgelse viser, at det med anvendelse af relativt få ressourcer kan lade sig gøre.