

Tema:
Helbred og
sundhed hos
psykisk syge

Indhold

- 1 Fysisk sygdom hos psykisk syge

HVORDAN HAR DU DET?

I 2006 svarede knap 22.000 midtjyder i aldersgruppen 25-79 år på omkring 400 spørgsmål om sundhedsvaner, sygelighed og trivsel.

De første analyser af svarene er præsenteret i *Hvordan har du det? Sundhedsprofil for region og kommuner*, som blev udgivet i november 2006.

Svarene analyseres fortsat, og nye resultater offentliggøres i *Hvordan har du det? Online*, som man kan tilmelde sig på Center for Folkesundheds hjemmeside: www.folkesundhed-midt.dk. Her kan sundhedsprofilen også downloades.

Resultaterne fra undersøgelsen bruges i det praktiske folkesundhedsarbejde i sygehusvæsen, praksissektoren og kommunerne.

Fakta om undersøgelsen:

- ▶ Undersøgelsen er baseret på en tilfældig stikprøve på 4.500 personer fra Århus kommune og 1.500 fra de øvrige 18 kommuner i Region Midtjylland, ialt 31.500 personer
- ▶ Der er benyttet et selvudfyldt postbesørget spørgeskema
- ▶ Svarprocenten var 69%

Fysisk sygdom hos psykisk syge

Finn Breinholt Larsen, sundhedskonsulent

En kvinde på 37 år henvender sig i den medicinske modtagelse på Århus Sygehus med stærke mavesmerter. Kvinden har i en årrække været psykiatrisk patient. Hun oplever, at personalet i den medicinske modtagelse er afvisende. "Den undersøgende læge blev ved med at sige, at jeg ikke hørte til på skadestuen, men skulle tage ud i psykiatrisk modtagelse i stedet - heldigvis havde jeg min mor med, som bankede i bordet for at få mig indlagt." Ved indlæggelsen konstateres det, at kvinden har tarmslyng, og hun opereres akut (1).

Episoden illustrerer, at den skarpe opdeling mellem det psykiatriske og somatiske sygehusvæsen kan vanskeliggøre en optimal betjening af borgere med psykiske lidelser. Der er en risiko for, at fysisk sygdom hos psykisk syge overses, opdages for sent eller underbehandles. I forslag til psykiatriplan for Region Midtjylland peges der på behovet for en bedre koordinering af behandlingsindsatsen mellem psykiatrien og det somatiske sygehusvæsen (2).

Formålet med denne artikel er at beskrive hvor mange psykisk syge, der samtidig lider af fysiske sygdomme, og hvor mange, der behandles i det somatiske sygehusvæsen. Herved kan man danne sig et overblik over sygdomsmønster og behandlingsbehov på det somatiske område blandt psykiatriens brugere.

! Vigtige resultater

- ▶ Der er et stort behov for behandling af fysiske lidelser hos psykisk syge.
- ▶ Trefjerdedel af de psykisk syge har en eller flere fysiske sygdomme.
- ▶ Halvdelen af de psykisk syge er blevet behandlet på et somatisk sygehus inden for et år.
- ▶ Der er en markant større forekomst af hjertekar-sygdomme, sukkersyge, luftvejslidelser, allergi, muskel-skeletlidelser og sygdomme i nervesystem og sanseorganer.
- ▶ Hos mange patienter er der tale om et komplekst sygdomsbillede. Multisygdom forekommer hyppigt.
- ▶ En sjettedel af de psykisk syge har fire eller flere fysiske sygdomme.
- ▶ Mange af sygdommene er livsstilsrelaterede. Det understreger behovet for forebyggelse blandt mennesker med psykisk sygdom.



Fysisk helbred hos psykiatriske patienter

Der er omfattende dokumentation i danske og udenlandske undersøgelser for, at sygelighed og dødelighed er større hos psykiatriske patienter end i resten af befolkningen (3-12).

En dansk registerundersøgelse baseret på 5,5 millioner personer viser, at mennesker med alvorlig psykisk sygdom har en betydelig overdødelighed sammenlignet med den øvrige befolkning. Det gælder alle hovedgrupper af dødsårsager, ikke blot unaturlige dødsårsager som selvmord og ulykker, men også naturlige dødsårsager som hjertekarsygdomme, kræft og luftvejslidelser (7).

En metaanalyse af dødeligheden hos skizofrene dokumenterer, at der er en markant overdødelighed i denne patientgruppe. Selvmord og ulykker forklarer 28% og 12% af overdødeligheden. Men hovedparten af overdødeligheden skyldes sygdomme, som befolkningen i almindelighed dør af (8).

I to kliniske undersøgelser fra psykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital foretaget med ti års mellemrum havde henholdsvis 70% og 50% af de psykiatriske patienter en eller flere somatiske sygdomme. Hos henholdsvis 38% og 31% af patienterne opdagede man somatiske sygdomme, der ikke hidtil var diagnosticerede (9, 10).

En forskningsoversigt viser, at patienter med bipolar depression har en forøget forekomst af bl.a. hjertekarsygdomme, sukkersyge, migræne, luftvejssygdomme og infektionssygdomme. Desuden er multisygdom udbredt. 40% af patienterne i en amerikansk undersøgelse havde tre

eller flere somatiske sygdomme (5). Et tilsvarende overhyppighed af en række kroniske sygdomme finder man hos skizofrene (4).

I en undersøgelse af patienter i et lokalpsykiatrisk tilbud havde patienterne en stærkt forøget forekomst af astma, kronisk bronchitis og emfysem. Desuden var der en forøget forekomst af slidgigt, apopleksi og sukkersyge (11).

Det samlede billede, der tegner sig på baggrund af den eksisterende forskning, er, at mange psykisk syge også har et dårligt fysisk helbred. Der er en række antagelser om, hvorfor det forholder sig sådan (11):

1. Sundhedsvæsenets betjening af psykisk syge. Opdelingen af sundhedsvæsenet i et somatisk og et psykiatrisk behandlingssystem fjerner fokus fra de psykiatriske patienters fysiske helbredsproblemer. Konsekvensen kan være underdiagnosticering og underbehandling af somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter.

I psykiatrien er man først og fremmest optaget af at behandle patientens psykiske lidelser. På de somatiske sygehuse har man svært ved at håndtere patienter med en psykisk sygdom og sender hurtigt patienten tilbage i det psykiatriske system. Begge steder er man tilbøjelig til at tolke fysiske symptomer som et udslag af patientens psykiske sygdom eller behandlingen af den.

Den praktiserende læge vil ofte have en tilbagetrukket rolle i forhold til patienter, som er fast tilknyttet en psykiatrisk afdeling.

De sidste 30-40 års omlægning af psykiatrien synes at have ført til en forværring af det fysiske helbred hos psykiatriske patienter (6, 12). Nedlæggelse af et stort antal psykiatriske sengepladser og omlægning til lokalpsykiatri har gjort, at patienterne nu i højere grad er overladt til sig selv.

2. Selve den psykiske sygdom og bivirkninger af behandlingen.

Psykisk sygdom kan i sig selv være en barriere for diagnosticering og behandling af somatiske lidelser.

Skizofreni kan fx være forbundet med nedsat smertefornemmelse og manglende opmærksomhed i forhold til symptomer. Patienter i den akutte fase af deres sygdom kan benægte eller mistolke symptomer på fysisk sygdom, og det kan være svært for en læge at gennemføre en normal undersøgelse. Den sociale tilbagetrækning, der ofte følger med en psykisk sygdom, kan desuden gøre patienten tilbageholdende med at søge læge.

Det kan være svært for en psykiatrisk patient at følge den foreskrevne behandling for en kronisk sygdom især i perioder med akut psykisk sygdom, hvilket øger risikoen for tilbagefald eller forværring af tilstanden.

Behandlingen af den psykiske lidelse med antipsykotisk medicin kan have bivirkninger som vægtøgning og forhøjet blodtryk og koncentration af blodsukker. Det øger risikoen for bl.a. hjertekarsygdomme, type 2 diabetes og slidgigt.



Tabel 1. Personer med psykisk sygdom eller eftervirkninger af psykisk sygdom (25-79 år)

	Pct	95% sikkerhedsinterval	Personer	95% sikkerhedsinterval
Aktuel sygdom eller eftervirkninger				
Forbigående psykisk lidelse (fx let depression eller angst)	10	(9-10)	74.000	(71.000-78.000)
Vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser	2,3	(2,1-2,6)	18.000	(16.000-19.000)
Overlap mellem de to grupper				
Personer med forbigående psykisk lidelse, der også har en vedvarende psykisk sygdom	18	(16-19)	13.000	(12.000-15.000)
Personer med vedvarende psykisk sygdom, der også har en forbigående psykisk lidelse	74	(69-78)	13.000	(12.000-15.000)

3. Sundhedsvaner hos psykisk syge.

Rygning, alkoholmisbrug, usunde kostvaner og fysisk inaktivitet er udbredt hos mennesker med psykisk sygdom, hvilket øger risikoen for en række livsstilssygdomme.

4. Sociale faktorer. For mange psykiatriske patienter har sygdommen en række negative sociale konsekvenser som arbejdsløshed, lav indkomst, skilsmisse og et liv med få nære sociale kontakter. Lav social status og svage sociale netværk øger risikoen for sygdom og død.

Endelig skal man være opmærksom på, at somatiske sygdomme kan fremprovokere eller forværre psykiske lidelser. Her er årsagssammenhængen vendt om, men de praktiske konsekvenser er de samme, nemlig at patienter med en psykisk sygdom har brug for behandling i det somatiske behandlingssystem.

Metode

Datagrundlaget er de knap 22.000 borgere i alderen 25-79 år, der i 2006 deltog i Region Midtjyllands undersøgelse af trivsel, sundhed og sygdom *Hvordan har du det?*

I undersøgelsen indgår to spørgsmål om psykisk sygdom. Der spørges dels, om svarpersonen har eller har haft en forbigående psykisk lidelse (fx let depression eller angst), dels om svarpersonen har eller har haft en vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser.

10% af den voksne befolkning har en forbigående psykisk lidelse eller har tidligere haft det og har stadig eftervirkninger af sygdommen. Det svarer til 74.000 personer.

2,3% af den voksne befolkning har en vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser eller har tidligere haft det og har stadig eftervirkninger. Det svarer til 18.000 personer.

Der er et betydelig overlap mellem de to grupper. 18% med forbigående psykisk lidelse har også en vedvarende psykisk sygdom, mens 74% med vedvarende psykisk sygdom har en forbigående psykisk lidelse.

I det følgende fokuseres der på de 18.000 personer, der har en vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelse. Det er først og fremmest dem, der har kontakt med det psykiatriske system. Der deltog 509 personer fra denne gruppe i undersøgelsen.

Resten af befolkningen bruges som sammenligningsgrundlag. Der deltog 20.944 personer fra den øvrige befolkning i undersøgelsen.

Det er undersøgt, hvor mange, der lider af en eller flere fysiske sygdomme. Undersøgelsen omfatter 15 sygdomme. Der er tale om selvrapporeret sygdom, både aktuel sygdom og eftervirkninger af sygdom.

Desuden er det undersøgt hvor mange, der har været patienter i det somatiske sygehusvæsen i de foregående 12 måneder (ambulant kontakt eller indlæggelse). Der er benyttet registeroplysninger.

Resultater

Trefjerdedel af de psykisk syge har en eller flere fysiske sygdomme. 24% har en, 36% har to-tre og 16% har fire eller flere fysiske sygdomme. Multisygdom er således særdeles udbredt blandt personer med vedvarende psykiske lidelser.



Tabel 2. Fysisk sygdom hos psykisk syge og andelen der er behandlet på somatisk sygehus

	Pct	95% sikkerhedsinterval
Antal fysiske sygdomme		
Ingen sygdom	24	(20-29)
En sygdom	24	(20-28)
To-tre sygdomme	36	(31-41)
Fire eller flere sygdomme	16	(13-20)
Behandlet på somatisk sygehus indenfor de foregående 12 måneder		
Ja	52	(47-57)

52% er blevet behandlet på et somatisk sygehus i de foregående 12 måneder enten ambulant eller i forbindelse med indlæggelse.

Sammenholder man med den øvrige befolkning, efter at der er justeret for forskelle i køn og alder mellem de to grupper, er der en betydeligt større

andel af de psykisk syge, der har to eller flere fysiske sygdomme (multisygdom). Fire gange så mange har fire eller flere fysiske sygdomme. Der er også en større andel, der er blevet behandlet på et somatisk sygehus.

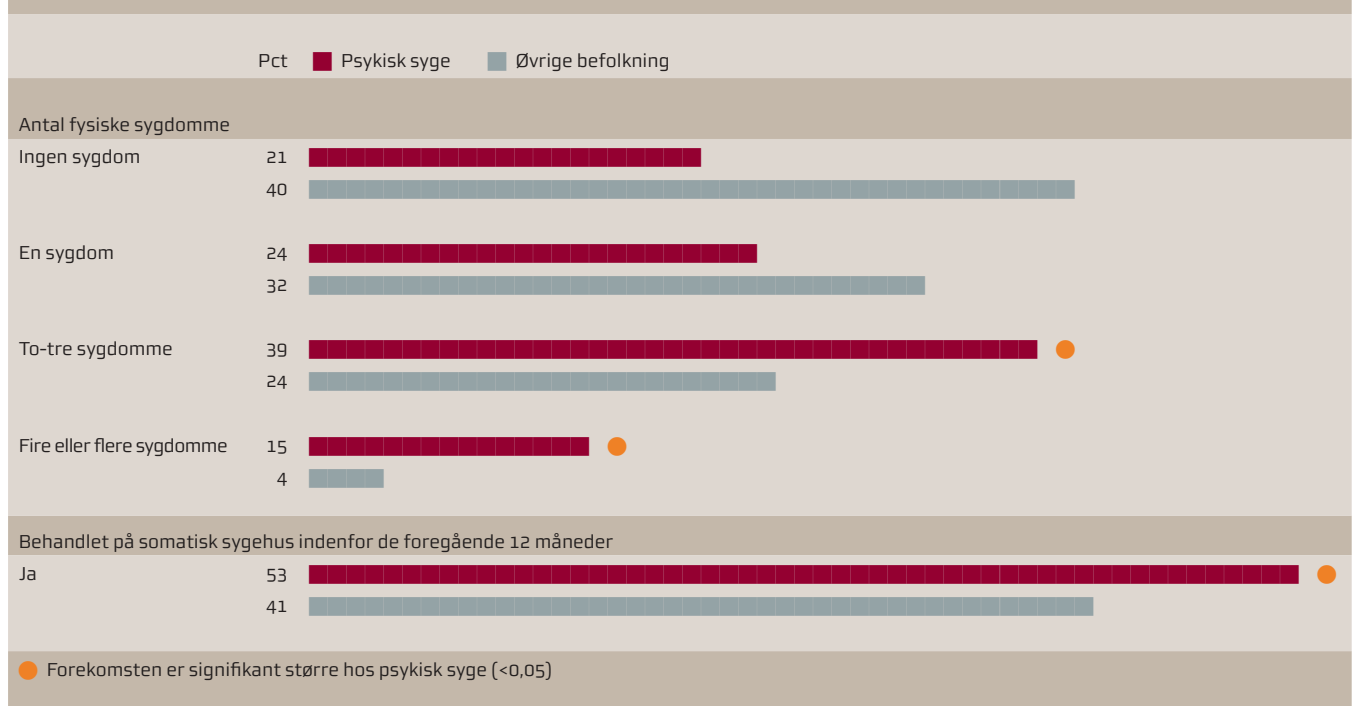
Af tabel 3 fremgår forekomsten af de enkelte sygdomme, der er med i un-

dersøgelsen. De hyppigste sygdomme er gigt (31%) og migræne eller hyppig hovedpine (31%). En fjerdedel lider af diskusprolaps eller anden rygssygdom og en femtedel har allergi.

I figur 2 er forekomsten af de enkelte sygdomme sammenlignet med forekomsten i resten af befolkningen efter at der er justeret for forskelle i køn og alder mellem de to grupper. Samtlige 15 sygdomme forekommer hyppigere hos de psykisk syge end i resten af befolkningen. Ved 12 af sygdommene er der tale om en statistisk signifikant større forekomst. Det drejer sig både om hjertekarsygdomme, sukkersyge, luftvejslidelser, allergi, muskel-skeletlidelser og sygdomme i nervesystem og sanseorganer.

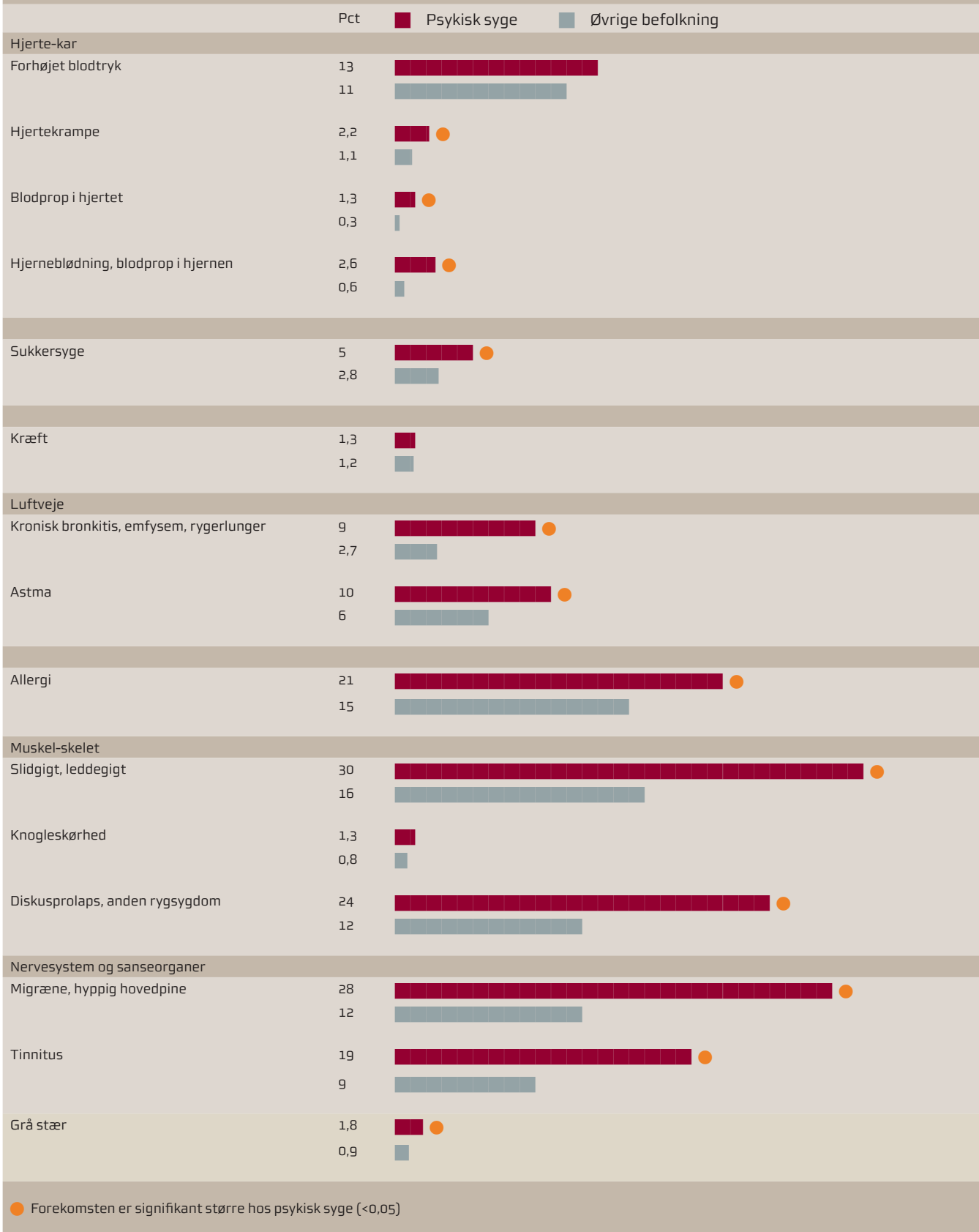
Overhyppigheden af fysisk sygdom hos psykisk syge i forhold til den øvrige befolkning er nærmere belyst

Figur 1. Fysisk sygdom hos psykisk syge og andelen der er behandlet på somatisk sygehus sammenholdt med den øvrige befolkning. Der er justeret for forskelle i køn og alder





Figur 2. Fysisk sygdom hos psykisk syge sammenholdt med den øvrige befolkning. Der er justeret for forskelle i køn og alder





Tabel 3. Fysisk sygdom hos psykisk syge. Forekomst af 15 sygdomme eller eftervirkninger af disse

	Pct	95% sikkerhedsinterval	Personer	95% sikkerhedsinterval
Hjerte-kar				
Forhøjet blodtryk	15	(12-19)	2.700	(2.100-3.400)
Hjertekrampe	2,7	(1,5-4,8)	500	(200-800)
Blodprop i hjertet	2,3	(1,2-4,3)	400	(150-700)
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	4	(2-6)	700	(400-1.000)
Sukkersyge				
Sukkersyge	5	(4-8)	900	(600-1.300)
Kræft				
Kræft	1,6	(0,8-3,2)	300	(100-500)
Luftveje				
Bronkitis, for store lunger, rygerlunger	11	(8-14)	1.900	(1.400-2.500)
Astma	10	(8-14)	1.800	(1.300-2.400)
Allergi				
Allergi	22	(19-27)	4.000	(3.100-4.800)
Muskel-skelet				
Slidgigt, leddegigt	31	(27-36)	5.500	(4.600-6.500)
Knogleskørhed	3	(2-6)	600	(200-900)
Diskusprolaps, anden ryg sygdom	24	(20-28)	4.200	(3.400-5.100)
Nervesystem og sansorganer				
Migræne, hyppig hovedpine	31	(27-36)	5.500	(4.600-6.400)
Tinnitus	19	(16-24)	3.400	(2.700-4.200)
Grå stær	4	(2-6)	600	(300-1.000)

i figur 3. Her er dels beregnet hvor mange gange hyppigere de enkelte sygdomme er hos psykisk syge end i den øvrige befolkning (relativ risiko). Dels forskellen mellem andelen, der har en bestemt sygdom hos de psykisk syge og i den øvrige befolkning (risiko difference).

Fokuserer man på den relative hyppighed af de 15 sygdomme, er det især hjertekarsygdomme og luftvejslidelser, der er hyppigere hos psykisk syge. Blodprop i hjertet forekommer tre en halv gange så hyppigt, blodprop i hjernen og hjerneblødning fire gange så hyppigt, mens kronisk bronkitis, emfysem og rygerlunger forekommer tre gange så hyppigt i

forhold til den øvrige befolkning. Fokuserer man i stedet på den absolute forskel i sygdomsforekomst, finder man stor overhyppighed ved muskel-skeletlidelser. Der er en procentdifference på 13% ved slidgigt og leddegigt og på 12% ved diskusprolaps og anden ryg sygdom. Der er også en stor absolut overhyppighed af migræne (17%) og tinnitus (10%).

Blandt luftvejslidelserne er der en betydelige absolut overhyppighed af kronisk bronkitis, emfysem, rygerlunger (7%). Der er desuden en betydelig overhyppighed af allergi (6%).

Diskussion

Undersøgelsen viser, at hovedparten af de psykisk syge også har en eller flere fysiske sygdomme. Resultaterne peger i samme retning som tidligere undersøgelser (5, 6, 9-11), men undersøgelsen adskiller sig fra disse ved at den bygger på selvrapporteret sygdom.

Dette er både en svaghed og en styrke. Der er ikke tale om verificerede lægelige diagnoser. Til gengæld beskriver undersøgelsen svarpersonernes subjektive oplevelse af sygdom.



Figur 3. Overhyppigheden af fysisk sygdom hos psykisk syge i forhold til den øvrige befolkning. Der er justeret for forskelle i køn og alder

	Så mange gange hyppigere hos psykisk syge end i den øvrige befolkning		Procent med sygdommen hos psykisk syge MINUS procent hos øvrige befolkning
Hjerte-kar	Relativ risiko		Risiko difference
Førhøjet blodtryk	1,1	■	1,9%
Hjertekrampe	1,9	■ ■	1,3%
Blodprop i hjertet	3,5	■ ■ ■ ■ ■	1,6%
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	4,0	■ ■ ■ ■ ■ ■	2,8%
Sukkersyge	1,6	■ ■	2,1%
Kræft	1,1	■	0,2%
Luftveje			
Kronisk bronkitis, emfysem, rygerlunger	3,0	■ ■ ■ ■ ■	7%
Astma	1,7	■ ■ ■	4%
Allergi	1,4	■ ■ ■	6%
Muskel-skelet			
Slidgigt, leddegigt	1,7	■ ■ ■	13%
Knogleskørhed	1,5	■ ■ ■	1,2%
Diskusprolaps, anden ryg sygdom	2,0	■ ■ ■ ■	12%
Nervesystem og sanseorganer			
Migræne, hyppig hovedpine	2,2	■ ■ ■ ■ ■	17%
Tinnitus	2,0	■ ■ ■ ■ ■	10%
Grå stær	1,8	■ ■ ■ ■	1,6%

Man må formode, at der er en tæt sammenhæng mellem subjektiv oplevet sygdom og behovet for behandling.

Undersøgelsen viser, at der er et stort behov for behandling af fysiske lidelser hos psykisk syge. Trefjerdedel af de psykisk syge har en eller flere fysiske sygdomme. Halvdelen af de psykisk syge har kontakt med det somatiske sygehusvæsen i løbet af et år.

Undersøgelsen viser desuden, at der hos mange er tale om et komplekst sygdomsbillede. Behandling af patienter med multisygdom er generelt en udfordring for sundhedsvæsenet. Når det drejer sig om psykisk syge med flere somatiske sygdomme, er udfordringen særlig stor.

Det peger på, at der er behov for en tættere koordinering af behandlingsindsatsen mellem psykiatrien og det somatiske sygehusvæsen. Der

er brug for at udvikle modeller, der tillige inddrager almen praksis og kommuner.

Mange af de fysiske sygdomme hos de psykisk syge er livsstilsrelaterede. Der er derfor tillige behov for en oprioritering af forebyggelsesindsatsen blandt mennesker med psykisk sygdom.



Referencer

1. Nyhedsbrev. SIND – Århus Kredsforening og SIND's Pårørenderådgivning Region Midtjylland. Nr. 20, august 2007.
2. Forslag til psykiatriplan for Region Midtjylland. November 2007. Psykiatri- og socialområdet.
3. Robson D, Gray R. *Serious mental illness and physical health problems: A discussion paper.* Int J Nursing Studies 2006; 44: 457-466.
4. Mitchell AJ, Malone D. *Physical health and schizophrenia.* Curr Opin Psychiatry 2006; 19: 432-437.
5. McIntyre RS, Soczynska JK, Beyer JL, et al. *Medical comorbidity in bipolar disorder: reprioritizing unmet needs.* Curr Opin Psychiatry 2007; 20: 406-416.
6. Salakongas RKR. *Medical problems in schizophrenia patients living in the community (alternative facilities).* Curr Opin Psychiatry 2007; 20: 402-405.
7. Laursen TM, Munk-Olsen T, Nordentoft M, et al. *Increased mortality among patients admitted with major psychiatric disorders: A register-based study comparing mortality in unipolar depressive disorder, bipolar affective disorder, schizoaffective disorder, and schizophrenia.* J Clin Psychiatry 2007; 68: 899-907.
8. Brown, S. *Excess mortality of schizophrenia. A meta-analysis.* Br J Psychiatry 1997; 171: 502-508.
9. Solstad K, Glenthøj B, Bjørndal N, et al. *Somatisk sygdom i en akut psykiatrisk modtageafdeling.* Ugeskr Læger 1989; 151: 1980-1982.
10. Madsen AL, Aakerlund P, Pedersen DM. *Fysisk helbred hos psykisk syge.* Ugeskr Læger 1997; 159: 4508-4511.
11. Sokal J, Messias E, Dickerson FB, et al. *Comorbidity of medical illnesses among adults with serious mental illness who are receiving community psychiatric services.* J Nerv Ment Dis 2004; 192: 421-427.
12. Hansen V, Jacobsen BK, Arnesen E. *Cause-specific mortality in psychiatric patients after deinstitutionalisation.* Br J Psychiatry. 2001; 179: 438-443.



'Hvordan har du det? - Sundhedsprofil for region og kommuner'

Læs Region Midtjyllands sundhedsprofil på www.folkesundhed-midt.dk, hvor rapporten kan downloades.

Trykte eksemplarer af profilen kan rekvireres på hvordanhardudet@rm.dk pris 100 kr. + forsendelse

Udgiver: Region Midtjylland | Center for Folkesundhed | Sundhedsfremme og Forebyggelse | Olof Palmes Allé 15 | 8200 Århus N
Tlf: 8728 4700 | Fax: 8728 4702 | Mail: HvordanHarDuDet@rm.dk | Web: www.folkesundhed-midt.dk

Redaktion: Finn Breinholt Larsen (ansvarshavende) (Finn.Breinholt@stab.rm.dk) | Louise Nordvig (Louise.Nordvig@stab.rm.dk)

Distribution: Dorte Søe (Dorte.Soe@stab.rm.dk)

Tryk og lay-out: Grafisk Service, Region Midtjylland 960-07-34

Grafik: Hanne Ravn Hermansen

ISSN: 1902-4371