

# Dags att varje psykiatrisk klinik tar fullt ansvar för metabola sidoeffekter av antipsykotisk medicinering!

Personer med bipolär sjukdom eller schizofreni drabbas mer än andra av övervikt, diabetes och rubbning av blodfetter samt av ökad dödlighet i hjärt-kärlsjukdom. Kliniska riktlinjer för hur metabol störning kan förebyggas och handläggas har tagits fram, och vi uppmanar varje psykiatrisk verksamhet att ta del av och implementera dessa riktlinjer.



Unga kan vara särskilt känsliga för biverkan av antipsykotisk medicinering.

Foto: Colourbox

**P**ersoner med bipolär sjukdom, schizofreni eller annan psykotisk sjukdom uppvisar i högre grad än befolkningen i övrigt metabola avvikelser – övervikt, diabetes eller rubbning av blodfetter – samt en ökad dödlighet i hjärt-kärlsjukdom [1, 2]. Patientens medicinering kan bidra då de antipsykotiska preparaten kan inducera eller förvärra en metabol störning [3]. Vissa av dessa preparat uppvisar en mindre grad av påverkan medan andra kan bidra till mer uttalad metabol störning.

**Unga människor eller** personer som inte tidigare har behandlats med antipsykotisk medicinering kan vara särskilt känsliga för denna biver-



**DAN GOTHEFORS**  
överläkare, leg psykoterapeut, Karsuddens sjukhus, Katrineholm; facklig sekreterare i Svenska psykiatriska föreningens styrelse dan.gothefors@dll.se



**HÅKAN JARBIN**  
med dr, chefsöverläkare, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Halland

kan. Detta kan åskådliggöras av en studie där unga personer som behandlades med sitt första antipsykotiska preparat ökade i BMI-värde med mellan 7 och 14 procent under tre månaders behandling med fyra vanligt förekommande antipsykotika. Därtill uppvisade de signifikanta försämringar i blodfetter och, för olanzapingruppen, även försämrat fastglukos [4].

Viktuppgång och annan metabol störning under pågående antipsykotisk medicinering är en allvarlig hälsorisk som kan och ska motverkas.

**Riktlinjer för att förebygga** och handlägga metabol risk hos patienter med allvarlig psykisk sjukdom har utformats i samarbete mellan företrädare för Svenska psykiatriska föreningen, Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Svensk förening för allmänmedicin, Svensk förening för diabetologi, Svensk internmedicinsk förening, Svenska cardiologföreningen samt Svensk förening för obesitasforskning.

Dokumentet ger en kortfattad sammanfattning av kunskapsläget, konkreta förslag på hur metabol störning kan förebyggas och handläggas

samt referenser till ytterligare läsning. Riktlinjerna i dess helhet, länkar samt användbart arbetsmaterial återfinns på [www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se).

**Riktlinjer inom detta område** har tidigare utfärdats bl a i USA; en uppföljning visar att dessa implementerats i otillräcklig omfattning [5]. För att underlätta implemente-

ring har de svenska riktlinjerna formulerats kortfattat med kärnbudskapet sammanfattat i faktaruta och tabell, inklusive beslutsstöd för åtgärd vid tidiga tecken på metabol störning. Verksamhetscheferna inom psykiatri respektive barn- och ungdomspsykiatri har involverats i arbetet. Dessa har dels i förväg informerats om

## ■ ARBETSGRUPPEN BAKOM RIKTLINJERNA BESTÅR AV:

**Rolf Adolffson**  
professor, överläkare, institutionen för kliniska vetenskaper, psykiatri, Umeå universitet; Svenska psykiatriska föreningen  
**Stig Attvall**  
docent, överläkare, Diabetiscentrum, Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Göteborg; Svensk förening för diabetologi  
**David Erlinge**  
professor, avdelningen för kardiologi, Universitetssjukhuset i Lund; Svenska cardiologföreningen  
**Dan Gothefors**  
överläkare, leg psykoterapeut, Karsuddens sjukhus, Katrineholm; Svenska psykiatriska föreningen  
**Håkan Jarbin**  
med dr, chefsöverläkare, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Halland; Svenska fören-

ingen för barn- och ungdomspsykiatri  
**Kjell Lindström**  
med dr, distriktsläkare, Primärvårdens FoU-enhet, Jönköping; Svensk förening för allmänmedicin  
**Yvonne Linné von Hausswolff-Juhlin**  
docent, överläkare, Stockholms centrum för ätstörningar, institutionen för medicin; Svensk förening för obesitasforskning  
**Roland Morgell**  
distriktsläkare, Jordbro vårdcentral, Haninge; Svensk förening för allmänmedicin  
**Eva Toft**  
docent, överläkare, Ersta sjukhus; Svensk internmedicinsk förening samt Svensk förening för diabetologi  
**Urban Ösby**  
med dr, överläkare, Psykiatri Nordöst Stockholm; Svenska psykiatriska föreningen

det planerade arbetet, dels kunnat bidra med synpunkter i ett remissförfarande. De färdiga riktlinjerna sänds i direktutskick till varje verksamhetschef. Ett samarbete kring implementering planeras med bl a patient- och närståendeorganisationer. Arbetet pågår för att kunna införliva frågor om tillämpningen av dessa riktlinjer i relevanta psykiatriska kvalitetsregister.

**Att psykiatrin tar ansvar för att förebygga och motverka metabola biverkningar av antipsykotisk medicinering är en viktig och allvarig kvalitetsfråga för vår specialitet. En förutsättning för att detta ska ske är att varje psykiatrisk verksamhet har fungerande rutiner för detta och att dessa rutiner efterlevs. Ansvaret för att detta uppnås faller på verksamhetscheferna för landets psykiatriska och barnpsykiatriska kliniker.**

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Dan Gothefors: 2005–2006 anställd i Bristol-Myers Squibb; Håkan Jarbin: föreläsnings- och kursarvode från Pfizer, GlaxoSmithKline och Janssen-Cilag.*

## REFERENSER

1. Fleischacker WW, Cetkovich-Bakmas M, De Hert M, Hennekens CH, Lambert M, Leucht S, et al. Comorbid somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy, and research challenges. *J Clin Psychiatry*. 2008;69:514-9.
2. Newcomer JW. Medical risk in patients with bipolar disorder and schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:e16.
3. Newcomer JW, Haupt DW. The metabolic effects of antipsychotic medications. *Can J Psychiatry*. 2006;51:480-91.
4. Correll CU, Manu P, Olshansky V, Napolitano B, Kane JM, Malhotra AK. Cardiometabolic risk of second-generation antipsychotic medications during first-time use in children and adolescents. *JAMA*. 2009;302:1765-73.
5. Morrato EH, Druss B, Hartung DM, Valuck RJ, Allen R, Campagna E, et al. Metabolic testing rates in 3 state Medicaid programs after FDA warnings and ADA/APA recommendations for second-generation antipsychotic drugs. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67:17-24.