



# Åtgärder för att stödja personer med schizofreni att förändra ohälsosamma levnadsvanor

SBU-RAPPORT | EN INVENTERING AV DET VETENSKAPLIGA UNDERLAGET

2014 | WWW.SBU.SE/232

## Sammanfattning

Schizofreni är i de flesta fall en kronisk och invalidiserade psykisk sjukdom. Medellivslängden är i genomsnitt 15 år kortare för män och 12 år kortare för kvinnor än för den övriga befolkningen. Rökning, missbruk av alkohol och droger, bristfällig kosthållning samt brist på fysisk aktivitet är viktiga bidragande orsaker till en hög grad av andra samtidiga sjukdomar, till exempel diabetes typ 2 och kardiovaskulära sjukdomar.

### SBU:s bedömning av kunskapsläget

- En kombination av beteendepåverkande åtgärder som syftar till att främja både fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor ger endast en liten minskning av kroppsvikt och BMI samt en liten förbättring av livskvaliteten hos personer med schizofreni. Men det saknas studier som undersökt om effekten kvarstår i mer än tolv månader. Det är oklart om den fysiska aktivitetsnivån påverkas.
- Beteendepåverkande åtgärder som syftar till att främja fysisk aktivitet har en försumbar effekt på kroppsvikt och BMI, fysisk aktivitetsnivå och livskvalitet hos personer med schizofreni. Det saknas studier som enbart avser insatser för att främja hälsosamma kostvanor.
- Rökavvänjningsläkemedlen bupropion och vareniklin ger en ökad rökfrihet hos personer med schizofreni. Studier med uppföljningar som är längre än sex månader saknas dock. Nyttan av bupropion för att minska rökningens omfattning i denna grupp är oklar. Det finns alltför få studier av behandling med nikotinplåster på personer med schizofreni för att effekten ska kunna bedömas. Nikotinplåster har dock visat sig effektiva i studier på rökare i allmänbefolkningen.
- För personer med schizofreni som är beroende av eller missbrukar alkohol används alkohol-läkemedlen naltrexon, akamprosot, disulfiram och

nalmefen. Studierna på denna patientgrupp är emellertid alltför få för att man ska kunna dra några slutsatser. Läkemedlen har dock visat sig ge god effekt hos andra patienter med beroende eller missbruk av alkohol.

- Det saknas publicerade studier om kostnadseffektivitet avseende beteendepåverkande åtgärder för att främja fysisk aktivitet och hälsosam kost samt läkemedelsbehandling för att främja rökfrihet och begränsa beroende och missbruk av alkohol.
- I SBU:s rapport från 2012 redovisades att personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd på många sätt fick sämre vård än andra trots att behovet är minst lika stort. Därmed riskerar patientgruppen att diskrimineras avseende lika tillgång till vård. Hälso- och sjukvården bör undvika att de problem som sjukdomen medför inte tillåts försämra tillgången eller möjligheterna till annan vård inklusive hjälp med livsstilsförändringar. Samt att personer med schizofreni inte försummas i jämförelse med grupper som bättre kan bedöma sina behov och efterfråga vård.

### Frågor och metod

Denna rapport har utvärderat vilken effekt och kostnadseffektivitet beteendepåverkande åtgärder har för att främja fysisk aktivitet och hälsosam kost hos vuxna med schizofreni. Samt vilken effekt och kostnadseffektivitet läkemedel har för att främja rökfrihet samt begränsa beroende och missbruk av alkohol hos vuxna med schizofreni. Även etiska och sociala aspekter har uppmärksamats i framtagandet av rapporten.

SBU har utgått från brittiska National Institute for Health and Care Excellence (NICE) riktlinjer om behandling av schizofreni publicerade 2014, samt SBU:s rapport om schizofreni från 2012. Dessa har kompletterats med nya litteratursökningar. Studiekvaliteten

har bedömts med hjälp av SBUs granskningsmallar. Enstaka studier har bedömts olika av NICE och SBU men bedömningen av den sammantagna styrkan i de vetenskapliga underlagen överensstämmer.

### Ekonomiska aspekter

Det saknas publicerade studier om kostnadseffektivitet avseende beteendepåverkande interventioner för att främja fysisk aktivitet och hälsosam kost samt farmakologiska interventioner för att främja rökfrihet och begränsa beroende och missbruk av alkohol, vilket gör att ingen av frågeställningarna kan besvaras med vetenskaplig evidens. Däremot går det att konstatera att insatser som har effekt utan allvarliga biverkningar också skulle uppfattas som kostnadseffektiva, då konsekvenserna av dålig fysisk hälsa hos den studerade gruppen ofta är kostsamma på lång sikt. En viktig aspekt för kostnadseffektiviteten är patienternas följsamhet till insatserna. Många insatser till den berörda gruppen har ofta låg följsamhet, delvis till följd av de biverkningar som ofta uppstår.

### Etiska aspekter

Att förändra ohälsosamma levnadsvanor och riskbeteenden kan vara en svår uppgift. Samtal som berör levnadsvanor som till exempel otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, rökning och alkoholkonsumtion kan upplevas som integritetskränkande. Vid schizofreni är kontinuerlig antipsykotisk läkemedelsbehandling en förutsättning för att undvika återinsjuknande. Samtidigt är de antipsykotiska läkemedlen förenade med olika biverkningar, viktökning kan till exempel uppträda inom några veckor efter inledandet av medicinering. Viktökning men även andra biverkningar kan påverka självbilden och självvärderingen på ett negativt sätt och bidra till stigmatisering och diskriminering som kan förklara avbrott i den antipsykotiska medicineringen vilket leder till återfall med sänkt funktionsnivå och försämrad livskvalitet.

För personer med schizofreni kan sjukdomen innebära svårigheter att ta aktiv del i beslut om den egna vården. Därför måste vårdpersonalen göra en

noggrann värdering av personens beslutsförmåga så att beslutsprocessen anpassas till varje enskilt fall. Patientens delaktighet i beslut om behandlingen är en viktig faktor för behandlingsresultatet och gör det möjligt att individualisera terapiinsatserna.

Eftersom det finns begränsat vetenskapligt underlag för att beteendepåverkande åtgärder med syfte att främja fysisk aktivitet och hälsosam kost är effektiva när det gäller viktreduktion och förbättring av livskvalitet – måste det betonas att det finns svårigheter att bedriva studier inom den aktuella gruppen. Dessa svårigheter bör vägas in när innebörden av det begränsade underlaget ska värderas i klinisk praxis. Ett begränsat vetenskapligt underlag tillsammans med vårdpersonalens erfarenheter av att arbeta med livsstilsförändringar hos gruppen kan även skapa en attityd att det är slöseri med vårdens resurser att ens försöka. En sådan attityd kan riskera leda till att vårdpersonalen avstår från åtgärder som trots allt skulle kunna gagna den enskilda individen.

#### Projektgrupp

##### Sakkunniga

Rolf Adolfsson, Professor, sakkunnig,

Umeå universitet

Mats Berglund, Professor emeritus, sakkunnig,

Lunds universitet

Gunilla Ringbäck Weitoft, Utredare,

Socialstyrelsen, Stockholm

##### SBU

Mikael Nilsson (projektledare)

Sofia Tranæus (biträdande projektledare)

Anna Attergren Granath (projektadministratör)

Hanna Olofsson (informationsspecialist)

Thomas Davidson (hälsoekonom)

##### Granskare

Dan Gothefors, Överläkare, Karsuddens sjukhus

Leif Lindström, Professor emeritus, Uppsala

---

Vit rapport nr 232

[www.sbu.se/232](http://www.sbu.se/232) • [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se)