

Presentation af koncept SSUPP© til Systematiske Somatiske Undersøgelser af Psykiatriske Patienter.

Forslag til indarbejdelse i psykiatriens 10 års plan.

Jeg er speciallæge i almen medicin.

Siden 2012 har jeg arbejdet med et nyt klinisk værktøj til systematisk at undersøge psykiatriske patienter for erkendt/uerkendt somatisk ko – morbiditet, **SSUPP©**.

Værktøjet er designet til:

- brug på distriktpsykiatriske patienter, da de må formodes at kunne give de bedste anamnestiske oplysninger.
- anvendelse af specialtrænede speciallæger i almen medicin, da kun dette speciale har en uddannelse der er bred nok til effektivt at kunne favne og prioritere i spændvidden af den enkelte psykiatriske patients fysiske problemstillinger.
- Træning af en speciallæge i almen medicin i koncept SSUPP© tager tre måneder, en dag ugentligt.

Der er konsensus for, at psykiatriske patienter der lider af Paranoid Skizofreni, Bipolær Affektiv Sindslidelse og Skizoaffektiv sindslidelse har en middellevetid, der er 15 – 20 år kortere end for mennesker uden psykiatrisk lidelse. Der er videnskabelig konsensus for, at cirka 60 % af overdødeligheden skyldes uerkendte - eller insufficient behandlede fysiske lidelser. Lidelser som kan behandles, hvis de vel at mærke konstateres...

Jeg har siden 2012 set godt 6000 patienter i distriktpsykiatriske ambulatorier rundt omkring i hovedstaden. Resultaterne er ganske nedslående. Der bliver fundet tidligere uerkendt- eller insufficient behandlet somatisk sygdom hos ca 80% af patienterne med forløb i DPC. De hyppigste fund er i overensstemmelse med tidligere studier af psykiatriske patienters dødsårsager, KOL og forhøjet risiko for blodpropper i hjerte eller hjerne.

I november 2018 har jeg fået udgivet en artikel i Nordic Journal of Psychiatry om de fund, der gjordes med koncept SSUPP© på 112 beboere på 4 psykiatriske bosteder under daværende Psykiatrisk Center Hvidovre [1].

I dét studie fandtes der somatisk ko - morbiditet hos 92% af 74 de patienter der ville lade sig undersøge:

- Hos 11 af de 74 undersøgte patienter fandtes der tegn på akut livstruende sygdom eller indikation for udløsning af kræftpakke forløb.
- Hos 29 af de 74 patienter fandtes der væsentligt forhøjet dødsrisiko på grund af for eksempel nydiagnosticeret eller underbehandlet type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) eller mangelfuld medicinsk forebyggelse af blodpropper hos patienter med tidligere manifest blodprop i hjerte eller hjerne.
- Efter 4 års opfølgning var der indtruffet 9 dødsfald blandt de undersøgte. Heraf tilhørte alle de 9 døde gruppen af patienter hos hvem der fandtes væsentligt forhøjet dødsrisiko.

Vi har samtidigt studier der viser, at det netop er denne gruppe af psykiatriske patienter, der præsterer det mest markante fald i dødelighed ved interventionsstudier [2].

Således er Number Needed to Treat (NNT,*1) < 3 for markant at kunne nedsætte dødeligheden hos patienter med tidligere psykiatrisk indlæggelse OG T2DM, mod NNT = ca 50 hos patienter med T2DM UDEN tidligere

psykiatrisk indlæggelse.

Det ser således ud til, at vi kan gøre en stor forskel i forhold til at bedre middellevetiden / ko - morbiditeten hos vores svært syge psykiatriske patienter, hvis vi vel at mærke kan finde vores psykiatriske patienters fysiske ko - morbiditet først... For eksempel ved systematisk anvendelsen af kliniske værktøj som SSUPP©.

Jeg har de sidste 12 måneder haft flere møder med Center for Planlægning i Sundhedsstyrelsen. De er meget interesserede i mit koncept og har udtrykt ønske om at få det bredt ud til at omfatte flere psykiatriske enheder.

Jeg vil meget gerne at SSUPP© tænkes med ind i de forbedringer som er nødvendige i psykiatrien. Denne mail er skrevet på opfordring fra Julie Nordgaard fra Dansk Psykiatrisk Selskab.

Jeg tillader mig at vedhæfte de i teksten ovenfor nævnte artikler:

- [1] Min og Søren Sølunds artikel: "Nine deaths among 29 patients with severe mental illness identified with high mortality using SSEPP©"
<https://doi-org.ep.fjernadgang.kb.dk/10.1080/08039488.2018.1489893>
- [2] "The excess mortality of patients with diabetes and concurrent psychiatric illness is markedly reduced by structured personal diabetes care. A 19-year follow up of the randomized controlled study Diabetes Care in General Practice (DCGP)

Med venlig hilsen
Niels Rokkjær

*1 Number needed to treat = NNT defineres som det antal patienter, der skal behandles med en given intervention for, at der er effekt hos én patient.