

ANTIPSYKOTIKA – DER ER EN BAGSIDE

Godt 760.000 danskere er på medicin mod psykiske sygdomme (psykofarmaka). Heraf får 137.000 voksne danskere antipsykiatrisk medicin, hvilket gør behandlingen udbredt. Antipsykotika anvendes bl.a. til behandling af skizofreni og andre psykotiske tilstande. For størstedelen er medicinen en gavnlig og vigtig brik i arbejdet med at få det bedre. Dog kan brugen af medicinen også have en bagside. Antipsykotika er nemlig associeret med øget risiko for overvægt, forhøjet blodtryk, type 2 diabetes og hjerte-kar-sygdomme.

Da vi afholdt webinar i januar, var dette et emne, som fyldte i chatboksen, fordi mange af jer møder borgere i behandling med antipsykotika. Dette nyhedsbrev ser derfor nærmere på, hvorfor nogle patienter oplever bivirkninger, såsom vægtøgning, og hvorvidt træning, faste og diæt kan have en beskyttende effekt mod disse bivirkninger.

MEDFØRER ANTIPSYKOTISK MEDICIN OVERVÆGT?

Overvægt er generelt et stigende problem i Danmark, men det gælder i særdeleshed for patienter med psykiske lidelser, hvor vægtøgning er en hyppig bivirkning, kombineret med at det generelle overskud til sund kost og motion kan være meget lavt. Det kan være svært at opleve at tage på, når man samtidig også er psykisk udfordret. Mange patienter på antipsykotika beretter om manglende mæthedsfornemmelse og en konstant lyst til at spise. I menneskets hjerne findes et belønningssystem, som er en urgammel overlevelsesmekanisme. Systemet hjælper os med at bedømme, hvad der er vigtigt og påvirker vores søgen efter og trang til fx mad, sex og socialt liv. Et af de vigtige signalstoffer i hjernens belønningssystem er dopamin.

Skizofreni er associeret med forøgede dopaminniveauer i hjernen, og symptomerne af lidelsen kommer, når dopaminniveauerne er høje. Derfor er de bedste præparater medicin, som reducerer dopaminniveauet ved at blokere de receptorer, der optager dopamin. Patienterne får derved en ændring i dopaminsystemet, der kan forbedre deres psykiske lidelse, men som har den bivirkning, at de ofte ikke føler sig mætte.

Udover vægtøgning har forskere fundet ud af, at brugen af antipsykotika kan give forstyrrelser i kroppens glukosemetabolisme, som giver sig til udtryk i højt blodsukker og øget insulinresistens, hvilket medfører øget risiko for hjerte-kar-sygdomme. Det høje blodsukker er her drevet af hormonet glukagon. Glukagon frigives fra bugspytkirtlen og har modsatrettet effekt af insulin. Glukagon nedbryder nemlig glykogen fra muskler og lever og er derfor med til at øge blodsukkeret. Men hvad kan patienter og/eller klinikere gøre for at afhjælpe de mekanismer, der er så grundlæggende for os og så pokkers svære at modstå?

Det sker!

CFAS WEBINAR

3. MAJ 2023 KL. 14.00

”Træning som behandling ved knæartrose: Evidens, anbefalinger og leveringsmodeller” af Pætur Mikal Holm

Tilmelding via [Link](#)

CFAS WEBINAR-BIBLIOTEK

Fremover vil du kunne tilgå alle CFAS ambassadør-webinarer.

Hvis du har spørgsmål/ideer til ambassadørprogrammet eller vores forskning på CFAS, så kontakt os gerne på: cfas-ambassador.rigshospitalet@regionh.dk

Faktaboks

Hjernercellerne er ikke fysisk forbundet. I stedet kommunikerer hjernercellerne ved hjælp af signalstoffer, kaldet neurotransmittere.

Dopamin er en af de mere end 50 neurotransmittere. Hjernen er programmeret til at foretage en cost-benefit-analyse af vores handlinger. Sex er en god investering, fordi vi kan sende vores gener videre. Mad er også en god investering, fordi vi kan holde os i live og føre generne videre. Derfor igangsættes belønningssystemet også, når vi spiser og giver os velvære, når vi opnår en mæthedsfornemmeske. Det er resultatet af den dopamin, som hjernen har frigivet.

TRÆNING HAR EN BESKYTTENDE EFFEKT

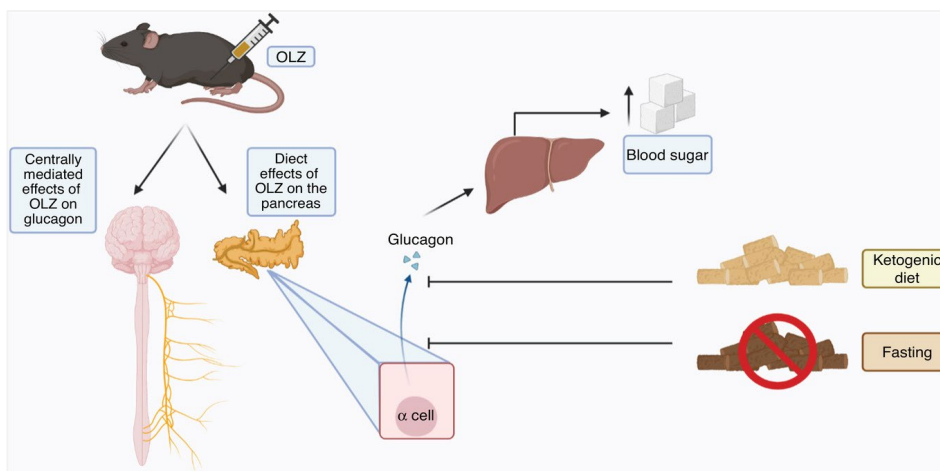
Kombinationen af vægtøgning og øget blodsukker efter indtagelse af antipsykotika er formentlig årsagen til den forøgede risiko for at udvikle type 2 diabetes og hjerte-kar-sygdomme, og det er formentlig også derfor, at man ser en højere dødelighed hos personer med skizofreni (også når man tager den øgede forekomst af selvmord i betragtning). Men er det en konsekvens af behandlingen, som patienterne blot må acceptere? Vi havde for nylig på CFAS besøg af Professor David Wright fra Canada, som heldigvis kunne fastslå, at der er nogle ting, man selv kan gøre for at imødegå bivirkningerne. Flere studier har vist, at det faktisk er muligt at opnå træningseffekter hos patienter, der tager antipsykotika (vægttab, øget træningskapacitet og forbedret glukosemetabolisme). Et rottestudie har vist, at træning over en periode beskytter mod antipsykotika-induceret vægtøgning og forbedrer glukosetolerancen. Endvidere viser et studie på mennesker, at træning i kombination med diæt reducerer glukoseniveauerne i blodet og mindsker overvægt. Disse studier viser altså, at træning kan modvirke nogle af de kroniske metaboliske bivirkninger ved antipsykotika, men det er svært at afgøre, om træning har en direkte beskyttende effekt på det høje blodsukker, der ses lige efter indtagelse af antipsykotika, eller om den positive blodsukkerregulering er sekundær til vægttabet. Derfor har David Wright og hans forskerhold også undersøgt et enkelt træningspas og dets effekt på antipsykotika-induceret øgning i blodsukker.

Det er veldokumenteret, at træning generelt har en effekt på glukosemetabolismen i form af forøget glukoseoptagelse i musklerne og forøget insulinsensitivitet via den forøgede glukoseoptagelse i musklerne. Derfor undersøgte David og forskningsgruppen om træning kunne forhindre den akutte stigning i blodsukker efter medicinindtagelse. De brugte i et musestudie to forskellige træningsprotokoller, hvor mus skulle udføre henholdsvis moderat og hård udholdenhedstræning. De fandt, at hård udholdenhedstræning havde en beskyttende effekt mod blodsukkerstigningen.

Det er altså muligt at modvirke de metaboliske bivirkninger til antipsykotika. Den største udfordring ligger måske i denne gruppe menneskers overskud til at træne. Derfor er det utroligt vigtigt at udvise støtte og forsøge at øge motivationen til træning hos disse medborgere.

FASTE OG KETO-DIÆT

David Wright og forskergruppen har endvidere vist – også i musestudier - at både faste og KETO-diæt har en beskyttende effekt mod bivirkningerne til antipsykofarmaka, da det blokerer glukagonudskillelsen. Dermed øges blodsukkeret ikke i samme grad efter indtagelse af antipsykotika (se billedet nedenfor; OLZ er navnet på et af antipsykotika præparaterne). Om dette også gælder i mennesker, kan kun afgøres ved at udføre tilsvarende humane studier.



(The Journal of Physiology, Volume: 600, Issue: 11, Pages: 2713-2728, First published: 04 May 2022, DOI: 10.1113/JP282922)

Vi håber, at dette nyhedsbrev har givet jer et indblik i, hvor vigtig træning, motivation til træning og eventuel kosttilpasning kan være for at hjælpe mennesker med psykiske lidelser til en sundere krop.

KETO-diæt

KETO er en forkortelse af "ketogenic diet" – på dansk, ketogen diæt. Low carb, high fat (LCHF) handler om at spise færre kulhydrater og mere fedt, samtidig med at proteinindtaget opretholdes. På den måde kan man reducere indtaget af sukker og stivelse. Low Carb er den overordnede paraply for det at spise en kost uden kornprodukter og sukker, mens KETO er den yderste variant, hvor man spiser så få kulhydrater, at kroppen skifter over til at forbrænde fedt (og ketonstoffer) som primært brændstof.

KILDER:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2480950>

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2023.1127634/full#B16>

https://physoc.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1113/JP282922?casa_token=DxR2e4_dXGsAAAAA%3ACnXTmeON3EEcJMDEdIST2TBAn6YIGJDVp3RSHj8lvYatZkBioujf5OvaiVu1LdVe0IMVwJuONY9s

