
Program pro dobré zdraví – ohlédnutí za prvním rokem

Kitzlerová E.¹, Motlová L.²

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha,
přednosta prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.¹
3. LF UK a Psychiatrické centrum Praha,
přednosta prof. MUDr. C. Höschl, DrSc.²



Souhrn

Součástí moderní léčby schizofrenie je také pomoc pacientům při zvládnání problémů spojených se zdravým životním stylem. Programy zaměřené na edukaci pacientů trpících chronickým průběhem schizofrenie prokazatelně zlepšují zdravotní stav a snižují náklady na léčbu. V České republice je od ledna roku 2005 pro pacienty k dispozici nový edukační program týkající se zdravého životního stylu. Autoři v příspěvku přináší první souhrnné informace o průběhu tohoto programu v jeho prvním roce. Program představuje novou, snadno dostupnou, bezplatnou šanci pro pacienty se navzájem setkat, pohovořit o svých problémech a dozvědět se nové informace.

Klíčová slova: schizofrenie, psychoedukační program, tělesná hmotnost, antipsychotika.

Summary

Kitzlerová E., Motlová L.: The Wellness Program - the Glance Back to the First Year

An important part of contemporary treatment of schizophrenia is the question of healthy life style. The educational programs for patients with chronic stable schizophrenia consistently improve the patient's health and lead to lowering the cost expenses. In the Czech republic the Wellness Program has been opened since January 2005. The authors of this submission are bringing the first global information about the course of this program during its first year. The Wellness program is a new, free challenge for patients with schizophrenia to meet themselves, discuss their problems and to get new information.

Key words: schizophrenia, psychoeducational program, weight, antipsychotic agents.

Čes. a slov. Psychiat., 102, 2006, No. 2, pp. 91–94.

ÚVOD

Úspěšná léčba chronických onemocnění předpokládá spolupráci pacienta. To ale znamená, že medicína musí opustit dosud dominující paternalistický model a učinit z pacienta partnera v léčbě. Pacient se však může stát partnerem pouze tehdy, bude-li mít o svojí nemoci a její léčbě relevantní informace. Ukazuje se, že programy zaměřené na edukaci pacientů s diabetem či hypertenzí prokazatelně zlepšují zdravotní stav a snižují náklady na léčbu. Platí to i pro chronické duševní poruchy jako je schizofrenie [6, 12].

V současné době jsou stále často diskutovány metabolické změny při léčbě atypickými antipsychotiky druhé generace, které jsou dnes lékem první volby při léčbě psychotických onemocnění [1,3,10,11,14]. S ohledem na tato metabolická rizika, obecně vyšší výskyt somatických onemocnění u pacientů trpících schizofrenií a zdůrazňovanou komplexnost léčby duševních poruch, se přímo nabízí zapojení edukačních programů zaměřených

na zdravý životní styl, prevenci váhového přírůstku a obezity do léčby schizofrenie.

Ze zahraničních studií a systematických přehledů je patrné, že edukační a behaviorální intervence jsou účinné jak při prevenci váhového přírůstku (při léčbě atypickými antipsychotiky), tak i při jeho léčbě, jednalo se vesměs o skupinové intervence. Preventivní intervenční strategie zahrnují změnu životního stylu jako je snížení energetického příjmu (neslazené nápoje, omezení cukrů, čerstvá zelenina a ovoce atd.) a zvýšení energetického výdeje běžnými aktivitami (chůze, plavání, jízda na kole, a to minimálně 3krát týdně). Pokud jsou tyto strategie ohroženým pacientům řádně objasněny před nebo při zahájení léčby antipsychotiky, potom je u nich zaznamenán menší počet případů přírůstku na váze. Dochází také ke snížení rizika nárůstu hmotnosti, na rozdíl od nemocných, kterým tyto informace poskytnuty nejsou [3,9,13]. Dojde-li navzdory těmto preventivním opatřením k přírůstku na váze, je vhodné pacienty zapojit do strukturovaného edukačního programu. Kombinace dietních opatření a tělesného cvičení mohou

u nich opět hmotnost stabilizovat, přispět k její redukci na původní úroveň a upevnit tak tělesné zdraví [4, 7,15,16].

Ačkoliv některé studie dokládají úspěšné zvládnutí již existujícího přírůstku na váze skupinovými edukačními intervencemi, obecně jsou preferovány intervence včasné, preventivní. I když zvýšené riziko vzniku diabetu mellitu a dyslipidémie není jen a výhradně závislé na váhovém přírůstku, prevence obezity u pacientů trpících schizofrenií vede k signifikantní redukci kardiovaskulárních rizikových faktorů, např. vysokého krevního tlaku, větší náchylnosti ke vzniku diabetu.

Nejen skupinová, ale i individuální edukace o výživových doporučeních (např. v rozsahu šesti jednorázových sezení) v době prvních 3 měsíců po nasazení antipsychotické medikace měla pozitivní vliv na prevenci váhového přírůstku, snížení BMI (body mass index), zlepšení kvality života a představy o zdraví a vnímání vlastního těla u pacientů, kterým se tato intervence dostala, jak dokazuje recentní, jedna z mála randomizovaných, kontrolovaných studií na dané téma [5].

Na druhou stranu ovšem existují důkazy, že přírůstek na váze vysoce signifikantně koreluje s efektivitou léčby, resp. se zlepšením klinického stavu pacientů. Dalo by se potom říci, že přírůstek na váze by mohl fungovat jako prognostický indikátor efektivity léčby a klinického zlepšení stavu pacientů během akutní fáze terapie schizofrenie [2].

V ČR programy zaměřené na pacienty trpící psychotickým onemocněním dosud chyběly. Od ledna roku 2005 je však pro pacienty k dispozici nový edukační program týkající se právě zdravého životního stylu.

PROGRAM PRO DOBRÉ ZDRAVÍ

Program byl uveden do praxe v lednu roku 2005 ve spolupráci lékařů z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN, Psychiatrického centra Praha a farmaceutické firmy Eli Lilly, která program finančně podporuje. Důvodem pro jeho vytvoření byla snaha o zlepšení celkového tělesného zdraví pacientů trpících schizofrenií, poskytnutí informací o zdravém životním stylu s cílem udržení si zdravé váhy a zlepšení sociálního fungování pacientů.

Jedná se o skupinový, edukační program, který kromě zásad zdravého životního stylu nabízí možnost společného setkávání pacientů a sdílení jejich problémů, nemocní mohou získat informace o významu medikace při dlouhodobé terapii i informace o časných varovných příznacích, k nimž u mnohých patří změny stravovacích a pitných návyků. V neposlední řadě program přispívá ke zvýšení sebedůvěry a zlepšení sociální adaptace těchto nemocných.

Program je určený pro všechny pacienty trpící psychotickým onemocněním, kteří jsou v remisi a mají zájem o informace z oblasti zdravého životního stylu.

Zatím probíhá ve 13 centrech v Čechách a na Moravě a v 8 centrech na Slovensku. V každém centru ho vedou 2 speciálně vyškolení instruktoři, nejčastěji zdravotní sestry, kteří absolvovali školení zaměřené jednak na obecné zásady psychoedukace (vedení psychoedukačních skupin, základní informace o prevenci relapsu a významu dlouhodobé udržovací terapie) a dále na základní příčiny, mechanismy obezity a jejího vztahu k antipsychotické medikaci. Obsahem školení byly také praktické návody a rady jak jednoduše pacienty motivovat ke změně životního stylu.

Sestává se z 10 skupinových sezení prvních 8 týdnů vždy jednou týdně, následně dvakrát za sebou, vždy s odstupem měsíce opakovací hodina. Setkání trvá obvykle 90 minut, účastníků je 8-12.

Instruktoři s pacienty postupují podle tzv. „Pracovních sešitů“, které jsou rozděleny do dvou částí. První část je zaměřena na výživu, dobré zdraví a zdravý životní styl, druhá část se týká udržování kondice a tělesného cvičení.

Pacienti se do programu přihlašují přes ambulantní psychiatry, kteří jsou o programu (včetně kontaktů na provádějící centra) informováni a pacientovi ho nabídnou. Motivovaný pacient následně spolu s lékařem nebo zdravotní sestrou vyplní přihlášku, která je odeslána z ambulance na adresu spádového centra. Instruktoři sami, před otevřením skupiny (nejpozději však do 2 týdnů po obdržení přihlášky), pacienta zkontaktují a nabídnou mu termín a místo zahájení programu. Podrobnosti o programu byly nedávno opublikovány [8].

Co se v Programu pro dobré zdraví dosud podařilo?

Na prvním místě je nutné zmínit, že program byl zahájen ve všech vzniklých centrech na území Čech a Moravy. Za rok existence se jej podařilo dostat do povědomí ambulantních psychiatrů a motivovat je ke spolupráci (pacientům program nabízejí a vyplněné přihlášky odesílají do center instruktorům).

Instruktoři k programu přistupují aktivně, optimisticky a s invencí, což dokládají četné inovace v jednotlivých centrech (zapojení rehabilitační pracovníce s praktickými ukázkami cvičení, vaření v hodinách, edukace rodin pacientů před zahájením vlastního programu, vytvoření vzorového jídelníčku, nákupy v supermarketech atd.) a jejich zájem se navzájem setkávat a předávat si vlastní zkušenosti. To, že je program veden většinou zdravotními sestrami, má zcela nenahraditelný význam díky jejich schopnosti pacienty motivovat a zaujmout.

Program je pacienty velmi oblíbený a pozitivně

přijímaný, na hodiny se těší, chodí pravidelně, často se sami scházejí i mimo plánovaný program a mají zájem v programu pokračovat i po jeho skončení. Informace o zdravém životním stylu se učí používat v praxi, dostane se jim zcela konkrétních, individuálních rad a doporučení, která si pamatují.

Dalším faktem je to, že většině pacientů se daří dodržovat zásady zdravého životního stylu a hubnout. Tento trend úbytku tělesné hmotnosti (průměrně 3 kg na konci programu) je patrný i v dalších, nyní probíhajících kurzech. Konkrétní výsledky z pilotní studie jsme publikovali nedávno [8].

S čím se instruktoři potýkají prakticky v celém průběhu programu a ve všech centrech je nedostatek informací ze strany pacientů o užívané farmakoterapii. Velmi častá je naprostá neznalost samotného názvu léku, pravidelně je diskutována otázka nepřerušovaného a dlouhodobého užívání antipsychotik ve vztahu k časným varovným příznakům, relapsu onemocnění a jeho rizikům. Obvyklými argumenty pacientů jsou přesvědčení, že pokud si medikaci vysadí, tak zhubnou.

Při provádění edukačních programů je důležitá existence nebo vytvoření podpůrné sociální sítě v nejbližším okolí a dá se říci, že v případě dodržování zásad zdravého životního stylu to platí dvojnásob. Při nedávno proběhlém setkání instruktorů ze všech center v ČR v Praze jsme zjistili, že podpora rodiny či blízkých není u pacientů v tomto ohledu vždy dostatečná. Zjevné byly v některých případech fixně zavedené stravovací návyky a neochota je měnit, což vedlo u několika pacientů dokonce i k odstoupení z programu. Proto zvažujeme přizvání rodin do programu.

V neposlední řadě plní program preventivní funkci. Zachycuje rizikové tělesné faktory – např. arteriální hypertenzi, tachykardii a podporuje obecné zásady zdravého životního stylu, které jsou nejen v populaci psychiatricky nemocných často podceňovány a opomíjeny. Několik absolventů programu bylo odesláno pro arteriální hypertenzi k praktickému lékaři k nasazení antihypertenzivní medikace.

Dalším počinem uplynulého roku je pořízení krátkého instruktážního videozáznamu s praktickými ukázkami přímo ze skupinových sezení, které bylo vytvořeno ve spolupráci s Psychiatrickým centrem Praha.

Co se v Programu pro dobré zdraví připravuje?

K dlouhodobé podpoře dodržování zásad Programu pro dobré zdraví i po ukončení programu v jednotlivých centrech bylo na podzim tohoto roku dokončeno proškolení ambulantních sester z psychiatrických ambulancí po celé ČR. Během školení se účastníci seznámili se základními informacemi týkajícími se psychotických onemocnění, vztahu obezity, tělesného zdraví a schizofrenie, se strukturou a obsahem Programu pro dobré zdraví. Školení ambulantních sester bylo vedeno jednak s cílem motivovat ambulantní pacienty trpící psychotickým onemocněním ke vstupu do Programu pro dobré zdraví a dále s cílem pokračovat s absolutivní program v udržování zásad zdravého životního stylu v psychiatrických ambulancích.

V současné době je v plánu rozšiřování sítě center Programu pro dobré zdraví. Týká se to oblastí, kde vzhledem k velké vzdálenosti od místa bydliště není centrum pro pacienty dostupné (v ČR bude otevřeno 10; v SR 8 nových center).

Zatím poslední novinkou je vytvoření a zpřístupnění webových stránek (<http://www.lilly.cz/ppdz/ppdz.html>), kde lze nalézt všeobecné informace o programu, seznam existujících center s mapkou, připravují se výpovědi pacientů o zkušenosti s programem, osvědčené a vyzkoušené kuchařské recepty nebo „triky“ jak pacienty motivovat a podobně.

ZÁVĚR

Ohlédneme-li se za prvním rokem existence Programu pro dobré zdraví, byl to rok úspěšný, naplněný prací, která, jak se zdá, nebyla zbytečná. Spokojenost absolventů programu a především jejich prokazatelná chuť a motivace změnit životní styl, završený u většiny z nich redukcí hmotnosti, je toho dokladem.

Program pro dobré zdraví představuje novou možnost pro pacienty trpící schizofrenií, ve kterém nejde jen a výlučně o obezitu a úbytek na váze, ale i o podporu. Rozšíření sociální sítě a možnost sdílet společný problém ve skupině předchází opuštěnosti a pocitu izolace pacientů. Řečeno ve zkratce, je to nová, snadno dostupná, bezplatná šance pro pacienty se navzájem setkat, pohovořit o svých problémech a dozvědět se nové informace.

LITERATURA

1. **Ader, M, Catalano, K, Ionut, V. et al.:** Differential metabolic effects between atypical antipsychotics in normal dogs. Poster presented at: the 63 rd Scientific Sessions of the American Diabetes Association Meeting; New Orleans, La, 15, 2003.
2. **Ascher-Svanum, H, Stensland, M. D., Kinon, B. J. et al.:** Weight gain as a prognostic indicator of therapeutic improvement during acute treatment of schizophrenia with placebo or active antipsychotic. *Journal of Psychopharmacology*, 2005; suppl. 19 (6), pp. 110–117.
3. **Baptista, T.:** Body weight gain induced by antipsychotic drugs: Mechanisms and management. *Acta Psychiatrica Scand.*, 100, 1999; pp. 3-16.
4. **Centorrino, F, Wurtman, J. J., Duca, K. A.:** Comprehensive weight loss program for overweight subjects treated with atypical antipsychotics. Presented at the Ameri-

- can College of Neuropsychopharmacology, 2001 Annual Meeting; Waikoloa, HI.
5. **Evans, S., Newton, R., Higgins, S.:** Nutritional intervention to prevent weight gain in patients commenced on olanzapine: a randomized controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 2005; pp. 479-486.
 6. Expert Consensus Treatment Guidelines for Schizophrenia: A Guide for patients and Families. Reprinted from *J. Clin. Psychiatry*, 60, 1999: (suppl 11).
 7. **Faulkner, G. Soundy, A. A., Lloyd, K.:** Schizophrenia and weight management: a systematic review of interventions to control weight [Review] *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 2003; pp. 324-332.
 8. **Kitzlerová, E., Motlová, L.:** Program pro dobré zdraví – první zkušenosti a výsledky v ČR. *Psychiatrie pro praxi*, 6, 2005; pp. 292-296.
 9. **Littrell, K. H., Petty, R. G., Hilligoss, N. M. et al.:** Educational interventions for the management of antipsychotic-related weight gain. New Clinical Drug Evaluation Unit (NCDEU) Meeting, Phoenix Arizona, 2001; *J Clin Psychiatry*, in submission.
 10. Metabolické účinky antipsychotik. *Bulletin Academia Medica Pragensis*, 1, 2004; s. 2-11.
 11. **Meyer, J. M., Koro, C. E.:** The effects of antipsychotic therapy on serum lipids: a comprehensive review. *Schizophrenia Res.*, 70, 2004; pp. 1-17.
 12. **Motlová, L.:** Psychoedukace u schizofrenie: Proč jsou rodinné intervence účinné. *Bulletin Academia Medica Pragensis*, 2, 2005; s. 6-8.
 13. **Nguyen, C. T., Ortiz, T., Franklin, D., Maguire, G.:** Nutritional education in minimizing weight gain associated with antipsychotic therapy. Presented at the American Psychiatric Association, 2001, Annual Meeting; San Francisco, CA.
 14. **Schweinkreis, P., Assion, H. J.:** Atypical antipsychotics and diabetes mellitus. *World. J. Biol. Psychiatry*, 5, 2004; pp. 73-82.
 15. **Werneke, U. Taylor, D. Sanders, T. A. B., Wessely, S.:** Behavioural management of antipsychotic-induced weight gain: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 2003; pp. 252-259.
 16. **Wirshing, D. A., Wirshing, W. C., Kysar, L. et al.:** Novel antipsychotics: Comparison of weight gain liabilities. *J. Clin. Psychiatry*, 60, 1999; pp. 358-363.

Dodáno redakci: 5. 12. 2005

Po skončení recenzního řízení: 12. 12. 2005

*MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
128 00 Praha 2
e-mail: ekitzlerova@centrum.cz*

OZNÁMENÍ

XII. mezinárodní konference Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 45. mezinárodní konference AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP

Ve dnech 21. – 25. května 2006 se uskuteční ve Vojenské zotavovně Měřín na břehu Slapské přehrady XII. mezinárodní konference Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 45. mezinárodní konference AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, kterou organizuje Společnost pro návykové nemoci ČLS J. E. Purkyně a AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS J. E. Purkyně spolu se svými partnery. Konference je věnována problematice prevence, léčbě a výzkumu v oblasti závislostí a závislostního chování.

Konference navazuje na předchozí úspěšné ročníky konference, tento rok s podtitulem
„Bio - psycho - socio - spirituální model závislosti“.

Kromě příspěvků korespondujících s hlavním tématem konference je možné přihlásit i příspěvky s jinou tematikou z oblasti návykových nemocí, resp. drogové problematiky.

Konference je akreditována Asociací klinických psychologů ČR, Českou lékařskou společností J. E. Purkyně, Českou lékařskou komorou a Českou asociací sester.

Uzávěrka přihlášek je 31. března 2006 (přihlášky s abstraktem) a 30. dubna 2006 (přihlášky bez abstrakt) Bližší informace o konferenci, včetně formuláře přihlášky, jsou k dispozici u Mgr. Matúše Šuchy, e-mail: konference@adiktologie.cz. Aktuální informace a přihláška na konferenci: www.snn.wz.cz nebo www.adiktologie.cz.