

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Whatever the question, lifestyle is the answer.

Over een gezonde levensstijl en psychisch welzijn.

Prof. Dr. Mieke Vermandere

Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

UPC KU Leuven

Studiedag OPZ Geel

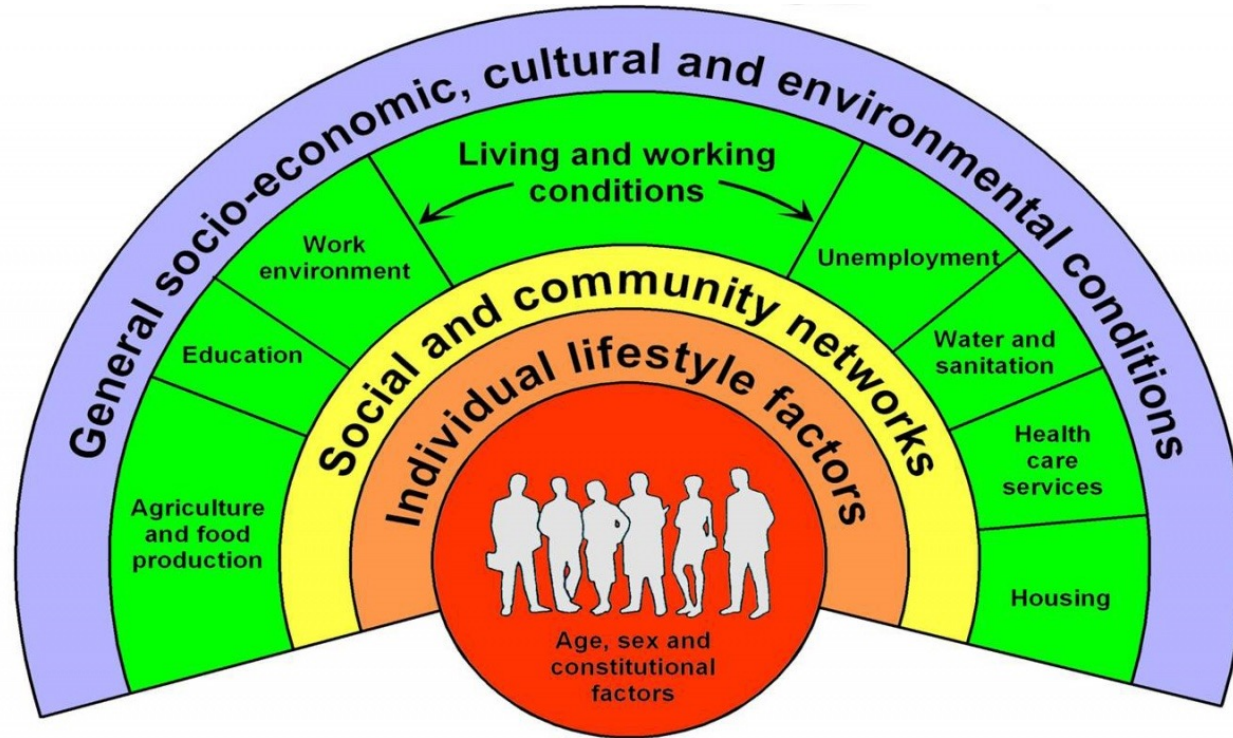
7 december 2024

1. Intro

Populaire goede voornemens

- Stoppen met roken
- Afvallen
- Meer bewegen
- Minder alcohol drinken
- Minder snoepen
- Minder druk maken om dingen
- Meer tijd aan jezelf besteden
- Meer tijd met familie en vrienden doorbrengen
- Op tijd gaan slapen
- ...

Regenboogmodel van Dahlgren en Whitehead



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

2. Wat is er aan de hand? 🙄

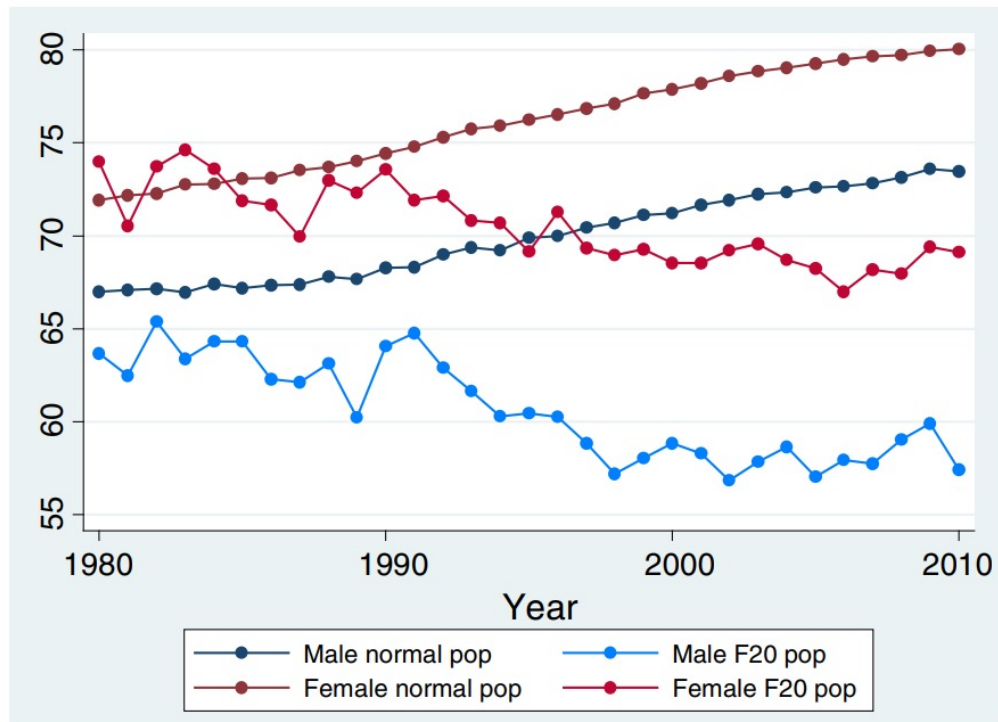


Fig. 2. Average age of death by year for the schizophrenia and general population over three decades with intentional self-harm excluded as cause of death.

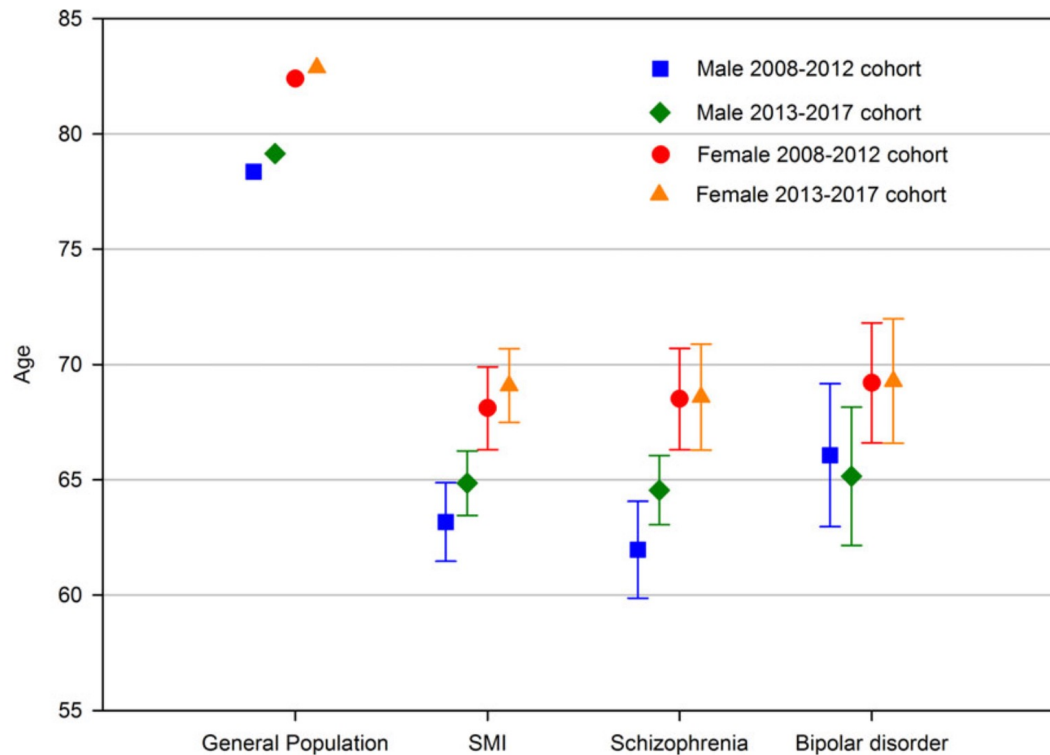
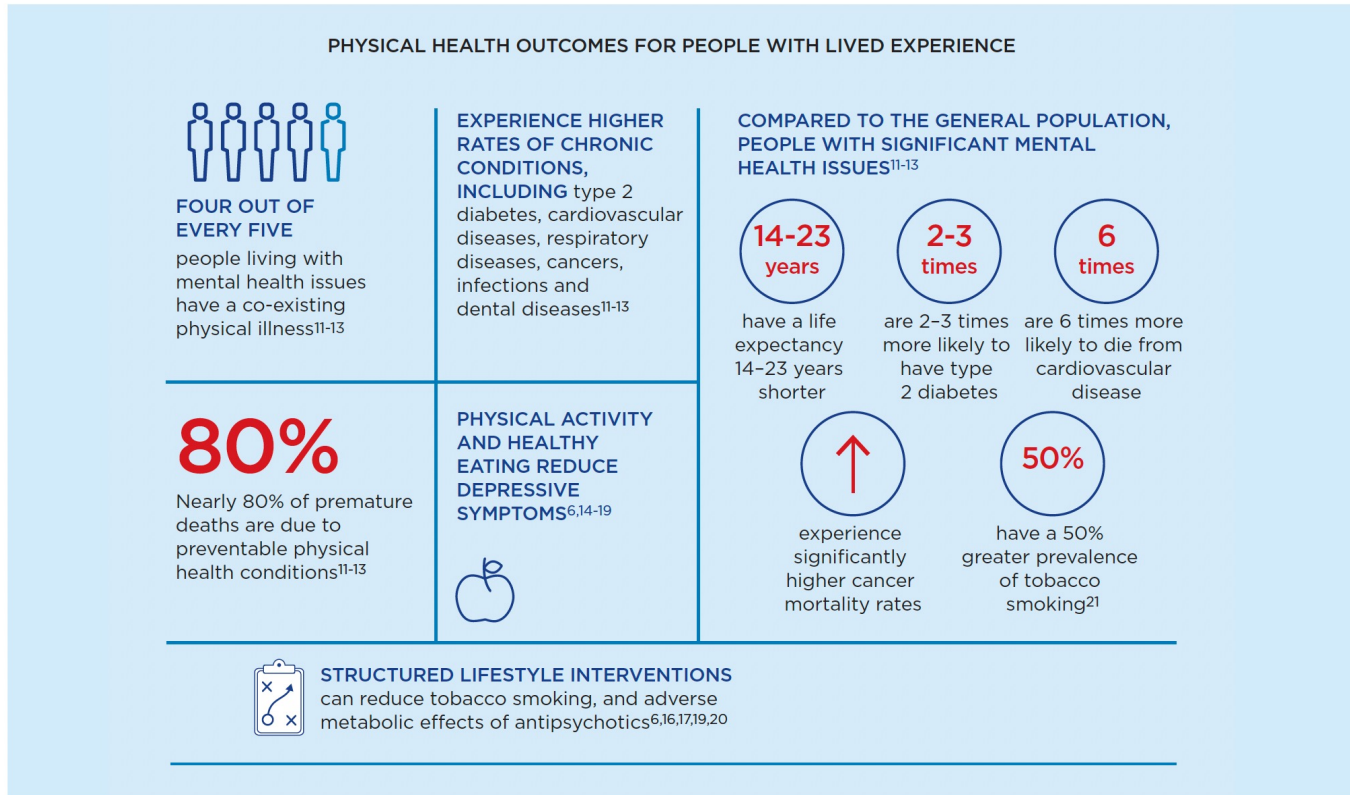


Fig. 2. Life expectancy of each cohort, stratified by diagnosis and gender. SMI, serious mental illness.

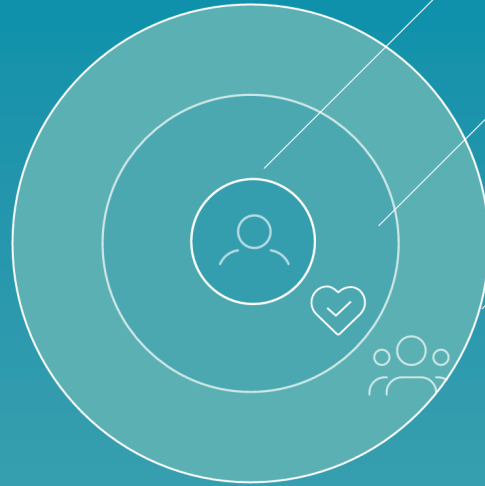
Chang CK, Chesney E, Teng WN, Hollandt S, Pritchard M, Shetty H, et al. Life expectancy, mortality risks and cause of death in patients with serious mental illness in South East London: a comparison between 2008-2012 and 2013-2017. *Psychol Med* 2023;53(3):887-96.

Figure 2. People with lived experience of mental health issues



Why do people with severe mental disorders die early?

Reasons for the premature death of people with severe mental disorders are at the level of the individual i.e. the person with the disorder, at the level of the health system or at the broader societal level.



INDIVIDUAL FACTORS

- Severity of disorder
- Physical inactivity
- Poor diet
- Use of tobacco, alcohol, drugs

HEALTH SYSTEM FACTORS

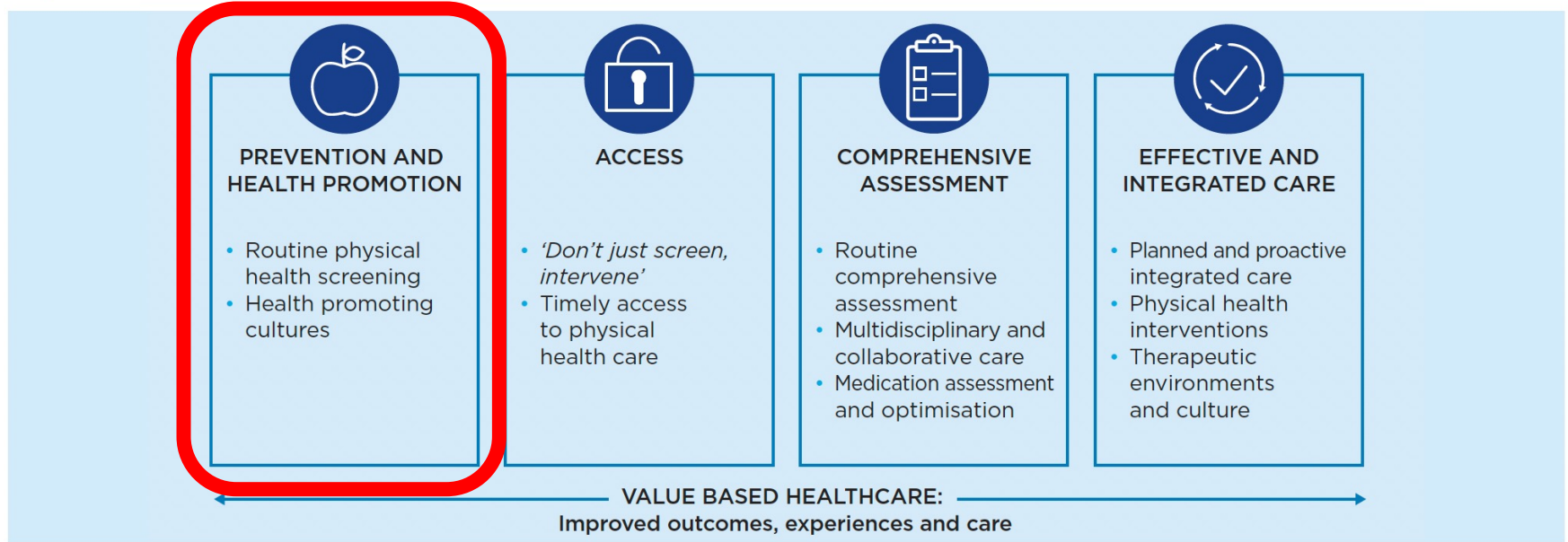
- Absence of appropriate policies
- Inadequate financing
- Limited health information systems
- Fragmented and poor quality services

SOCIAL FACTORS






- Stigma and discrimination
- Poverty, unemployment, homelessness
- Limited social support

Acties om lichamelijke gezondheid bij mensen met psychische aandoeningen te verbeteren

Figure 1. NSW Health actions to improve physical health for people living with mental health issues



Hoge prevalentie van ongezonde leefstijl bij psychische aandoeningen

- Majeure depressie: 70% haalt de beweegnorm niet 
- Angststoornis en OCD zijn geassocieerd met slechtere slaapkwaliteit 
- Bipolaire stoornis: mensen zitten vaak meer dan 10 uur per dag 
- Psychotische aandoening: eten 400 kcal meer per dag 
- PTSD: meer overmatig en schadelijk alcoholgebruik 
- ...

3. Screening naar levensstijlfactoren

Screening naar leefstijlfactoren is belangrijk!

- Onderdeel van ‘comprehensive assessment’ bij elke persoon met psychische problemen
- Nood aan gestandaardiseerde en digitale tools
- Minimum standaard:

	Inpatient care	Community care	Notes for specific populations and settings
Lifestyle factors			
Smoking	✓	✓	Within 24 hours in acute services
Healthy eating / malnutrition / hydration	✓	✓	Within 1 month of admission to community care
Physical activity	✓	✓	Review as part of metabolic monitoring

Proefproject in UPC: vragenlijst leefstijl in KWS (mynexuzhealth)



- Vragenlijst over beweging, voeding, levenskwaliteit, mondzorg, slaap, rookgedrag en alcoholgebruik
- Bestaat uit gevalideerde vragenlijsten waar mogelijk
- Pilotproject op crisisafdeling voor volwassenen in campus Kortenberg
- Elke persoon krijgt bij opname via mynexuzhealth app de vragenlijst
- Wordt ingevuld als voorbereiding op opnameonderzoek in medisch centrum

Sreening vragenlijst: bewegen

- Hoe ziet je dagelijkse beweegpatroon eruit?
- Hoeveel dagen per week ben je fysiek actief, waarbij je ademhalingsritme sneller wordt en je hartslag stijgt?
- Op die dagen dat je fysiek actief bent, hoeveel tijd (in minuten) spendeer je gemiddeld aan fysieke activiteit?

Screening vragenlijst: voeding

Gedurende de laatste maanden:

- Hoeveel keer per week heb je fastfood/bereide maaltijden gegeten?
- Hoeveel porties fruit heb je dagelijks gegeten?
- Hoeveel porties groenten heb je dagelijks gegeten?
- Hoeveel glazen gesuikerde frisdranken of fruitsap heb je dagelijks gedronken?
- Hoeveel keer per week heb je bonen, gevogelte of vis gegeten?
- Hoeveel keer per week heb je chips of andere vette zoute snacks gegeten?
- Hoeveel keer per week heb je een dessert of andere zoetigheden gegeten?
- Hoeveel margarine, boter of dierlijk vet gebruik je om groenten klaar te maken of om op aardappelen of brood te smeren?

Screening vragenlijst: rookgedrag

- Ben je een actieve roker, een ex-roker of heb je nooit gerookt?
- Voor actieve rokers:
 - Welke middelen gebruik je nu?
 - Hoe snel na het wakker worden rook je de eerste keer?
 - Hoeveel sigaretten (of puffs) per dag rook je?
 - Gebruik je momenteel nicotinesubstitutie?

4. Don't just screen... intervene! 🍏 🚶 🚫

Gouden standaard: Diabetes Preventie Programma

- 3234 volwassenen met een verhoogd risico op type 2 diabetes (USA, 1996 – 2001)
- Interventie: placebo, metformine of levensstijl (minimum 150 min fysieke activiteit per week en minimum 7% gewichtsverlies)
- Resultaat levensstijlinterventie: **reductie van 58%** in de ontwikkeling van type 2 diabetes over 3 jaar (incidentie 4,8/100 persoonsjaren versus 11/100 in placebo groep)
- Zowel klinische voordelen als kosteneffectiviteit bleven **bewaard na 10 jaar** follow-up (vergeleken met metformine en met placebo)

DPP bij personen met psychiatrische aandoening?

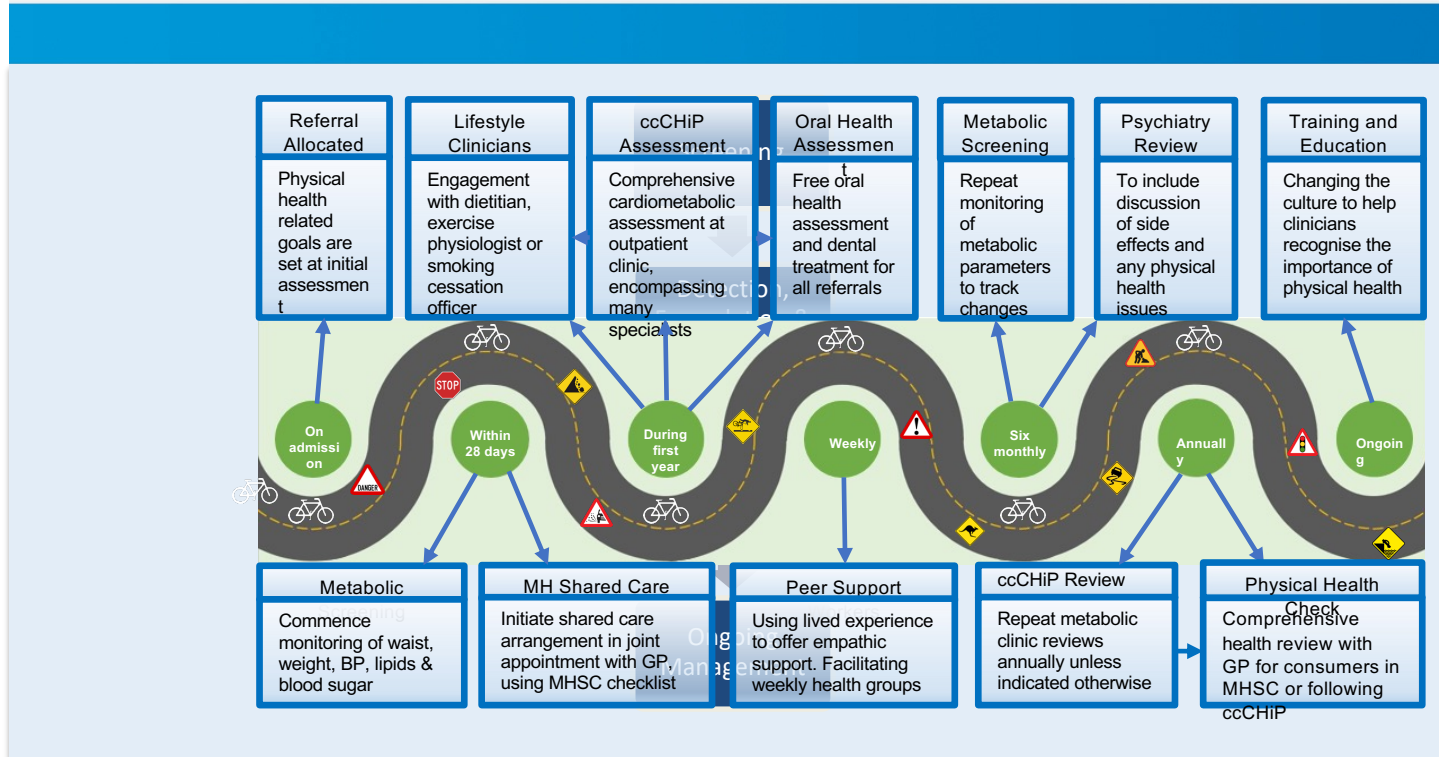
- Aanpassing programma nodig aan **specifieke uitdagingen**
- Minder studies beschikbaar
- Randomized, controlled trial:
 - Aangepast DPP programma voor patiënten die antipsychotica nemen en lijden aan obesitas
 - Interventie: wekelijkse infosessie, individueel programma voor 8 weken, voedings- en bewegingsdagboek, beloningen, consultaties bij professionals, maandelijkse boostersessie, 1 jaar counseling
 - Resultaten: significant verschil in gewichtsverlies na 12 maanden
 - Interventiegroep: - 4,6 kg
 - Controlegroep: + 0,6 kg

De zes gouden regels voor levensstijlinterventies

1. Meetbare en specifieke doelstellingen 🎯
2. Levensstijlcoaches met universitaire training in voeding, beweging en/of gedragsverandering 🎓
3. Doorlopende interventies en frequente contactmomenten 👤
4. Ontwikkeling van toolbox met gepersonaliseerde strategieën 🧰
5. Aangepaste acties voor culturele en ethnische minderheidsgroepen ✅
6. Netwerk voor training, feedback en klinische ondersteuning 📶

5. Enkele voorbeelden

The Living Well, Living Longer Program (Sydney)





Outpatient Clinic
at the CRGH Medical Centre



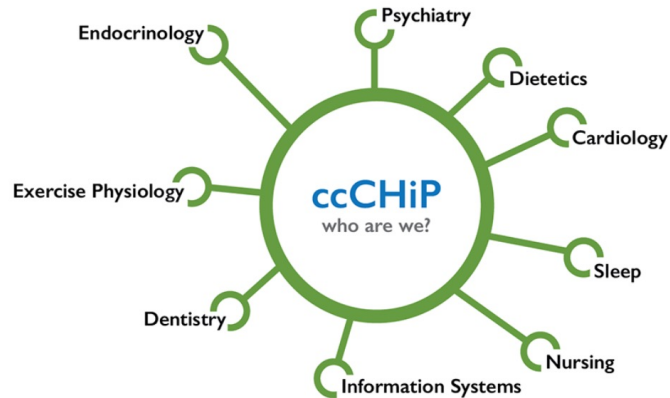
Outpatient Clinic
at Charles Perkins Centre



Collaborative Centre for
Cardiometabolic Health
in Psychosis

ccCHiP

- ✓ World leading cardiometabolic health clinic
- ✓ Consumer sees 8 specialists in one afternoon
- ✓ Full formulation of cardiometabolic health
- ✓ Recommendations sent to GP for follow-up



Early Intervention in the Real World

Evaluating an individualized lifestyle and life skills intervention to prevent antipsychotic-induced weight gain in first-episode psychosis

Jackie Curtis,^{1,2} Andrew Watkins,^{1,3} Simon Rosenbaum,^{1,2,4} Scott Teasdale,^{1,2} Megan Kalucy,^{1,2} Katherine Samaras^{5,6} and Philip B. Ward^{2,7}

Abstract

Aim: Initiating antipsychotic medication frequently induces rapid, clinically significant weight gain. We aimed to evaluate the effectiveness of a lifestyle and life skills intervention, delivered within 4 weeks of antipsychotic medication initiation, in attenuating weight gain in youth aged 14–25 years with first-episode psychosis (FEP).

Methods: We undertook a prospective, controlled study in two early psychosis community services. Intervention participants ($n = 16$) received a 12-week individualized intervention delivered by specialist clinical staff (nurse, dietician and exercise physiologist) and youth peer wellness coaches, in addition to standard care. A comparison group was recruited from a similar service and received standard care ($n = 12$).

Results: The intervention group experienced significantly less weight

gain at 12 weeks compared to standard care (1.8 kg, 95% CI -0.4 to 2.8 vs. 7.8 kg, 4.8–10.7, $P < 0.001$). Thirteen per cent (2/16) of the intervention group experienced clinically significant weight gain (greater than 7% of baseline weight), while 75% (9/12) of the standard care group experienced this level of weight gain. Similar positive effects of the intervention were observed for waist circumference.

Conclusions: A lifestyle and life skills intervention delivered as part of standard care attenuated antipsychotic-induced weight gain in young people with FEP. The intervention was acceptable to the young people referred to the service. Such interventions may prevent the seeding of future disease risk and in the long-term help reduce the life expectancy gap for people living with serious mental illness.

Take home



mieke.vermandere@upckuleuven.be