

Liaisonpsykiatri

Per Fink, MD, PhD, Dr.Med Sc.

www.sundhed.dk/info/ffl

Liaisonpsykiatriske problemer på somatiske afdelinger

- A. Samtidig somatisk og psykisk lidelse
 - Belastningsreaktioner (inkl. PTSD)
 - Adfærdsforstyrrelser/ non-compliance
 - Angstlidelser
 - Depressioner
 - Psykoser og anden psykisk lidelse
- B. Cerebrale komplikationer til somatisk lidelse og medicinsk behandling
 - Delirium
 - Demens
 - Fokale defekter med personlighedsmæssige eller perceptuelle forandringer
- C. Funktionelle eller somatoforme lidelser og fysiske symptomer uden organisk grundlag
- D. Misbrug og abstinenser
- E. Overlagt selvbeskadigelse, f.eks. selvmordsforsøg eller selvmutilering
- F. Patienter med andre problemer, f.eks. spiseforstyrrelser

Definition af funktionelle lidelser (som sygdom)

Tilstande hvor patienten er plaget af/eller bekymret over fysiske symptomer, som ikke kan tilskrives en kendt definerbar somatisk diagnose

(Fink 2005)

Somatoforme og relaterede lidelser ICD-10

F44	Dissociative tilstande
F45	Somatoforme tilstande
F45.0	Somatiseringstilstand
F45.1	Udifferenteret somatoform tilstand
F45.2	Hypokondertilstand (Helbredsangst)
F45.3	Somatoform autonom dysfunktion
F45.4	Vedvarende somatoform smertetilstand
F45.8-9	Andre- og uspecificerede somatoforme tilstande
F48.0	Neurasteni
F68.0	Psykisk udbygning af somatiske symptomer
F68.1	Sygdomsefterligning (Factitious disorder, Münchhausen's syndrome)

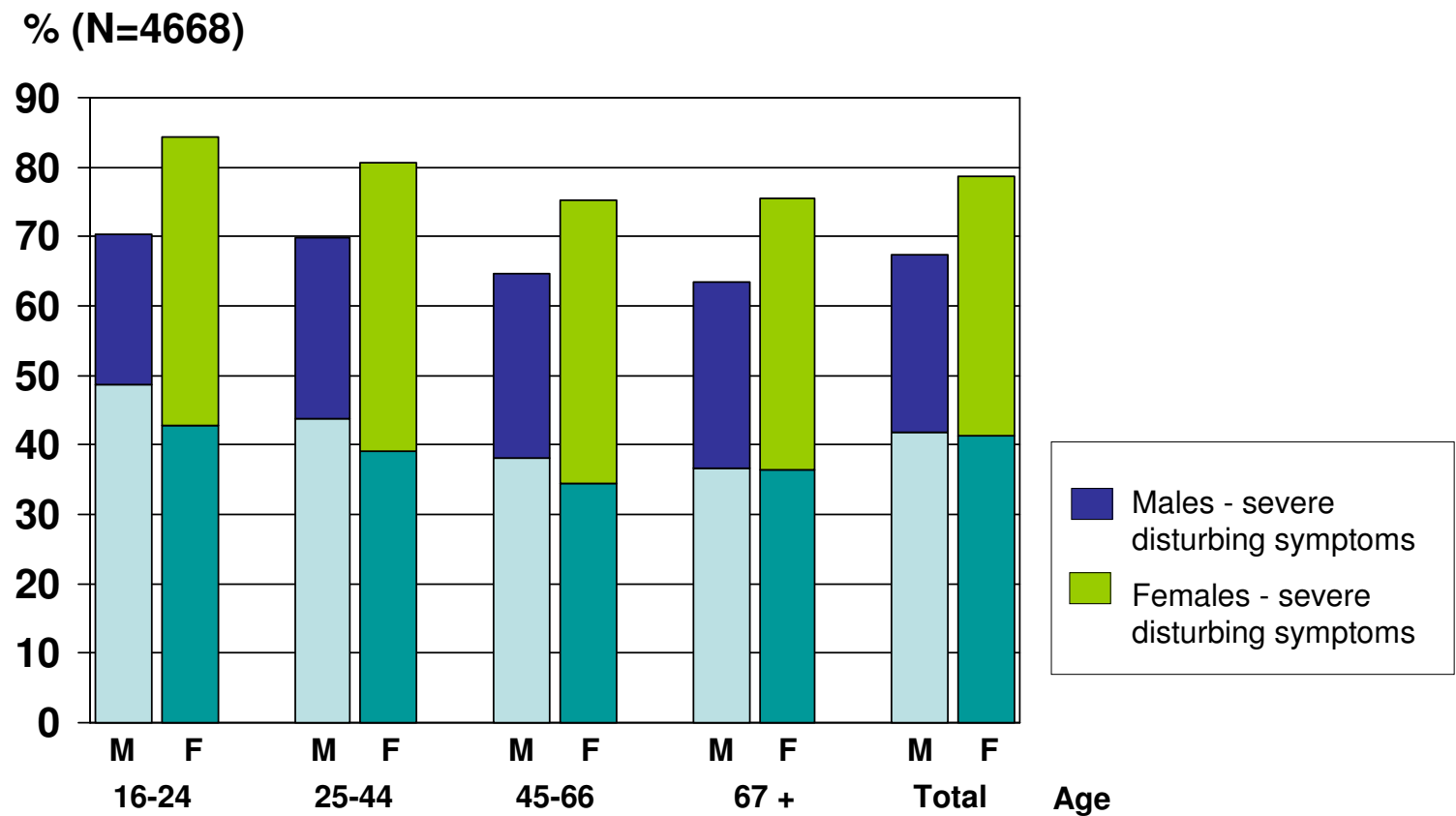
Functional somatic syndromes by specialty

Gastroenterology	Irritable bowel syndrome (IBS), non-ulcer dyspepsia
Gynaecology	Pelvic arthropathy, premenstrual syndrome, chronic pelvic pain
Rheumatology	Fibromyalgia, lower back pain
Cardiology	Atypical or non-cardiac chest pain, syndrome-X
Respiratory medicine	Hyperventilation syndrome
Infectious diseases	Chronic fatigue syndrome (CFS, ME)
Neurology	Tension headache, pseudo-epileptic seizure
Dentistry	Temporomandibular joint dysfunction, atypical facial pain
Ear, nose and throat	Globus syndrome
Allergy	Multiple chemical sensitivity (MCS)
?	Electricity hypersensitivity
?	Infrasound hypersensitivity
Orthopaedics	WAD – whiplash ass. disorder
Anaesthesiology	Chronic benign pain syndrome

Hyppigheden af somatoforme lidelser

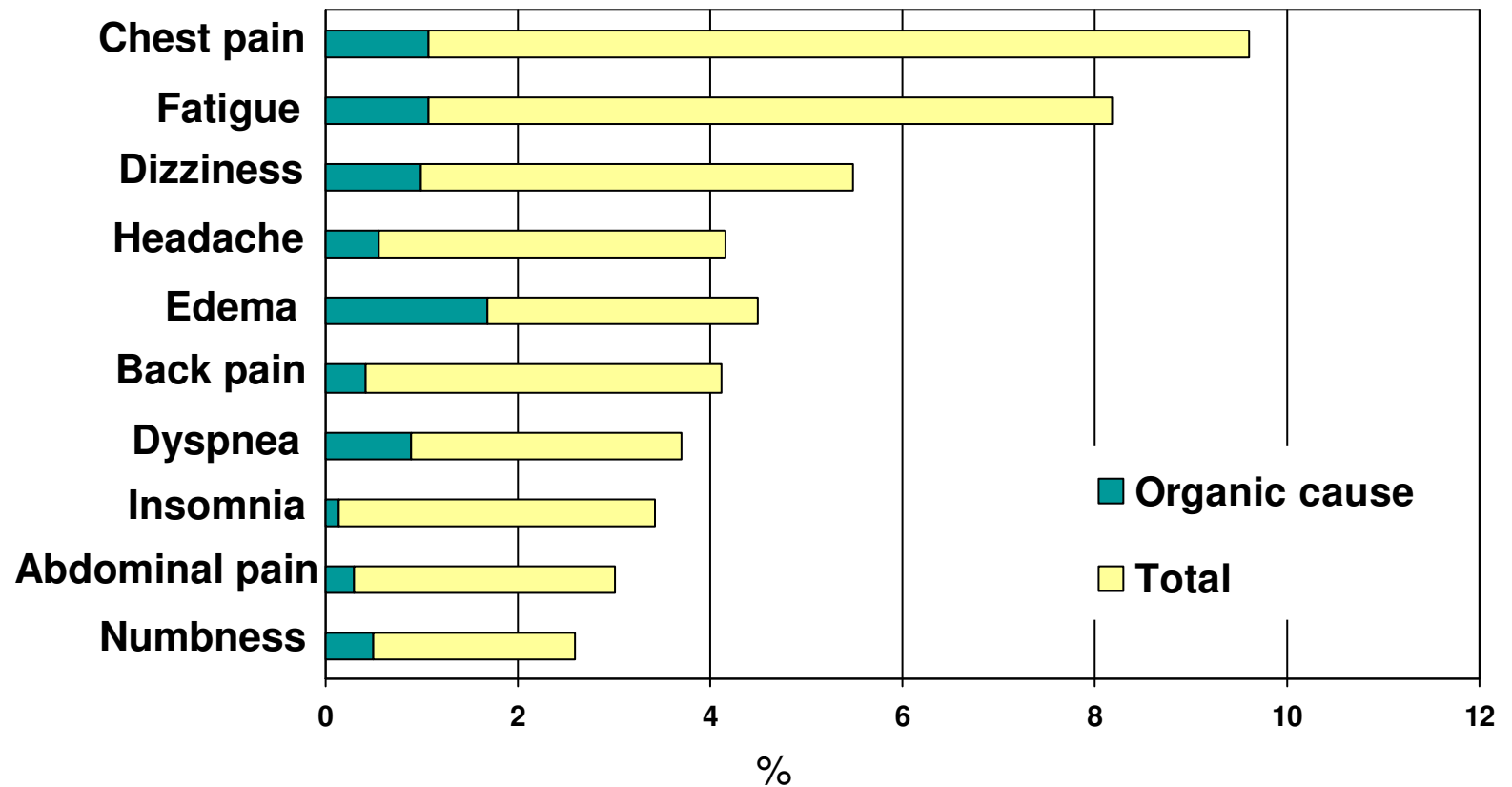
Diagnose	Almen praksis %	Medicinsk afdeling %	Neurologisk afdeling %
Mindst et funktionelt symptom	59-61	47	70
Somatoforme tilstande, i alt	22-36	18-20	34
Somatiseringstilstand	1-10	2-5	1-4
Somatoform smertetilstand	4-10	2	10-11
Kronisk træthed (neurasteni)	4	6	2
Hypokondertilstand	1-10	4-5	1-2
Dissociativ tilstand	0-4	2	2-3

Prevalence of common physical symptoms in the Danish general population (2 weeks)



DIKE 95

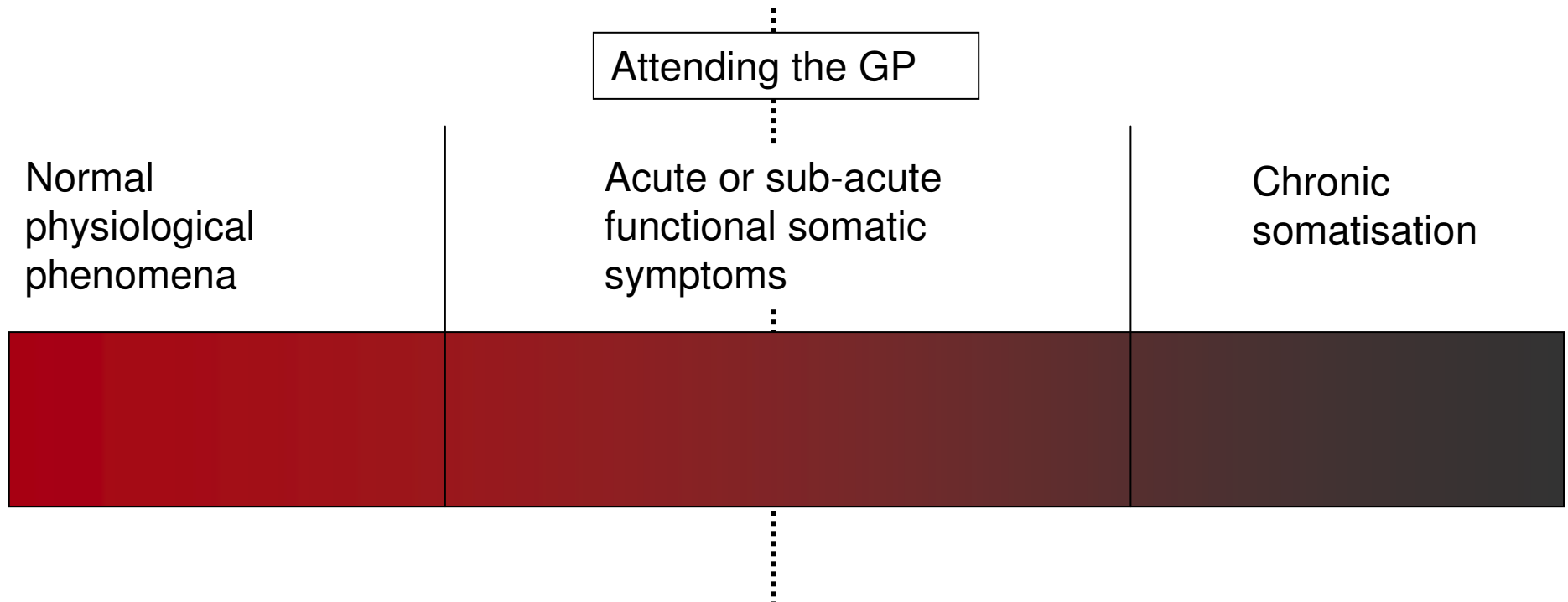
Incidence of 10 common symptoms in 1000 internal medicine outpatients



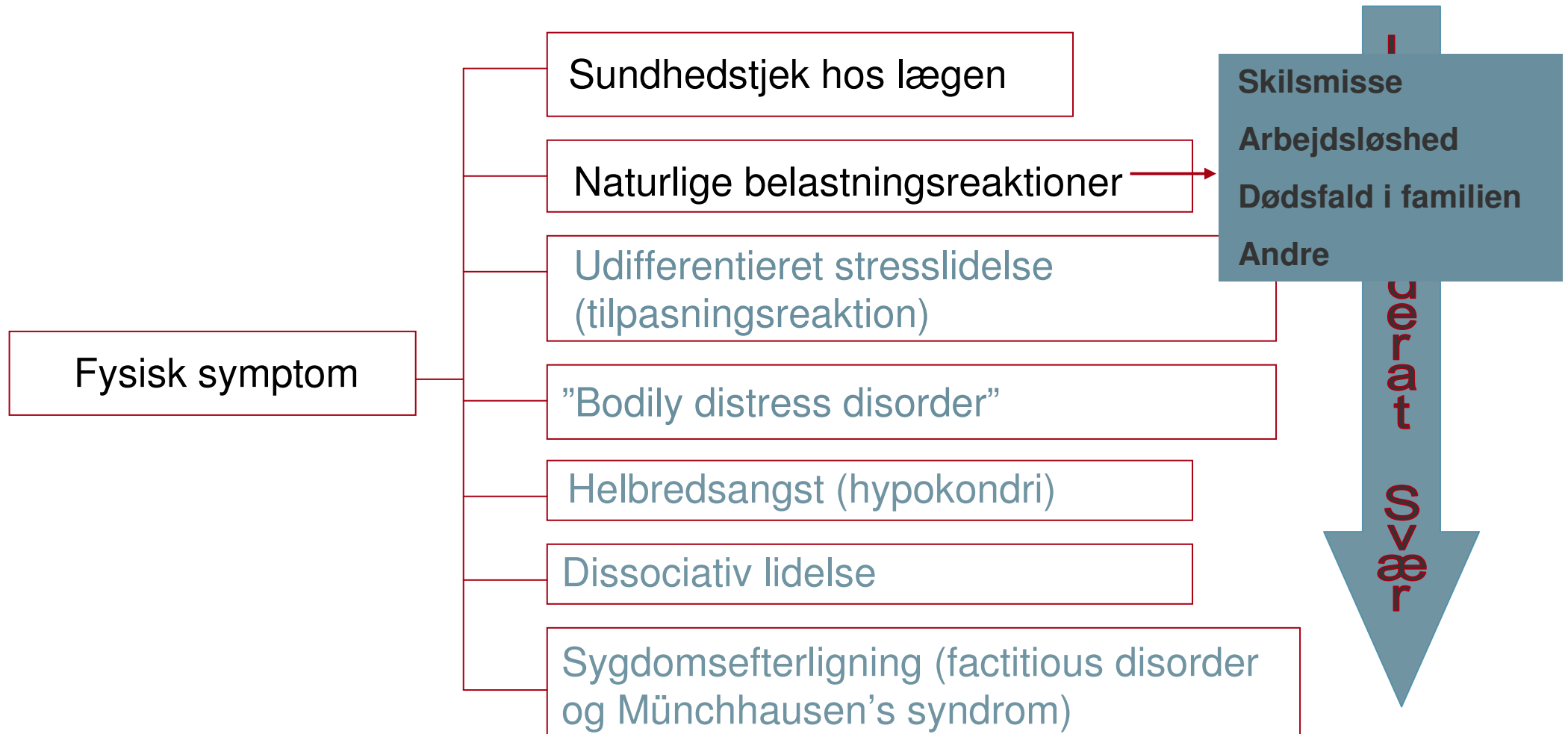
Kroenke & Mangelsdorff 1989

MUS /functional symptoms

- A spectrum of disorders



Patienter med funktionelle symptomer



Fink P, Rosendal M & Olesen F; *Australian & New Zealand J Psych* Sept 2005

Patienter med funktionelle symptomer



Patienter med funktionelle symptomer

ICD-10 diagnoser

- F45.0 Somatiserings tilstand
- F45.1 Udifferentieret somatoform tilstand
- F45.3 Somatoform autonom dysfunktion
- F45.4 Vedvarende somatoform smertetilstand
- F48.0 Neurasteni
- + Funktionelle somatiske syndromdiagnoser

s lægen

ningsreaktioner

resslidelse

(invasionsreaktion)

Fysisk symptom

”Bodily distress disorder”

Helbredsangst (hypokondri)

Dissociativ lidelse

Sygdomsefterligning (factitious disorder og Münchhausen’s syndrom)

Denne liste viser de symptomer, som jeg har. De er ikke alle daglige og de optræder ikke nødvendigvis på een gang. Symptomerne er oplistet i uvilkårlig rækkefølge.

Diagnoser: irriteret tyktarm, hypermobile led, kronisk senebetændelse i begge underarme, kroniske tennisalbuer og kroniske golfalbuer.
Følger efterhøjresidig karpaltunnelsyndrom (opereret i 1987 og 1988)
Type I allergiker (hund, kat)
Fibromyalgi

kvalme i bølger	
svimmel i bølger	griber ud efter ting for ikke at falde
forringet syn	synsnedsættelse
	synsforstyrrelser (flimrer, lang tid om at fokusere)
negle	tynde, "buflede" (knækker let, er meget bløde)
kuldsvær	noget om skuldrene/natsokker/plaid om knæene
tung i kroppen	træge bevægelser/slow motion
tumling	går ind i ting / går "sjusket"
fummelfingret	- taber meget, spilder
voldsom træthed	aldrig frisk / orker ingenting
	specielt slemt, hvis jeg har været "i gang"
	bliver hurtigt træt i musklerne, f.eks. gåture, cykling, oprydning, hænge vasketøj op
generel utilpashed	jeg har det aldrig "godt"..
søvnbesvær	svært at falde i søvn
	vågner ofte (stress, smerter)
	mareridt / urolig søvn
	nattesved (gennemblødt)
	sjældent udhvilet, da søvnen hele tiden afbrydes
	har svært ved at sove om dagen
	<u>20 mg Amitriptylin</u> : nogenlunde søvn, men jeg får nældefeber, hvis jeg tager dem flere dage i træk. Når jeg tager pillerne, sover jeg til kl. 10-11, men så stresser jeg over, at "miste dagen" og er irriteret på mig selv fra jeg slår øjnene op.

Sygehistorie: Svær Bodily distress disorder

En 26-årig kvinde lider af muskel- og ledsmerter, periodevise lammelser og anfald, hvor hun ikke kan huske, hvad der er sket, samt talrige andre symptomer.

Hun har fået diagnosen fibromyalgi og kronisk træthedssyndrom, ligesom mange andre sygdomme har været overvejet.

Hun har været igennem alle tænkelige undersøgelser, selv de mest avancerede, der kun bruges i forskningsøjemed på universitetshospitalerne, men uden at et organisk grundlag er fundet.

Kvinden har alarm i hjemmet samt diverse handicaphjælpemidler, og hun er tilknyttet hjemmesygeplejen. Hun står foran indstilling til pension.

Ved undersøgelser stilles diagnosen somatiseringstilstand, som er den mest kroniske af de funktionelle lidelser.

Bodily distress disorder

Nej	Ja	Symptomgruppe
		3 eller flere symptomer fra Hjerte & Kredsløb
		3 eller flere symptomer fra Mave & Tarm
		3 eller flere symptomer fra Muskler & Led
		3 eller flere Almene Symptomer
		4 eller flere symptomer fra en af ovennævnte grupper

- 1) Træthed
- 2) Hovedpine
- 3) Hukommelsesbesvær
- 4) Koncentrationsbesvær
- 5) Svimmelhed

CP arousal

- 1) Varme- eller koldsveden
- 2) Rvsten eller sitren

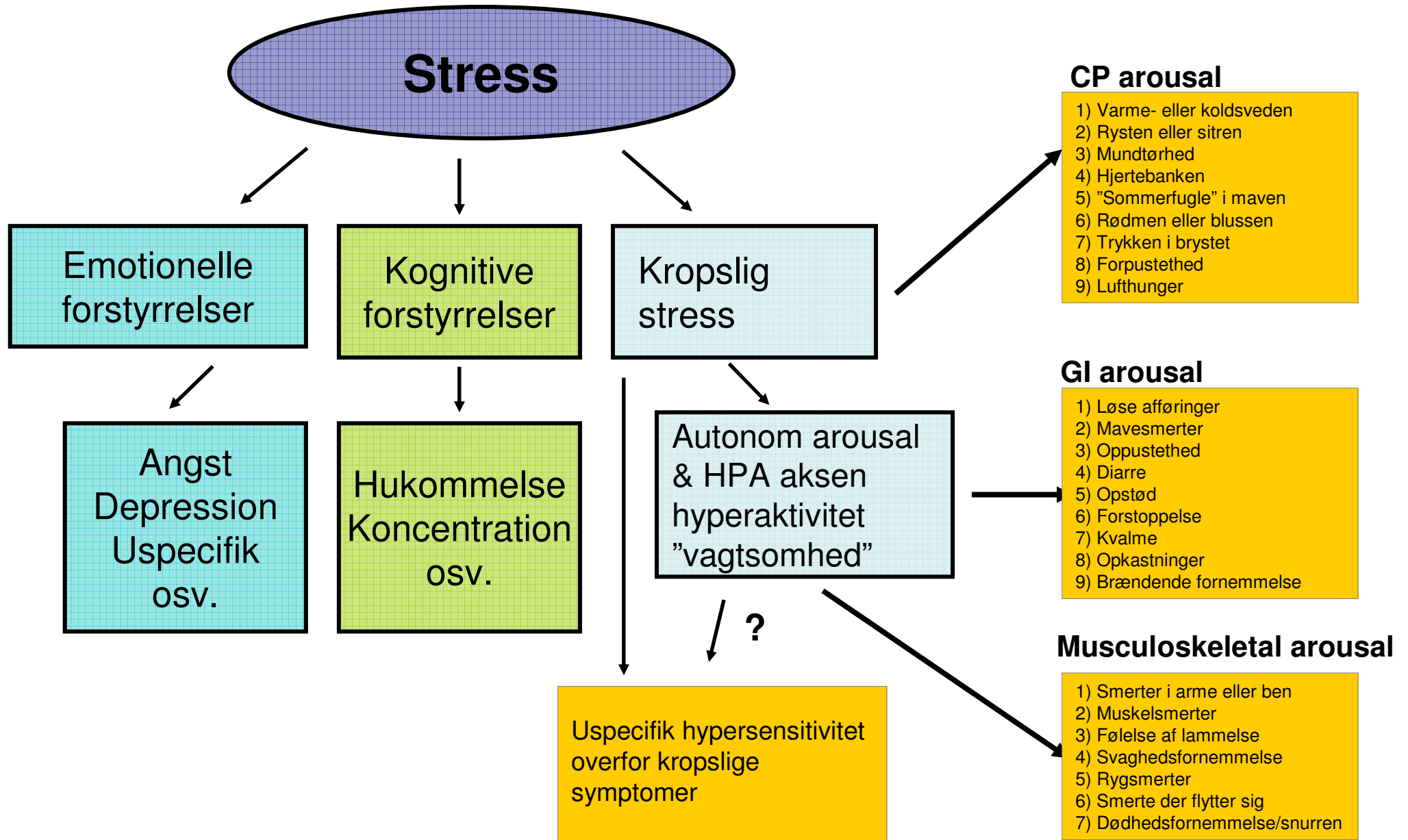
GI arousal

- 1) Løse afføringer
- 2) Mavesmerter

MS pain / tension

- 1) Smerter i arme eller ben
- 2) Muskelsmerter
- 3) Følelse af lammelse
- 4) Svaghedsfølelse
- 5) Rygsmerter
- 6) Smerte der flytter sig
- 7) Dødhedsfølelse/snurren

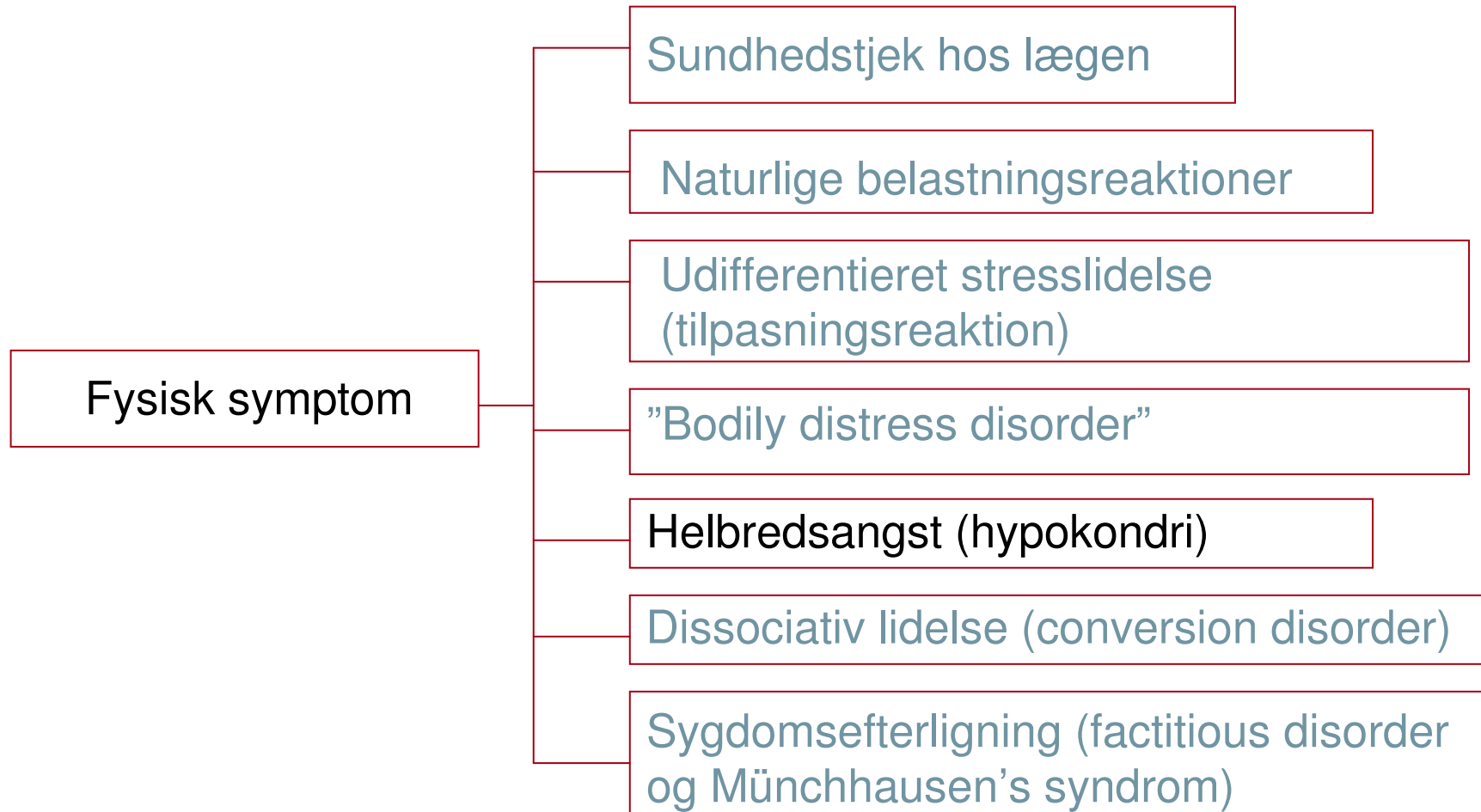
Ikke tilstede	Ingen Ja'er
Mild - Moderat	1-2 Ja
Svær	3-4 Ja



Hyppigheden af bodily distress disorder

	Moderat	Svær
Ialt	25,3%	3,3%
Køn		
Mænd	20,4%	1,2%
Kvinder	28,6%	4,8%
Alder		
18-39	23,2	3,5
40-65	29,0	3,7
65+	15,2	na
Sted		
Neurologisk afd.	34,3	4,1
Medicinsk afd.	18,4	3,3
Almen praksis	25,2	3,3

Patienter med funktionelle symptomer





Helbredsangst / Hypokondri

Sygehistorie

28-årig akademiker henvender sig på grund af en stærk, plagsom tilbøjelighed til altid at være bange for at fejle alt muligt. Hun har haft det sådan siden den tidlige barndom. Hvis hun hører eller læser om en sygdom eller møder en, der er syg, bliver hun selv bange for at fejle det samme. Og mærker hun symptomer i kroppen, er hun straks bange for, at det er tegn på en alvorlig lidelse. Hun går meget hyppigt til sin egen læge og kontakter ofte vagtlæge. Hun har været til talrige undersøgelser på diverse hospitaler og hos speciallæger.

Det ender med, at hun konsulterer en psykiater, fordi hun føler det som en belastning altid at være bekymret over sit helbred og over at gå i panik over selv det mindste symptom. Efter ca. 20 samtalebehandlinger er problemet forsvundet, og hun er rask.

Prævalensen af Helbredsangst / Hypokondri

Hyppigheden i befolkningen:

- DSM-III, -IV eller ICD-10 kriterier (4 undersøgelser) :
 - 7.7%, 7%, 4.5% og 0.02%
- Forskningskriterier (4 undersøgelser) :
 - 10.7%, 10%, 1.3% and 6.2% .

Hyppigheden i almen praksis (middelværdi):

- DSM-III, -IV eller ICD-10 kriterier (7 undersøgelser):
 - 4.2% (range=0.8% til 8.5%)
- Forskningskriterier (5 undersøgelser) :
 - 6.7% (range=2.2 til 9.0%)

(Creed & Barsky 2004)

Hypochondriasis / Helbreds angst

+ mindst 1	1) <i>Rumination</i> med tanker om eller ideer
	2) <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Bekymring, optagethed</i> b) <i>Kropslig optagethed, dv</i>
	3) <i>Suggestibilitet eller autosuggestibilitet.</i>
	4) <i>Optagethed af sundhedslitteratur.</i>
	5) <i>Frygt for smitte eller forgiftninger fra noget man har rørt, spist mv.</i>
	6) <i>Frygt for at tage medicin.</i>
+	Let og svær efter påvirkning af funktionsniveauet og velbefindende
+	Varighed over 2 uger

Hvis du får tanker om, at du måske fejler noget, har du så svært ved at slå tanken ud af hovedet?

Går ud og tænker på det næsten hele tiden, eller kan det gå op i en spids?



Fink, P. et al; Am. J. Psychiatry 2004

Hyppigheden af Helbredsangst i almen praksis (n=701/1785)

Ingen alder- eller kønsforskelle

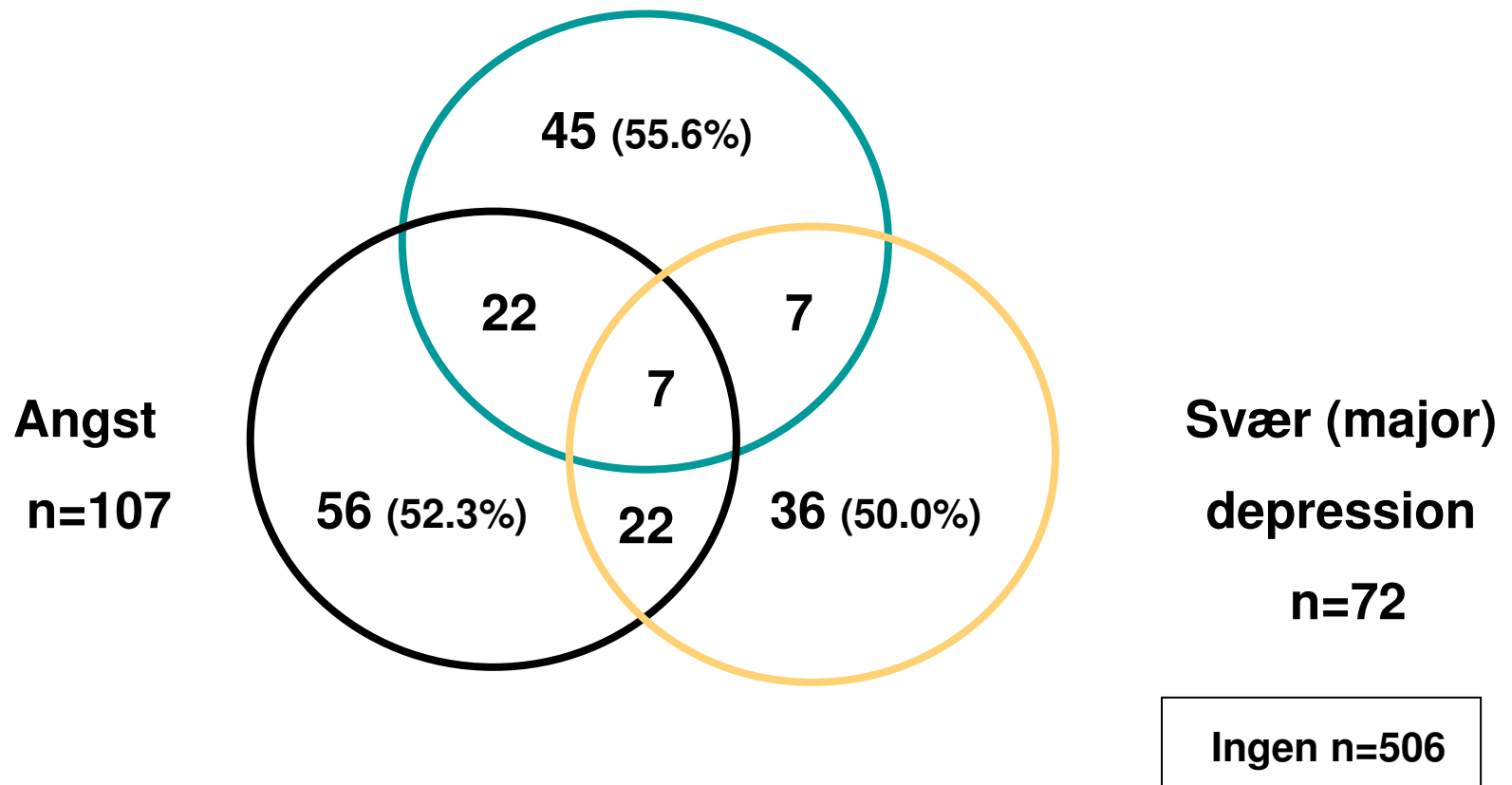
"let" 2.6 % (1.3-5.3%)

"svær" 9.5 % (6.6-13.3%)

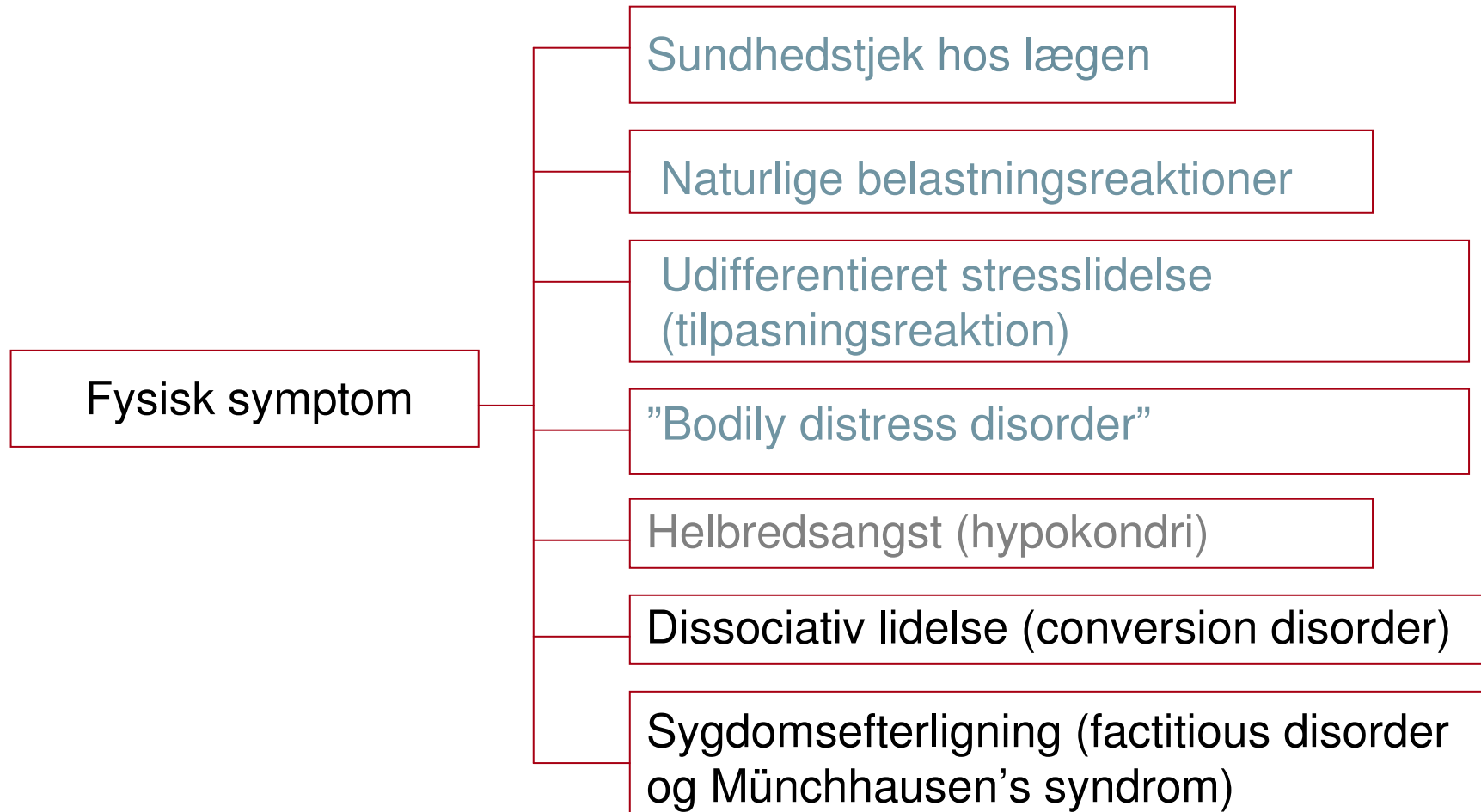
Fink et al *Am J Psych* 2004

Komorbiditet (N=701)

Helbredsangst n=81



Patienter med funktionelle symptomer



Dissociative tilstande F44 (conversion disorder)

- Amnesi
- Fugue
- Stupor
- Trance- og besættelsestilstand
- Bevægelsesforstyrrelser
- Kramper
- Sanseforstyrrelser

Factitious disorder - Fremtrædelsesformer

Opdigtet sygehistorie

f.eks. patienten oplyser, at have haft et krampeanfald, men dette er usandt

Simulerede symptomer

f.eks. høretab, blindhed

Manipulation med sikre objektive fund eller parakliniske prøver

f.eks. ved at dryppe blod i en urinprøve eller ved at manipulere med termometeret

Selvinduceret sygdom eller skader

f.eks. hypoglycæmi ved at injicere insulin, abscesser efter at patienten har stukket sig med inficeret nål, påførte infektioner eller forgiftninger eller patienten kan manipulere med operationssår eller bestående sygdom.

Münchhausen's syndrom

- Disordo factitious
- Pseudologia fantastica
- Peregrination / vandring
- Dramatisk eller usædvanlige indlæggelses- omstændigheder

Inddeling af somatiserende tilstande

	Sygdoms- produktion	Motivet
Simulering "Malingering"	Bevidst	Bevidst
Factitious disorder	Bevidst	Ubevidst
Somatoform og dissociativ	Ubevidst	Ubevidst

Differentialdiagnose

Symptom	Funktionelle lidelser	Somatiske lidelser
Lokalisering	Vag, diffus, skiftende	Veldefineret, konstant
Intensitet	Vag, uklart definerede niveauer, få variationer, ofte maksimal hele tiden	Veldefinerede ændringer og niveauer i intensiteten
Periodicitet	Diffus, vanskeligt afgrænsbare, benægtes ofte	Typisk veldefinerede perioder med forværring eller forbedring
Lindrende eller forværrende faktorer	Vage, uklare, talrige	Veldefinerede, få
Antallet	Talrige, vage	Få, veldefinerede
Typen	Uspecifikke	Specifikke
Karakteren	Ukarakteristiske	Karakteristiske
latrotrope sympt. og hovedklager	Vage, vanskelig identificerbare	Kan identificeres og afgrænses fra komorbide symptomer

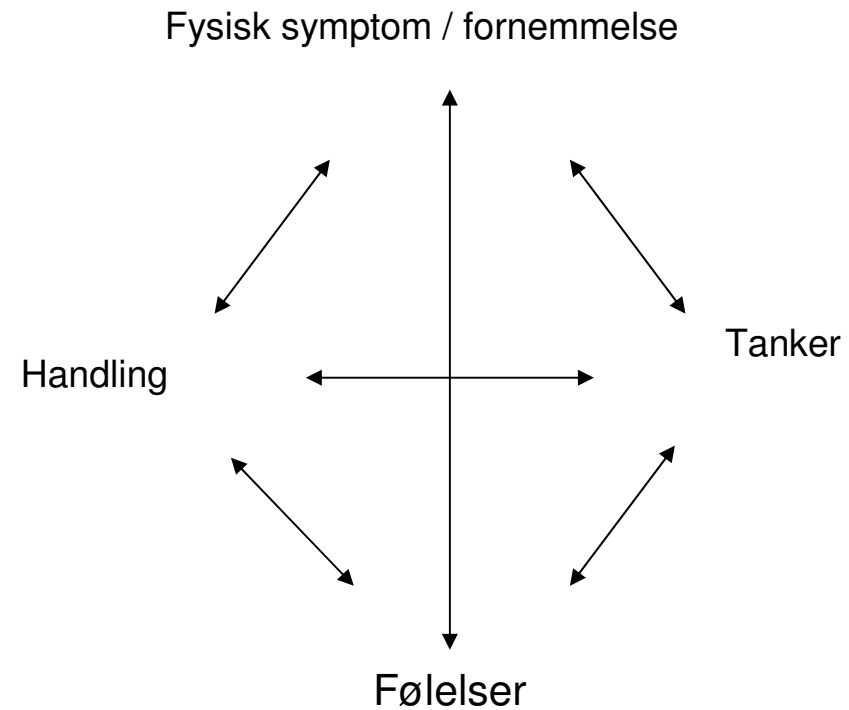
Differentialdiagnose

	Funktionelle lidelser	Somatiske lidelser
Behandling og medicin	Effekten vanskelig at vurdere, forbigående	Graden af effekt veldefineret
Tidligere behandlinger	Er kritiserende. Giver ofte udtryk for at behandlingen har medført en forværring	Er bekymret over at tidligere behandlinger ikke har hjulpet
Emotionalitet	Inadækvat, f.eks. overdreven eller påfaldende upåvirkethed ("la belle indifférence")	Adækvat - indfølelig

Behandling

- Stille diagnosen
- Sober professionel behandling
- Undgå iatrogene skader
- Kognitive terapi
- Medicinsk behandling
- Management

Kognitiv-adfærdsmæssig grundmodel



Management af kronisk somatisering

Somatisk



- **Behandel ikke patienten for noget de ikke fejler**
- **Patienten har krav på en ordentlig udregning, men på lægelig indikation**
- **Stop unødvendige undersøgelser**
- **Saner medicin, undgå p.n.**

Psykologisk

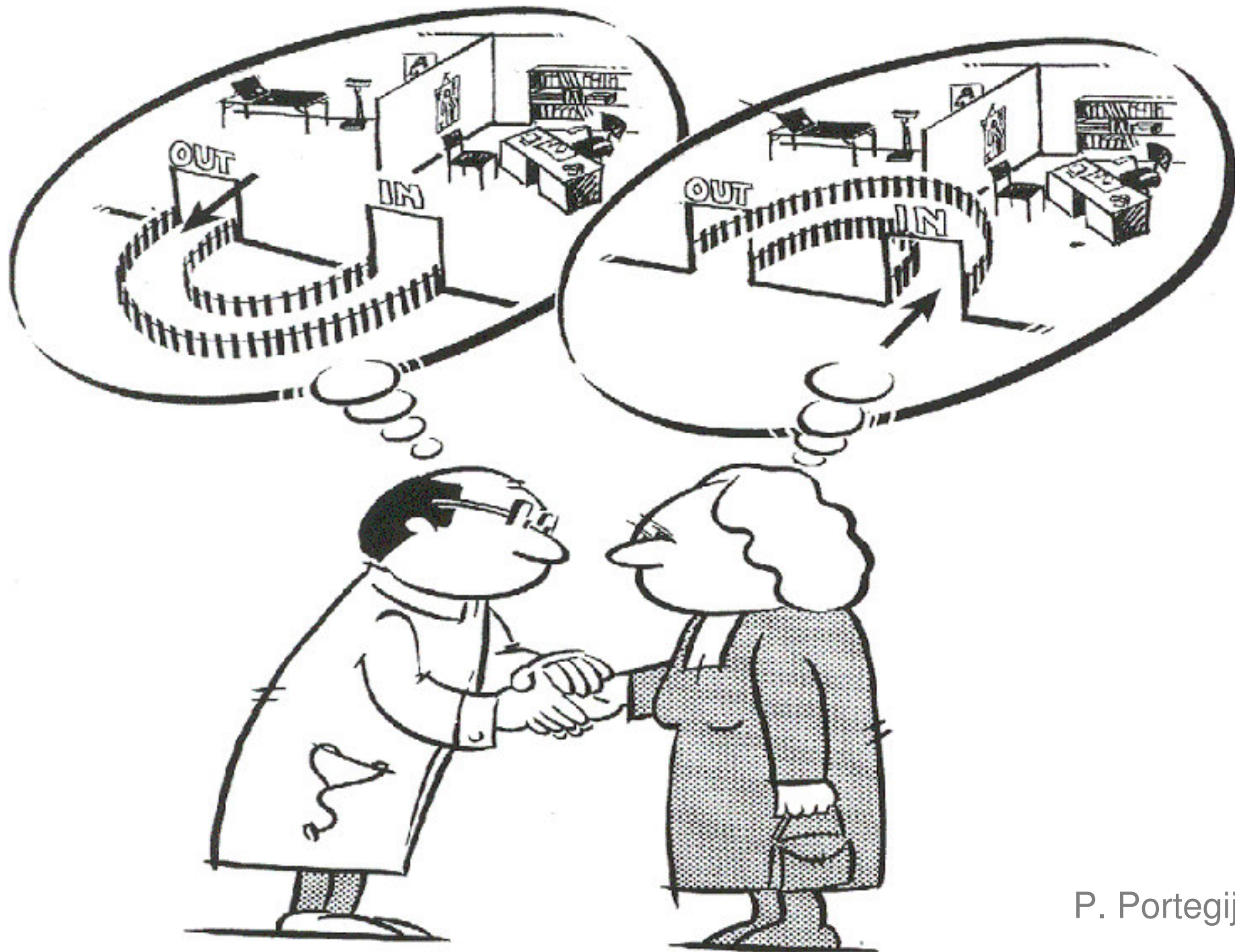
- **Stil diagnosen og anerkend symptomerne**
- **Vær direkte og ærlig, men respekter patienten**
- **Vær stoisk, forvent ingen hurtige ændringer eller helbredelse.**
- **Accepter patienten som kronisk syg.**
- **Forstå nye fysiske symptomer som emotionel kommunikation, i stedet for tegn på ny sygdom**
- **Psykoaktiv medicin: Start forsigtigt, øg langsomt, vær stoisk over for bivirkninger og effekt.**

Psykofarmakologisk

- **Vær proaktiv - aftal faste tider og tidsrum**
- **Undlad sygemeldinger, hvis muligt**
- **Undgå for mange kokke om maden**
- **Informér kolleger**

Administrativt

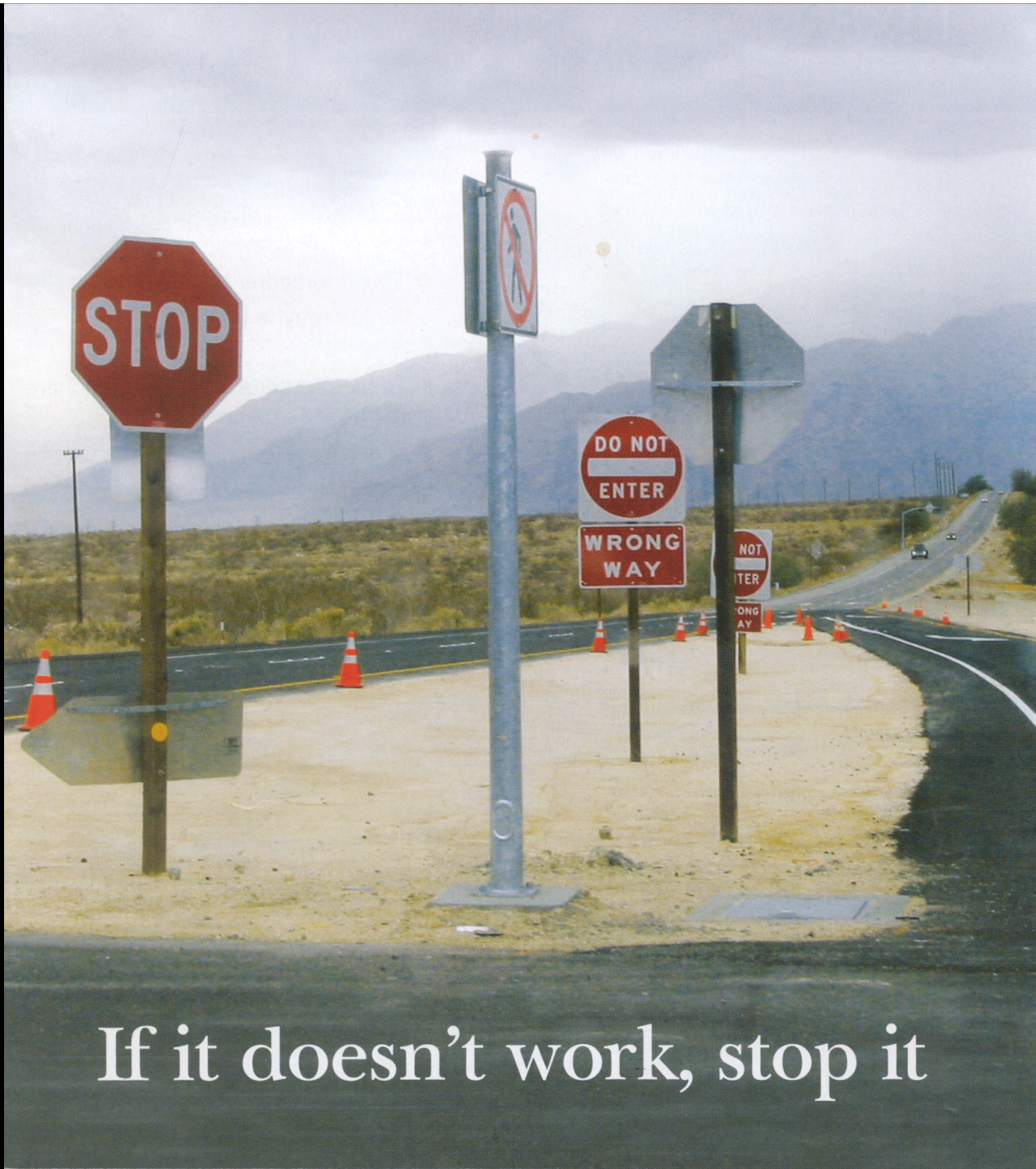
- **Skab en alliance med pårørende**



P. Portegijs, 1996

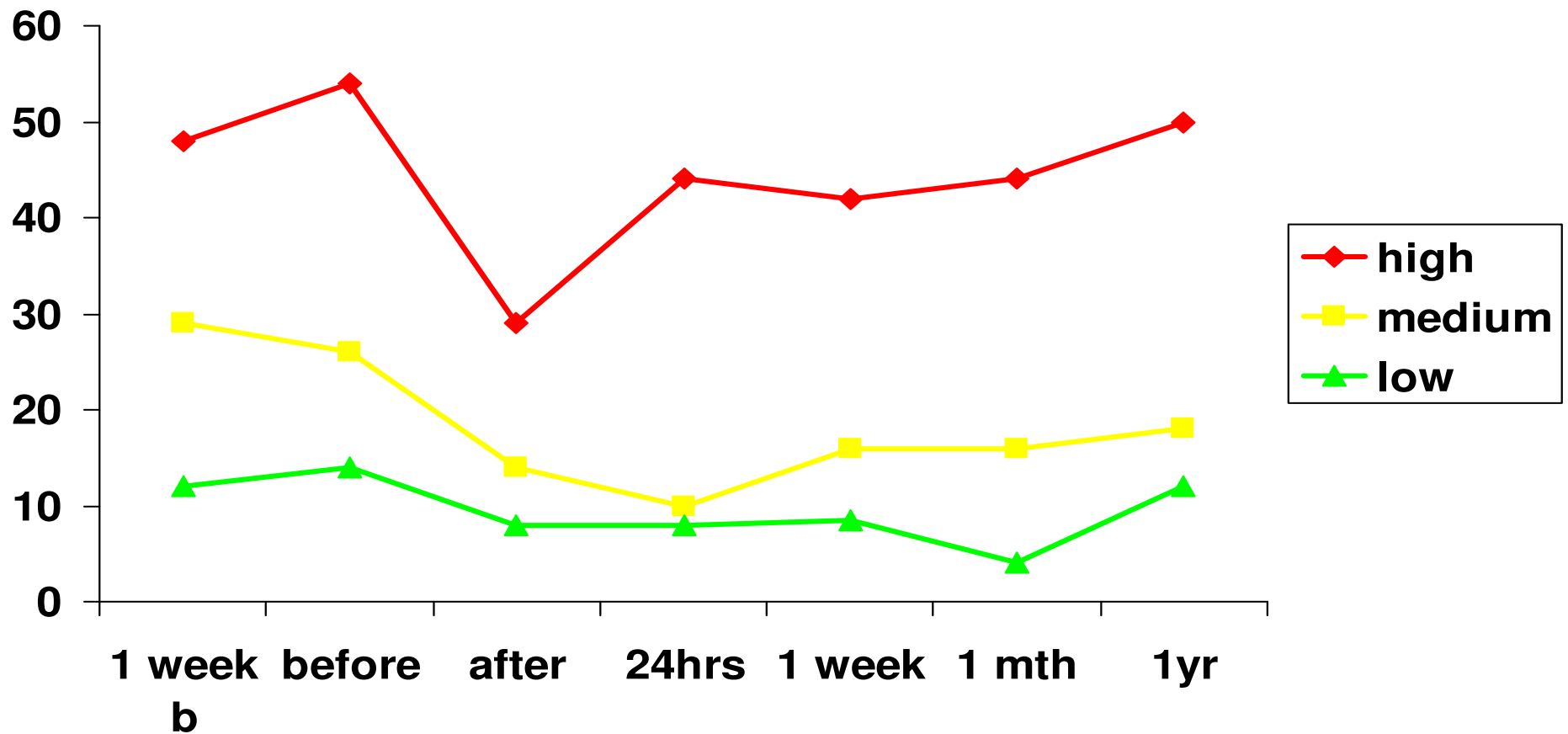






If it doesn't work, stop it

Helbredsangst og normal gastroskopi



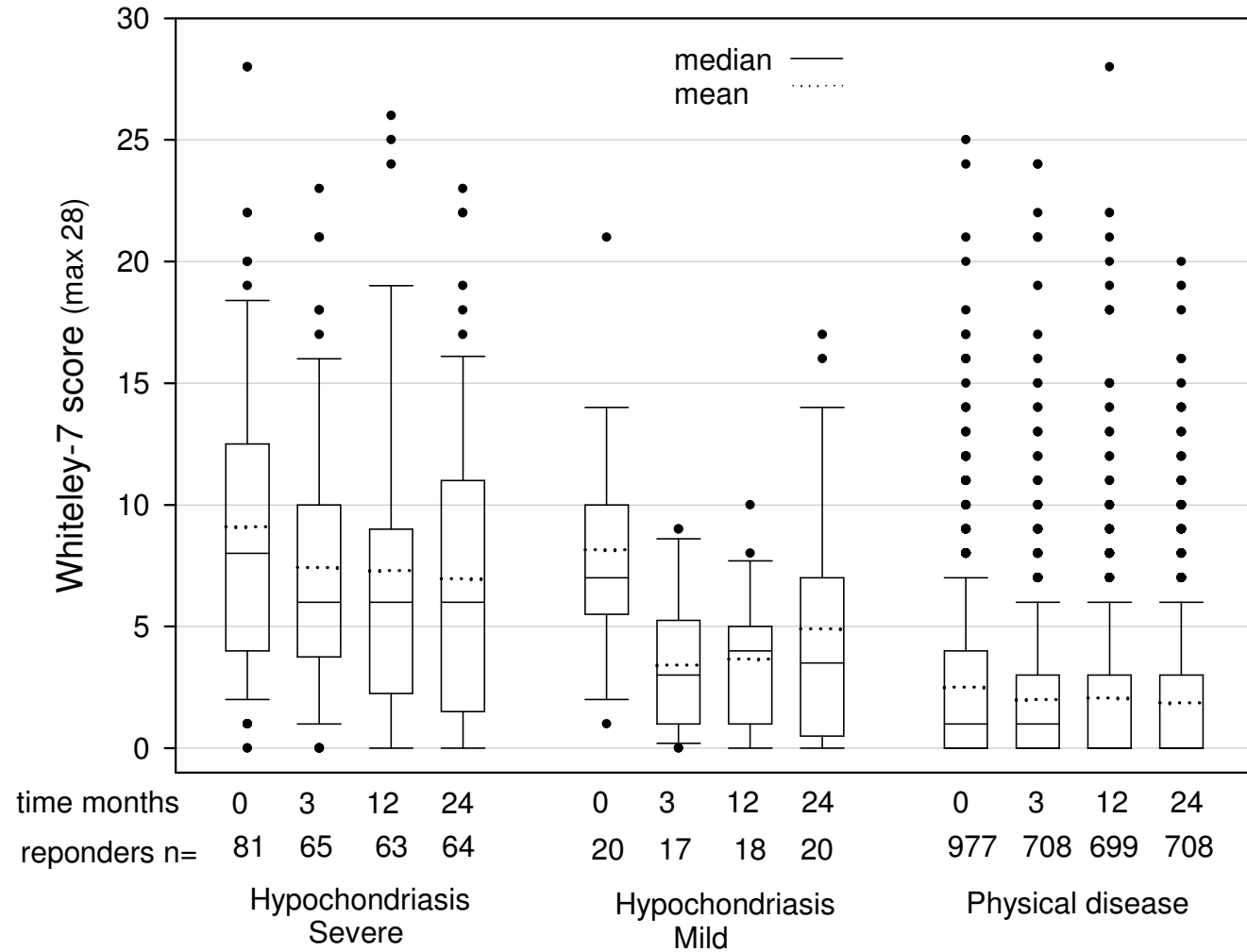
(Lucock et al BMJ 1997)

Bodily distress disorder - varighed

neurologiske, medicinske og almen praksis patienter

	Moderat (n=329)	Svær (n=60)
	Median (Q1-Q3)	Median (Q1-Q3)
Sygdomsvarighed i måneder	36 (7-120)	78 (36-144)

Illness worrying during 2 year follow-up



Mann-Whitney test:

* Hypocho.severe vs. phys.disease; $p < 0.000$ at any time point

** Hypoch.mild vs. psys.disease; $p < 0.002$ at any time point