

FUNKTIONELLE LIDELSER

Instruks

Klassifikationskriterierne og terminologien for funktionelle lidelser stemmer ikke overens i ICD-10 og DSM-V, hvorfor der ikke findes en enkelt definition. Klinisk kan funktionelle lidelser defineres som tilstande, hvor patienten er plaget af fysiske symptomer der giver anledning til bekymring eller medfører funktionsbegrænsning, men hvor symptomerne ikke skyldes en veldefineret somatisk eller psykiatrisk sygdom. Årsagen er formentlig multifaktoriel og antages at indeholde psykologiske faktorer. Klinisk er mest betydende, at der efter relevant udredning ikke er fundet en tilgrundliggende neurologisk sygdom og at symptomerne udviser inkonsistens og inkongruens i forhold til kendte organiske neurologiske tilstande.

Klinik

Sygehistorien kan ofte afsløre smerter, træthed, dissociation, depression og angst. Der er en overvægt af kvinder og hyppigt er patienten mellem 15 og 40 år, men det kan også forekomme hos børn og ældre. Funktionelle symptomer kan også optræde som såkaldt 'overbygning' hos patienter med en organisk neurologisk sygdom.

Hyppige funktionelle neurologiske symptomer er:

1. ekstremitetspareser
2. føleforstyrrelser
3. bevægeforstyrrelser (særlig tremor og dystoni)
4. gangforstyrrelser
5. non-epileptiske anfald (NES)

Diagnose

Karakteristisk for funktionelle symptomer er deres inkonsistens i den kliniske præsentation og inkongruens i forhold til kendte neurologiske sygdomsmønstre. Fokus i den kliniske undersøgelse skal ligge på disse to kerneelementer, både gennem observation og via kliniske tegn og tests, som for eksempel Hoovers test eller Entrainment-test.

Der findes ikke ét klinisk tegn eller én test som er patognomonisk eller tilstrækkelig specifik til at stille diagnosen alene. Parakliniske undersøgelser (billeddiagnostik, neurofysiologi etc.) bruges til

at afkræfte differentialdiagnoser. Diagnosen stilles efter en samlet vurdering af de kliniske fund af en neurologisk erfaren læge.

Behandling

- Grundig information om den sandsynlige diagnose i neurologisk regi og opfølgning ved behov
- Fysioterapi ved bevægelsesrelaterede symptomer
- Tilbud om vurdering ved en Liaison klinik, af en psykiater eller ved en psykolog med erfaring med funktionelle lidelser ved mistænkt psykiatrisk komorbiditet eller kompliceret forløb (funktionelle symptomer fra flere organsystemer, gentagne episoder med funktionelle udfald). Her anvendes ved behov psykoterapi, oftest i form af kognitiv adfærdsterapi.
- Hypnose, sedation, transkranielle magnetstimulation (TMS), transkutane elektriske nervestimulation (TENS), medicinsk behandling eller akupunktur anvendes ikke som standardbehandling, men kan evt. komme på tale i særlige tilfælde.

Kommunikation med patienten

- Inden scanning eller anden undersøgelse informeres patienten om, at undersøgelsen laves for en god ordens skyld, og at man forventer at den er normal, fordi der med overvejende sandsynlighed er tale om funktionelle symptomer
- Forklar patienten, hvad han eller hun har: "funktionel svaghed eller bevægelsesuorden". Undgå brugen af termerne psykosomatisk eller psykogen, da de fleste patienter forbinder dette med, at de er psykisk syge, og at de finder på symptomerne med vilje, hvilket gør den videre dialog vanskelig
- Undgå termer som "medicinsk uforklaret", der fastholder patienten i, at lægerne ikke kan finde en årsag til symptomerne
- Forklar, hvad din baggrund er for at stille diagnosen. Vis patienten Hoovers tegn eller entrainment test og gå ind i diskussionen om, hvorfor symptomerne er funktionelle. Dette giver diagnosen mere autoritet og logik
- Forklar hvad patienten ikke har – for eksempel multipel sklerose eller epilepsi og hvorfor det forholder sig sådan. Husk at spørge ind til, hvilke sygdomme patienten evt. selv har tænkt på, så du kan målrette din information.
- Fortæl patienten at du tror på dem – for eksempel: "Jeg tror ikke, at du frembringer symptomerne med vilje"
- Understreg, at det er almindeligt forekommende – for eksempel: "Jeg ser ofte patienter med lignende symptomer"
- Forslå mulige årsager – men lad det være op til patienten at tage stilling. For eksempel: "Sådanne symptomer kan bl.a. opstå som reaktion på belastninger." "Sådanne anfald kan være

kroppens måde at 'slå fra' når man udsættes for voldsomt pres eller svære ting.”

- Understreg potentialet for reversibilitet – for eksempel: ”fordi nervesystemet ikke er beskadiget, har disse symptomer potentiale til at blive bedre”
- Metaforer kan være nyttige: “Det er et software problem og ikke et hardwareproblem”
- Plant nogle coping-strategier – for eksempel Hoovers tegn: ”når du koncentreret tænker på at flytte dit svage ben virker det ikke, men hvis du distraherer dig selv ved at flytte dit gode ben, flytter dit svage ben sig normalt”
- Brug om muligt skriftlig information
- I samtalen skal prioriteringen ligge på at skabe tillid til diagnosen og ikke, at lede og fiske efter mulige konkrete traumer, som årsag til symptomerne
- Inddrag familie og venner, da de også er nødt til at forstå symptomerne

Senest revideret d. 17.03.2016

Forfattere: Helene Højsgaard Jensen, Steven Haugbøl og Meike Heskamp

Referent: Andreas Schröder

Godkender: Lars Bendtsen, redaktionsgruppe F

Keywords: funktionel, funktionel overbygning, psykogen, dissociation, Liaison klinik

Fandt du hvad du ledte efter?

Dette er en informationsside for læger og sundhedsfaglige. Der vil ikke blive besvaret spørgsmål eller personlige henvendelser.

JA

NEJ

