

Funktionella neurologiska tillstånd

Anders Lundin
Neurolog och psykiater
Stockholm

Fråga 1

Beskriv terminologin när det gäller funktionella tillstånd, t.ex. dissociativa syndrom, konversionshysteri, malingering, psykogent tillstånd, Münchhausen...

Dissociation

En förmåga eller benägenhet att anta – eller skapa – ett förändrat medvetandetillstånd, som möjliggör bortträngning eller glömska av smärtsamma affekter eller aspekter av det egna beteendet.

D. innebär en störning av de vanligtvis integrerande funktionerna för medvetande, minne, identitet eller perception av omgivningen.

Kärnsymtomet är ofta amnesi, som typiskt adresserar självbiografiska data.

Dissociation i ICD-10

I ICD-10 återfinns de funktionella neurologiska tillstånden i kategorin F44:

F44.2 Dissociativ stupor

F44.4 Dissociativ motorisk störning

F44.5 Dissociativa kramper

F44.6 Dissociativ anesthesi

Somatisering i ICD-10

I ICD-10 återfinns övriga funktionella tillstånd i kategorin F45:

F45.0 Somatiseringssyndrom

F45.1 Odifferentierat somatoformt syndrom

F45.2 Hypokondri

F45.2A Dysmorfofobi

F45.4 Kroniskt somatoformt smärtsyndrom

Somatisering i DSM-IVR

I DSM-IVR hör alla dessa tillstånd till kategorin
Somatoforma syndrom

300.81 Somatiseringssyndrom

300.81 Odifferentierat somatoformt syndrom

300.11 Konversionssyndrom

307.xx Somatoformt (idiopatiskt) smärtsyndrom

300.7 Hypokondri

300.7 Dysmorfofobi

Konversion

Syftar på förvandlingen (konverteringen) av något psykiskt till något kroppsligt.

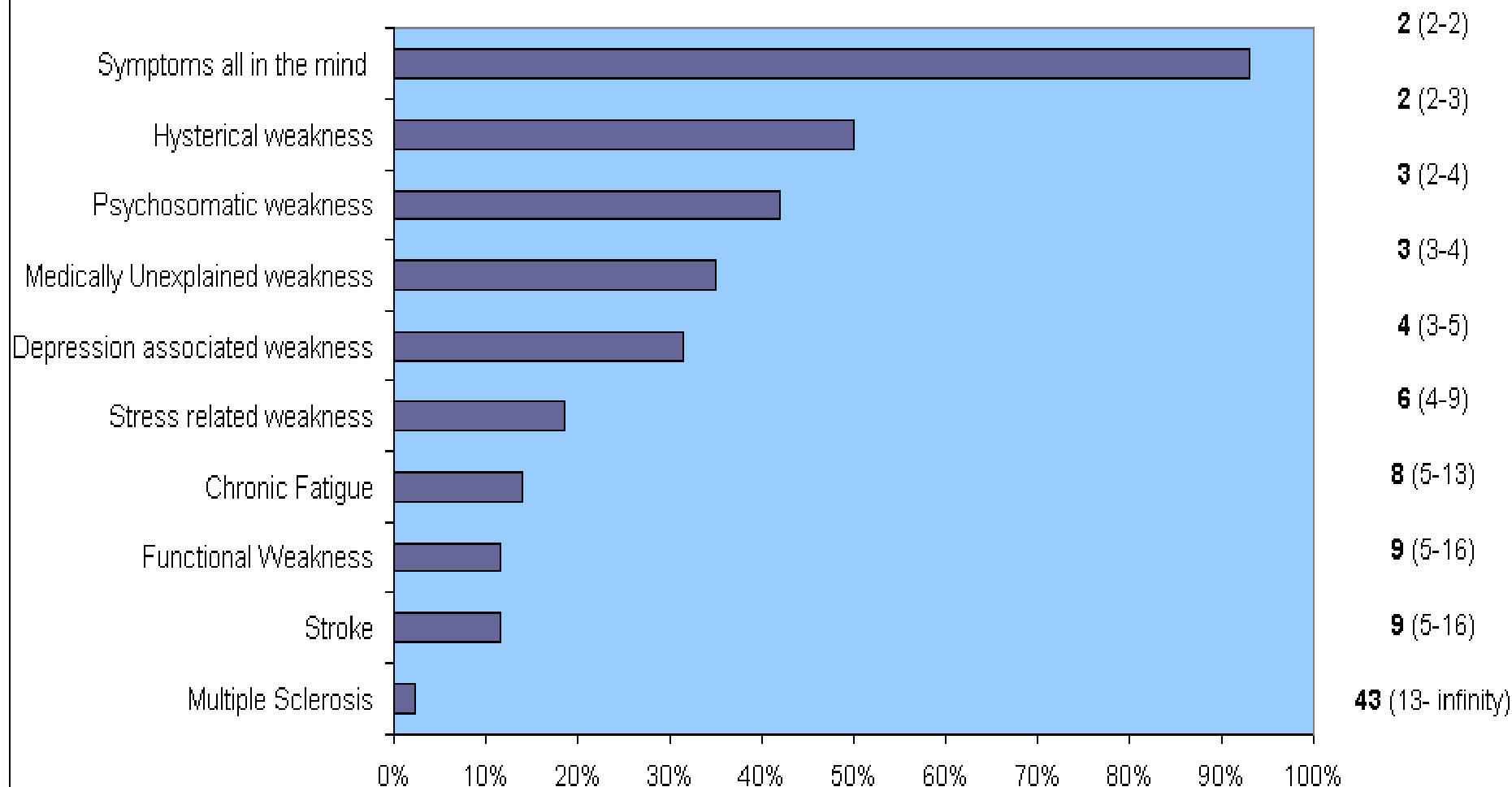
Finns kvar i beteckningarna Conversion disorder och Konversionssyndrom.

Konversionshysteri – samma sak som konversionssyndrom men undviks då det anses vara en stigmatiserande beteckning.

I England används fortfarande beteckningen Hysteria.

A doctor would be suggesting I was 'Putting it on', 'Mad' or 'Imagining symptoms' if I had a weak leg and they gave me this diagnosis (%)

Number Needed to Offend (95% CI)



Hysteri

Det tidigare Hysteroid personlighetsstörning (eller karaktärsneuros) kallas numera Histrionisk personlighetsstörning (av histrion = skådespelare). Störningen kännetecknas av

- Mönster av överdriven emotionalitet,
- rolltagande ("offret", "den förorättade"), förföriskt och uppmärksamhetssökande beteende
- Lättpåverkade av omständigheterna eller av andra personer och manipulativa

Simulering

Malingering = simulering, dvs. ett avsiktligt fejkat tillstånd med tydligt vinningsmotiv, till exempel slippa krigstjänstgöring, slippa fängelsestraff eller få recept på narkotika.

Münchhausens syndrom – patomimi. Avsiktligt fejkat sjukdomstillstånd utan annat vinstmotiv än att få spela sjukrollen i ett vårdsammanhang.

Pseudoneurologiska symtom - sjukdom eller fejk?

	<i>symtomframställning</i>	<i>motiv</i>
<i>konversion/ dissociation</i>	omedvetet	omedvetet
<i>patomimi (Münchhausen)</i>	medvetet	omedvetet (sjukroll)
<i>simulering</i>	medvetet	medvetet (förmåner)

Somatisering

Benägenhet att uttrycka påfrestningar i kroppsliga symtom, tolka dem i medicinska termer och söka medicinsk hjälp.

Medicinskt oförklarade symtom - kroppsliga symtom som inte kan hänföras till någon underliggande kroppslig sjukdom

Funktionella somatiska syndrom

Reumatologi

fibromyalgi

Infektion/neurologi

kroniskt trötthetssyndrom

Gastroenterologi

irritabel kolon, dyspepsi

Yrkesmedicin

el-överkänslighet

Odontologi

amalgamöverkänslighet

Multisymtomatiska syndrom av medicinskt
oförklarade kroppsliga symtom beskrivna inom
respektive somatisk specialitet

Hypokondri

Ett ångesttillstånd där personen är fixerad vid sin rädsla att drabbas av allvarlig sjukdom eller sin övertygelse om att redan ha drabbats. Idéerna grundas på feltolkningar av kroppsliga symtom och övertygelsen består trots adekvat medicinsk utredning och lugnande försäkringar.

Symtomen ändrade över tid?

Enligt medicinhistorikern Edward Shorter har de psykosomatiska symtomen utvecklats från mer dramatiska symtom (förlamning och kramper) till tysta symtom som smärta och trötthet.

Shorter: From paralysis to fatigue –
a history of Psychosomatic illness

Typiska symtom?

Vanligast är

Svaghet/förlamning

Gångrubbing

Känslbortfall

Kramper eller attacker
av medvetandeförlust

Andra symtom är

Tremor

Talrubbing

Synrubbing

Ögonmotorikstörning

Urinretention

Varför är funktionella symtom ofta av neurologisk art?

Engagerar funktioner som kan påverkas viljemässigt, dvs. står under kontroll av nervsystemet.

Det finns alltid en beteendekomponent i de funktionella symtomen som aktiveras via medvetna eller omedvetna mekanismer.

Särdrag i anamnesen?

Anamnesen är ofta vag, minnesluckor vanliga.

”Histrionisk stil”:

dramatiska uttryck

omogen, idylliserande verklighetsuppfattning

ont om detaljer, ”jag vet inte”

egocentrisk, impressionistisk

förnekande attityd: ”allt är normalt”, (normopati)

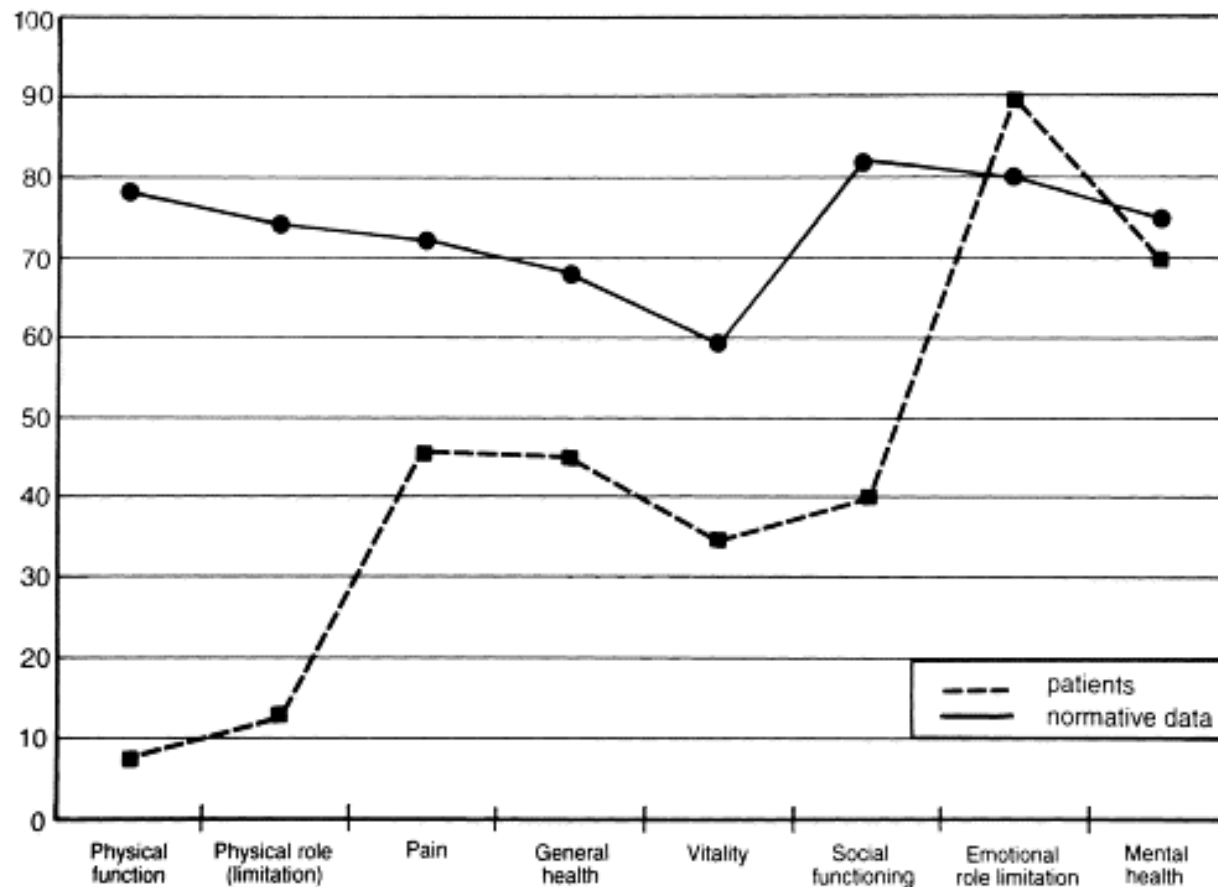
Särdrag i anamnesen?

La belle indifference –

Inadekvat likgiltighet inför eller
överraskande god anpassning till den
egna funktionsnedsättningen

Psykisk funktion vid konversionssyndrom

Disability scores (SF 36) in patients compared to normative data



Särdrag i anamnesen?

Debuten under period av påverkat medvetande: sömn, stark trötthet, efter trauma (psykiskt eller kroppsligt), vid berusning och drogpåverkan (jfr dissociation)

Särdrag i anamnesen?

Akut konflikt eller påfrestning (förlust av partner, förlust av prestige, besked om allvarlig sjukdom) som bagatelliseras eller förtigs av den sjuke.

Fördelar med sjukrollen (sekundärvinst).

Särdrag i anamnesen?

Tidigare funktionella symtom.

Sexuella övergrepp, misshandel och/eller omsorgssvikt under tidig barndom.

Särdrag i status?

Avsaknad av typiska organiska fynd som nystagmus, reflexassymmetrier, Babinski

Kärnkriteriet är INKONSISTENS

Fluktuationer under konsultationen

MEN

vid vissa sjukdomar varierar symtomen, t ex:

on-off vid Parkinson;

amplituden av chorea vid Huntington

Särdrag i status?

INKONSISTENS

Symtomen ökar vid undersökning

men försvinner när pat inte tror sig iakttagen

- svårt att klara Rombergs test, men står på ett ben och tar på sig strumpan.

- rör sig långsamt vid undersökning, men tittar spontant på klockan med snabba rörelser

- kan inte identifiera ett föremål med känseln men knäpper skjortan utan problem

Särdrag i status?

Symtomen följer inte nervsystemets organisation och funktionssätt:

Exempel: Känselbortfall följer inte dermatom eller utbredningen av perifera nerver utan anatomiska landmärken som leder och hudveck.

Särdrag i status?

Hoovers tecken: Omedveten aktivering av naturliga rörelsesynergier kan påvisa kraft i en föregivet förlamad extremitet.

- adduktion i höftleden

- benlyft i liggande

Hoovers tecken



Test hip extension – it's weak



Test contralateral hip flexion against resistance – hip extension has become strong

Från Stone & Carson: Functional Neurologic Symptoms: Assessment and Management

Särdrag i status?

Kokontraktion – då armen ska lyftas spänns ALLA muskler från axel till fingrar.

Arm-drop – när den paretiska armen lyfts upp och hålls framför den liggande pats ansikte och sedan släpps plötsligt så faller den inte ner pladask i ansiktet utan glider långsamt ner och lägger sig på plats.

Särdrag i status?

Olika typer av gångrubbningar

- drar svaga benet efter sig som en stock
- överdriven långsamhet
- går som på hal is
- komplicerade, elaborerade gångstilar
- intermittent knäsvikt

Hur undersöker man patienten?

Noggrann anamnes om patientens *kroppsliga* besvär och funktionsnedsättning:

”Hur ser en typisk dag ut?”

”Hur mycket tid tillbringar du i sängen?”

”Hur ofta lämnar du bostaden?”

Problematisera länk mellan symtom och funktionsnedsättning

Hur undersöker man patienten?

tidigare funktionella symtom (syndrom)?

operationer på vaga grunder?

hysterektomi? normal blindtarm?

läs journaler

pat berättar inte alltid självmant om tidigare funktionella symtom

symtom associerade med depression/ångest?

sömn? ork? flyt? initiativ? matlust? koncentration?

Hur långt ska man driva en neurologisk utredning?

Läkaren får i regel kryssa mellan
ignoransens Scylla och den överdrivna
nitiskhetens Karybdis ...

Hur kommunicera diagnosen?

Förklara

Du har "funktionell svaghet"

Ditt nervsystem är inte skadat,

men det fungerar inte som det ska

Nervsystemet är helt,

men du använder kraften på ett felaktigt sätt

Bekräfta lidandet, problematisera förklaringen

"Face saving strategy"

Hur kommunicera diagnosen?

Förklara vad de *inte* har

”Du har *inte* MS, ALS, hjärnskada, epilepsi...”

Det är vanligt, du har sett det förut

”Jag ser många patienter med de här symtomen”

Betona god prognos

”Eftersom det inte finns någon skada
finns goda förutsättningar att bli bättre”

Hur kommunicera diagnosen?

Betona det egna ansvaret

Det finns saker du kan göra för att bli bättre...

Använd metaforer

Hårdvaran är OK, mjukvaran fungerar inte

Ett ostämt piano – delarna är på plats,

men fungerar inte ihop som de ska

Kortslutning i nervsystemet (pseudoep)

Hur kommunicera diagnosen?

Demonstrera positiva tecken

Hoovers tecken

Video av pseudoep visar att de inte har ep

Förklara betydelsen av ångest/nedstämdhet

Ångest/nedstämdhet gör symtomen värre

Undvik prematur psykologisering

Tala "symtomatiska" med funktionella pat

Bästa omhändertagandet?

Team för funktionella störningar

Rehabklinik eller neurologklinik

Psykiater ingår i teamet

remiss till psykiatri bara när
problemet är tydligt omdefinierat

Bakomliggande psykisk sjukdom
eller personlighetsstörning?

To be cont'd ...

Prognosen?

Av 64 pat som följdes under sex år hade 3 en ny organisk sjukdom som helt eller delvis förklarade tidigare symtom

75 % hade psykiatrisk diagnos; hos 3/4 av dessa sammanföll den psykiatriska diagnosen med de motoriska symtomen

45 % hade personlighetsstörning

God prognos relaterad till: kort duration

komorbid psyk sjd

ändrat civilstånd