Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

FUNKTIONELLE LIDELSER

Andreas Schröder, overlæge, klinisk lektor, ph.d.

Funktionelle Lidelser
Aarhus Universitetshospital

1

Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

Funktionelle lidelser...

Somatization disorder

Irritable bowel syndrome

Medically unexplained symptoms

Fibromyalgia

Functional somatic syndromes

Neurasthenia

Chronic fatigue syndrome

Somatic symptom disorder

Non-cardiac chest-pain

Funktionelle Lidelser

2

Personer med funktionelle lidelser

3

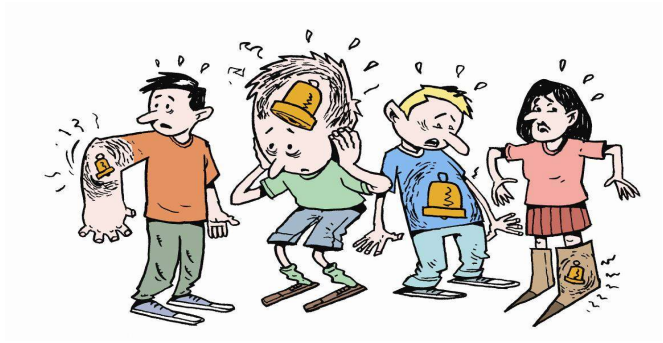
Hvad forstår I ved funktionelle lidelser?

4

Definition af funktionelle lidelser

- Sygdomme, hvor man er belastet af **fysiske gener**, som gør det svært at fungere i dagligdagen
- **Ikke bedre forklaret** ved anden fysisk eller psykisk sygdom (men ofte komorbide sygdomme)
- Optræder i typiske symptommønstre
- De udfordrer en klassisk tænkning om, at sygdom enten er psykisk eller fysisk

DIAGNOSTIK AF FUNKTIONELLE LIDELSER



Kliniske præsentationer

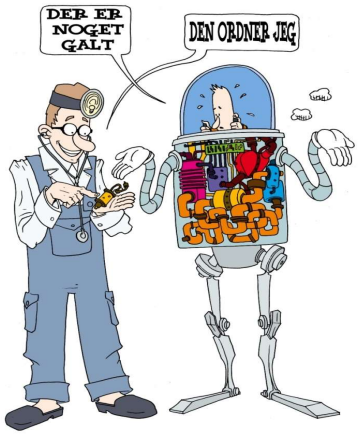
Kronisk træthed
Mavesmerter
Hovedpine
Muskel- og ledsmerter
Gangforstyrrelser
Sansetab
Føleforstyrrelser
Svimmelhed
Feberfornemmelse
Appetitløshed
Og mange flere……

Den medicinske sygdomsmodel

Fysiologisk dysfunktion → ***Subjektive symptomer***

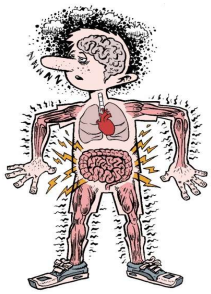
Diagnostik

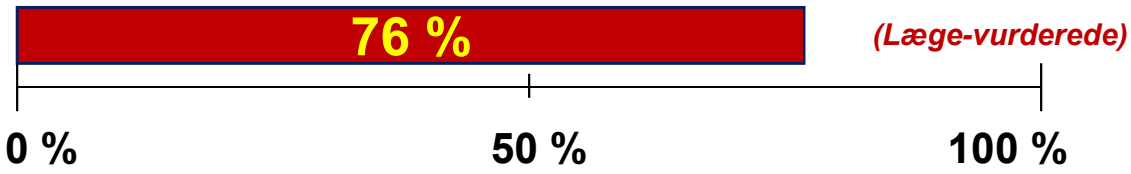
Behandling
Når apparatsfejlsmodellen fejler →
Medicinsk uforklarlige symptomer



Det ville være nemt, hvis kroppen bare var en maskine.

Hvor mange af de symptomer, som vi går til læge med, er 'medicinsk uforklarede'?





(Steinbrecher et al, Psychosomatics, 2011)

9

Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

Grænseland

Psykiatri?

Somatik?

Funktionelle Lidelser

10

FIBROMYALGI - FRA GIGTSYGDOM TIL HJERNESYGDOM… (2008)

Fibromyalgia: A Disorder of the Brain?

PETRA SCHWEINHARDT, KHARA M. SAURO, and M. CATHERINE BUSHNELL

”Denne artikel viser at patienter med fibromyalgi har forandringer i deres centralnervesystem (hjerne og rygmarv) som muligvis bidrager til de symptomer disse patienter oplever”

related activations corroborate the patients' reports of increased pain. Neurotransmitter studies show that fibromyalgia patients have abnormalities in dopaminergic, opioidergic, and serotoninergic systems. Finally, studies of brain anatomy show structural differences between the brains of fibromyalgia patients and healthy individuals. The cerebral alterations offer a compelling explanation for the multiple symptoms of fibromyalgia, including widespread pain and affective disturbances. The frequent comorbidity of fibromyalgia with stress-

”Fibromyalgi er formentlig ikke en primær hjernesygdom, men en følge af langvarig, svær belastning, eller belastninger tidligt i livet, som forandrer hjernens smertebearbejdende system”

KEY WORDS *Chronic widespread pain, Functional disorders, Dopamine, Opioids, Brain morphometry*

11

Aarhus Universitetshospital
AARHUS UNIVERSITET

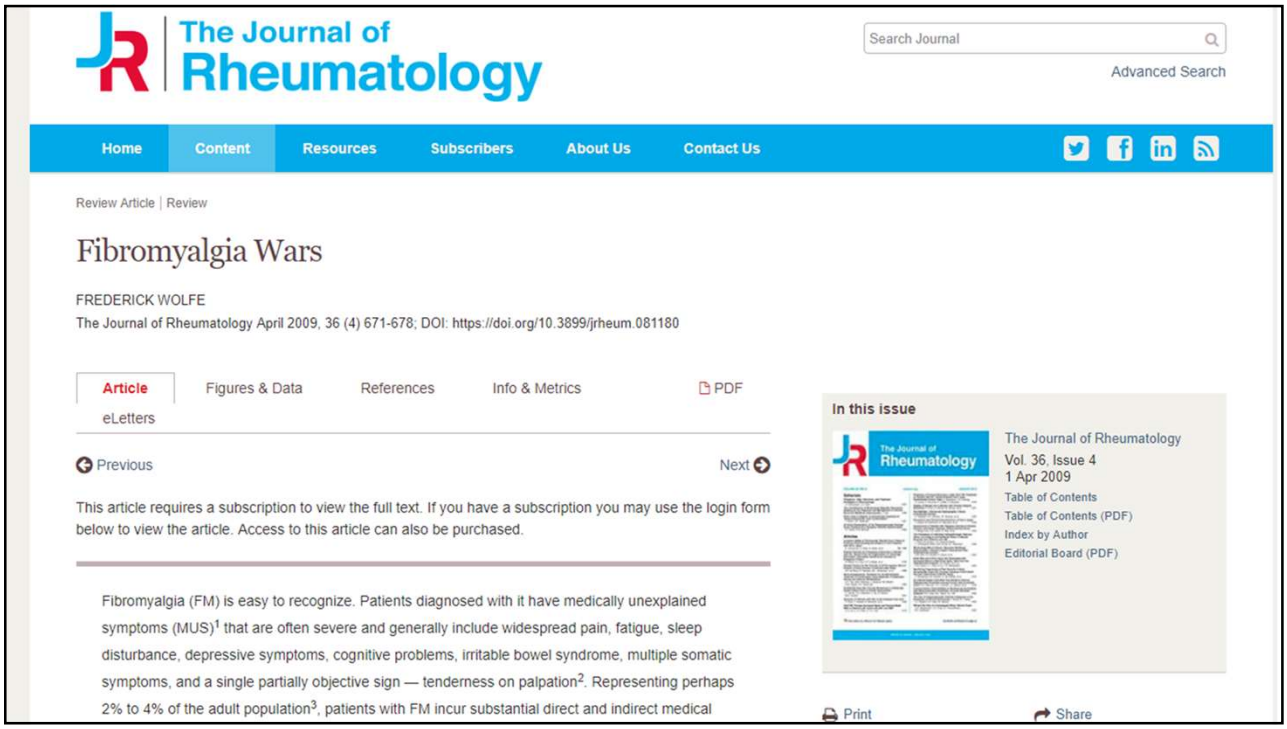
FRA GIGTSYGDOM TIL HJERNESYGDOM… (2018) – MEN **INGEN** FUNKTIONEL LIDELSE !?

Fibromyalgi er et generaliseret smertesyndrom, der beror på dysregulering af centrale smertereguleringsmekanismer, ofte efter langvarige smerter med anden baggrund, såsom bækkenløsningssymptomer.
Dysregulering medfører smerter over det meste af kroppen, som veksler fra dag til dag, betydelig nedsat funktionsevne, udtrætning og muskulære smerter samt forstyrret søvnmønster og ofte påvirkning af kognitive funktioner.
Det er ikke en såkaldt funktionel lidelse, som betegner medicinsk uforklarede lidelser, da fibromyalgi ikke er medicinsk uforklaret.

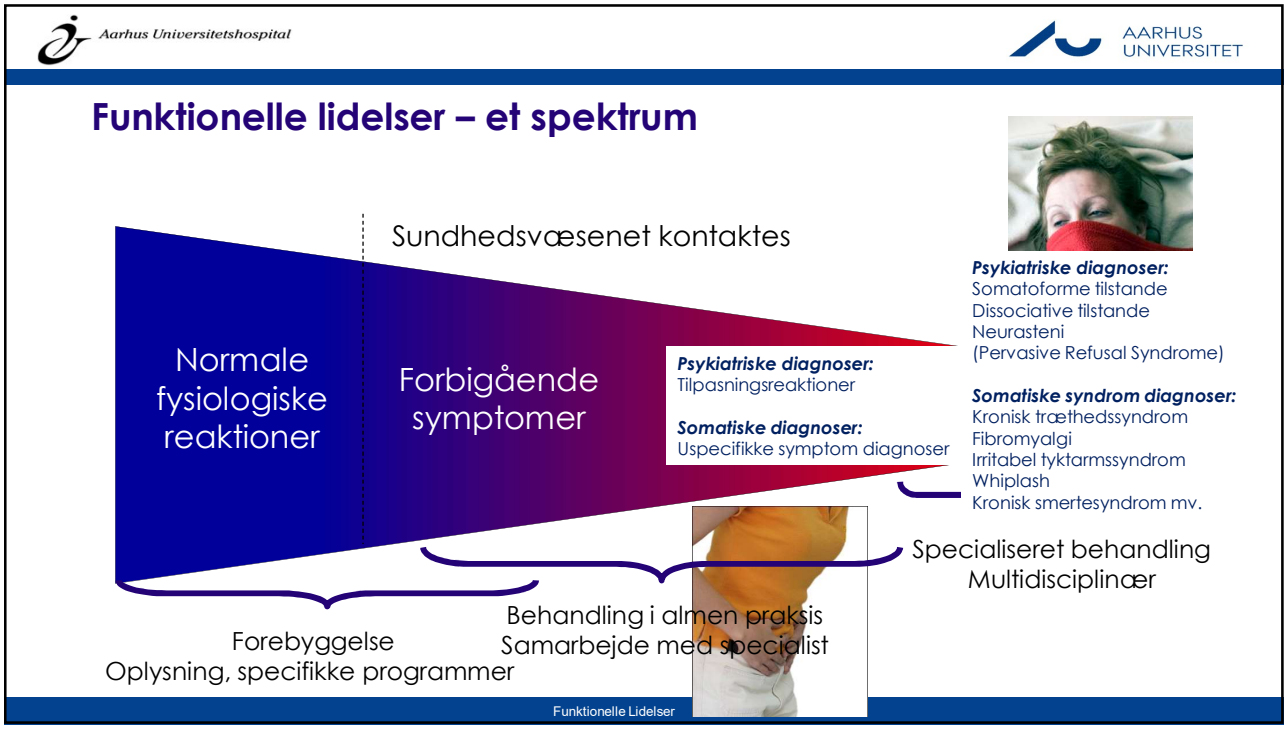
Der er tale om en varig og stationær lidelse. Der findes ingen behandlinger, der i nogen væsentlig grad kan forbedre funktionsevnen, hverken erhvervsmæssigt eller det sociale.
Hovedbehandlingen er tilpasning til tilstanden i form af reduceret belastning arbejdsmæssigt og sociat.

Funktionelle Lidelser

12


The Journal of Rheumatology
Search Journal
Advanced Search
Home
Content
Resources
Subscribers
About Us
Contact Us
Review Article | Review
Fibromyalgia Wars
FREDERICK WOLFE
The Journal of Rheumatology April 2009, 36 (4) 671-678; DOI: https://doi.org/10.3899/jrheum.081180
Article
Figures & Data
References
Info & Metrics
PDF
eLetters
Previous
Next
This article requires a subscription to view the full text. If you have a subscription you may use the login form below to view the article. Access to this article can also be purchased.
Fibromyalgia (FM) is easy to recognize. Patients diagnosed with it have medically unexplained symptoms (MUS)[1] that are often severe and generally include widespread pain, fatigue, sleep disturbance, depressive symptoms, cognitive problems, irritable bowel syndrome, multiple somatic symptoms, and a single partially objective sign — tenderness on palpation[2]. Representing perhaps 2% to 4% of the adult population[3], patients with FM incur substantial direct and indirect medical
In this issue
The Journal of Rheumatology
Vol. 36, Issue 4
1 Apr 2009
Table of Contents
Table of Contents (PDF)
Index by Author
Editorial Board (PDF)
Print
Share

13


Aarhus Universitetshospital
AARHUS UNIVERSITET
Funktionelle lidelser – et spektrum
Sundhedsvæsenet kontaktes
Normale fysiologiske reaktioner
Forbigående symptomer
Psykiatriske diagnoser:
Tilpasningsreaktioner
Somatiske diagnoser:
Uspecifikke symptom diagnoser
Psykiatriske diagnoser:
Somatoforme tilstande
Dissociative tilstande
Neurasteni
(Pervasive Refusal Syndrome)
Somatiske syndrom diagnoser:
Kronisk træthedssyndrom
Fibromyalgi
Irritabel tyktarmssyndrom
Whiplash
Kronisk smertesyndrom mv.
Specialiseret behandling
Multidisciplinær
Behandling i almen praksis
Samarbejde med specialist
Forebyggelse
Oplysning, specifikke programmer
Funktionelle Lidelser

14

Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

Nye diagnoser for funktionelle lidelser – per 1. juli 2019

www.diagnosekoder.dk => funktionel lidelse

Funktionelle Lidelser

15

Hvorfor er funktionelle lidelser et vigtigt område for kommunerne?

Antal i DK

Mindst 50.000 borgere ≥ 18 år har svær funktionel lidelse
250-300.000 (6%) ≥ 18 år har funktionel lidelse af varierende sværhedsgrad (Cowi Rapport 2011)

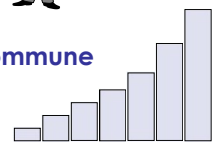
Patienten

Får ofte ikke hjælp
Komorbide psykiske lidelser udiagnosticeret
Risiko for iatrogen skade (Smith 1986, Fink 1997, Salmon1999)

Læge

Biomedicinsk behandling ikke effektiv
Frustration (Barsky 1991, Hahn 1994, Salmon 2000)

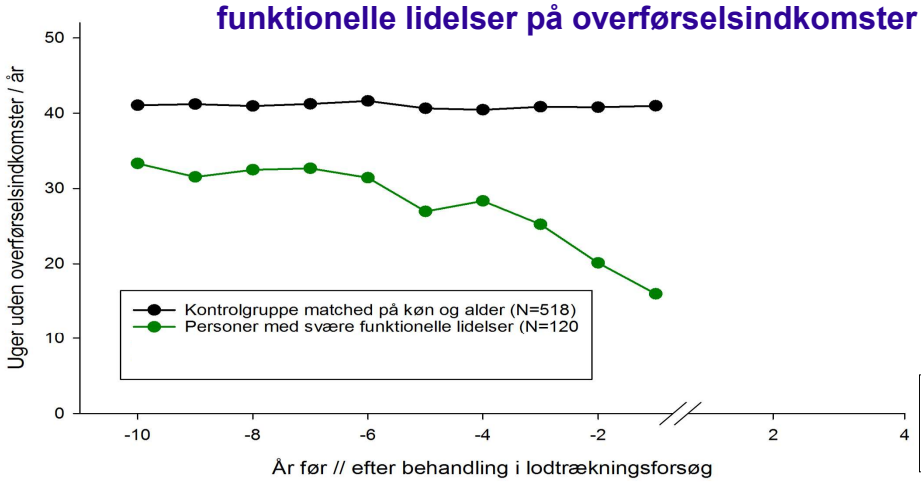
Kommune



Store udgifter, bade i sundhedssektoren og overførselsindkomster
(Smith 1986, Fink 1999, Barsky 2001, Vedsted 2004)

16

Langtidseffekt af specialiseret behandling af svære funktionelle lidelser på overførselsindkomster



Uger uden overførsels-indkomster: 21,0

3. år: Effekt af specialiseret behandling: Δ = 10,4 uger

Uger uden overførsels-indkomster: 10,6

Schröder et al. British Journal of Psychiatry 2012, Journal of Psychosomatic Research 2017
International Journal of Behavioural Medicine 2014; 21: S54 (abstract),

17

Konklusion

Kognitiv gruppebehandling af personer med svære funktionelle lidelser var omkostningseffektiv (sandsynlighed 95 %),
og medførte en moderat reduktion i sundhedsudgifter fra 2. år efter behandlingen (ca. 8.000 kr.).

Kognitiv gruppebehandling medførte stigende besparelser i overførselsindkomster. I det 3 år efter behandlingen fandt vi en forskel på over 50.000 kr. årligt ift. sædvandlig behandling.

Schröder et al. Journal of Psychosomatic Research 2017

18

TrygFondens seminar om Funktionelle Lidelser

Regionerne – år 1

v. Peder Jest, lægelig direktør på OUH og formand for tværregional arbejdsgruppe vedr. funktionelle lidelser

Peder.Jest@rsyd.dk @peder_jest

19

Aarhus Universitetshospital

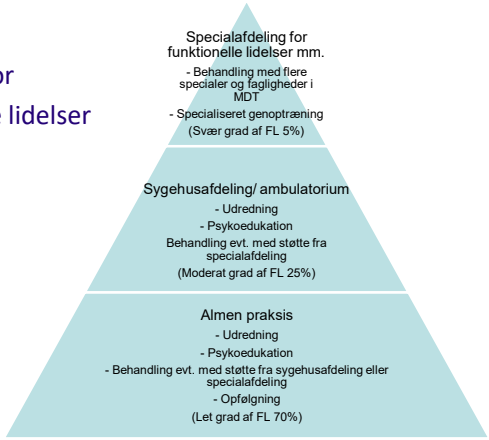
AARHUS UNIVERSITET

Status maj 2019

Regionerne vil sikre én indgang for patienter med svære funktionelle lidelser

Alle 5 regioner har eller er i gang med at etablere et center

Centrene placeres i somatikken og indeholder psykiatriske kompetencer



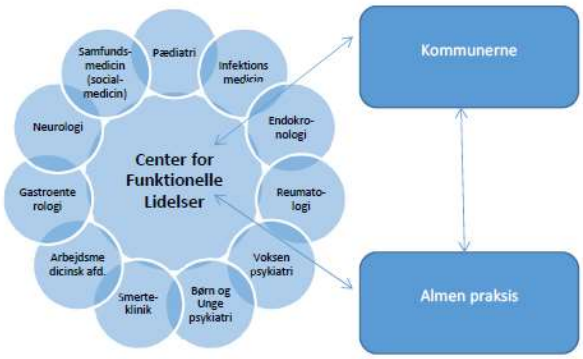
Sundhedsstyrelsens anbefalinger ift. organisering

09-09-2019

Funktionelle Lidelser

20

Comprehensive Care Center



Centrets funktion

- Højt specialiseret tværfaglig behandling
- Patientansvarlig læge
- Tæt samarbejde med kommunerne i forhold til behandling, genoptræning, rehabilitering og arbejdsmarkedsmuligheder
- Virtuelt videnscenter og forskning

Målgruppe

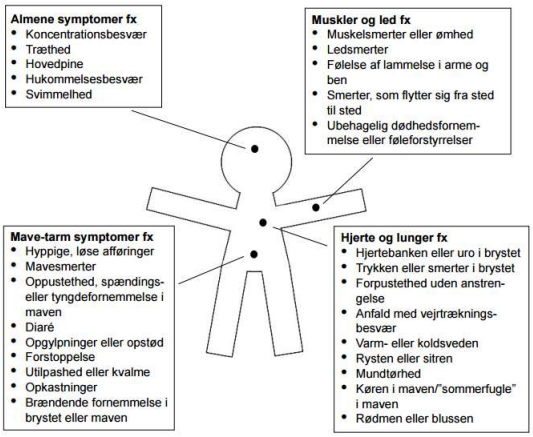
- Patienter der er 18 år eller derover
  - Multiorgan type
  - Enkelt organ type
  - Enkelt symptom type
  - Patienterne kan også have modtaget andre diagnoser f.eks. ME, Fibromyalgi, mistanke om bivirkninger efter HPV vaccine mfl.
- Ny kodepraksis og etablering af database
- Behov for dialog med SST omkring børn og unge med en funktionel lidelse

09-09-2019

Hovedgrupper af svære funktionelle lidelser

Bodily Distress Syndrome (BDS) (kropslig stress tilstand)	Mange samtidige og vedvarende symptomer fx smerter i maven, hovedet, muskler/led og/eller træthed
Helbredsangst	Overdreven og vedvarende frygt for at have eller at få en alvorlig sygdom
Dissociative tilstande	Funktionelle neurologiske symptomer som kramper, bevægeforstyrrelser, eller lammelser

Symptomer ved BDS



25

Diagnose: Bodily Distress Syndrome

Ja	Nej	
		>= 3 Gastro-Intestinale (GI) symptomer
		>= 3 Kardio-Pulmonære (CP) symptomer
		>= 3 Muskulo-Skeletale (MS) symptomer
		>=3 Almene Symptomer (GS)

Multiorgan BDS: 3 eller flere 'ja-er'
Monoorgan: 1-2 'ja-er'

Plus moderat til svær påvirkning af daglige funktionsniveau og symptom varighed på mindst 6 mdr.

Fink et al. *Psychosomatic medicine* 2007, Fink & Schröder *Journal of Psychosomatic Research* 2010

26

Patienter med multiorgan type af Funktionel Lidelse fortæller om at få stillet diagnosen

4 min 40 sec

27

Hovedgrupper af svære funktionelle lidelser

Bodily Distress Syndrome (BDS) (kropslig stress tilstand)	Mange samtidige og vedvarende symptomer fx smerter i maven, hovedet, muskler/led og/eller træthed
Helbredsangst	Overdreven og vedvarende frygt for at have eller at få en alvorlig sygdom
Dissociative tilstande	Funktionelle neurologiske symptomer som kramper, bevægeforstyrrelser, eller lammelser

28

BDS eller helbredsangst?

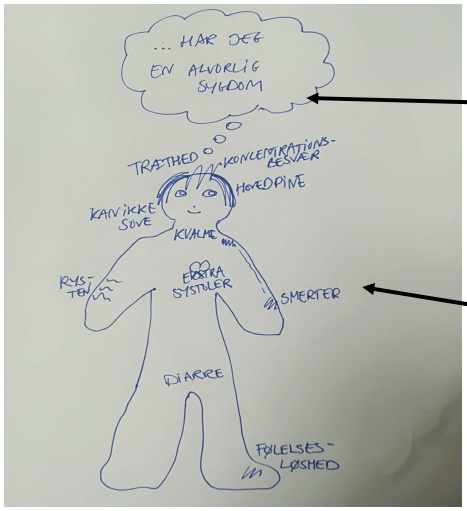
Bodily Distress Syndrome

- Fysiske symptomer det primære
- Svær funktionsnedsættelse (fx sygemelding, sengeliggende)

Helbredsangst

- Bekymringer og angst det primære
- Lav grad af funktionsnedsættelse (arbejdet er et frirum fra tankerne)

Aarhus Universitetshospital
AARHUS UNIVERSITET



Helbredsangst

Bodily distress syndrome

Diagnostiske kriterier for helbredsangst

Rumination med invasive tanker og ideer og frygt for at have sygdom

Mindst 1 of 5 sub-kriterier:

1. a) Bekymringer, optagethed, eller frygt for at have en alvorlig sygdom
   b) Opmærksomhed og bevidsthed om kropslige processer
2. Suggestibilitet eller autosuggestibilitet
4. Overdreven fascination af medicinsk information
5. Angst for at blive smittet eller inficeret
6. Angst for at tage ordineret medicin

Mild or svær form, afhængig af påvirkning af funktionsniveau og velbefindende

Fink et al., *American Journal of Psychiatry* 2004

31

SYGDOMSBEKYMRINGSSKALA	Slet ikke	Lidt	Noget	En del	Meget
1. Bekymringer over, om der er noget alvorligt galt med din krop?	0	1	2	3	4
2. Bekymringer over, om du selv lider af en sygdom, som du har hørt eller læst om?	0	1	2	3	4
3. Bekymringer over, om du lider af en alvorlig sygdom?	0	1	2	3	4
4. Tanken om at lægen måske tager fejl, hvis han siger, at der ikke er noget at bekymre sig om?	0	1	2	3	4
5. Tilbagevendende tanker om, at du fejler noget, og som du har svært ved at slå ud af hovedet?	0	1	2	3	4

32

Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

Hovedgrupper af svære funktionelle lidelser

Bodily Distress Syndrome (BDS) (kropslig stress tilstand)	Mange samtidige og vedvarende symptomer fx smerter i maven, hovedet, muskler/led og/eller træthed
Helbredsangst	Overdreven og vedvarende frygt for at have eller at få en alvorlig sygdom
Dissociative tilstande	Funktionelle neurologiske symptomer som kramper, bevægeforstyrrelser, eller lammelser

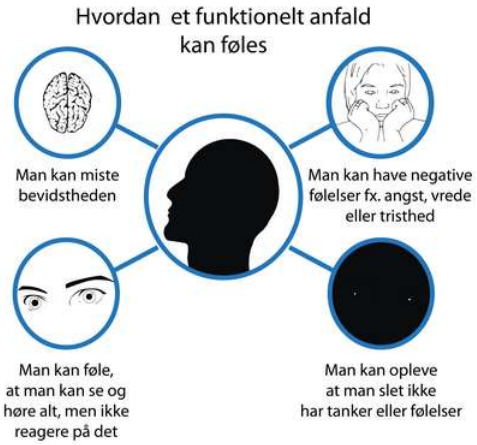
Funktionelle Lidelser

33

Dissociative kramper (funktionelle anfald) som eksempel

- Funktionelle anfald medfører krampelignende rystelser, svimmelhed, ryk i kroppen, hoved, ben og arme, bevidsthedstab og at man bliver fjern
- Ved epilepsi er der unormal elektrisk aktivitet i hjernen
- Det er der ikke ved et funktionelt anfald.

34



www.funktionelleanfald.dk

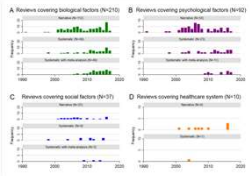
www.neurosymptoms.org

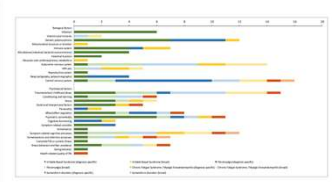
Ikke alle oplever disse ting under et funktionelt anfald. Så selvom man ikke oplever alle de nævnte ting, kan man stadig have et funktionelt anfald.

35

Kender vi årsagerne til funktionelle lidelser?

Resultater fra en systematisk gennemgang af 234 oversigtsartikler





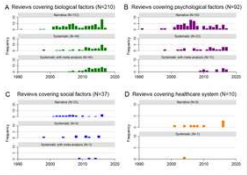
36

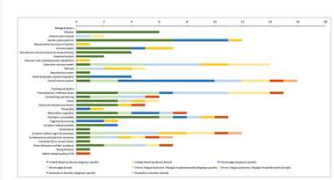
CENTRALE POINTER

Funktionelle lidelser er komplekse sygdomme, hvori der indgår en lang række årsager

Vi mangler endnu en god forståelse af sammenhængen mellem de forskellige årsagsfaktorer

Der er behov for nye langtidsstudier af høj kvalitet, hvor flere funktionelle lidelser undersøges samtidigt



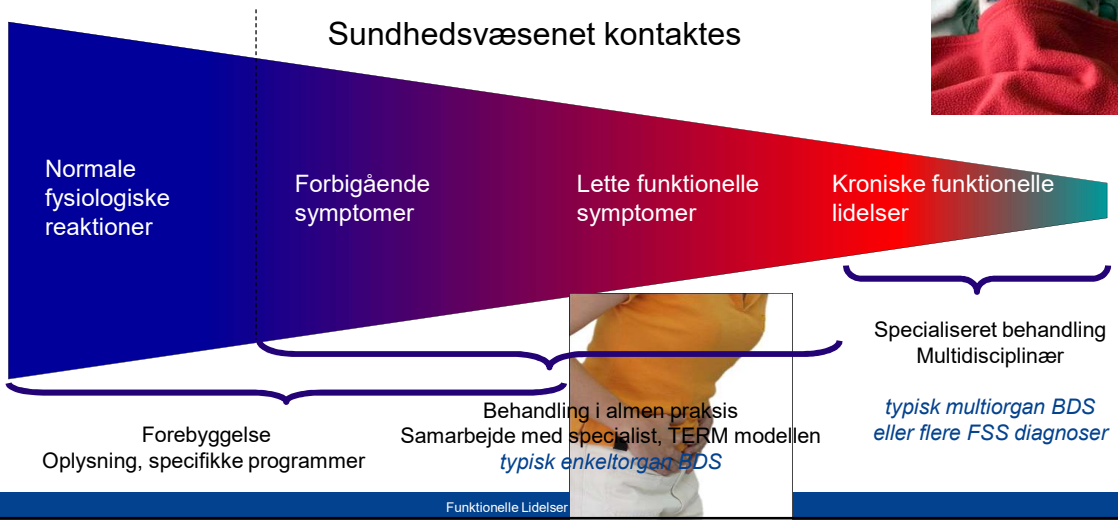


GENERELLE PRINCIPPER FOR BEHANDLING

Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

Funktionelle tilstande – et spektrum



39

Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

Recommended	Not recommended
➢ Physical training (graded excercise)	➢ More investigations (only if indicated)
➢ Psychological treatment (CBT)	➢ Operation, massage, ”passive” treatments
➢ Medicine affecting the brain (TCA, SNRI)	➢ Medicine affecting joins, muscles etc. (however, effective medications for IBS)

40

Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

Evidensbaseret behandling

Symptomprofil (BDS-subtype) og tilsvarende funktionelt somatisk syndrom eller diagnostisk betegnelse **Behandlingstype**	**GS-type** Kronisk trætheds-syndrom	**MS-type** Fibromyalgi	**GI-type** Irritabel tyktarm	**CP-type** Non-kardiogene bryst-smerter	**Multiorgan-type** Somatiserings-tilstand
Antidepressiva (SNRI, lavdosis TCA) **Antiepileptika** (Gabapentin, Pregabalin)	+	+++	+++	?	+++
Fysisk træning (gradueret genoptræning)	+++	+++	?	?	+
Psykologisk behandling (primært CBT)	+++	+++	+++	++	+++

+ svag evidens
++ moderat evidens
+++ stærk evidens

Henningsen P et al. *Lancet* 2007, Psychosom Med 2018
Schröder A & Fink P *Psychiatric Clinics North Am* 2011
Schröder A & Dimsdale JE *Scientific American Medicine* 2014
Agger JL et al Lancet Psychiatry 2017

Funktionelle Lidelser

41

ÅRSAGER: KARINA

Sårbarhed
Fysisk og psykisk vold i hjemmet, omsorgssvigt
Taget stort ansvar i ung alder
Haft "antennerne ude" på alle andre end sig selv
Højt aktivitetsniveau på alle niveauer

Udløsende begivenhed
Pande-kæbe-bihulebetændelse

Vedligeholder og forstærker
Fortsat højt belastningsniveau
Boom-and-bust
Forstyrret søvnmønster
Mange undersøgelser i sundhedssystemet
Uvished og frustration over egen situation

Syg

42

Hvordan virker psykologisk behandling?

"Selvom de biologiske virkningsmekanismer af vores psykologiske behandlingsmetoder endnu er ukendte, ved vi at psykologisk behandling på den bevidste plan bl.a. virker igennem en ændring af patienters sygdomsopfattelse (engelsk: illness perceptions), konkret via en reduktion af pain catastrophizing og en øgning af den selvoplevede smertekontrol."

BestPractice Reumatologi, 2019

Konklusion

Kognitiv gruppebehandling af personer med svære funktionelle lidelser var omkostningseffektiv (sandsynlighed 95 %),
og medførte en moderat reduktion i sundhedsudgifter fra 2. år efter behandlingen (ca. 8.000 kr.).

Kognitiv gruppebehandling medførte stigende besparelser i overførselsindkomster. I det 3 år efter behandlingen fandt vi en forskel på over 50.000 kr. årligt ift. sædvandlig behandling.

Schröder et al. Journal of Psychosomatic Research 2017

Aarhus Universitetshospital

AARHUS UNIVERSITET

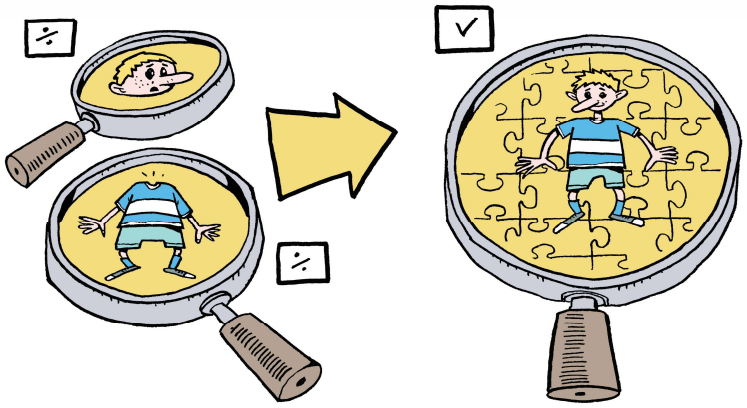
Behandling af funktionelle lidelser
- hvor kan kommunen gøre en forskel?

Funktionelle Lidelser

45

Farvel til "body-mind dualisme"

Enten fysisk eller psykisk



Biopsykosocial forståelse

46

Behandling af BDS

Stress: Ressourcer ⬇ / Belastninger ⬆

Behandling Ressourcer ⬆ / Belastninger ⬇

Øgning af ressourcer

- Søvnforbedring
- Kostforbedring
- Motion (Graded exercise)
- Justering af netværk
- Positive aktiviteter

Nedsættelse af belastninger:

- Liste over aktuelle belastninger
- Prioritering af belastningerne
- Start med den største belastning
- Liste over løsninger på den
- Vælg den letteste løsning først
- Aftale om at tage det første skridt

Web-Ressourcer

www.funktionellelidelser.dk

www.neurosymptoms.org

www.funktionelleanfald.dk

Tak for opmærksomheden!