



Välkommen

Symptom

Orsaker

Psykiskt?

Fel diagnos?

Behandling

Kontakt

Berättelser

Broschyrer

# Whole lotta shakin' goin' on...

## Medicinskt oförklarade ryckningar och medvetandepåverkan

**Michael Mazya, ST-läkare**  
Neurologiska Kliniken  
Karolinska Sjukhuset, Solna  
[michael.mazya@karolinska.se](mailto:michael.mazya@karolinska.se)



MAY 27, 1922]

THE DIAGNOSI

---

An Address  
ON  
THE DIAGNOSIS OF HYSTERIA.\*  
BY  
HENRY HEAD, M.D., F.R.S.,  
CONSULTING PHYSICIAN, LONDON HOSPITAL.

**”No one is a greater failure than  
the medical officer who wishes  
all hysterics could be shot at dawn.”**

Sir Henry Head, M.D.

British Medical Journal, 1922

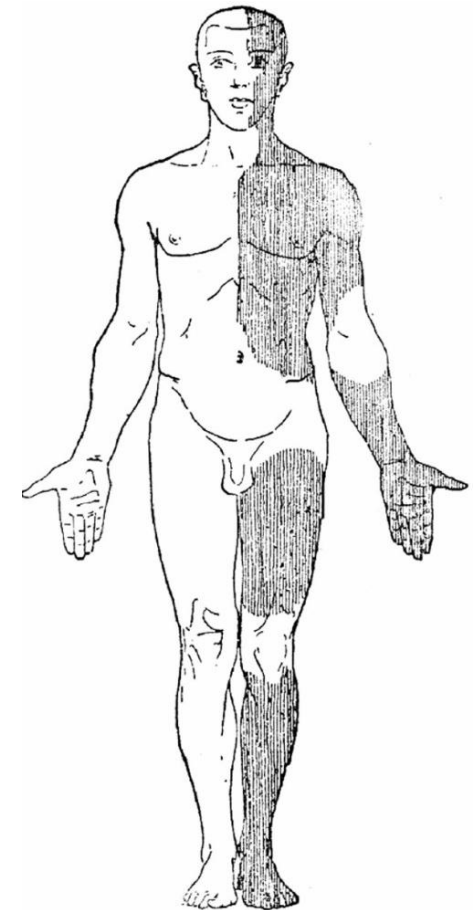


# [www.funktionellasymptom.se](http://www.funktionellasymptom.se)

Gratis svensk portal om funktionella  
neurologiska symptom

För patienter, anhöriga, vården

>68 000 besök på 2 år





# www.funktionellasymptom.se

- Brittisk förlaga på [www.neurosymptoms.org](http://www.neurosymptoms.org)
- Information sammanställd av Dr Jon Stone  
Consultant Neurologist, Honorary Senior Lecturer  
> 40 artiklar på området i Brain, BMJ, Neurology
- Översatt och anpassad till svenska förhållanden  
av Dr M. Mazya och H. Keselman, fil.mag.



# Innehåll

1. Funktionella symptom – vad är det?
2. Vad beror det på?
3. Hur vanligt är det?
4. Hur ställs diagnosen?
5. Vad kan vi göra?



# Funktionella somatiska symptom

**Ihållande / återkommande kroppsliga besvär**

**Adekvat utredning avslöjar inte förklarande strukturell patologi**

Tre stora grupper

1. Smärta – rygg, huvud, extremiteter, buk, thorax, underliv
2. Störd funktion – motorik, sensorik, yrsel, elimination
3. Trötthet, utmattning

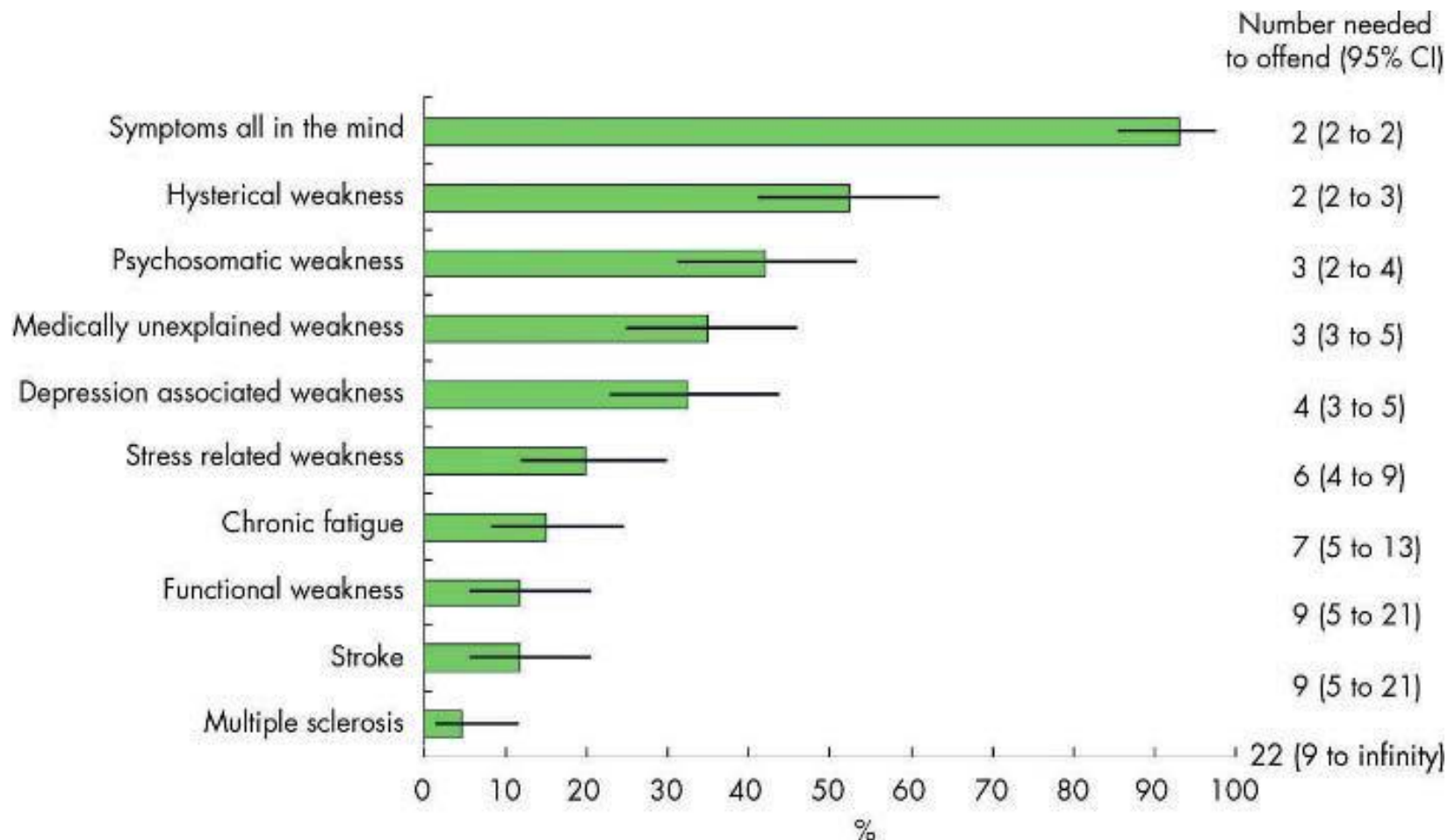


## Kärt barn har många namn...

- Hysteriskt
- Psykogent
- Icke-organiskt
- Funktionellt
- Dissociativt
- Psykosomatiskt
- Stressrelaterat
- Medicinskt oförklarat

Men... *what's in a name?*





Paretiskt ben, blank utredning. Olika diagnosers "number needed to offend".  
 Enkätstudie, Stone J et al, BMJ 2002.





## Vilka symptom är neurologiska?

- Förlamning
- Känselstörning
- Gångrubbning
- Krampanfall
- Tremor
- Talrubbning
- Synrubbning
- Depersonalisation
- Derealisation
- Dissociativ stupor



## Vilka symptom är neurologiska?

- Förlamning
- Känselstörning
- Gångrubbning
- Krampanfall
- Tremor
- Talrubbning
- Synrubbning
- Depersonalisation
- Derealisation
- Dissociativ stupor



## Hur vanlig är funktionell neurologi?

- Skottland – 4 sjukhus, 36 neurologer
- 3781 nyremisser till neurologmottagning
- 5,5 %, dvs > 200 pat får F44-diagnos
- Ytterligare 4,5 % får ”icke-organisk” eller annan psykiatrisk diagnos

Stone et al, Brain 2009



Välkommen

Symptom

Orsaker

Psykiskt?

Fel diagnos?

Behandling

Kontakt

Berättelser

Broschyrer

# Anamnes – första besöket



# Anamnes – i början

- ”Dränera” symptomen. Ju fler – desto troligare funktionellt.
- Hur ser en vanlig dag ut? Hur länge till sängs?  
Hur ofta går du ut?
- Rita en tidslinje med spt-intensitet, sätt ut livshändelser.
- Hur gick det med tidigare vårdkontakter?



# Anamnes - mera

- Vad tror pat själv? Vad ska göras åt det? Hopp om bättring?
- Socialt? Kanske inte förklarar spt, men kan vara hinder till bättring.
- Liknande spt i familjen / nära kretsen?
- *Derealisation? Depersonalisation?*
- Gamla journaler från andra kliniker!



## ° Akut dissociation

- Derealisation – överklighetskänsla
- Depersonalisation – känsla av främmandeskap för sig själv, kroppen eller kroppsdelar. Utomkroppsliga upplevelser.
- Båda beskrivs ofta först som ”yrsel”.
- ”Jag var där, men ändå borta på något sätt”
- ”Allt kändes överkligt, som på TV”
- ”Kroppen kändes inte som min egen”





## Akut dissociation

- Störd integrering av identitet, minne, medvetenhet om omgivningen och sig själv.
- Stör bort eller förhindrar outhärdligt smärtsamma tankar, minnen, upplevelser?
- Hållpunkter för även mindre omfattande dissociation - t.ex. mellan tankar / minnen och emotioner.
- Akuta dissociativa symptom är inte specifikt diagnostiska för funktionell genes hos somatiska besvär. Kan dock indikera bl.a. komorbid panikångest och ibland vara en nyckel till patientens förståelse för symptomen.



# Traumatiska upplevelser

- Varför är patienter så sällan öppna med detta?
- Stor skuld- eller skamkomponent i sorgen?
- Kroppslig återupplevelse av övergreppen (flash back)?
- Automatisk reaktion på svåra minnens intrång i medvetandet?
  
- Barn 9-18 år med NEAD (LaFrance et al 2006)
- 32 % med sexuella övergrepp, 6 % fysisk misshandel
- 44 % med ”svåra stressorer i familjen”



# Copingstrategier

- Fientlighet - sekundärt till övergrepp?
- Förnekelse, förträngning, undvikande istället för konfrontation, försök till resolution av problem.
- Distinkt skillnad i villighet att spekulera i mekanismer, utlösande faktorer kontra patienter med organisk epilepsi. Även studerat av professionella lingvister!



## Psykiatrisk komorbiditet

- 25 % har en befintlig psykiatrisk diagnos när NEAD-diagnos ställs
- Depression och GAD vanligast
- Ju yngre – desto vanligare med paniksyndrom
- Klassisk PTSD
- Borderline personlighetsstörning
- Ätstörningar
- Somatoformt syndrom



# Orsaker – biopsykosocial modell

<u>Faktorer</u>	Bio-	Psyko-	Sociala
<b>Predisponerande</b>	Strukturell sjukdom Fysiskt trauma Begåvningshandikapp	Personlighet Copingstrategier	Anhörigas sjukdoms- beteende i barndomen Tidigare livshändelser
<b>Utlösande</b>	Fysisk skada / smärta Fysiologisk händelse	Depression / ångest Panikattack Akut dissociation	Aktuella livshändelser Kultur / media
<b>Vidmakthållande</b>	Sensitisering Neuroendokrina ändringar (depression, hypervigilans)	Oro över orsak Undvikande av spt- provokation	Inte känna sig trodd Stigma av oklar diagnos Förlust av jobb, autonomi In absurdum-utredning



Välkommen

Symptom

Orsaker

Psykiskt?

Fel diagnos?

Behandling

Kontakt

Berättelser

Broschyer

# Klinisk undersökning



## Krampanfall – funktionellt?

- Sprättbåge (arc-en-ciel)
- Höftstötter
- Ögonknip
- Lemmar som rör sig asynkront
- Huvudskakning från sida till sida
- Vokalisering under ”tonisk-klonisk” fas
- Gråt under anfall
- Livligt motoriskt status EP utan påverkan på andning, autonoma funktioner





# Krampanfall – funktionellt?

- Kan framkallas med suggestion / placeboinjektion (koksalt)
- Anfallsmönstret kan påverkas av observatör
- Situationsberoende
- Snabb återhämtning trots intensivt anfall som engagerar hela kroppen
- Ytterst sällsynt att man slår sig allvarligt
- Multipla somatiska symptom utan diagnos



## Krampanfall – funktionellt?

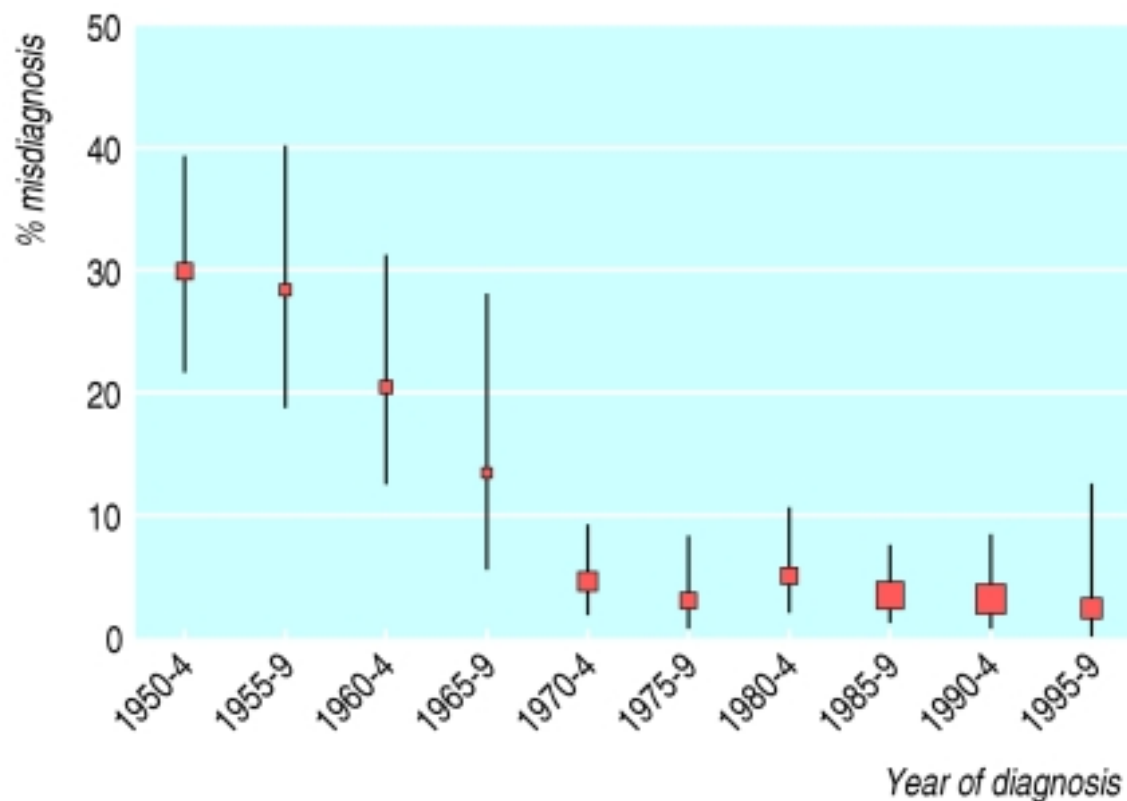
- Inget av ovanstående är i sig diagnostiskt
- Video-EEG på NL-klin ställer diagnosen
- Filmdags



## Hur ofta tar man fel?

Metaanalys av Stone et al i BMJ, 2005. Inkluderar 27 studier av funktionell motorik och sensorik samt ickepileptiska anfall.

Andel F44-diagnoser ändrade till organiska efter 5 års uppföljning.



Stone et al, BMJ 2005



Välkommen

Symptom

Orsaker

Psyiskt?

Fel diagnos?

Behandling

Kontakt

Berättelser

Broschyer

# Behandling



## Behandla utifrån problemens svårighetsgrad

- Okomplicerat: lätta symptom, ingen psykiatrisk komorbiditet, viss förståelse och acceptans hos pat
- Mer komplicerat: svårare symptom, emotionell valör som försvårar, viss psyk-komorbiditet, motverkande sociala faktorer
- Än värre: multipla symptom, svår psykiatrisk komorbiditet, missbruk, totalt förnekande av psykologisk komponent



## Behandling – Steg I

- Att hjälpa patienten att känna sig trodd
- Att hjälpa patienten att förstå utredningen
- Att hjälpa patienten att förstå sitt tillstånd – inte bara utifrån negativa utredningsfynd
- Få med och informera anhöriga!
- Undvika iatrogen skada



## Behandling – Steg 2

- Remiss till ÖV-psykiatri för bedömning och behandling av svårare komorbiditet, psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Noggrann genomgång av den biopsykosociala modellen, få med pats föreställningar om kroppslig sjukdom
- I vissa fall – schemalagda återbesök med initialt tätare, sedan glesare intervall - ökar förutsägbarheten





## Evidens för behandling – RCTer finns

- SSRI: måttlig, men befintlig behandlingseffekt.
- KBT: måttlig behandlingseffekt
- Interpersonell psykodynamisk terapi: måttlig behandlingseffekt
  
- Mer läsning i t.ex.
- LaFrance et al, Neurology 2010, RCT, SSRI för anfall
- Goldstein et al, Neurology 2010, RCT, KBT för anfall
- Sattel et al, BJPsych 2011, RCT, korttids-PDT för somatoformt syndrom



## Prognos?

- Efter förmedlad NEAD-diagnos:
  - 25 - 40 % helt anfallsfria
  - Ca 40-50 % får färre anfall
  - Resterande med kroniska besvär, samma eller högre anfallsfrekvens.
- 60 % upplever fortfarande en dålig förståelse av diagnosen – särskilt utlösande faktorer!



[www.funktionellasymptom.se](http://www.funktionellasymptom.se)

Gratis svensk portal, info kring  
funktionella neurologiska symptom

För patienter, anhöriga, vården

>68 000 besök på 2 år





## Separata avsnitt om olika symptom

Svaghet / Förlamning

Skakning / ofrivilliga rörelser

Krampanfall / frånvaroattacker

Spasm / kramp

Känslstörning

Gångrubbing

Minne / koncentration

Svårigheter att hitta ord

Dissociation

Sluddrigt tal

Synrubbing

Sväljsvårigheter

Hälsångest

Andra symptom



## Hur ställs diagnosen?

- Går igenom hur funktionell diagnos ställs:
  - anamnes
  - konkreta fynd i status
  - deras betydelse för diagnosen
- Förklarar hur man utreder för att utesluta organisk orsak
- Ger liknelser till klinisk diagnostik av andra tillstånd där objektiva metoder ej är nödvändiga för diagnos



## Orsaker – allmänt resonemang

- Inget i kroppen har gått sönder
- Störning i hur hjärnan uppfattar och hanterar signaler till och från kroppen
- Parallell mellan dissociativa kramper / anfall och hjärnan under hypnos / trans
- Hårdvaran intakt – mjukvaran är problemet



## Orsaker – fördjupat resonemang

- Riktat fokus från ett kroppsligt perspektiv till psykologiska och sociala faktorer
- Avstigmatiserar och ökar förståelse för symptomens uppkomst och dynamik
- Försöker minska avståndet i patientens förståelse mellan ”ett tillstånd i hjärnan” och ”ett tillstånd i psyket”





## Ytterligare resurser

- Patienters egna berättelser (engelska)
- Broschyrer för specifika tillstånd (engelska)
- Tre översiktsartiklar från Practical Neurology
- Länkar till ytterligare läsning och självhjälp på WWW
- Kan skicka in sin egen historia, kommentera portalen

# Frågor?

Hjärnkorall, Röda Havet, Eilat 2011



[michael.mazya@karolinska.se](mailto:michael.mazya@karolinska.se)  
[www.funktionellasymptom.se](http://www.funktionellasymptom.se)

Tack!