

Funktionelle lidelser – diagnostik og behandling

Lise Kirstine Gormsen

Cand.med., MHH, ph.d.,
Ledende uddannelsesansvarlig overlæge
Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital
og
Klinisk lektor
Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet



Formålet er at afslutte den lange rejse og give en evidensbaseret diagnose og behandling



26-årig kvinde, der klager over



Sygehistorie - 26-årig kvinde

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 universitets-hospitalerne, men uden at et organisk grundlag er fundet.

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

Ved undersøgelser stilles diagnosen somatiseringstilstand. I dag ville vi stille ICD-10 diagnosen funktionel lidelse, multiorgan, der er en af mest kroniske af de funktionelle lidelser. Forskningsdiagnosen: Bodily distress syndrome (BDS), multi-organ type.

Diagnostisering af funktionel lidelse

Forberedelse (1 time):

- Gennemgang af den elektroniske patientjournal og journal fra den praktiserende læge for de sidste 2 år
- FunKData (klinisk database)

Udredning (4/6 timer):

- Bio-psyko-social
- SCAN interview (mini eller elektronisk)
- Fysisk undersøgelse (inklusive en neurologisk undersøgelse)
- Patientundervisning – sæt navn på sygdommen funktionel lidelse/forklaringsmodeller

Efter (1 time):

- Skrive journal og sende breve

Alt i EPJ og sundhedsjournalen

Diagnoseoversigt

Aktive diagnoser

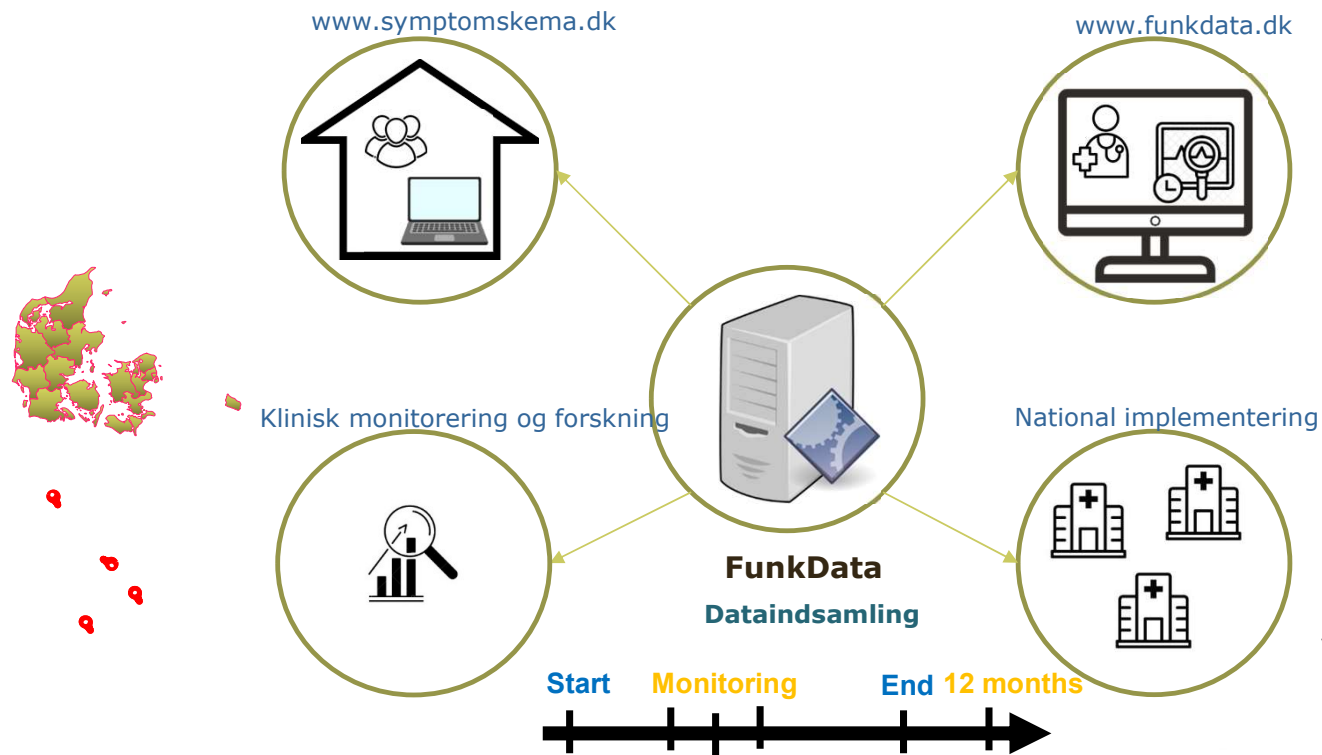
Diagnose	Kode	Besluttet	Afsluttet
Funktionel lidelse, multiorgan	DR688A9A	12.04.24 08:54	-
Funktionel lidelse IKA	DR688A9	06.02.24 12:00	-
Ekstremitetssmerter + dobbeltsidig	DM796 + TUL3	04.02.15 14:51	-
Anden erhvervet ekstremitetsdeformitet	DM218	12.01.15 17:09	-

Person og forløb
 Dokumentation
 Medicin
 Rekvisitioner og svar
 Korrespondance
 Arkiv
 Patientadministration

Detaljer Aktiviteter Aktions- og bidagnoser

Diagnose: _____ Besluttet: _____
 Tillægskode(r): _____ Afsluttet: _____
 Begrundelse for afslutning: _____

FuncData: En national webbaseret klinisk database for patienter med funktionelle lidelser (Aarhus, Vejle, Aalborg, København og Køge)



Eefsen, AM; Petersen, MW; Vægter, HB et al. Journal of Psychosomatic Research, Bind 164, 111092, 2023.

Sociale forhold

Bor med ægtefælle: Nej

Bor med andre >16 år: Nej

Bor med et/flere børn < 16 år: Nej

Uddannelse: Lang videregående uddannelse

Arbejdssituation: Sygemeldt på deltid

Antal år på arbejdsmarkedet: år

Sygdomsopfattelse og adfærd

Sygdomsopfattelse:
(højere score er mere negativt)

■ Patientscore ■ Referenceværdi (n=174)

Item	Patientscore	Referenceværdi (n=174)
Symptompåvirkning på dit liv	8,3	7,0
Følelsesmæssig påvirkning	7,0	6,0
Bekymret over symptomer	8,2	7,0
Kontrol over symptomer	6,8	6,0
Forstår symptomer	5,7	6,0
Forventet varighed	6,1	6,0
Forventet behandlingseffekt	3,6	4,0
Kommer dig helt	6,0	6,0

Beskrivelse af problem: Både legemligt og psykisk

Psykologiske faktorer

Angst

Antal positive symptomer: 4/4

Sumscore: (4/4 spg besvaret) **10/16**

Depression

Antal positive symptomer: 5/6

Sumscore: (6/6 spg besvaret) **13/24**

Selvmodstanker: Slet ikke

Emotionel distress

Antal positive symptomer: 8/8

Sumscore: (8/8 spg besvaret) **21/32**

Helbredsangst

Sumscore: (6/6 spg besvaret) **14/24**

Tilbagevendende tanker om, at du fejler noget: En hel del

BDS Checkliste (sidste 4 uger generet af)

Hjerte/lunger

Hjertebanken eller uro i brystet: Lidt

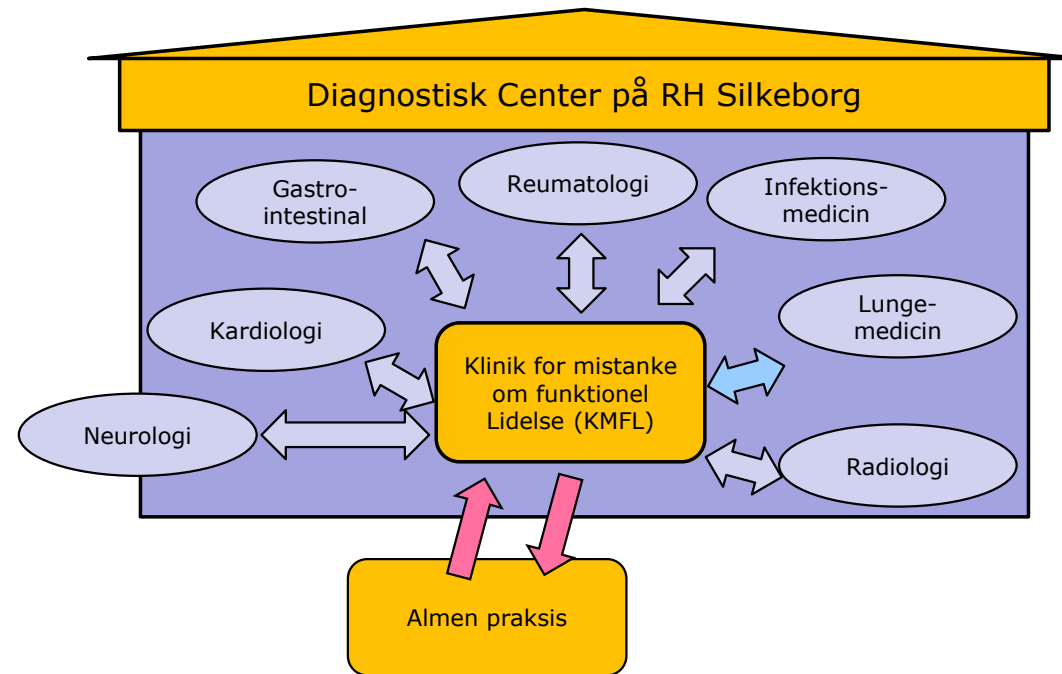
SCAN: Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry

The screenshot displays the SCAN web application interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'RM Fælles Links', 'SCAN', 'SpareIntelligence Sy...', 'SCAN TRAINING', 'syngo.share webview', 'SCAN-Silkeborg', and 'SCAN'. Below this is a search bar and a 'Find item...' field. The main content area is divided into three columns:

- Left Column (Sidebar):** Lists various symptom categories such as '2.006 Optagethed af somatiske sym...', 'VELDEFINEREDE SOMATISKE ...', '2.007-2.007t Veldefinerede og lægediagnostic...', '2.008 Påvirkning af aktiviteter og besvæ...', '2.008b Tid forbrugt på sygdomsbejmin...', '2.009 Psykiske faktors påvirkning af v...', 'FYSISKE SYMPTOMER & SYND...', '2.010-2.010g Almene/uspecifikke symptome...', '2.011-2.011k Muskuloskeletale symptomer...', 'GASTROINTESTINALE SYMPTO...', '2.012 Screen Gastrointestinale symptomer/syn...', '2.012-2.012c Øvre dyspepsi', '2.013-2.013j Nedre gastrointestinale sympto...', and '2.014-2.014j Kardiovaskulære symptomer'.
- Middle Column:** Contains the main content for 'FYSISKE SYMPTOMER & SYNDROMER'. It includes instructions: 'Brug Rating Skala 1a hvis andet ikke er angivet', 'Rates ud fra alle foreliggende oplysninger, herunder journaloplysninger.', and 'For at et symptom skal rates som værende forårsaget af kendt veldefineret fysisk sygdom (eller sandsynligvis af fysisk veldefineret sygdom), skal denne veldefinerede sygdom være diagnosticeret i 2.007 eller det skal dreje sig om akut tilstand som fx influenza. Hvis du mistænker, at patienten har en udiagnosticeret fysisk sygdom, rate 8.' It also lists 'Uddyb:' and 'Uddybende spørgsmål:' with several questions in Danish, such as 'Hvordan følte det (symptom)?', 'Hvor udtalt var det?', 'Hvordan påvirkede det dig?', 'Søgte du lægehjælp?', 'Fik du foretaget særlige undersøgelser?', 'Har du fået behandling? Hvilke(n)?', 'Hvad sagde lægen, at der var i vejen?', and 'Hvad tror du selv?'. At the bottom, it says '[Vis evt. huskekort]'. The top of this column has buttons for 'Show Glossary', 'Show Item Notes', 'Show Analysis', and 'View Report'.
- Right Column:** Contains a 'Glossary' section. It explains the rating process: 'Rate on the basis of present information, incl. medical history. Each symptom is rated if present, and do not attempt to judge if each individual symptom is "medically explained" or not. The diagnoses is based on the complete illness picture and not on individual symptoms! Emotional, social, stress etc. may not be present in patients presenting with functional disorders, which is why you cannot base you rating on such associated symptoms. Ideally you should rate whether a symptom is due to a functional condition (in a similar way to rating if a symptom is due to depression); but our current knowledge and most doctors' knowledge about functional disorders is presently insufficient for this to be done in a reliable way. For a symptom to be rated as being attributed to a well-known physical disease (or likely well-known physical disease), this well-known physical disease must be diagnosable, i.e. be diagnosed in 2.007 or it could be an acute condition such as flu. If you suspect that the patient has an undiagnosed physical disease, rate 8. Functional somatic syndromes or functional disorders are not viewed as well-defined medical conditions for the purpose of this section.' It also includes instructions for using rating scale 1b and the usual PSE rule 'if in doubt rate down'.

Jamen, kan det lade sig gøre i virkeligheden?

Klinik for Mistanke om Funktionel Lidelse er en del af Diagnostisk Center i Silkeborg



Measures of agreement between SCAN-trained Internists and FSD specialist diagnoses

	Cohens Kappa (95% CI)	Observed agreement % (95% CI)	Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)	PPV (95% CI)	NPV (95% CI)
Any FSD	0.63 (0.15-1.00)	92.5 (75.7-99.1)	95.8 (78.9-99.9)	66.7 (9.4-99.2)	95.8 (78.9-99.9)	66.7 (9.4-99.2)
Multi-organ FSD (vs. single-organ)	0.73 (0.45-1.00)	87.5 (67.6-97.3)	81.3 (54.4-96.0)	100 (59.0-100.0)	100 (75.3-100.0)	70 (34.8-93.3)

ETS

Abbreviations: CI = Confidence interval (analytic); PPV = positive predictive value; NPV = Negative predictive value

Moesmann et al. PLoS One. 2024 Jul 12;19(7):e030757.

Differentialdiagnoser

Multiple symptomer fra flere organsystemer og specielt fluktuerende og skiftende symptomer taler stærkt for diagnosen, idet kun få veldefinerede somatiske sygdomme:

hyperparatyroidisme, hypertyroidisme, akut intermitterende porfyri, myasthenia gravis, akromegali (sjælden), dissemineret sklerose, systemisk lupus erythematosus og andre bindevævssygdomme, AIDS, borreliainfektion

Ved de fleste af disse vil der desuden være positive kliniske eller parakliniske fund, der verificerer diagnosen.

Medicinsk kompendium. Funktionelle lidelser

Psykiske differentialdiagnoser og komorbiditet

Helbredsangst (tryllestav)

Angst – panikangst og agorafobi

OCD

Depression

ADHD

Autismespektrumforstyrrelse

Personlighedsforstyrrelse

Psykologisk overbygning til somatisk lidelse

Differentialdiagnose: Hvordan får man mistanken?

Før konsultationen bør følgende overvejes:

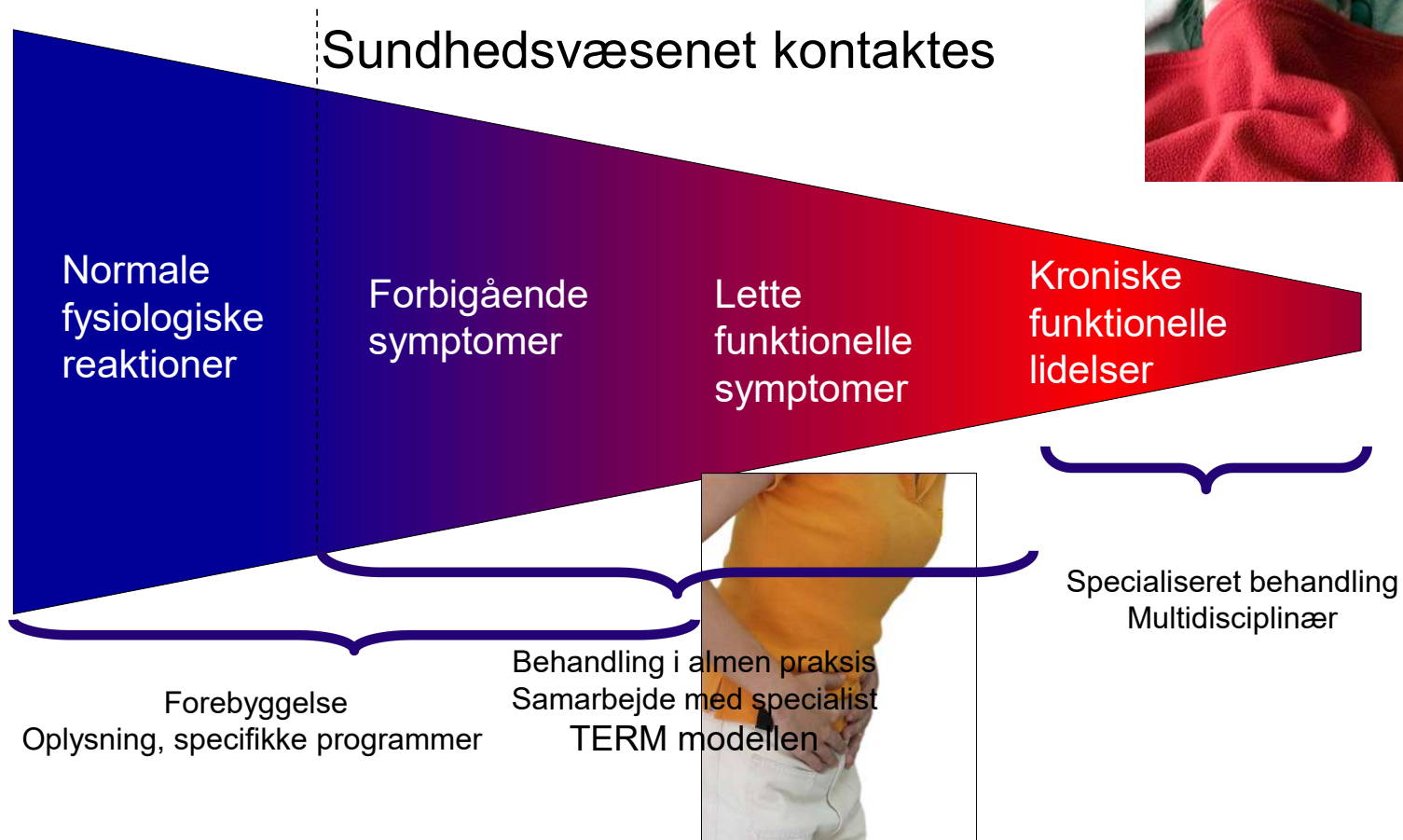
- Har patienten haft lignende symptomer tidligere? - er der et repetitivt mønster?
- Symptomer fra andre organsystemer/parallel andre udredningsforløb?
- Ved positive fund – kan de forklare funktionsnedsættelsen, symptommønstret eller omfanget af generne?
- Tegn på/oplysninger om tidligere psykiske forstyrrelser eller sygdom?
- Har patienten en lav tærskel for at søge læge?
- Er tilstanden kronisk?
- Symptombeskrivelsen

Modificeret efter; Fink P & Rosendal M. ed. Funktionelle lidelser udredning og behandling, Munksgaard 2012

Behandling



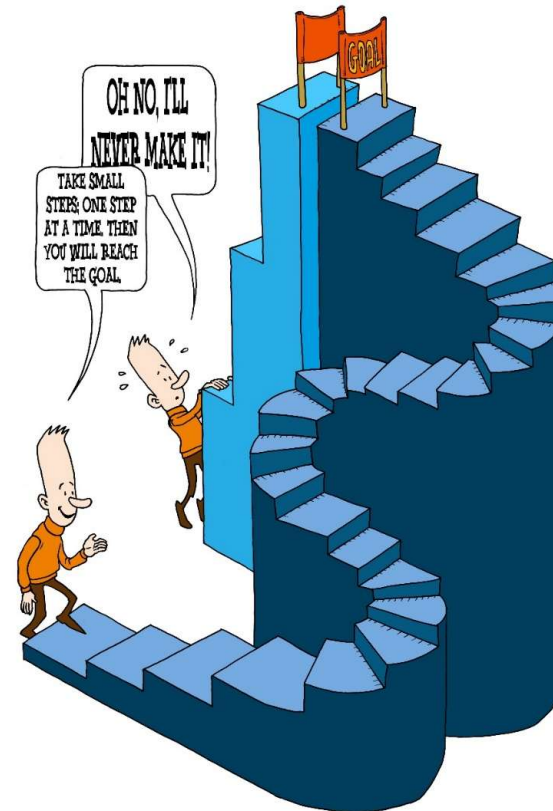
Funktionelle tilstande – et spektrum



Behandlingsmuligheder

- **Specialiseret behandling**
 - Medicin
 - Graderet genoptræning
 - Psykoterapi
 - Kognitiv adfærdsterapi
 - Mindfulness
 - ACT*
 - Internetbehandling
 - Social, inkl. rehabilitering
- **Ikke-specialiseret**
 - Almen praksis
 - Specialiseret hospitalsafdeling eller andre specialister
 - Tandlæger
 - Fysioterapeut m.fl.

* Acceptance and Commitment Therapy



In graded exercise therapy, it is important to proceed gradually to get challenged without getting strained.

Evidensbaseret behandling

Symptomprofil (BDS subtype) og tilsvarende funktionelt somatisk syndrom eller diagnostisk betegnelse	GS type Kronisk træthedssyndrom	MS type Fibromyalgi	GI type Irritabel tyktarm	CP type Non-kardiogene bryst-smerter	Multi-organ type Somatiserings-tilstand
Behandlingstype					
Antidepressiva/antiepileptika	+	+++	+++	?	++
Fysisk træning	+++	+++	?	?	+
Psykologisk behandling (primært CBT)	+++	+++	+++	++	+++

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

Henningsen P et al. *Lancet* 2007
Schröder A & Fink P *Psychiatric Clinics North Am* 2011
Schröder A & Dimsdale JE *Scientific American Medicine* 2014

EFFEKT AF KOGNITIV GRUPPEBEHANDLING

Klinisk studie med 120 patienter; alle med multiorgan BDS

Lodtrækning:

enten kognitiv gruppebehandling

eller fortsætte hos egen læge

Specialised Treatment for Severe Bodily Distress Syndromes (STreSS)



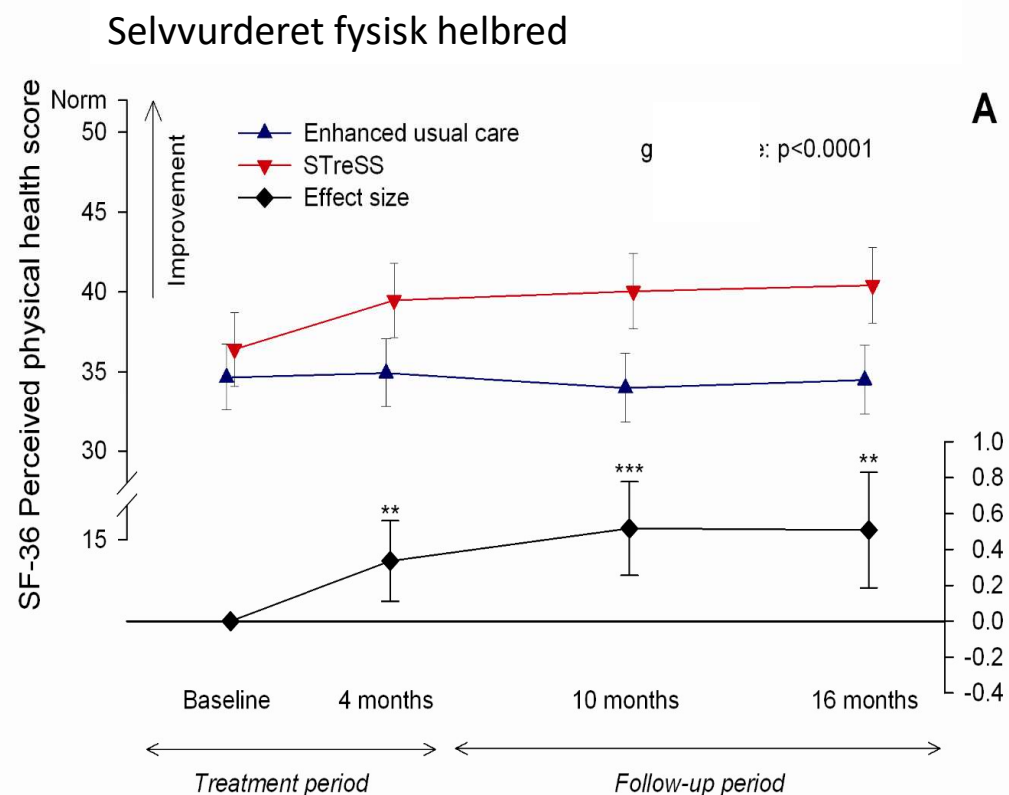
Thomas Bewick 1813

Aesop's fable: "The hare and the tortoise"

"Slow but steady wins the race"

Emma Rebecq, Andreas Schröder & Per Vang

The Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics,
Aarhus University Hospital,
Denmark
2015



Schröder et al. *British Journal of Psychiatry* 2012

Sværhedsgrad af sygdommen synes vigtigere end typen af syndromdiagnose

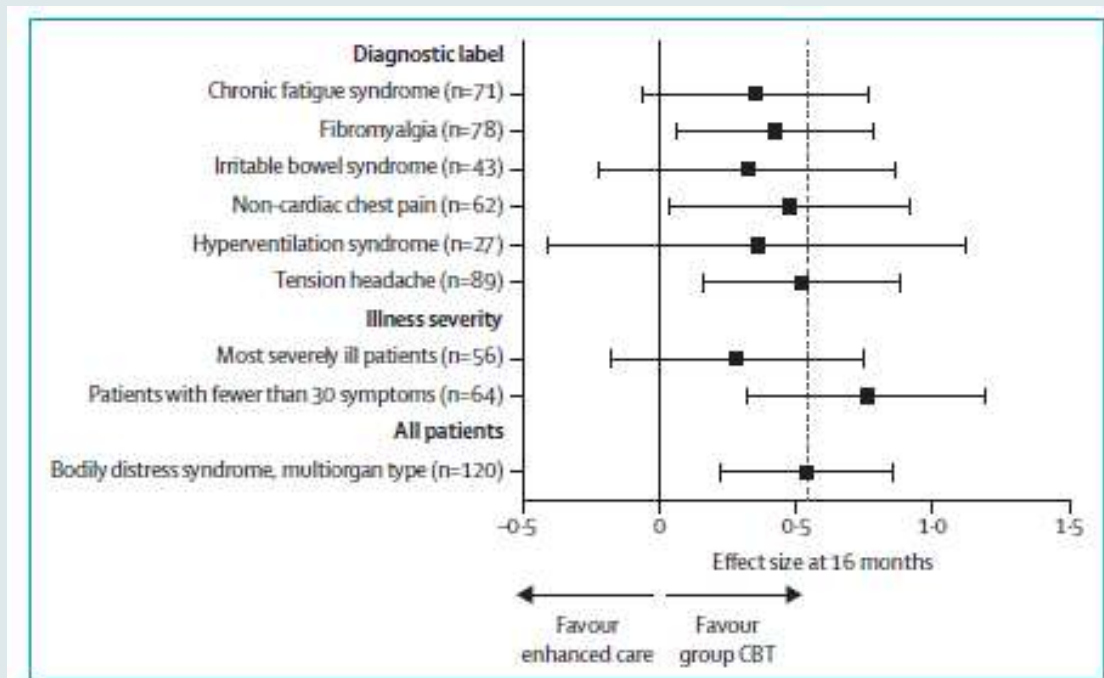


Figure: Effect of cognitive-behavioural group treatment in various subgroups

Schröder et al. *Lancet Psychiatry* 2015

Pace trial – 4 behandlinger sammenlignes (n = 641)

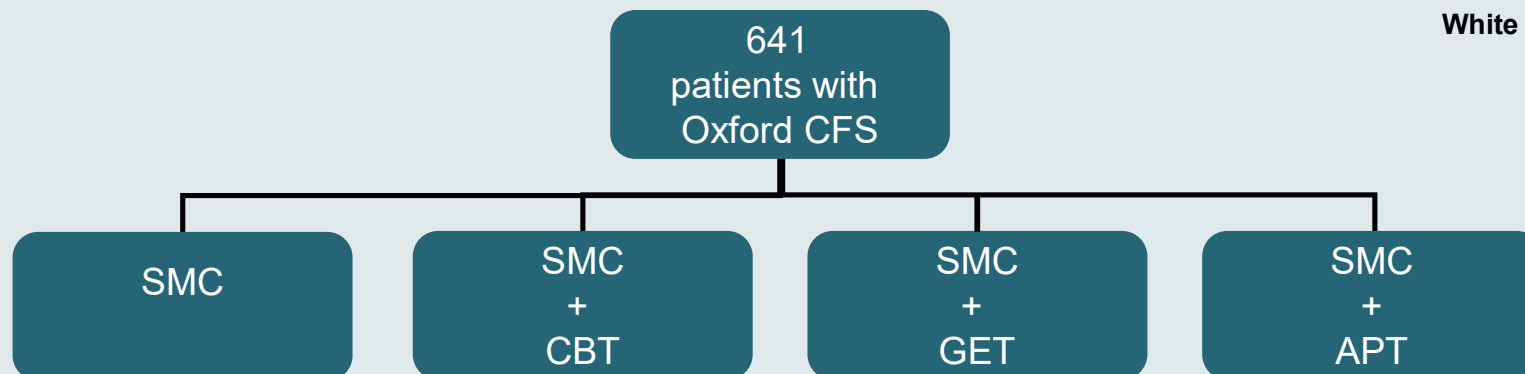
SMC: Specialist medical care: Care from a medical specialist in CFS/ME

CBT: Cognitive behavioural therapy: Help with understanding the illness and coping actively

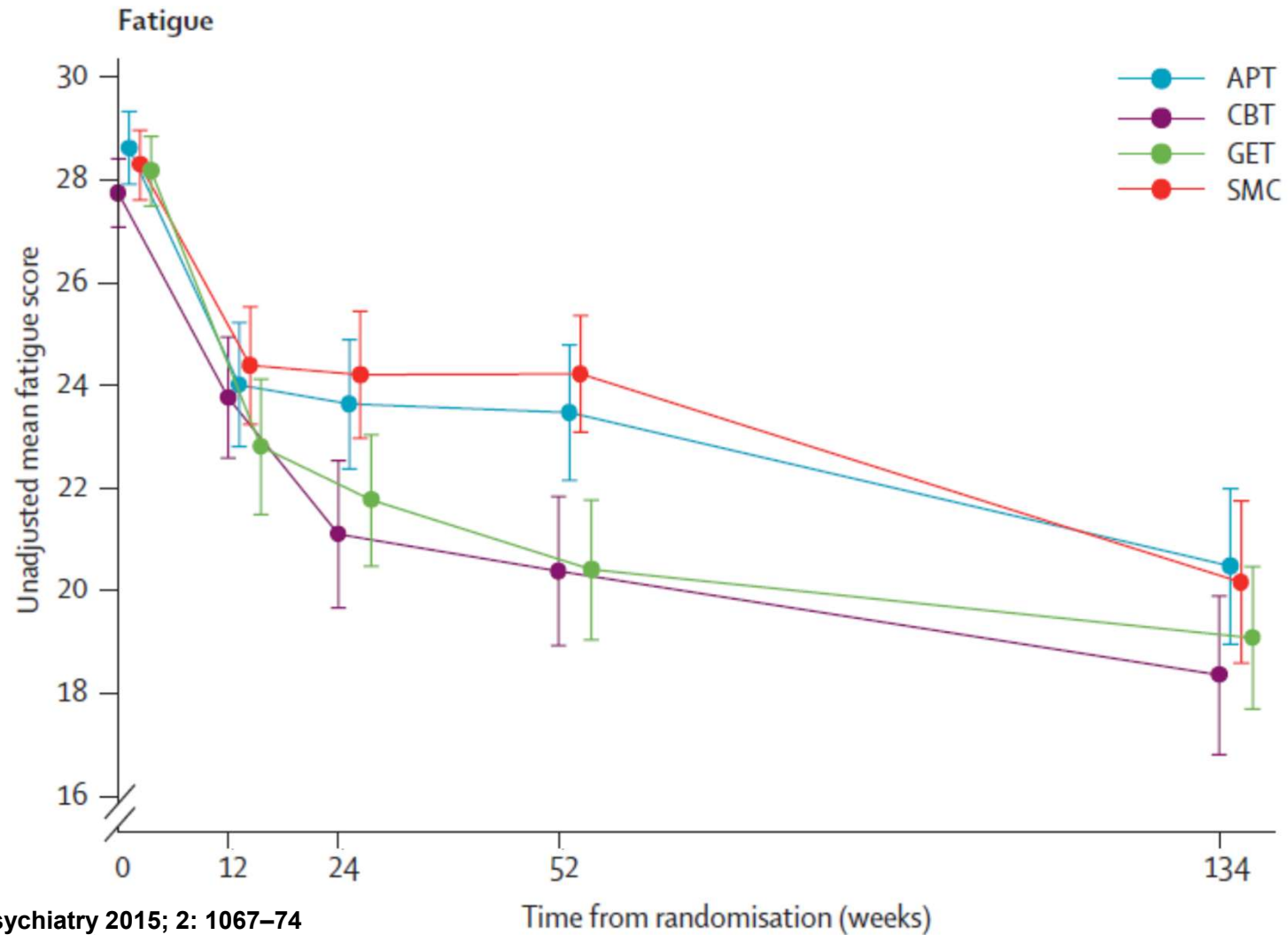
GET: Graded exercise therapy: Help to gradually increase activity with monitoring

APT: Adaptive Pacing Therapy: Help to adapt to the limitations of the illness

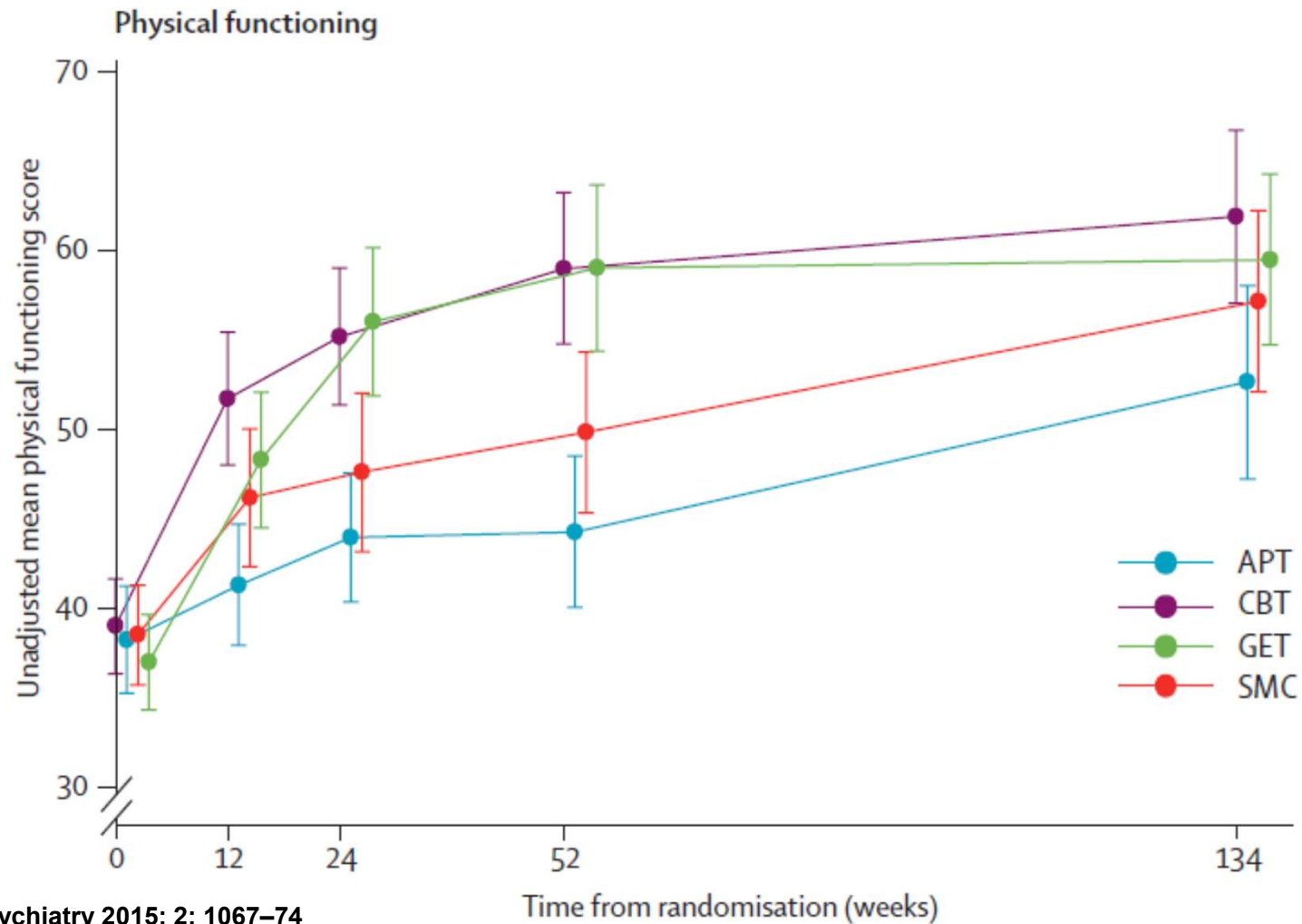
White P. et al. Lancet 2011



Pacing, graded Activity, and Cognitive behaviour therapy; a randomised Evaluation: Long-term follow up



Pacing, graded Activity, and Cognitive behaviour therapy; a randomised Evaluation: Long-term follow up



Yderligere behandling efter studieafslutning

Additional therapy received by original treatment group:

- SMC 50%
- APT 63%
- CBT 31%
- GET 32%

"Kommende forskning skal identificere prædiktorer for behandlingsrespons for kognitiv adfærdsterapi og graderet træning samt udvikle bedre behandlinger for dem, der ikke responderer på nogle af behandlingerne."

Lancet Psychiatry 2015; 2: 1067–74

TERM modellen



Et efteruddannelsesprogram
for læger

Mismatch of expectations and experiences

What the patients want	What the patients get
To know the cause	No diagnosis
Explanations and information	Poor explanations that do not address their needs and concerns
Advice and treatment	Inadequate advice
Reassurance	Lack of reassurance
To be taken seriously by a sympathetic and competent doctor	A feeling that the doctor is uninterested or believes that the symptoms are not important

Price J & Leaver L. BMJ 2002

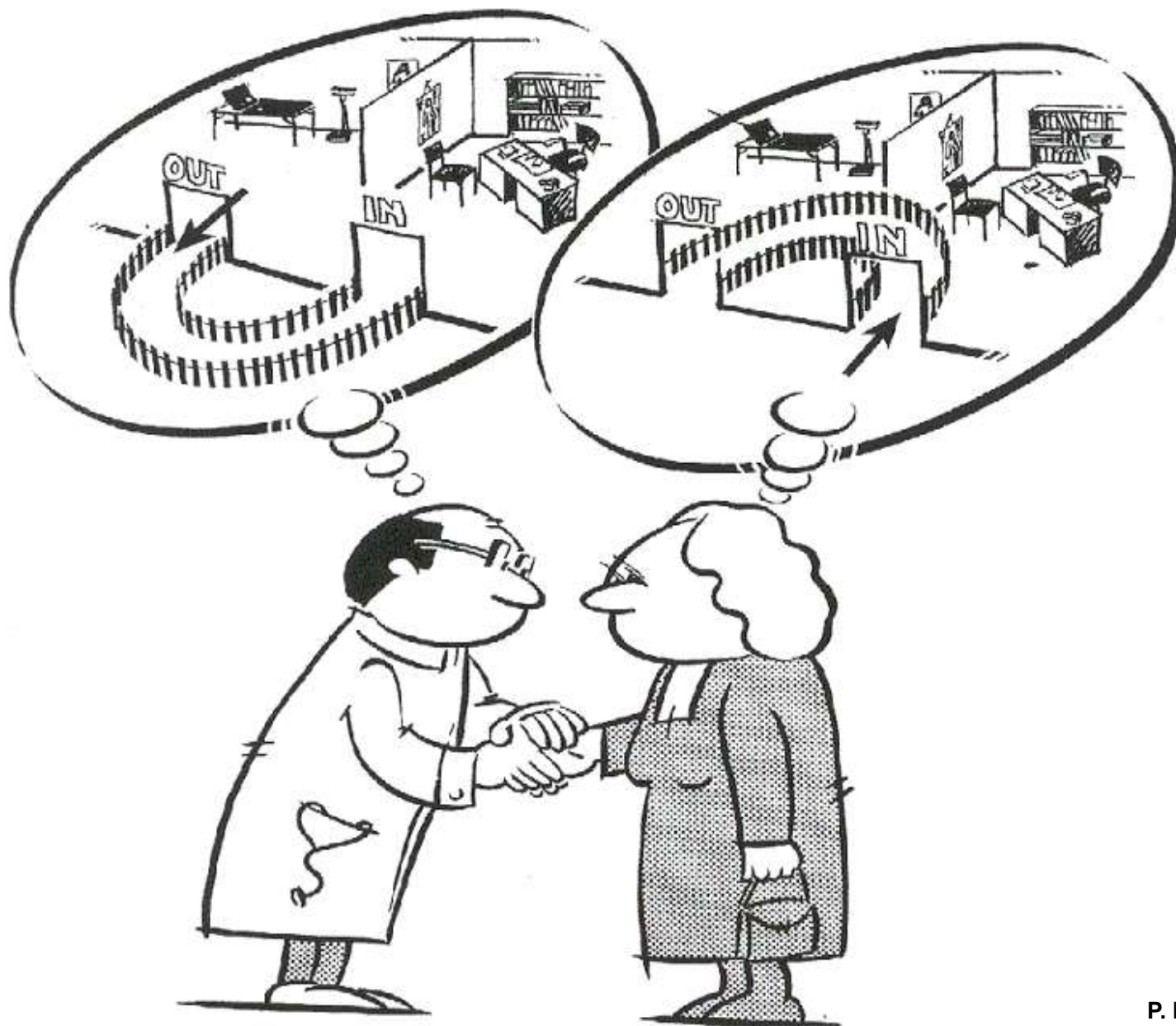
Patientens opfattelse af lægens forklaring på funktionelle symptomer

- Afvisning
- Laissez-faire holdning
- Kvalificerende forklaring ("empowerment")

(P. Salmon et al, 1999)

Hvad siger man til patienten med funktionelle symptomer?

Kvalificerende forklaring	Eksempler
Sæt navn på.	Du har en funktionel lammelse.
Sig tydeligt, at du tror på patienten.	Det er ikke noget, som du finder på eller gør med vilje.
Forklar, hvad patienten <i>ikke</i> fejler.	Du har ikke sklerose.
Fremhæv, at funktionelle symptomer er hyppige.	Vi ser mange patienter med disse symptomer.
Fremhæv, at symptomerne kan gå over.	Der er ikke sket skade i dine nervebaner, så der er gode chancer for, at du kan bruge armen igen.
Fremhæv, at patienten spiller en aktiv rolle i en evt. behandling.	Der er ting, som du selv kan gøre for at få det bedre.



Hvor får jeg mere viden?

<https://funktionellelidelser.dk/om-funktionelle-lidelser>

<https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sygdomme-lidelser-og-behandling/Funktionelle-lidelser>

Fra AUH intra. Patienter bakker op om klinik

Nuværende og tidligere patienter er gået sammen om at opmuntre personalet på Funktionelle Lidelser

03.04.2019

Tirsdag kom en tidligere patient forbi Funktionelle Lidelser med lidt chokolade og blomster til klinikken personale. Hun sagde, at det skulle opfattes som en opmuntring i en tid med udefrakommende kritisk medieomtale af begrebet funktionelle lidelser og behandlingen på klinikken.

Senest har der været en hård debat om opfattelsen og behandlingen af kronisk træthedssyndrom/myalgisk encephalomyelitis (ME) som en funktionel lidelse, hvilket i marts 2019 førte til, at et enigt Folketing besluttede, at ME skal adskilles fra funktionelle lidelser.

Det er tidligere og nuværende patienter på Funktionelle Lidelser, der er gået sammen om at give personalet på Funktionelle Lidelser lidt godter.



