



Funktionelle neurologiske lidelser

Personaleundervisning

Jacob Liljehult, Klinisk sygeplejespecialist

Monique Mesot Liljehult, Specialeansvarlig fysioterapeut

Funktionelle neurologiske lidelser

- Symptomer, der påvirker patientens funktion og livskvalitet, og som ikke kan forklares eller stemmer overens med neuropatologien
- Hyppige symptomer:
Lammelser, bevægeforstyrrelser, kramper, føleforstyrrelser, synsforstyrrelser

Historisk udvikling

- Besættelser – overnaturlige forklaringer
Spøgelse, dæmoner og onde ånder
- Hysteri – Dysfunktionelle reproduktionsorganer
Den vandrende livmoder
- Psykiske traumer – Psykodynamisk tilgang
De undertrykte drifter og følelser
- Komplex interaktion mellem krop, psyke og kontekst
Mange sideløbende faktorer
En pragmatisk rehabiliterende tilgang

‘Kært barn har mange navne’

- Funktionelle neurologiske lidelser
- Komplekse symptomer
- Bodily distress syndrome
- Somatiseringstilstande
- Conversion disorder
- Somatic symptom syndrome

**Beskriver
samme
fænomen**

*(men indeholder
forskellige antagelser
om baggrunden)*

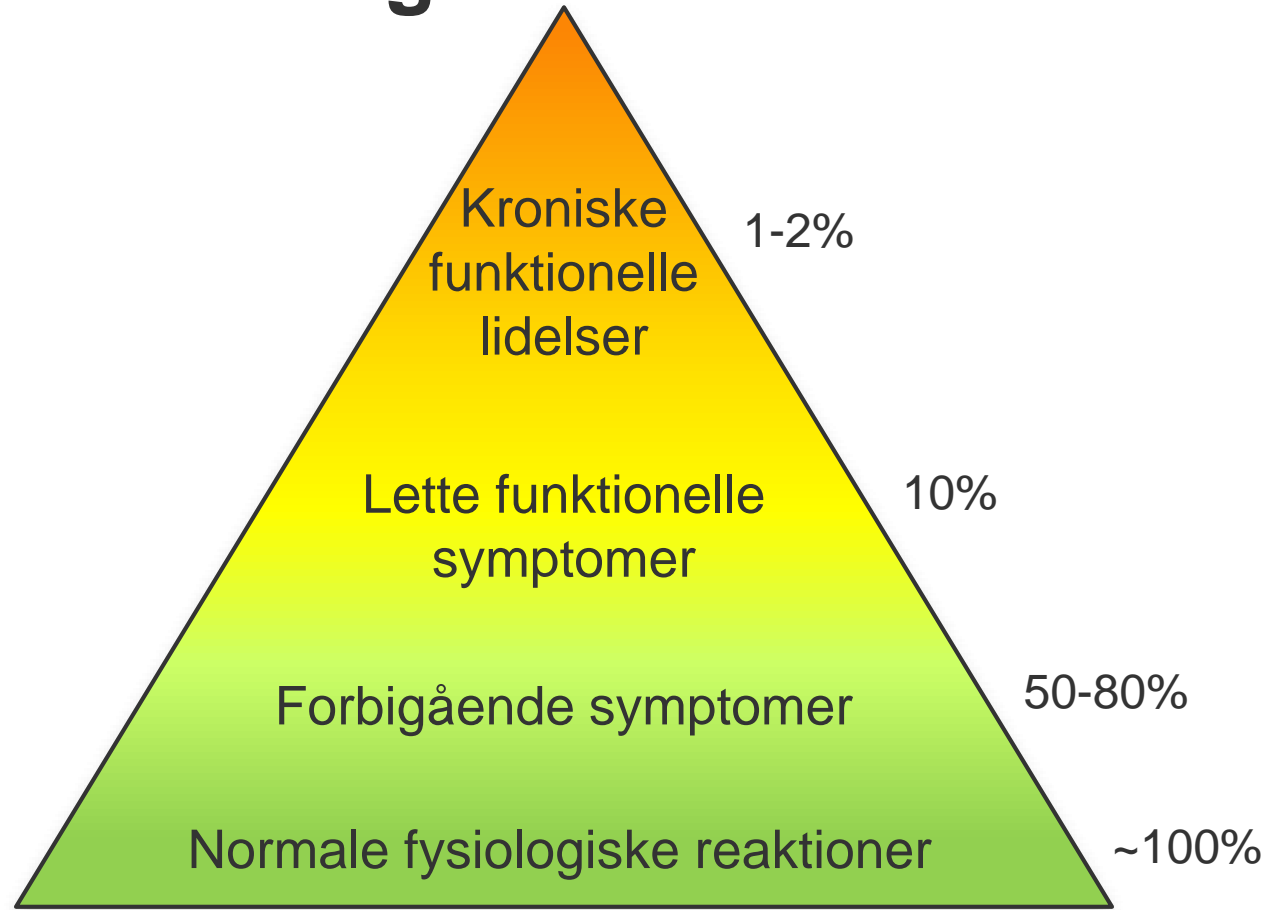
Hvad det ikke er?

≠ simulation

≠ psyko-somatisk

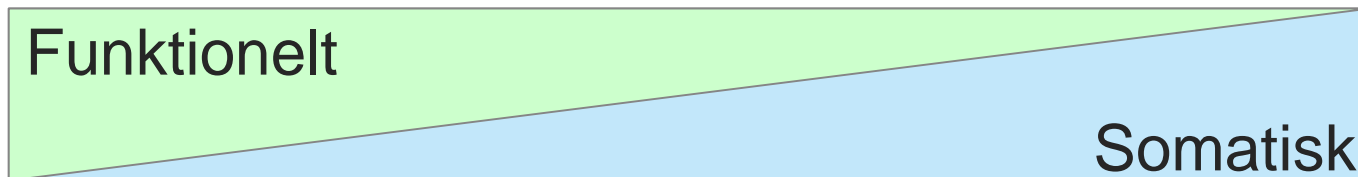
≠ hypokondri

Et spektrum fra det normale til det begrænsende



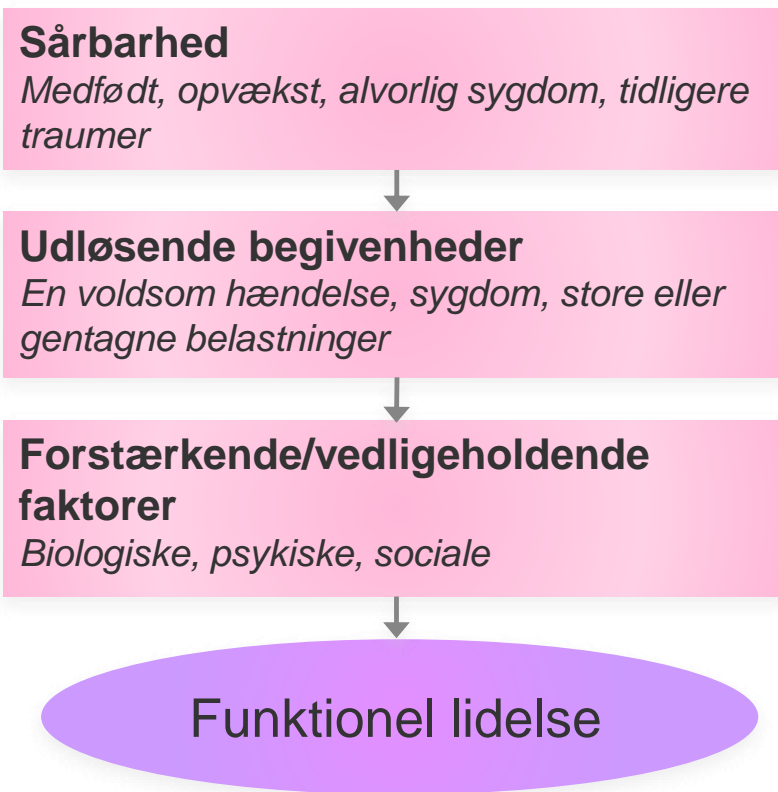
Er de 'rigtigt' syge?

- Bekymring for at overse en somatisk lidelse
- Funktionelle tilstande kan både være 'rene' og overbygning til anden sygdom



- En funktionel tilstand udelukker ikke somatisk sygdom
(*Somatisk sygdom kan være en udløsende faktor!*)
- Vigtigt at patienterne tages alvorligt
- Fejldiagnosticering er relativt sjældent (2-6%)

Komplekser årsager



- Denne forklaringsmodel hjælper patienter med funktionelle lidelser til at få øje på, hvad der ligger bag sygdommen
- Sårbarheder og udløsende begivenheder kan man arbejde med at acceptere
- Forstærkende og vedligeholdende faktorer kan identificeres og forbedres

Eksempler på vedligeholdende/ forværrende faktorer

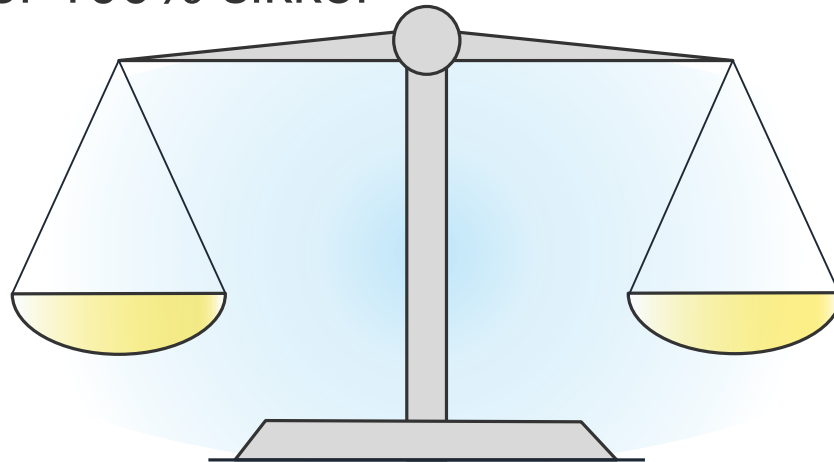
- Vedvarende stressbelastning
- Manglende hvile / restitution
- Dekonditionering grundet manglende bevægelse
- Høje standarder / perfektionisme
- Kognitive forvrængninger (høj selvkritik, bekymringstendens osv.)
- Utilstrækkelig sygdomsindsigt / sygdomsaccept
- Uafklaret og belastende social situation
- Utilstrækkeligt forsørgelsesgrundlag
- Uafklarede belastende livsomstændigheder

Udredning og behandling i akut regi på NOH

- **Læge**
 - Udredning mhp. at udelukke somatisk sygdom
 - Samtale vedrørende diagnose og svar på undersøgelser
- **Sygeplejerske**
 - Understøtter patientens egenomsorg
- **Terapeuter**
 - Vurdering og genoptræning mhp. hurtig udskrivelse for at undgå kronificering
 - Samtale der understøtter lægesamtalen

Udredning

- Det handler ikke om at "*afsløre*" patienten – men om hvordan vi bedst kan hjælpe patienten
- Afvejning af indicier, der enten taler for et somatisk eller funktionelt problem
- Ingen test er 100% sikker



Eksempel - Kramper

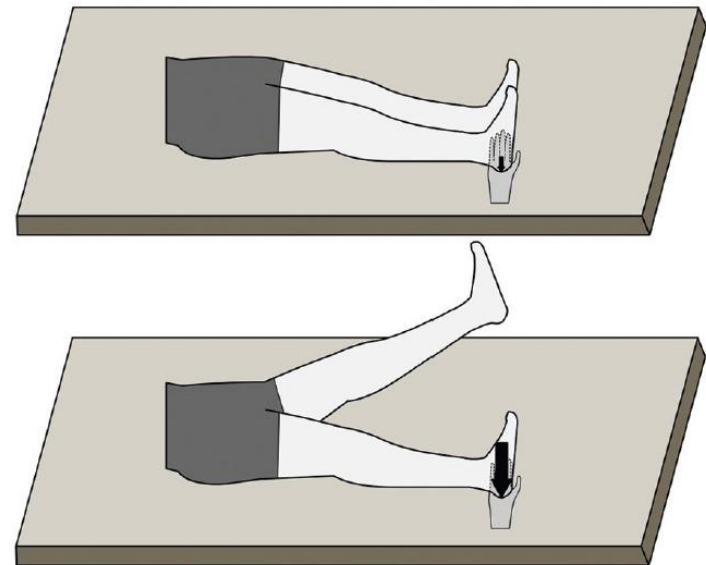
Taler for somatisk	Taler for funktionelt
<ul style="list-style-type: none">• Relevante forandringer på EEG• Effekt af anti-epileptisk medicin• Korte anfald (1-2 minutter)• Post-iktal fase med langsom opvågning/ todds-fænomen• Symmetriske trækninger• Skader i forbindelse med anfaldet (tungebid, faldskader)• Urin/afføringsafgang• Øjendrejning/lysstive pupiller	<ul style="list-style-type: none">• Ingen forandringer på EEG• Ingen effekt af anti-epileptisk medicin• Lange anfald (2-10 minutter)• Uklar post-iktal fase (vågner med det samme)• Asymmetriske trækninger• Fravær af skader i forbindelse med anfaldet• Øjnene flakker/ pupiller reagerer på lys• Patienten kan afledes under anfaldet

Lægens rolle ved indlagte neurologiske funktionelle patienter

- Udredningen afhænger af symptomerne
 - Lammelser
 - Kramper
 - Føleforstyrrelser
 - Bevægeforstyrrelser
 - Synsforstyrrelser
- Objektiv neurologisk undersøgelse
- Relevante parakliniske undersøgelser

Terapeutens rolle ved indlagte neurologiske funktionelle patienter

- Vurdering af funktionsevne i relation til ICF modellen
 - Se efter diskrepans på aktivitets- og KFA-niveau
 - Hoover's sign
 - Trapper
 - *Give-away weakness*
 - *Drift-without pronation*



Terapeutens rolle ved indlagte neurologiske funktionelle patienter

- **Samtale med patienten**

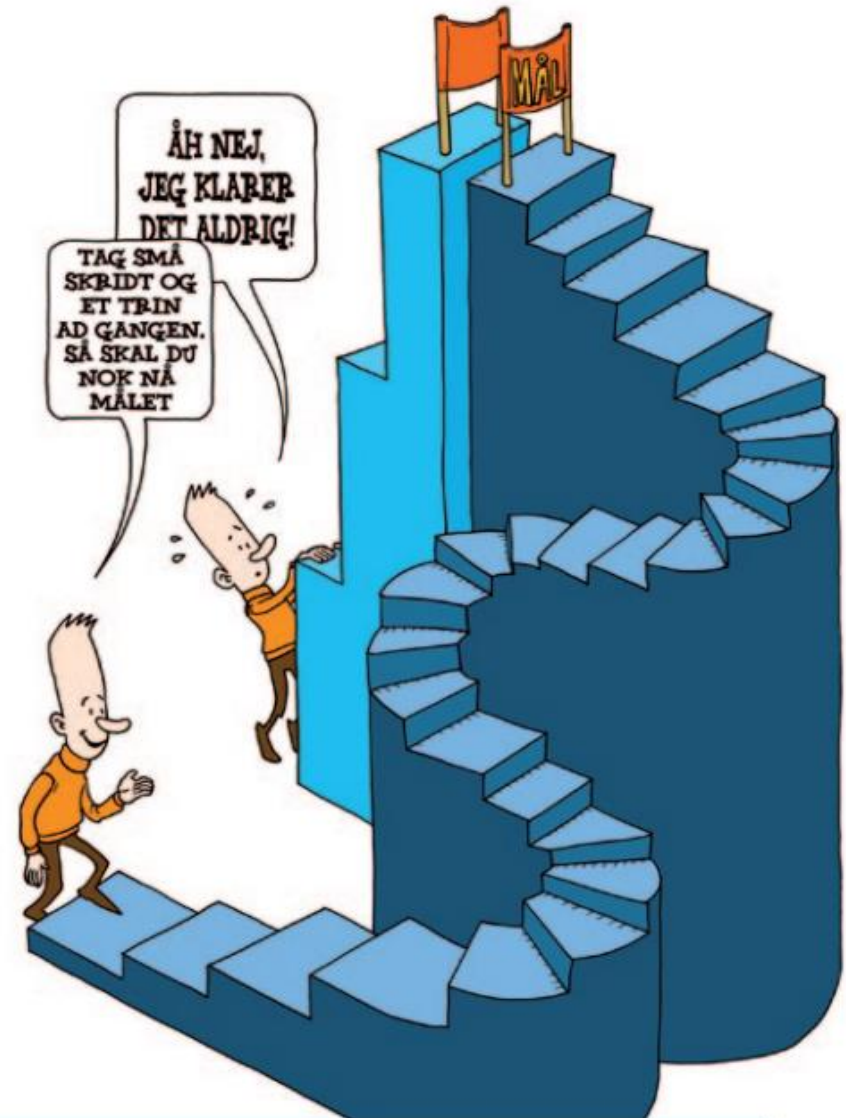
- Skabe en forståelse af symptomer/sygdom
- Udløsende årsag er ikke vigtigt!
- Giv mulighed for at blive rask
- Balancer aktivitet og hvile

- **Gradueret genoptræning**

- Styrke patientens ressourcer og tro på egen evne
- Afledning, fx boldspil
- Aftal målsætning for i morgen



KOMFORT – UDVIKLING – OVERBELASTNING
Kunsten er at søge udfordring uden at blive overbelastet.
Og uden at gå i stå.



Ved gradueret genoptræning er det vigtigt at gå gradvist frem, så man udfordres uden at blive overbelastet.

Bevægeforstyrrelser i hele kroppen og PNES (kramper)



<https://www.youtube.com/watch?v=6ELZsTQnX9Y>

Rystelser i OE



<https://www.youtube.com/watch?v=MC5uOFZN83Q>

Gangforstyrrelser



<https://www.youtube.com/watch?v=SRv1WaovyuE>

Hvad kan vi gøre under indlæggelsen tværfagligt?

- Grundlæggende sygepleje
- Afledning
- Kontinuitet og forudsigelighed (fast team)
- Alle understøtter målsætningen og de fastlagte aftaler
- Jeg-støttende tilgang
- Hjælpemiddel eller ej?

Jeg-støttende tilgang

- Accepter og anerkend gyldigheden af **patientens oplevelse**
- Vær **ærlig, autentisk** og **tilstedeværende**
- Fokuser på det **konkrete**
- Sæt konkrete **krav** og **mål**
- Give dem troen på **egne evner** og fortælle det observerede
- **Undgå** fordømmelse, konfrontation og spekulation i motiver
- **Grænsesætning** hvis de bliver personlige

X

"Jeg kan jo se at din arm fungerer fint"

✓

"Jeg forstår godt at du oplever du har svært ved at bruge din arm – men jeg kan se der begynder at komme mere bevægelse i den. Det er en god ting"

STOP-øvelsen

- Mennesker med funktionelle lidelser kan være gode til at overhøre symptomer og det medfører de kommer til at overskride deres egne grænser, hvilket kan forværre symptomerne.
- Nogle har derfor god gavn af at lave **STOP**-øvelsen flere gange i løbet af dagen:

S - Stop op: du begynder øvelsen med at standse den aktivitet, du er i gang med

T - Træk vejret: næste trin handler om at trække vejret dybt ned i maven et par gange og holde hele din bevidsthed på åndedrættet

O - Observér: herefter skal du lægge mærke til, hvad der sker i kroppen lige nu: har du smerter et sted? Er du træt? Sulten? Andet?

P - Prioritér: til sidst skal du beslutte dig for, hvad du vil gøre når øvelsen er slut: måske trænger du til at gå på toilettet eller måske er du tørstig eller måske skal du bare fortsætte det, du var i gang med

Center for Komplekse Symptomer (CKS)

- CKS er et specialiseret ambulant behandlingstilbud på Frederiksberg hospital
- De modtager patienter med funktionelle lidelser og helbredsangst i Region Hovedstaden
- Der er ca. 2 års ventetid fra man er henvist
- Patienter kan henvises til centret af:
 - egen læge
 - praktiserende speciallæger
 - læger på hospitalsafdelinger

Center for Komplekse Symptomer (CKS) - Behandling

- Behandlingstilbuddet bygger på en tværfaglig indsats og er et psykoedukativt undervisningsforløb
 - *psykologer*
 - *fysioterapeuter*
 - *socialfaglige medarbejdere*
 - *læger*
- Behandling er individuelt tilrettelagt, hvor patienten selv sætter mål for behandlingen og tager aktivt ansvar for at arbejde hen i mod disse
- Der anvendes i stor grad gruppebehandlinger med integreret psykoterapeutisk og fysioterapeutisk indsats og fokus på redskaber til symptomhåndtering og –mestring samt kost, livsstil og sygdomsaccept

Center for Komplekse Symptomer (CKS) - Målgruppe

- Voksne *færdigudredte* patienter med vedholdende fysiske symptomer, som ikke kan forklares bio-medicinsk ved anden påviselig fysisk eller psykisk sygdom
- Symptomerne kan ikke påvises ved blodprøver, røntgenundersøgelser eller andre parakliniske undersøgelser
- Symptomerne påvirker funktionsevne og livskvalitet i væsentlig grad og igennem længere tid
- Funktionelle lidelser indbefatter funktionelle neurologiske tilstande, fx periodisk lammelse, krampeanfald, syns- eller høreudfald, som ikke kan forklares rent biomedicinsk + en række specialespecifikke diagnoser
- Patienter med helbredsangst varende mere end 6 måneder

Center for Komplekse Symptomer (CKS)

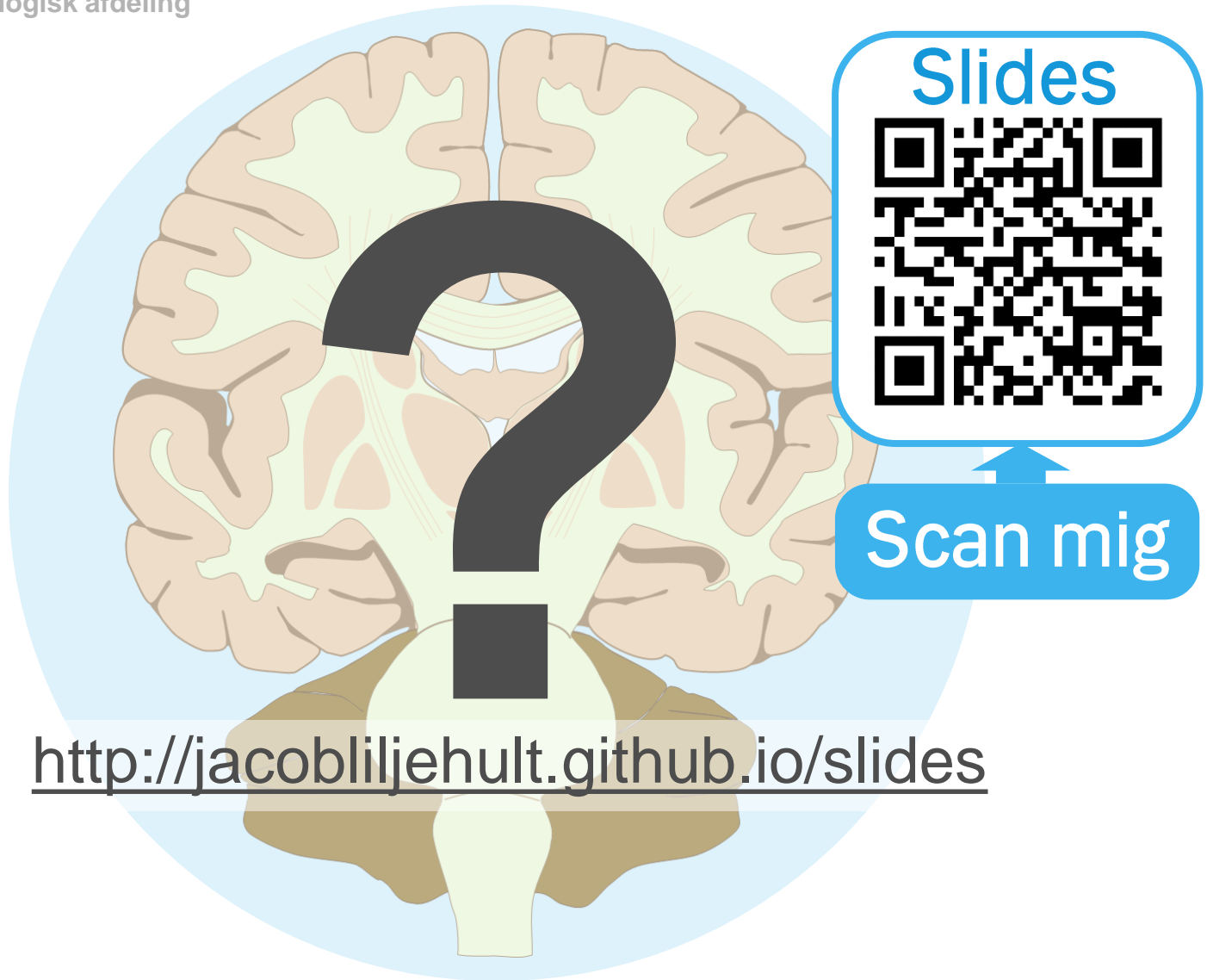
- Specialespecifikke diagnoser under funktionelle lidelser
 - Myalgisk Encephalopati (ME)
 - Whiplash Associated Disorders (WAD)
 - Postcommotionelt Syndrom (PCS)
 - Fibromyalgi
 - Irritable Bowel Syndrome (IBS)
 - Multiple Chemical Sensitivity (MCS)
 - Mistanke om bivirkninger efter vaccination (fx HPV-vaccination)
 - Somatoforme tilstande, dissociative tilstande

Center for Komplekse Symptomer (CKS) - Eksklusionskriterier

- Utilstrækkelig eller igangværende udredning og behandling for samme problemstilling andetsteds
- Misbrug eller afhængighed af alkohol, stoffer og medicin, der gør at patienten ikke kan indgå i behandlingstilbuddet
- Sværere psykiatrisk grundlidelse, fx psykotisk lidelse (skizofreni og skizotypisk sindslidelse), personlighedsforstyrrelse, bipolar affektiv sindslidelse, autismespektrumforstyrrelser, ADHD eller selvmordsrisiko
- Patienter der ikke er i stand til at samarbejde om det ambulante behandlingstilbud

Nyopstartet tilbud

- BBH har en nystartede funktion
- Patienter fra CKS kan henvises til en 3 måneders indlæggelse
- De har 2 sengepladser
- Teamet består af læge, sygeplejerske, ergoterapeut og fysioterapeut



Referencer

- <https://www.frederiksberghospital.dk/socialmedicinsk-enhed/center-for-komplekse-symptomer/Sider/Center-for-Komplekse-Symptomer.aspx>
- <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/a-ament-og-uspecificeret/henv-center-komplekse-symptomer/>
- <https://www.sst.dk/da/viden/funktionelle-lidelser>
- https://funktionellelidelser.au.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/patient_Pjecer/Na__r_kroppen_siger_fra.pdf