

Definition

Funktionelle anfald er episoder med bevægeforstyrrelser og bevidsthedsforandringer. Anfaldene ligner epileptiske anfald, men er ikke relateret til abnorm hjerneaktivitet. Anfaldenes karakter kan variere fra koma-lignende tilstande til voldsomme, krampe-lignende bevægelser. Anfaldene er ufrivillige og menes at opstå som led i en dissociationsproces. Lidelsen opfattes som multifaktoriel, påvirket af både biologiske, psykologiske og sociale faktorer.

Epidemiologi

Funktionelle anfald er relativt sjældne med en prævalensrate på mellem 2-33 per 100.000 i den generelle befolkning. Til gengæld udgør patientgruppen en relativ stor andel (5-10 %) af ambulante patienter tilknyttet neurologiske afdelinger og epilepsiklinikker. Anfaldene starter ofte i ungdommen eller i den unge voksenalder. 75% af patienterne er kvinder.

Diagnoser

Der er ikke konsensus om hvilken ICD-diagnose, der skal anvendes for funktionelle anfald. Typisk anvendes:

- Kramper UNS (R25.2A)
- Andre eller ikke specificerede kramper (R56.8)
- Non-epileptiske anfald (DR568G)
- Dissociative kramper (F44.5)

På hjemmesiden www.funktionelleanfald.dk kan du få mere viden om funktionelle anfald.

1. udgave, marts 2017.

Forfatter: Mai Bjørnskov Mikkelsen, cand. psych., ph.d. stud. ved Aarhus Universitet.
Mail: funktionelleanfald@psy.au.dk.

Udviklet i samarbejde med:

Charlotte Rask, overlæge, klinisk professor, ph.d., Lisbeth Frostholm, ledende psykolog, lektor, ph.d., Mimi Mehlsen, psykolog, lektor, ph.d. & Mia O'Toole, psykolog, lektor, ph.d.

Gennemset af følgende ekspertpanel:

Michael Binzer, dr. med., praktiserende speciallæge i neurologi; Jens Ahrenkiel, overlæge, speciallæge i psykiatri; Karin Nørgaard, neuropsykolog; Gitte Dehlholm, overlæge ph.d. specialist i psykoterapi, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri; Jakob Christensen, dr. med., overlæge, speciallæge i neurologi, ph.d.; Trine Tandrup, dr. med., overlæge, speciallæge i neurologi, ph.d.

Bestilling: Foldere kan rekvireres på www.kfsbutik.dk eller downloades på www.funktionelleanfald.dk

© Mai Bjørnskov Mikkelsen.
Indholdet må citeres med tydelig kildehenvisning.

Oplysning til sundhedsprofessionelle om funktionelle anfald



Udarbejdet i samarbejde med Enhed for Psykoenkologi og Sundhedspsykologi, Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital og Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital.

TrykFonden



Aarhus Universitetshospital

Udredning

Udredning bør omfatte en grundig anamnese, en psykiatrisk undersøgelse og en somatisk undersøgelse (inkl. video-elektroencefalografi, vEEG). Funktionelle anfald kan diagnosticeres med en høj grad af sikkerhed, hvis et typisk anfald ikke er forbundet med abnorm EEG-aktivitet før, under eller efter anfaldet. Hvis vEEG ikke er mulig, så kan diagnosen stilles på baggrund af klinisk data og/eller hjemmevideooptagelser af et anfald.

OBS. På funktionelle anfald hvis..

Patienten oplever hyppige anfald og indlæggelser med:

- Fjernhed, der varer længere end 1 min og hvor pulsen og iltmætningen er normal
- Kramper, der varer længere end 2 min og er karakteriserede af asynkrone bevægelser
- Hvor patienten modsætter sig forsøg på at få åbnet øjnene under anfald
- Kompleks og affektladet vokalisering under og/eller efter anfald

Somatiske undersøgelser ikke indikerer epilepsi eller almindelige synkoper

vEEG viser normal aktivitet før, under og efter et typisk anfald

Tilstedeværelse af risikofaktorer:

- Patienten har været udsat for svære belastninger
- Patienten oplever/har oplevet symptomer, der ikke kan forklares medicinsk
- Patienten har en eller flere psykiatriske lidelser

Det er vigtigt at indhente og sammenholde information fra flere kilder.

Behandling

Behandling af patienter med funktionelle anfald kan betragtes som en tre-trins proces:

1. Præsentation af diagnosen.
2. Seponering af anti-epileptika. I tilfælde hvor det anvendte præparat også har en stemningsstabiliserende effekt, kan det i nogle situationer være en fordel at fortsætte behandlingen.
3. Henvisning til psykiatrisk undersøgelse og psykologisk behandling.

Prognose

Både patientens forløb og prognose er afhængige af de faktorer, der har bidraget til de funktionelle anfald hos den enkelte patient. Forskning indikerer, at lidelsen bliver længerevarende for mellem 1/3 og 2/3 af patienterne.

Den sundhedsprofessionelles rolle

Det er vigtigt at information videregives til involverede sundhedsprofessionelle. Det tjener en række formål:

1. At beskytte patienten mod unødvendige undersøgelser og behandling.
2. At revurdere eller fastholde diagnosen.
3. At patienter, der har afvist tilbud om psykologisk behandling, kan genhenvises, hvis motivation skønnes tilstede.
4. At patienten kan blive relevant henvist til behandling for komorbide lidelser.

Præsentation af diagnosen

En grundig forståelse af diagnosen er afgørende for patienternes videre forløb. Det er derfor centralt, at diagnosen præsenteres på en forståelig måde.

Trin i præsentation af diagnose

Læs mere om disse punkter på www.funktionelleanfald.dk

1. Navngiv anfaldene og gennemgå baggrunden for diagnosen

Forklar patienten om grundlaget for at konkludere, at patienten har funktionelle anfald.

2. Forklar om den potentielle mekanisme bag anfaldene

Beskriv dissociationsfænomenet. Brug f.eks. forklaringen: normalt arbejder sanser, vilje, bevidsthed og hukommelse sammen, men ved dissociation afbrydes samarbejdet kortvarigt. Det gør at følelser, tanker og krop opleves som skilt fra hinanden.

3. Understreg at patienten ikke beskyldes for at simulere anfaldene

4. Brug en biopsykosocial model

Gennemgå potentielle prædisponerende, udløsende og vedligeholdende faktorer.

5. Henvis til psykoterapi

Forklar at medicin generelt ikke virker på funktionelle anfald, men at psykoterapi kan virke.

6. Gennemgå forventninger

Forklar at med psykoterapi er der gode muligheder for at få det bedre.