



Høringsvar: Funktionelle symptomer og lidelser.

Det er prisværdigt, at der fra Dansk Selskab for Almen Medicin's side er taget initiativ til udfærdigelsen af en vejledning med konkrete anbefalinger for udredning, diagnostik og behandling af patienter med funktionelle lidelser. Dansk Reumatologisk Selskab har følgende kommentarer til dokumentet:

Klassifikation af somatoforme/funktionelle lidelser og diagnostiske kriterier for disse er omdiskuteret, herunder i tilknytning til den pågående revision af ICD-10 og DSM-IV klassifikationssystemerne. Flere artikler, der afspejler denne debat, er løbende blevet publiceret, inklusiv konsensusdokumenter udgået fra den internationale ekspertgruppe Conceptual Issues in Somatoform and Similar Disorders (CISSD). Væsentlige kritikpunkter af det nuværende klassifikationssystem har været en tvivlsom validitet af psykiatriske diagnoser baseret på simpel optælling af tilsyneladende uforklarede somatiske symptomer og ønsket om inklusion af positive psykologiske og adfærdsmæssige kriterier i det diagnostiske grundlag (1-3). Yderligere har især klassifikationen af kroniske smertetilstande som funktionel lidelse været debatteret (1;4).

Flere forslag til en diagnostisk revision har været fremsat, inklusiv diagnoseforslaget Bodily Distress Disorder, uden at der har kunnet opnås international konsensus på området (5). Diagnosen Bodily Distress Disorder er etableret på baggrund af faktoranalyse udført i en selekteret patientpopulation med funktionelle somatiske symptomer, og er ikke valideret i en bredere patientpopulation eller longitudinelle studier (5;6). De diagnostiske kriterier for syndrom diagnosen tager udgangspunkt i patientens rapportering af fysiske symptomer, der ikke kan forklares af anden somatisk eller psykisk lidelse, og som medfører nedsættelse af funktionsevnen. Der gives ikke specifikke retningslinjer vedrørende udredning mhp. udelukkelse af en somatisk årsag til symptomrapporteringen og vurdering af sværhedsgraden af syndromet baseres på antal af involverede organsystemer snarere end symptominterferens og grad af funktionsevnenedsættelse. Indeholdt i diagnosekategorien Bodily Distress Disorder - der i aktuelle retningslinjer anbefales klassificeret under P75 somatoform forstyrrelse i ICPC - er en bred muskuloskeletal undergruppe defineret ved rapportering af smerter i fx ryg, arme og ben, ledsmerter, føleforstyrrelser og kraftnedsættelser. Disse særdeles inklusive/lidet specifikke diagnostiske kriterier vil kunne appliceres på en stor gruppe reumatologiske patienter - herunder patienter med regionale og generaliserede smertetilstande i bevægeapparatet, samt ledsmerter af uafklaret genese.

Basalforskning vedrørende smerter patofysiologi har udviklet sig markant i de senere år og bidraget med en betydelig øget viden om den neuronale plasticitet og de funktionsændringer i centralnervesystemet, der ligger til grund for kroniske smertetilstande. At man derfor ofte - med de eksisterende undersøgelsesmetoder - ikke objektivt kan påvise en egentlig årsag til smerterne, betyder således ikke, at en sådanne ikke findes. Lægers diagnostiske horisont vil til enhver tid være begrænset af de undersøgelsesmetoder, der aktuelt er til rådighed, og fremtidige og forbedrede metoder vil sandsynligvis øge de diagnostiske muligheder og bl.a. kunne afsløre de funktionsomlægninger i det centrale og perifere nervesystem, der er knyttet til kroniske smertetilstande, herunder kroniske smertetilstande i bevægeapparatet. Fibromyalgi er et eksempel på sidstnævnte, hvor en omfattende forskningsindsats samstemmende peger på en tilgrundliggende abnorm central smerteregulering, der bl.a. omfatter central sensibilisering og dysfunktion af descenderende, smertemodulerende systemer, som årsagsforklaring på den øgede smerteoplevelse hos patientgruppen (7;8). Smerteoplevelsen skal



således ikke søges forklaret ved objektiverbare, patoanatomiske ændringer i perifere væv, der kan afsløres ved almindelig rutineundersøgelse. Trods sparsomme objektive fund i forbindelse med klinisk undersøgelse, er der hos patientgruppen med fibromyalgi, dokumenteret en betydelig smerterelateret nedsættelse af funktionsevnen i dagligdags aktivitet, der langt overstiger et omfang, der kan tilskrives simpel deconditionering (9;10). Tilsvarende betragtninger vil kunne anføres for en lang række regionale smertetilstande med relation til bevægeapparatet, hvor en stor symptombyrde ikke alene kan forklares ved vævsbaseret patologi, men hvor funktionsændringer i det perifere og centrale nervesystem formentlig spiller en væsentlig rolle (11-14).

En opdeling af kroniske smertetilstande i en overvejende somatiske og en overvejende psykosocial hovedgruppe – sidstnævnte defineret som et symptomkompleks karakteriseret ved en manglende sammenhæng mellem de objektive fund og de subjektive klager og adfærd - synes således at være obsolet. Det er væsentlig mere relevant at beskrive den eller de underliggende smertemekanismer samt graden af kompleksitet af de involverede dimensioner i den totale smerte – den bio-psykosociale tilstand – mhp. en korrekt farmakologisk smertebehandling og en målrettet koordineret rehabiliteringsindsats. Diagnosen somatoform lidelse/ Bodily Distress Disorder baseret på symptomtælling synes således lidet vejledende i forhold til en forbyggende og behandlingsmæssig indsats relateret til patienter med smertetilstande i bevægeapparatet.

Der henvises i aktuelle kliniske retningslinjer til de behandlingsmæssige negative konsekvenser af fravær af målrettede *psykiatriske behandlingstilbud* til patientgruppen med somatoform lidelse/Bodily Distress Disorder, og en fejlagtig håndtering af patientgruppen i det specialiserede somatiske system. Dette udsagn synes at være baseret på en meget selekteret litteraturgennemgang af psykiatriske arbejder og ikke en systematisk litteraturgennemgang, der også omfatter den store vidensproduktion, der er tilgængelig fra det somatiske forskningsfelt relateret til patienter med kroniske smerter i bevægeapparatet, herunder patienter med fibromyalgi. Klassifikation af kroniske smertetilstande som psykiatrisk lidelse er uacceptabel for patienterne (15). Terminologien – somatoform/funktionel lidelse – har, uanset om det er foreslået som en neutral/ateoretisk betegnelse, en negativ betydning i baggrundsbefolkningen og implicerer at fysiske symptomer er rodfæstet i psykisk lidelse. De fleste patienter med kroniske smerter opfatter primært smerterne som somatisk betingede og vil yde modstand mod en psykiatrisk fortolkning eller behandling af deres lidelse. Der er for patienten som regel ingen problemer i at erkende, at smerterne har medført psykosociale problemstillinger, der kan afhjælpes gennem psykologbistand, eller at de langvarige smerter kan have medført en behandlingskrævende depression. Etablering af bio-psykosocialt forankrede tværfaglige og koordinerede rehabiliteringsforløb med fokus på funktion – fysisk, psykisk, og socialt - til patienter med komplicerede kroniske smertetilstande, hvor enkeltstående fysiske eller psykologiske behandlingsmetoder ofte ikke tilstrækkelige, vil derfor være ønskelig.

Med venlig hilsen

Stine Amris

Overlæge

Parker Instituttet og Reumatologisk Afdeling, Frederiksberg Hospital

Faglig sekretær i Dansk Reumatologisk Selskab



Reference List

- (1) Kroenke K. Somatoform disorders and recent diagnostic controversies. *Psychiatr Clin North Am* 2007 Dec;30(4):593-619.
- (2) Kroenke K, Sharpe M, Sykes R. Revising the classification of somatoform disorders: key questions and preliminary recommendations. *Psychosomatics* 2007 Jul;48(4):277-85.
- (3) Lowe B, Mundt C, Herzog W, Brunner R, Backenstrass M, Kronmuller K, et al. Validity of current somatoform disorder diagnoses: perspectives for classification in DSM-V and ICD-11. *Psychopathology* 2008;41(1):4-9.
- (4) Crombez G, Beirens K, Van DS, Eccleston C, Fontaine J. The unbearable lightness of somatisation: a systematic review of the concept of somatisation in empirical studies of pain. *Pain* 2009 Sep;145(1-2):31-5.
- (5) Voigt K, Nagel A, Meyer B, Langs G, Braukhaus C, Lowe B. Towards positive diagnostic criteria: a systematic review of somatoform disorder diagnoses and suggestions for future classification. *J Psychosom Res* 2010 May;68(5):403-14.
- (6) Fink P, Schroder A. One single diagnosis, bodily distress syndrome, succeeded to capture 10 diagnostic categories of functional somatic syndromes and somatoform disorders. *J Psychosom Res* 2010 May;68(5):415-26.
- (7) Gracely RH, Petzke FW, Wolf JM, Clauw DJ. Functional magnetic resonance imaging evidence of augmented pain processing in fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism* 2002;46:1333-43.
- (8) Gracely RH, Grant MAB, Giesecke T. Evoked pain measures in fibromyalgia. *Best Prac Res Clin Rheumatol* 2003;17(4):593-609.
- (9) Amris K, Waehrens EE, Jespersen A, Bliddal H, nneskiold-Samsøe B. Observation-based assessment of functional ability in patients with chronic widespread pain: A cross-sectional study. *Pain* 2011 Nov;152(11):2470-6.
- (10) Henriksen M, Lund H, Christensen R, Jespersen A, Dreyer L, Bennett RM, et al. Relationships between the fibromyalgia impact questionnaire, tender point count, and muscle strength in female patients with fibromyalgia: a cohort study. *Arthritis Rheum* 2009 Jun 15;61(6):732-9.
- (11) Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tolle TR. painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin* 2006 Oct;22(10):1911-20.
- (12) Gwilym SE, Oag HC, Tracey I, Carr AJ. Evidence that central sensitisation is present in patients with shoulder impingement syndrome and influences the outcome after surgery. *J Bone Joint Surg Br* 2011 Apr;93(4):498-502.
- (13) Jespersen A, Amris K, Bliddal H, Andersen S, Lavik B, Janssen H, et al. Is neuropathic pain underdiagnosed in musculoskeletal pain conditions? The Danish PainDETECTive study. *Curr Med Res Opin* 2010 Aug;26(8):2041-5.
- (14) Wylde V, Hewlett S, Learmonth ID, Dieppe P. Persistent pain after joint replacement: prevalence, sensory qualities, and postoperative determinants. *Pain* 2011 Mar;152(3):566-72.



- (15) Asbring P, Närvänen AL. Ideal versus reality: physicians perspectives on patients with chronic fatigue syndrome (CFS) and fibromyalgia. *Social Science and Medicine* 2003;57:711-20.