

Stressymtom och hyperreaktivitet – diagnos och behandling av »kultursjukdomar«

■ Under årens lopp har undertecknad träffat många patienter med funktionella syndrom, eller som de ibland kallas: »kultursjukdomar«. Dessa syndrom ger alltså en hel rad symtom, som inte alltid kommer fram om man inte specifikt frågar efter dem [1, 2].

Exempel på sådana symtom är muskelspänningar i nacke/axlar, generaliserade värksyndrom, icke-kardiell bröstsmärta och bruxism. Vidare måste man bedöma om det föreligger olika autonoma dysfunktioner, som exempelvis dysfunktionell andning, torr mun eller torra ögon, metallsmak, palpitationer, vasoregulatorisk asteni och colon irritabile.

Slutligen frågar man efter hyperreaktiva besvär, såsom sensorisk hyperreaktivitet (doftkänslighet, hosta/harklingar) [3, 4], ljudkänslighet och ljuskänslighet. Detta senare uppfattas av många patienter som elkänslighet/elallergi [5-7].

Att stress eller brist på vila spelar en roll torde alla vara överens om. Läser man arbeten inom stressforskning står det klart att tre faktorer framstår som mycket viktiga:

- brist på återhämtning
- aktivering av HPA-axeln (hypotalamus–hypofys–binjure)
- lågradig hyperventilation, medförande lågradig hypokapni och därav ökad neuronal excitabilitet (hyperreaktivitet).

Dessa tre faktorer samverkar intimt. De förklarar mycket väl de autonoma dysfunktioner och hyperreaktiva tillstånd man ser vid funktionella tillstånd. I sammanhanget förtjänar att nämnas att mental stress under repetitivt arbete ökar behovet av återhämtning [8].

Undertecknad arbetar dels inom slutenvård (invärtes medicin), men också på klinikkens allergimottagning. Många patienter kommer till oss under frågeställningen astma eller oklar dyspné. Förvånansvärt många (minst hälften) visar sig ha funktionell andningsrubbnig.

När man väl fattat misstanke om funktionella besvär måste man som nämndes inledningsvis gå vidare och fråga om andra dysfunktionella symtom. Man kan då ha nytta av att följa ett visst schema, se Tabell I. Efter anamnes utförs en spirometri, och väldigt ofta uppvisar flöde–volymkurvan en ojämnheter som av många har kallats »tekniska svårigheter«, men som de facto speglar en dysfunktionell andning; andningsmusklerna arbetar dysfunktionellt, se Figur 1.

När man så övertygat sig om att det rör sig om funktionella besvär kommer den pedagogiska uppgiften – hur förklara för patienten att det ej är organiskt utan »stressrelaterat«? Det är bra att börja med att upplysa att man inte funnit några hållpunkter för organisk sjukdom.

Sedan får man försöka förklara för patienten att det är dennes höga ambitionsnivå, önskan att vara till lags, vilja att vara duktig osv, som leder till att han eller hon ejunnar sig den vila eller återhämtning som kroppen behöver. Patienten måste lyssna till kroppens varningssignaler, låta kroppen varva ner emellanåt.

Det mest olämpliga man kan säga är att

det är »psykiskt/psykologiskt«. Även om det område vi nu diskuterar kallas för psykosomatik, är det ju ingen psykisk sjukdom det handlar om. Använder man det ordet blir patienten mycket sårad. Han/hon försöker ju bara att göra sitt bästa. Ambitionsnivån är för hög. Man lyssnar inte tillräckligt till kroppens varningssignaler, eller förstår inte att tolka dem rätt.

När patienten förstår att det varken är organiskt eller »psykiskt« utan relaterat till en för hög ambitionsnivå, för lite återhämtning och den stress det ger (HPA-axeln och hyperventilation), gäller det att finna lämpliga terapier. På min mottagning är det ofta indicerat med andningsgymnastik [9], men även traditionell sjukgymnastik är ibland aktuell.

Några patienter remitteras till kognitiv beteendeterapi. Patienten behöver en terapi som hjälper honom/henne att varva ner, lyssna till kroppens signaler, finna nya, rationella strategier (»coping«). Vid huvudvärk och hjärtklappning kan metoprolol ha en mycket god effekt.

Det är viktigt att fånga upp dessa patienter tidigt, eftersom de annars utsätts för

onödigt lidande, söker nya läkare och utsätts för onödiga utredningar.

Johannes Lindh
överläkare, med dr,
specialist i allergologi, invärtes-
medicin och reumatologi,
lung–allergi-sektionen,
medicinska kliniken,
Lasarettet i Falun
johannes.lindh@ltdalarna.se

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Nimnuan C, Rabe-Hesketh S, Wesely S, Hotopf M. How many functional somatic syndromes? *J Psychosom Res.* 2001;51:549-57.
2. Levander, H. Sensorisk sensitisering, del II. Patofysiologi vid dysfunktionella tillstånd. Kartläggning av nervbanornas inre liv kan förklara hittills oförklarliga symtom. *Läkartidningen.* 2003;100:1618-24
3. Millqvist E. Cough provocation with capsaicin is an objective way to test sensory hyperreactivity in patients with asthma-like symptoms. *Allergy.* 2000;55:546-50.
4. Millqvist E, Bende M, Lowhagen O; Sensory hyperreactivity – a possible mechanism underlying cough and asthma-like symptoms. *Allergy.* 1998;53:1208-12.
5. Belin L. Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg; pers medd.
6. Sandström M, Lyskov E, Berglund A, Medvedev S, Mild KH. Neurophysiological effects of flickering light in patients with perceived electrical hypersensitivity. *J Occup Environ Med.* 1997;39:15-22.
7. Lyskov E, Sandström M, Hansson Mild K. Neurophysiological study of patients with perceived »electrical hypersensitivity«. *2001;42:233-41.*
8. Flodgren G. Ingen inflammation vid kronisk muskelsmärta. *Läkartidningen.* 2008;105:24.
9. Hagman C, Jansson C, Emtner M. A comparison between patients with dysfunctional breathing and patients with asthma. *The Clinical Respiratory Journal.* 2008;2:86-91.



Foto: Ulf Palm/Scampix

Hög ambitionsnivå och brist på återhämtning – faktorer bakom funktionella syndrom.

LÄS MER Tabell och figur kan ses på www.lakartidningen.se

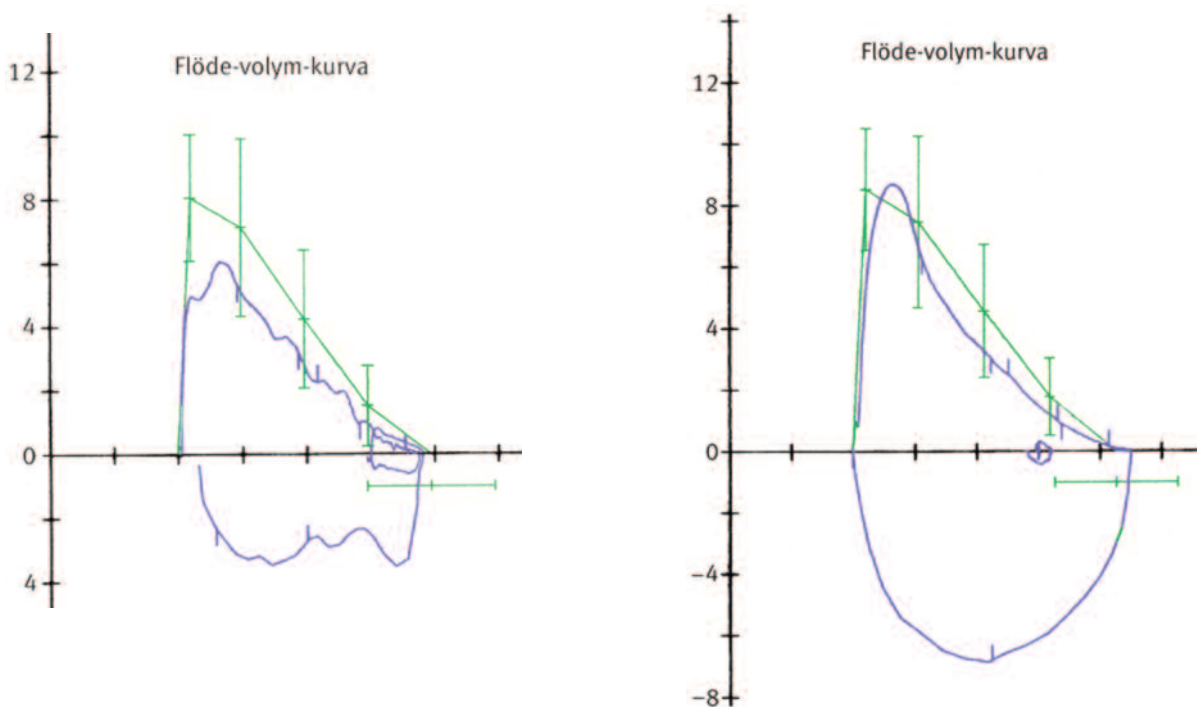
TABELL 1. Frågeschema att använda vid anamnesupptagning på patienter med misstänkta funktionella besvär. Schemat täcker inte alla förekommande symtom. Vid funktionella besvär får man 10–15 eller fler positiva svar.

Stämmer	ej					helt
	1	2	3	4	5	
Huvudvärk						
Ont nacke axlar						
Värk på många ställen i kroppen						
Ökad smärtkänslighet						
Yrsel						
Tungt att andas, andnöd, bröstsmärta						
Hosta						
Harklingar						
Luktkänslighet (t ex parfym)						
Ångest						
Torr mun, torra ögon						
Metallsmak mun						
Näs-bihåle-besvär						
Gnisslar tänder (på natten)						
Klumpkänsla i hals, svalg						
Rösten bär ej, heshet						
Känslig för ljud, oväsen						
Tinnitus						
Ljuskänslighet (t ex lysrör, TV)						
Hjärtklappning						
Svartnar vid uppresning						
Magbesvär						
Tandimpressioner i tungan						
VCD (vocal cord dysfunction)						
Flödevolym kurva (1=jämn)						

Man bedömer också följande variabler:

CO₂: Lågt värde talar för hyperventilation.

Oxysaturation: Högt värde (100%) är en indikation på hyperventilation.



Figur 1. Till vänster flöde-volym-kurva från en patient med dysfunktionell andning, till höger »normal«. Blå kurva: patientens flöde, grön kurva visar förväntat utfall. Y-axeln visar flödet i l/s. X-axeln visar volym ut- eller inandad luft. Ovanför x-axeln ses expirationen, under ses inspirationen. Dysfunktionaliteten i andningsmusklerna ger en ojämn andningsrörelse, som syns som ojämnheter (”vågighet”) i kurvan på såväl expirium som inspirium.