

Overzicht over emner (I alt gennemgået 128 artikler)

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelsers bidrag ift. artiklerne	s. 2
Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelsers interessekonflikter	s. 2
Metode	s. 2
Baggrund.....	s. 3
Behandling/undersøgelse/måling af psykiatriske lidelser (31 artikler)	s. 4
Helbredsangst (9 artikler)	s. 15
Spiseproblemer (4 artikler).....	s. 19
Neuroticisme (et personlighedstræk, hvor bekymringstendens er dominerende) (1 artikel).....	s. 20
HPV-vaccine bivirkninger (1 artikel).....	s. 21
Funktionelle somatiske symptomer/syndromer - Medicinsk uforklarede symptomer (36 artikler)	s. 22
ADHD (2 artikler).....	s. 37
Irritabel tyktarm (1 artikel)	s. 37
ME/CFS (1 artikel)	s. 38
Piskesmæld (4 artikler)	s. 38
Kroniske smerter (1 artikel)	s. 40
Psykogene non-epileptiske anfald (PNES) (1 artikel)	s. 40
Ludomani (4 artikler)	s. 41
Effekten af afslappende lyde (1 artikel).....	s. 42
Nakke- og skulder smerter i ungdomsårene (1 artikel)	s. 42
Sygdomsopfattelse (3 artikler)	s. 43
Uddannelse af læger (6 artikler).....	s. 44
Begrebsafklaring og klassificering (7 artikler)	s. 46
Multiple kemikalieoverfølsomhed (1 artikel)	s. 50
Historisk baggrund –funktionelle lidelser (3 artikler)	s. 50
Undersøgelse af brug af sundhedsvæsenet (4 artikler).....	s. 51
Undersøgelse af plejebehov af indlagte på hospital (3 artikler).....	s. 53

Sygdom i bevægeapparatet (1 artikler)	s. 54
Svimmelhed (1 artikel).....	s. 55
Når lægen lader sig føre bag lyset (1 artikel)	s. 55

Klinik for funktionelle lidelsers bidrag ift. artiklerne

En eller flere medarbejdere fra klinikken for funktionelle lidelser er medforfatter på samtlige artikler undtagen 3 om ludomani, som der ikke har kunnet kædes sammen med Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser

<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijps/article/viewFile/24991/15575>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24115941>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23908610>

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelsers interessekonflikter

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser modtager økonomisk støtte til deres forskning fra [TrygFonden](#) der ejes af TryghedsGruppen, som også er hovedejer i forsikringssselskabet Tryg. Derudover modtager de økonomisk støtte af medicinalvirksomheden [Lundbeck](#) der bl.a. fremstiller psykofarmaka (antidepressiv).

Metode

Alle artikler, der på Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelsers hjemmeside er indekseret som Videnskabelige publikationer (peer-reviewed), er oversat¹. Artiklerne er oversat ved hjælp af google translate, og efterfølgende manuel redigering og oversættelse for at sikre, at ordene og sætningerne ikke er blevet oversat forkert. Mange af artiklerne er skrevet på et svært forståeligt sprog for ikke-fagkyndige, og nogle sætninger og ord kan derfor virke underlige, men oversættelserne giver et klart indblik i, hvad artiklerne handler om, og hvad de eventuelt konkluderer. Ved svære ord, eller ord der ikke kan oversættes til dansk med samme betydning som på det oversatte sprog, er der indsat link til forklaring.

Artiklerne er i dette dokument inddelt efter, hvilke emner de handler om.

¹ <http://funktionellelidelser.dk/for-fagfolk-forskere/publikationer/>

Baggrund

Siden 1. januar 1994 har WHO's diagnoseliste ([ICD-10](#)) været anvendt i Danmark. [ICD-10](#)-systemet er i Danmark inkorporeret i Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem.

Funktionelle lidelser er en forskningsdiagnose, der ikke er godkendt af WHO, men som alligevel bruges i det danske sundhedssystem.

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser skriver følgende på deres hjemmeside omkring de oversatte artikler i dette dokument. *Der findes en ret god evidens og dokumentation for behandlingen.* Endvidere skriver de. *Disse artikler bygger på og henviser til den omfattende internationale forskning, som findes på området.*²

Ifølge Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser er artiklerne altså dem, der dokumenterer, at nedenstående 22 WHO godkendte diagnoser er en og samme diagnose – en funktionel lidelse, der alle skal behandles på samme måde i psykiatrisk regi, og som kan kureres eller bedres med mindfulness, kognitiv terapi, antidepressiva og gradueret genoptræning. Nedenstående liste er de oprindelige 22 somatiske (fysiske) WHO-ankendte sygdomme sammen med deres [ICD-10 koder](#), som Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser vil konvertere til en funktionel lidelse.

1. Kronisk smertetilstand (R52.1; R52.9)
2. Post-viralt træthedssyndrom (ME) (G93.3) **Herunder HPV-skader**
3. Irritabel tyktarm (K58.0; K58.9)
4. Syndrom X, Kardialt Syndroma x, "Hjertesmerter" (K74)
5. Fibromyalgi (M79.7)
6. Whiplash syndrom (WAD) (S13.4)
7. Bækkenløsning (R10.2)
8. El-overfølsomhed (T75.2)
9. Infralyd overfølsomhed (T75.2)
10. Kemisk intolerans/ duft- og lugtoverfølsomhed (J68.9) R68.8
11. Funktionel dyspepsi (K30)
12. Præmenstruelt syndrom (N94.3)
13. Kroniske bækkensmerter (R10.2; R10.3; R10.4)
14. Kroniske lændesmerter (M54.5)
15. Atypiske eller ikke-kardiogene brystmerter (D120.9)
15. Hyperventilationssyndrom (R06.4)
17. Spændingshovedpine (G44.2)
18. Pseudoepileptisk anfald (G40.9)
19. Kæbeledsdysfunktion (S03.4; S03.5)
20. Atypiske ansigtssmerter (G50.1)
21. Kronisk godartede smertetilstande, bl.a. i led (M25.5) og arme og ben (M79)
22. Tinnitus (H93.1)

² <http://funktionellelidelser.dk/enhed/presse/> punkt 8

Læs selv artiklerne igennem og vurder på et oplyst grundlag, om du er enig med Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser i, at evidensen er solid og relevant, og om konklusionerne er sikre nok til, at funktionelle lidelser som diagnose bør bruges i stedet for ovenstående 22 WHO diagnoser, og at mindfulness, kognitiv terapi, antidepressiva og genoptræning kan helbrede eller bedre de samme 22 WHO diagnoser.

Behandling/undersøgelse/måling af psykiatriske lidelser (31 artikler)

1) Introduktion til [White Noise](#) opgaver i barndommen: sammenhængen mellem Speech illusions og psykose sårbarhed.

Af: Rimvall MK, Clemmensen L, Munkholm A, Rask CU, Larsen JT, Skovgaard AM, Simons CJP, Os Jv, Jeppesen P.

Auditive verbale hallucinationer (AVH) er almindelige under et barns udvikling, og kan opstå på grund af dysregulering i top-down bearbejdning af sanseindtryk. Denne undersøgelse er designet til at undersøge hyppigheden og [korrelater](#) af Speech illusions målt ved hjælp af [White Noise](#) (WN) opgaven hos børn fra den almindelige befolkning. Forbindelsen mellem Speech illusions og formodede risikofaktorer for psykotisk lidelse og negativ indflydelse blev undersøgt.

Konklusion: Speech illusions blev fremkaldt i typisk udvikling af børn i et WN-test paradigme, og peger på en [affektiv](#) vej til AVH [medieret](#) ved dysregulering i top-down behandling af sanseindtryk.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27444712>

2) Kliniske funktioner af funktionelle somatiske symptomer hos børn og henvisnings-mønstre til børne- og unge-psykiatrien

Af: Tøt-Strate S, Dehlholm-Lambertsen G, Lassen K, Rask CU.

Funktionelle somatiske symptomer (FSS) er almindelige hos pædiatriske patienter, der er henvist til Child and Adolescent Mental Health Service (CAMHS), men lidt er kendt om den aktuelle henvisningspraksis. Formålet med denne undersøgelse var systematisk at undersøge kliniske træk ved pædiatriske indlagte med FSS henvist til CAMHS, og til at beskrive hvorfor børnelæger henviste dem.

Konklusion: Pædiatriske indlagte med mere alvorlig FSS var mere tilbøjelige til at blive henvist til CAMHS, men henvisningsgrundene var generelt vage og ofte manglede der psykosocial information. Der er behov for Kliniske retningslinjer for at forbedre og systematisere mental-sundheds henvisninger af børn med FSS.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26666703>

3) Psykiatriske lidelser hos danske børn i alderen 5-7 år: En generel befolkningsundersøgelse af [prævalens](#) og risikofaktorer fra Copenhagen Child Kohorte (CCC 2000)

Af: Elberling H, Linneberg A, Rask CU, Houman T, Goodman R, Skovgaard AM

Viden om præsentationen af psykopatologi i førskolealderen og associerede risikofaktorer er grundlæggende for den forebyggende indsats, før skolegang. Målsætning: At undersøge det fulde spektrum af psykiatriske diagnoser i generelle befolkningsundersøgelser hos børn i perioden omkring overgangen fra børnehave til skole.

Konklusion: Undersøgelsens resultater peger på to "[windows of opportunity](#)" til forebyggelse. I de tidligste år efter fødslen, bør forebyggelse være målrettet familier med socio-økonomiske risici; og i årene før skolegang, bør indgriben fokusere på børn med symptomer på PDD ([Pervasive developmental disorders](#)), HD ([hyperactivity disorders](#)) og adfærdsforstyrrelser.

Kilde: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/08039488.2015.1070199?needAccess=true>

4) Psykotiske oplevelser og [hyper-theory-of-mind](#) i præpubertet - en fødsel kohorteundersøgelse.

Af: Clemmensen L, van Os J, Drukker M, Munkholm A, Rimvall MK, Væver M, Rask CU, Bartels-Velthuis AA, Skovgaard AM, Jeppesen P.

Viden om risikofaktorer ved psykotiske oplevelser (PE) er stadig begrænset. Formålet med denne befolkningsbaserede undersøgelse var at undersøge udviklingsmæssige markører for PE med særlig fokus på specificiteten af [hyper-theory-of-mind](#) (HyperToM) som [korrelat](#) af PE i modsætning til at korrelere med nogen psykisk lidelse.

Konklusion: HyperToM kan have en særlig rolle i de risikofaktorer for PE, der specifikt er forbundet med PE hos pre-teenagere, uafhængigt af andre familiemedlemmer og risikofaktorer hos børn forbundet med PE og overordnede psykopatologi i denne alder.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Psychotic+experiences+and+hyper-theory-of-mind+in+preadolescence>

5) Psykotiske oplevelser samforekommer med søvnproblemer, negativ indflydelse og psykiske lidelser i præpubertet.

Af: Jeppesen P, Clemmensen L, Munkholm A, Rimvall MK, Rask CU, Jørgensen T, Larsen JT, Petersen L, Os Jv, Skovgaard AM.

Viden om betydningen af psykotiske symptomer og oplevelser i barndommen (PE) er stadig begrænset. Denne undersøgelse havde til formål at undersøge forekomsten og den kliniske betydning af PE hos børn i præpubertetsalderen fra den almindelige befolkning ved brug af dybdegående psykopatologiske interviews og omfattende diagnostiske vurderinger.

Konklusion: Psykotiske oplevelser er særligt fremherskende i forbindelse med affektiv dysregulering og søvnforstyrrelser, øget med begyndelsen af puberteten og repræsenterer en trans-diagnostisk markør for psykopatologi.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25156482>

6) Barndoms [prædiktorer](#) for [hyperkinetiske](#) og gennemgribende udviklingsforstyrrelser hos børn i alderen 5-7 år: resultaterne fra København Child Kohorte CCC2000

Af: Hanne Elberling, Allan Linneberg, Else Marie Olsen, Tine Houmann, Charlotte Ulrikka Rask, Robert Goodman, Anne Mette Skovgaard

[Epidemiologiske undersøgelser](#) af barndoms prædiktorer for psykiske lidelser er begrænset.

Konklusion: Prædiktorer for autisme spektrum / gennemgribende udviklingsforstyrrelser og hyperkinetiske forstyrrelser hos børn i alderen 5-7 år blev identificeret mellem fødsel og 10 måneders alderen i lokalsamfundets sundhedsfelt. Undersøgelsens resultater tyder på potentielle områder af tidlig forebyggende indsats, som skal undersøges nærmere vedrørende de psykometriske egenskaber i identifikationen af spædbørn i farezonen, og om metoder til at håndtere og gribe ind over for disse børn i den almindelige helbreds kontrol for børn.

Kilde: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpp.12256/abstract>

7) Face validity (Overfladevaliditet) og inter-rater pålidelighed af den danske udgave af den modificerede Yale Preoperative Anxiety Scale.

Af: Skovby P, Rask CU, Dall R, Aagaard H, Kronborg H.

Præoperativ angst er almindeligt hos børn, og det er forbundet med et negativt postoperativt resultat. Den modificerede Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS) blev udviklet for at vurdere præoperativ angst hos børn. Formålet med denne undersøgelse var at oversætte og tilpasse m-YPAS til danske kulturelle og sproglige forhold og for at teste dens overfladevaliditet og inter-rater pålidelighed i et klinisk miljø.

Konklusion: Standardiserede og validerede vurderingsværktøjer er nødvendige for at vurdere metoder til at reducere præoperativ angst hos børn. En dansk version af m-YPAS eksisterer nu, og indledende test har vist en tilfredsstillende overfladevaliditet og inter-rater pålidelighed.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24947624>

8) Diagnostik af funktionelle anfald hos børn og unge.

Af: Bianca Taaning Wichaidit^{1, 2}, Charlotte Ulrikka Rask^{1, 2} & John R. Østergaard^{3 1)} Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital 2) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital Pædiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Funktionelle anfald (FS) er en tilstand, hvor barnet oplever anfalds-lignende begivenheder, uden unormal elektrisk udladning som målt ved EEG, og med høj risiko for fejl diagnose. Diagnostisering af FS indeholder: 1) video-EEG, 2) anamnestisk evaluering med fokus på tilstedeværelsen af psykosociale stressfaktorer, psykiatrisk [komorbiditet](#) og andre end FS funktionelle symptomer, og 3) evaluering af anfalds karakteristika såsom lang varighed, anfalds [initiering](#) under vågenhed og i nærværelse af vidner asynkrone bevægelser, og ingen inkontinens, tungebid og skade relateret til begivenheden.

Konklusion: Kræver abonnement for at læse videre.

Kilde: <http://ugeskriftet.dk/videnskab/diagnostik-af-funktionelle-anfald-hos-boern-og-unge>

9) Grib øjeblikket! Suspenderet interaktion som patient ressource til indføring af psykosociale problemer.

Af: Tarber C.

Udgangspunktet for denne undersøgelse var at undersøge en interaktionsmetode, som patienterne blev observeret for at bruge til at bringe psykosociale problemer på banen i konsultationen med deres praktiserende læge(GP).

Konklusion: Ikke nogen klar eller simpel konklusion. Artiklen kan læses på nedenstående link

Kilde: http://www.akademiskkvarter.hum.aau.dk/pdf/vol12/6_ChristelTarber_SeizeTheMoment.pdf

10) Offentliggørelse af psykiske problemer i almen praksis: Den gradvise fremkomst af latente emner og ressourcer til at nå deres overvejelser.

Af: Tarber C, Frostholm L.

Kræver betaling for at få adgang til artiklen.

Kilde: <https://journals.equinoxpub.com/index.php/CAM/article/view/17404>

11) Måling af den mentale sundhed ved spørgeskemaer i den primære sundhedspleje. Unidimensionalitet, lydhørhed og overholdelse. Europæiske Psykiatrisk Anmeldelse 2010; 3 (1): 8-12.

Af: Christensen KS, Bech P, Fink P.

Formålet med denne undersøgelse er at sammenligne homogeniteten og forståelsen af etablerede Selvmålingsskalaer for den mentale sundhed målt af praktiserende læger, navnlig udvalgte Symptom Checkliste-90 (SCL-90) subskalaer, General Health Questionnaire (GHQ-12), WHO-5 and Short Form 36 (SF-36)

Konklusion: Homogeniteten, lydhørhed og overholdelse af de fælles spørgeskemaer til måling af den mentale sundhed i den primære plejesektor fandtes at være acceptabel.

Kilde:

https://www.researchgate.net/publication/285697591_Measuring_mental_health_by_questionnaires_in_primary_care-unidimensionality_responsiveness_and_compliance

12) Relationen mellem arbejdsrelaterede psykosociale faktorer og udviklingen af depression. Epidemiologisk Anmeldelser 2008 (30): 118-132

Af: Netterstrøm B, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, Stansfeld SA.

Denne gennemgang er baseret på en litteratursøgning foretaget i januar 2007 efter anmodning fra Den Danske Arbejdsskadestyrelse. Søgningen i PubMed, EMBASE, og PsycINFO resulterede i mere end 1.000 publikationer. Dette blev reduceret til 14 efter titlerne, abstracts, og artiklerne blev evalueret ved hjælp af følgende kriterier: 1) en langsgående undersøgelse, 2) udsættelse for arbejdsrelaterede psykosociale faktorer, 3) Resultatet ved mål af depression, 4) relevante statistiske estimater, og 5) ikke-duplikeret offentliggørelse. Af de 14 studier, brugte syv standardiserede diagnostiske instrumenter som mål for depression, mens de øvrige syv undersøgelser anvendte selvadministrerede spørgeskemaer. Forfatterne

fandt moderat evidens for en sammenhæng mellem de psykologiske krav ved arbejdet og udvikling af depression, med relative risici på ca. 2,0. Men indikation af [publikationsbias](#) svækker beviserne. Social støtte på arbejdet var forbundet med et fald i risikoen for fremtidig depression, da alle fire studier, der beskæftiger sig med denne eksponering viste associationer med relative risici på ca. 0,6. Selvom dette litteraturstudie har identificeret arbejdsrelaterede psykosociale faktorer, der i høj kvalitets epidemiologiske undersøgelser forudsiger depression, er der stadig behov for undersøgelser, der mere detaljeret vurderer varigheden og intensiteten af eksponering, der er nødvendig for at udvikle depression.

Konklusion: I alt er 14 langsgående epidemiologiske undersøgelser om forholdet mellem arbejdsrelaterede psykiske stressfaktorer og udvikling af depression blevet sporet og evalueret. Psykisk belastning på arbejdet synes at være forbundet med fremtidig depression. Moderat evidens for en sammenhæng mellem psykologiske krav i jobbet og udvikling af depression blev fundet. De relative risici estimerer var ca. 2,0. Men indikation af [publikationsbias](#) svækker beviser. Social støtte på arbejdet synes at mindske risikoen for fremtidig depression, da alle fire studier, der beskæftiger sig med denne eksponering viste associationer med relative risici for at være omkring 0,6.

Selvom dette litteraturstudie har identificeret arbejdsrelaterede psykosociale faktorer, der i høj kvalitets epidemiologiske undersøgelser forudsiger depression, har vi stadig brug undersøgelser, der nærmere vurderer varigheden og intensiteten af eksponering, der er nødvendig for at udvikle svær depression. For andre almindelige psykiske lidelser, såsom angst og somatoforme lidelser, er der et stærkt behov for undersøgelser baseret på kliniske diagnostiske målinger. Endvidere kan forbigående og mindre alvorlige reaktioner som [adjustment disorder](#) være endnu mere relevante at studere, da disse sandsynligvis er mere udbredt og samlet set resulterer i mere sygefravær end de mere alvorlige psykiske lidelser. Opmærksomhed i denne sammenhæng skal henledes på, at arbejdsrelaterede psykosociale faktorer kan have forskellige virkninger i forskellige erhvervmæssige indstillinger.

Kilde: <http://epirev.oxfordjournals.org/content/30/1/118.full>

13) Psykisk sygdom og brug af sundhedspleje: en undersøgelse blandt nye neurologiske patienter. General Hospital Psychiatry 2005, 27: 119-124

Af: Hansen MS, Fink P, Søndergaard L, Frydenberg M.

Vi undersøgte 198 nye neurologiske patienter for at lære, om psykisk sygdom har haft en indvirkning på brugen af ikke-psykiatrisk sundhedspleje. Psykisk sygdom blev vurderet i et tofaset design, herunder Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN), der giver ICD-10 diagnoserne og to korte bedømmelses-skalaer: Symptom Check Listen (SCL-8) til angst og depression og Whiteley -7 til somatisering. Patienternes brug af sundhedsydelser blev undersøgt 5-10 år før og 18 måneder efter psykiatrisk vurdering, ved hjælp af data fra Landspatientregisteret. Psykisk sygdom var knyttet til data om brug af sundhedspleje gennem vægget logistisk regression. ICD-10 psykiatriske lidelser øgede risikoen for efterfølgende højt brug af ikke-psykiatriske hospitalsindlæggelser - somatoforme lidelser med mere end fem gange (OR = 5,6; 95% CI = 1,6-20,1) og angst / depression med næsten fire gange (OR = 3,7; 95% CI = 1,1-12,0). Der var også en tendens, om end mindre markant, at psykisk sygdom forbindes til tidligere brug af hospital. Anvendelse af den primære sundhedssektor blev også markant forøget med psykiske lidelser, dog kun hos patienter der er kommet ind i studiet som indlagte patienter. Konklusionen er, at neurologiske

patienter er i risiko for at blive hyppige brugere af sundhedsvæsenet, hvis de har en psykisk sygdom, somatoforme lidelser er den mest magtfulde risikofaktor. Resultaterne er i overensstemmelse med resultaterne blandt intern medicinske patienter.

Kræver betaling for at læse videre

Kilde: [http://www.ghpjournal.com/article/S0163-8343\(04\)00133-1/abstract](http://www.ghpjournal.com/article/S0163-8343(04)00133-1/abstract)

14) Psykiske lidelser i primærsektoren: prævalens og komorbiditet blandt lidelser. Resultater fra den funktionelle sygdom i den primære sundhedssektor (FIP) undersøgelse.

Af: Toft T, Fink P, Oernboel E, Christensen KS, Frostholt L, Olesen F.

Udbredelse og samtidig forekomst af psykiske lidelser er høj blandt patienter, der søger hjælp hos deres praktiserende læge(GP) for et nyt sundhedsproblem, men data om diagnostik og sociodemografi er mangelfulde.

Konklusion: ICD-10 psykiske lidelser er meget udbredt i den primære sundhedssektor, og der er en høj samforekomst mellem de fleste lidelser. Somatoforme lidelser eksisterer imidlertid oftere end ikke uden andre psykiske lidelser.

Kilde:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Mental%20disorders%20in%20primary%20care%3A%20prevalence%20and%20comorbidity%20among%20disorders.%20Results%20from%20the%20Functional%20Illness%20in%20Primary%20care%20\(FIP\)%20study](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Mental%20disorders%20in%20primary%20care%3A%20prevalence%20and%20comorbidity%20among%20disorders.%20Results%20from%20the%20Functional%20Illness%20in%20Primary%20care%20(FIP)%20study)

15) Et kort case-finding spørgeskema til almindelige psykiske lidelser: CMDQ. Fam Pract 2005; 22: 448-57.

Af: Christensen KS, Fink P, Toft T, Ørnboel E, Frostholt L, Olesen F.

Formålet med undersøgelsen var at validere et nyt case-finding instrument for almindelige psykiske lidelser (CMDQ).

Konklusion: Undersøgelsens resultater tyder på, at CMDQ har fremragende ekstern validitet til brug som et diagnostisk hjælpemiddel i den primære sundhedspleje.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15814580>

16) Screening for almindelige psykiske lidelser: hvem vil det gavne?: Resultater fra et randomiseret klinisk forsøg. Fam Pract. 2005 Aug; 22 (4): 428-34.

Af: Christensen KS, Toft T, Fink P et al.

Resultater af undersøgelser af mental sundhedsscreening i den primære sundhedssektor er modstridende. En mulig og effektiv case-finding fremgangsmåde kunne gavne både praktiserende læger og deres patienter.

Konklusion: Praktiserende lægers anerkendelse og vurdering af psykisk syge kan påvirkes af brugen af sammensatte SQs (screening questionnaires). De fordele man får fra screening kan tjene som en nyttig indikator for bedre patient management. Pragmatiske [case-finding](#) tilgange har brug for yderligere evaluering.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15897212>

17) Opdagelse af mentale lidelser på almindelige hospitaler ved brug af SCL-8 skalaen. Journal of Psychosomatic Research 2004;56:371-375.

Af: Fink P, Ørnboel E, Hansen MS, Søndergaard L, de Jonge P.

Formålet med denne undersøgelse er at validere den otte-lemmede [dikotomiseret](#) version af tjeklisten for symptomer (SCL-8d) som et screeningsværktøj til psykiatriske lidelser.

Konklusion: Undersøgelsen tyder på, at SCL-8d er et gyldigt, kort screeningsværktøj til brug i ikke psykiatriske medicinske indstillinger, især til at opdage følelsesmæssige psykiatriske lidelser (EPD'er).

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Detecting%20Mental%20Disorders%20in%20General%20Hospitals%20by%20the%20SCL-8d%20Scale>

18) Et kort diagnostisk screeningsinstrument for mentale forstyrrelser på almindelige medicinske afdelinger. Tidende Psychosomatic Research 2004; 57: 17-24.

Af: Fink P, Ørnboel E, Hansen MS, Huyse FJ, de Jonge P, Lobo A, Herzog T, Slaets JP, Cardoso G, Arolt V, Rigatelli M.

Psykisk sygdom er udbredt blandt patienter på en almindelig hospitalsafdeling, men bliver ofte ikke genkendt. Formålet med denne undersøgelse var at validere SCL-8d som et kort spørgeskema for psykiske forstyrrelser til anvendelse på almindelige hospitaler.

Konklusion: Bortset fra rangeringen af "Indsats" punktet, der er forskellig på den latente sværhedsgrad dimension til alder, virker SCL-8d meget robust fra et psykometrisk synspunkt. Udover at være kort, indeholder SCL-8d skalaen kun følelsesmæssige symptomer. Det synes derfor at være et fremragende diagnostisk værktøj til brug i medicinske indstillinger.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=A%20Brief%20Diagnostic%20Screening%20Instrument%20for%20Mental%20Disturbances%20in%20General%20Medical%20Wards.%20>

19) En ny empirisk etableret [hypochondriasis](#) Diagnose. American Journal of Psychiatry 2004.161; 9: 1680-1691

Af: Fink P, Toft T, Christensen KS, Ørnboel E, Frostholm L, Olesen F.

Den smalle ICD-10 og DSM-IV definition af [hypochondriasis](#) gør, at det sjældent bruges, men dog ikke forhindrer omfattende diagnose overlap. Denne undersøgelse identificerede en særskilt [hypochondriasis](#) symptom [klynge](#) og definerede diagnostiske kriterier.

Konklusion: Disse resultater antyder, at [rumination](#) om sygdom plus mindst et af fem andre symptomer udgør en særskilt diagnostisk enhed, der performer bedre end den nuværende DSM-IV [hypochondriasis](#) diagnose. Men disse kriterier er foreløbige, venter på krydsvalidering i andre emnegrupper.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15337660>

20) Opfølgning på psykisk sygdom hos medicinsk indlagte patienter: Brug af sundhedspleje, selvvurderet helbred, og selvvurderet fysisk fitness. Psykosomatik. 2004 Jul-Aug; 45 (4): 302-10.

Af: Hansen MS, Fink P, Frydenberg M.

Fortløbende intern medicinske indlagte (N = 294), som blev psykiatrisk vurderet med Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry i et to-faset design, blev fulgt op i en gennemgang af de offentlige filer af deres brug af lægehjælp over 18 måneder.

Konklusion: Forfatterne fandt en mindre-end-signifikant tendens til at psykisk sygdom påvirker brugen af indlæggelser og selvvurderet resultat.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Follow-up%20on%20Mental%20Illness%20in%20Medical%20Inpatients%3A%20Health%20Care%20Use%2C%20Self-rated%20Health%2C%20and%20Self-rated%20physical%20Fitness>

21) Mental sygdom hos nye neurologiske patienter. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003; 74: 817-819.

Af: Fink P, Hansen MS, Frydenberg M, Søndergaard L.

For at bestemme forekomsten af psykiatriske lidelser hos nye neurologiske indlagte og ambulante patienter, og undersøge, om de er anerkendt, behandlet, eller henvist til psykiatrisk konsultation.

Konklusion: Psykiske lidelser, især somatoforme lidelser, er meget almindelige hos neurologiske patienter, især hos unge og midaldrende patienter, ambulante patienter, og kvinder. Resultaterne opfordrer til mere forskning om psykisk sygdoms indvirkning på pleje og resultater hos neurologiske patienter.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12754363>

22) FIP undersøgelsen. Et randomiseret kontrolleret forsøg af screening og genkendelse af psykiatriske lidelser. British Journal of General praksis 2003; 53: 758-63

Af: Christensen KS, Toft T, Fink P et al.

For at undersøge effekten af et rutinemæssigt administreret spørgeskema om genkendelse af almindelige psykiatriske lidelser i almen praksis.

Konklusion: Denne undersøgelse viste, begrænset anvendelighed for rutinemæssig screening for almindelige psykiatriske lidelser. Resultaterne tyder imidlertid på, at SQ (screening questionnaire) kan være nyttige for [case-finding](#) blandt en undergruppe af patienter med høje SQ scores.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14601350>

23) Psykiske lidelser blandt intern medicinsk indlagte patienter, [prævalens](#), opdagelse og behandlingsstatus. Journal of Psychosomatic Research 2001;50(4):199-204

Af: Hansen MS, Fink P, Frydenberg M, Oxhøj M-L, Søndergaard L, Munk-Jørgensen P.

For at bestemme forekomsten af ICD-10 psykiske lidelser blandt intern medicinsk indlagte patienter, forholdet mellem psykisk lidelse, alder og køn, og genkendelsen og henvisning af de uorganiserede patienter.

Konklusion: Forekomsten af psykiske lidelser blandt de intern medicinsk indlagte patienter er høj og steg hos unge patienter og kvinder. Antallene af opdagelse og henvisning er lave, og få er behandlet.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11369025>

24) Psykologisk pine som en indikator for hyppige besøg hos familielægen: en [kohorteundersøgelse](#). Psykosomatik 2001; 42 (5): 416-22.

Af: Vedsted P, Fink P, Olesen F, Munk-Jørgensen P.

I tværsnitsundersøgelser har psykiske lidelser været forbundet med brug af hyppig sundhedspleje. Der er imidlertid et behov for [prospektive undersøgelser](#) for at bekræfte disse resultater. Denne kohorteundersøgelse vurderede, om psykiske lidelser forudsagde hyppigt fremmøde hos familielægen. I 1990 blev 185 voksne efter hinanden, der konsulterede deres praktiserende læge (PCP) omkring en sygdom, bedømt på to psykometriske skalaer (Hopkins Symptom Check List [SCL-8] og Whiteley-7), og deres årlige antal af face-to-face kontakter med en lægepraksis blev fulgt indtil 1996. Hyppige besøgende (FA's) blev defineret som de øverste 10%. En logistisk regressionsanalyse viste en signifikant øget risiko for at blive en FA med en stigning på 1 point (odds ratio [OR] 1.17 [1,03-1,33]) på SCL og 1,28 (1,06-1,53) på Whiteley). En association blev fundet mellem score og antal år som en FA (OR 1,16 [0,99-1,36] for SCL og OR 1,31 [1,05-1,65] for Whiteley). Psykologiske lidelser involverede en øget risiko for fremtidig hyppig tilstedeværelse blandt voksne patienter, der får en lægekonsultation i dagtimerne omkring en sygdom.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11739909>

25) Psykiske lidelser hos medicinsk indlagte patienter og associationen til sværhedsgraden af sygdom, selv vurderet fysisk handicap og sundhedsopfattelse, Psykosomatik 2001; 42 (1): 41-47

Af: Hansen MS, Fink P, Frydenberg M, Søndergaard L, Oxhøj M-L, Eriksen M.

I en undersøgelse af 294 på hinanden følgende medicinsk indlagte patienter, vurderede forfatterne en delprøve af 157 patienter for psykiatriske diagnoser ved hjælp af et omfattende semistruktureret interview, Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry Neuropsykiatri (SCAN). Patienterne vurderede deres helbred og fysiske funktioner, og lægekonsulenter vurderede dem for kroniske og livstruende sygdomme.

En livstruende tilstand øgede odds for at have en psykiatrisk diagnose med 3,1 gange (95% konfidensinterval (CI): 1.03-9.1), mens en kronisk medicinsk sygdom ikke havde en sådan virkning (OR = 1,1; 95% CI: 0,5-2,3). Hos kvinder blev psykiske lidelser stærkt forbundet med selv vurderet handicap (OR = 6,7; 95% CI: 1,6-27,8) og selv vurderet helbred (OR = 9,4; 95% CI: 2,7-32,4). Denne forbindelse var fraværende hos mænd (OR (handicap) = 0,7; 95% CI: 0,2-2,7 ELLER (sundhed) = 1,6; 95% CI: 0,6-4,7). Analyser inkluderede justering for alder og køn.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11161120>

26) Komplexitet af pleje og psykisk sygdom hos medicinsk indlagte patienter. General Hospital Psychiatry 23; 2001: 319-325.

Af: Hansen MS, Fink P, Frydenberg M, de Jonge P, Huyse FJ.

Vi undersøgte kompleksiteten af medicinske hospitalsindlæggelser for at lære om det var forbundet med tilstedeværelsen og typen af psykiske lidelser, og med følelsesmæssig pine og somatisering. Seks indikatorer for plejekomplexitet, herunder opholdets længde (LOS), blev vurderet til 294 på hinanden følgende medicinsk indlagte patienter. Patienterne vurderede deres eget helbred og fysiske handicap, og lægekonsulenter vurderede dem for kroniske og livstruende sygdomme. En delprøve af 157 patienter blev vurderet for ICD-10 psykiatriske diagnoser ved hjælp af et omfattende semistruktureret interview kendt som Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN).

Resultat: Med få undtagelser, var indikatorerne for kompleksitetspleje ikke statistisk signifikant associeret til ICD-10 psykiske lidelser; psykiske lidelser, målt ved SCL-8 bedømmelsesskala; eller somatisering, målt ved Whiteley-7 skala. På den anden side, blev fire af seks kompleksitets indikatorer signifikant associeret med selv vurderet fysisk handicap eller helbred, eller begge dele, når de kontrollerede for sværhedsgraden af den medicinske tilstand. Afslutningsvis blev kompleksitetspleje, herunder LOS, væsentligt forbundet med patientens egen sundhedsopfattelse, men kun marginalt med tilstedeværelsen af psykisk sygdom. Dette er bemærkelsesværdigt, da tidligere offentliggjorte resultater vedrørende de samme patienter har vist en klar sammenhæng med psykisk sygdom og indlæggelser på ikke-psykiatriske afdelinger, og med brug af den primære sundhedssektors ressourcer.

Kilde: <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-33031961-8a70-351a-9890-b867fc2358d0>

27) Konstruktionens gyldighed af the Perceived Stress Scale (SKALA FOR OPLEVET STRESS)

Af: Nielsen MG, Ørnbøl E, Vestergaard M, Bech P, Larsen FB, Lasgaard M, Christensen KS.

Stress påvirker livskvalitet og er forbundet med øget risiko for psykiske og fysiske lidelser. The Perceived Stress Scale (PSS) er almindeligt anvendt til at måle psykisk lidelse. Selvom instrumentet oprindeligt blev defineret som en enkelt konstruktion, antyder adskillige undersøgelser baseret på klassisk test teori, at en todimensional struktur er mere dominerende. Vi havde til formål at undersøge konstruktionens gyldighed og dimensionalitet PSS-10 ved hjælp af moderne test teori for at afgøre, om skalaen er mest til et en- eller to-dimensionel model.

Konklusion: Vores store befolkningsbaserede undersøgelse viste problemer med skalerbarhed i den aktuelle version af PSS-10. Den gennemførte analyse afslørede overordnet set at en todimensional model er bedre statistisk egnet end en endimensional model.

Kilde: [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(16\)30045-9/fulltext](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(16)30045-9/fulltext)

28) Mindfulness-baseret stress reduktion og mindfulness-baseret kognitiv terapi - en litteraturgennemgang af randomiserede kontrollerede forsøg. Acta Psychiatrica Scandinavica 2011; 124 (2): 102-19.

Af: Fjorback L, Arendt M, Ørnbøl E, Fink P.

At systematisk gennemgå beviserne for MBSR (Mindfulness-based stress reduction) og MBCT (mindfulness-based cognitive therapy).

Konklusion: Beviser understøtter, at MBSR forbedrer den mentale sundhed og MBCT forhindrer depressive tilbagefald. Fremtidige RCTs (randomiseret kontrolleret forsøg) bør anvende optimalt design herunder aktiv behandling til sammenligning, veluddannede instruktører og mindst et års opfølgning. Fremtidig forskning bør først og fremmest tage fat på spørgsmålet om, hvorvidt mindfulness i sig selv er en afgørende ingrediens ved at kontrollere mod andre aktive kontrol-tilstande eller sande behandlinger.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21534932>

29) Meditationsbaserede terapier-en systematisk gennemgang og nogle kritiske bemærkninger. Religioner 2012, 3 (1): 1-18

Af: Fjorback, L.O.; Walach, H.

Denne artikel gennemgår systematisk beviserne for Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) og Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) og analyserer forholdene omkring deres stigende popularitet.

Konklusion: Mindfulness baserede interventioner virker. De kan ses som værende klinisk valideret. Yderligere forskning er nødvendig for at præcisere, hvad den præcise rolle er for mindfulness og meditations komponenter i disse interventioner. For patienter, der vælger disse interventioner, synes de at være en fordel, fordi de fremmer en følelse af kontrol og [self-efficacy](#), og det giver dem mulighed for at tage en aktiv rolle i deres tilstand, uden at skulle stole på ekstern hjælp.

Kilde: <http://www.mdpi.com/2077-1444/3/1/1>

30) Diagnosticering af depression.

Af: Christensen KS, Fink P.

OBS: Virker ikke til at være et forskningsprojekt, men mere en kritik af et andet studie. Se artiklen på nedenstående link.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2151819/>

31) God effekt af mindfulness ved symptomer på stress, angst og depression.

Af: Fjorback LO, Rasmussen BH, Preuss T.

Resultater: Vi har inkluderet 31 studier. Tabel 1 (som kan ses på Ugeskriftet.dk i tilknytning til artiklen) viser resultaterne for seks studier med ikkekliniske populationer. Alle studier viser forbedring på en eller flere af følgende faktorer, der er relateret til mentalt helbred: angst, livskvalitet, depression og stress. Fysiske symptomer er målt i to studier, hvor man i begge målte en reduktion svarende til en forbedring af det fysiske helbred. I et enkelt studie målte man immunrespons og fandt en øget immunrespons efter interventionen. Kun i ét studie anvendtes en aktiv kontrolgruppe, og i dette studie reducerede begge interventioner psykisk ubehag, angst samt antal fysiske symptomer. Tabel 2 (som kan ses på Ugeskriftet.dk i tilknytning til artiklen) viser resultaterne for 25 studier med kliniske populationer, hvoraf seks er med patienter med kræft, tre er med patienter med hiv, fire er med patienter med fibromyalgi, tre er med patienter med smerter, og to er med patienter med angstlidelser. De resterende syv er med blandede populationer, overvejende medicinske patienter. I 24 studier anvendte man mål på faktorer, som er relateret til mentalt helbred, såsom angst, depression, livskvalitet, stress og positiv affekt. I 15 af de 24 studier blev mentalt helbred forbedret i forhold til kontrolgrupperne, idet resultaterne viste en øgning i livskvalitet i syv studier, øget positiv affekt i et studie, forbedret coping i et studie samt reduktion i angst, depression og stress i henholdsvis seks, ni og syv studier. I otte studier blev der påvist forbedret mentalt helbred på niveau med kontrolgrupperne (syv heraf er aktive), idet resultaterne viste øget livskvalitet i fem studier samt reduktion i angst og depression i henholdsvis tre og to studier. I et studie fandt man ingen effekt i hverken MBSR-gruppen eller kontrolgruppen. I et enkelt studie med patienter med hiv målte man kun sygdomsaktivitet (fald i cluster of differentiation (CD)4+-Tlymfocytniveau), som var signifikant lavere i MBSR-gruppen end i kontrolgruppen. Mangel på en aktiv kontrolgruppe og lang followupperiode er en svaghed for en del af studierne. For mere detaljeret gennemgang af resultaterne i de enkelte artikler henvises der til [1, 2].

Kilde: http://www.institut-for-stress.dk/blog/ugeskriftet_statusartikel_mbsr

Helbredsangst (9 artikler)

1) Diagnostik og behandling af helbredsangst - en vej ud af sundhedsvæsenets labyrint.

Af: Jensen DH, Rask CU, Bræmer R, Frostholt L.

RESUME: Helbredsangst fylder ikke bare meget kvantitativt, men også kvalitativt i den enkeltes liv. De kliniske kendetegn gennemgås og perspektiveres. Der gives nogle råd til den praktiserende læge vedrørende samtalen med den helbredsangste patient, ligesom der gives et her og nu-indblik i muligheder for viderehenvisning i et omskifteligt og projektstyret sundhedsvæsen.

Abonnement påkrævet for at få adgang til hele artiklen.

Kilde: <http://www.maanedsskriftet.dk/mpl/2016/241/11503/>

2) Helbredsangst symptomer hos børn og unge diagnosticeret med OCD.

Af: Villadsen A, Thorgaard MV, Hybel KA, Jensen JS, Thomsen PH, Rask CU.

Helbredsangst (HA) er et overset område i pædiatrisk forskning. Der vides kun lidt om forekomsten af HA symptomer hos børn og teenagere på det psykiatriske område, og der er ingen alderssvarende diagnostiske kriterier og kun begrænset antal evalueringsredskaber.

Konklusion: Behandler-bedømte sygdomsbekymringer og komorbid angst var forbundet med høje selvrapporterede HA symptomer. Resultaterne bidrager til forståelsen af, hvordan HA og OCD overlapper konceptuelt hos unge patienter og bringer opmærksom på behovet for større anerkendelse af patienter med OCD domineret af sygdomsbekymringer. Yderligere forskning i beskrivelsen af HA i barndommen er vigtig for at forstå, om HA er en særskilt lidelse tidligt i livet.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27357512>

3) Helbredsangst: den tavse, invaliderende epidemi

Af: Peter Tyrer, professor of community psychiatry¹, Trine Eilenberg, psychologist², **Per Fink**, clinical professor³, Erik Hedman, associate professor⁴, Helen Tyrer, senior clinical research fellow¹

"Vi er glade for at fortælle dig, hr Jones, at alle dine testresultater er normale, og at du intet har at frygte." Mr Jones har modtaget denne meddelelse mange gange efter at være blevet undersøgt for mange alvorlige sygdomme som kræft, sklerose, og hjertesygdomme, som han i årenes løb har været overbevist om, at han har skullet have. Men dette er kernen i hans problem, trods hvor meget han gerne vil, kan han ikke gøre, hvad lægen siger: stoppe bekymringerne. Han plejede ofte at komme til hans praktiserende læge for at blive forsikret om, at intet var galt med ham, men den tryghed var kun kortvarig, og bekymringerne startede derefter forfra. Efter mange års bekymringer, er hr Jones flov over, at han ikke kan styre sine sundhedsmæssige bekymringer og optagethed og har på det sidste undgået kontakt med sin læge, velvidende at det ikke hjælper ham meget.

Hr Jones er ikke alene. Han er blot en af mange andre med helbredsangst. Denne diagnose er en forholdsvis ny diagnose, der vil være ukendt for mange læsere af dette tidsskrift. Den overlapper med hypochondriasis (hypokondri) og den nye "illness anxiety disorder" i den amerikanske klassifikation DSM-5, ...

OBS: Man skal abonnere for at få adgang til resten af artiklen

Kilde: <http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2250>

4) Helbredsangst i præpubertet - Associerede sundhedsproblemer, sundhedsudgifter, og kontinuitet i barndommen.

Af: Rask CU, Munkholm A, Clemmensen L, Rimvall MK, Ørnbo E, Jeppesen P, Skovgaard AM.

Epidemiologiske data om distribution, vedholdenhed, og kliniske korrelater for helbredsangst (HA) i barndommen er knappe. Vi undersøgte kontinuitet af HA symptomer og tilhørende sundhedsproblemer og medicinske omkostninger i det primære sundhedsvæsen i en almindelig befolknings fødselskohorte.

Konklusion: Vi konkluderer, at symptomer på helbredsangst, herunder hypokondrisk frygt og overbevisninger, var non-trivial i præpuberteten; de viste kontinuitet fra den tidlige barndom og association med følelsesmæssige forstyrrelser, uspecifikke somatiske klager, og øgede udgifter til sundhedspleje. Yderligere forskning i den kliniske betydning af helbredsangst i barndommen er påkrævet.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26311618>

5) Accept og engagement gruppe terapi (ACT-G) mod helbredsangst: et randomiseret kontrolleret forsøg.

Af: Eilenberg T, Fink P, Jensen JS, Riet W, Frostholt L.

Svær helbredsangst er hyppig og bekostelig, men sjældent diagnosticeret eller behandlet. Tidligere undersøgelser af behandling viser problemer med rekruttering, frafald og at komme sig. I den aktuelle undersøgelse, havde forfatterne til formål at teste effekten af accept og engagement gruppe terapi (ACT-G) sammenlignet med ventelisten af patienter med svær helbredsangst.

Konklusion: ACTG synes gennemførlig, acceptabelt og effektivt i behandling af alvorlig helbredsangst.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26281857>

6) En pilotundersøgelse af forandringsprocesser i gruppebaseret accept og Commitment Therapy for helbredsangst.

Af: Hoffmann D, Halsboe L, Eilenberg T, Jensen JS, Frostholt L.

Helbredsangst eller hypochondriasis er en invaliderende og vedvarende lidelse med en høj forekomst i den primære sundhedssektor, og utilstrækkelige behandlingsmuligheder og viden om behandlingsprocesser. Accept og Commitment Therapy (ACT) er en tredje-bølge adfærdsterapi, som har vist positive behandlingseffekter ved en række forskellige psykiske lidelser. ACT foreslår at arbejde gennem processen med "psykologisk fleksibilitet", men ingen undersøgelser har endnu undersøgt mulige forandringsprocesser i en ACT-baseret behandling af helbredsangst.

Konklusion: Resultaterne fra den ukontrollerede undersøgelse viste, at faldet i helbredsangst symptomer ved 6-måneders opfølgning var forbundet med ændringen i psykologisk fleksibilitet og mindfulness under behandlingen. Disse resultater understøtter forandringsprocesser foreslået ved ACT.

Kilde: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212144714000283>

7) Acceptance and commitment gruppeterapi mod helbredsangst - resultater fra en pilotundersøgelse.

Af: Eilenberg T, Kronstrand L, Fink P, Frostholt L.

Helbredsangst (eller hypochondriasis) er fremherskende, kan være vedholdende og invaliderende for syge og forbundet med høje samfundsmæssige omkostninger. Accept og Commitment Therapy (ACT) er en ny tredje bølge kognitiv adfærdsterapi, der endnu ikke er blevet afprøvet ved helbredsangst. 34 danske patienter med svær helbredsangst blev henvist fra praktiserende læger eller hospitalsafdelinger og modtaget til en ti-sessions ACT gruppeterapi. Patienterne blev fulgt op af spørgeskemaer i 6 måneder. Der var betydelige reduktioner af helbredsangst, somatiske symptomer og følelsesmæssig pine efter 6 måneder

sammenlignet med baseline: en reduktion på 49% i helbredsangst (Whiteley-7 Index), et fald i følelsesmæssig pine på 47% (SCL-8), og et 40 % fald i somatiske symptomer (SCL-90R Somatisering Subscale). Patienternes følelsesmæssige repræsentationer og opfattelse af konsekvenserne af deres sygdom (IPQ) blev forbedret betydeligt, og 87% af patienterne var meget eller yderst tilfredse med behandlingen.

Konklusion: Koster penge for at læse videre

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=2013%5Bpdat%5D+AND+Eilenberg%5Bauthor%5D+AND+Acceptance+and&TransSchema=title&cmd=detailssearch>

8) Forældre-rapporteret helbredsangst-symptomer hos 5- til 7-årige-børn: Københavns Child Kohorte CCC2000.

Af: Rask CU, Elberling H, Skovgaard AM, Thomsen PH, Fink P.

Hypochondriasis (hypokondri), nu ofte betegnet som helbredsangst, er vigtigt i forhold til forekomst, niveauer af lidelse, og prisen på sundhedsydelse hos voksne. Hvorimod DSM-IV-TR tyder på, at tilstanden primært begynder i voksenalderen, peger retrospektive rapporter på en mulig oprindelse i barndommen med debut så tidligt som førskolealderen. Imidlertid har kun lidt forskning været rettet mod helbredsangst hos børn. I den foreliggende undersøgelse udforskede vi forældrenes rapporterede helbredsangst-symptomer (HAS) og deres forbindelse med fysisk og psykisk sundhed i en befolknings-baseret prøve af 5- til 7-årige børn.

Konklusion: Resultaterne tyder på, at helbredsangst er til stede som primære klager tidligt i livet og er forbundet med at forringe barnets sundhedsproblemer inden for FSS området og [internaliserende lidelser](#). Disse aspekter kan være vigtige at forstå og også for at forebygge udviklingen af alvorlig helbredsangst.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=2012%5Bpdat%5D+AND+Rask+CU%5Bauthor%5D+AND+Parental-reported&TransSchema=title&cmd=detailssearch>

9) Resultatet af helbredsangst i den primære sundhedssektor. En to-års follow-up undersøgelse af udgifterne til sundhedsvæsenet og selvvaldet helbred.

Af: Fink P, Ørnbo E, Christensen KS.

Hypochondriasis (hypokondri) er fremherskende i den primære sundhedssektor, men diagnosen er hæmmet af sin stigmatiserende etiket og manglende gyldige diagnostiske kriterier. For nylig blev nye empiriske etablerede kriterier for helbredsangst indført. Der vides kun lidt om helbredsangsts indvirkning på det langsgående resultat, og denne undersøgelse havde til formål at undersøge indvirkningen på selvvaldet helbred og omkostninger til sundhedspleje.

Konklusion: Svær helbredsangst viste sig at være en forstyrrende og vedvarende tilstand. Det er dyrt for sundhedsvæsenet og skal tages alvorligt, dvs. diagnosticeres og behandles. Denne undersøgelse understøtter gyldigheden af nylige indførte nye kriterier for helbredsangst.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=The%20outcome%20of%20Hypochondriasis%20%2F%20Health%20anxiety%20in%20primary%20care.%20A%20two-year%20follow-up%20study%20on%20health%20care%20costs%20and%20self-rated%20health.>

Spiseproblemer (4 artikler)

1) Tidlige **prædiktorer** af spiseproblemer i præpubertet - et **prospektivt fødselskohorte** studie.

Af: Munkholm A, Olsen EM, Rask CU, Clemmensen L, Rimvall MK, Jeppesen P, Micali N, Skovgaard AM.

Epidemiologien af spiseproblemer i barndommen er langt fra at blive beskrevet fuldt ud. Nærværende undersøgelse har til formål at udforske tidlige prædiktorer for spiseadfærds problemer i præpuberteten.

Konklusion: Vores resultater tyder på, at overspisning i alderen 5-7 år er fremadrettet forbundet med en begrænset spisning i præpubertet, med samtidige socioøkonomiske ulemper og overvægt som stærk forklarende faktorer. Vores resultater kan afspejle en vellykket indsats i folkesundheden mod fedme blandt børn eller de kan afspejle en udviklingsmæssig kurs af en problematisk skiften mellem over- og under spisning. Fremtidige undersøgelser bør fokusere på de mulige veje fra overspisning til begrænset spisning og mere alvorlige patologiske spiseforstyrrelser, herunder mulige negative bivirkninger af ellers vellykkede indsatser for at nedbringe fedme blandt børn.

Kilde:

https://www.researchgate.net/publication/301624268_Early_Predictors_of_Eating_Problems_in_Preadolescence-A_Pro prospective_Birth_Cohort_Study

2) Tidlige indikatorer for børns manglende spisning: en befolkningsbaseret undersøgelse.

Af: Micali N, Rask CU, Olsen EM, Skovgaard AM

Spiseproblemer i barndommen, især begrænset spisning, er almindelig. Viden om og forståelse af risiko mekanismerne er stadig sparsomme. Vi havde til formål at undersøge potentielle tidlige risikofaktorer for begrænset spisning på tværs af barn, mødre, graviditet og fødselshjælp samt sociodemografiske domæner i en befolknings-baseret prøve af danske 5 til 7-årige.

Konklusion: Spiseproblemer og dårlig vækst i de første leveår viser høj kontinuitet i barndommen med begrænset spisning. Mødres psykopatologi er en vigtig og modificerbar risikofaktor. Disse resultater bekræfter, at tidlige tegn på dårlig kost og vækst er vedholdende og kan være nyttig til at forudsige spiseproblemer i midten af barndommen.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26890561>

3) Spiseadfærd i præpubertet er forbundet med kropslig utilfredshed og psykiske lidelser - Resultaterne af CCC2000 undersøgelsen.

Af: Munkholm A, Olsen EM, Rask CU, Clemmensen L, Rimvall MK, Jeppesen P, Micali N, Skovgaard AM.

Præpubertet er en vigtig periode i de tidlige stadier af udvikling af en spiseforstyrrelse. Formålet med den foreliggende undersøgelse var dels at undersøge begrænset, følelsesmæssig og ekstern spisning i en generel befolknings stikprøve af 11-12 årige. For det andet, søgte vi at undersøge, hvordan disses spiseadfærd er forbundet med mulige [prædiktorer](#) for spiseforstyrrelser, såsom kropslig utilfredshed, vægt status og psykiske lidelser.

Konklusion: Vores resultater viser, at problematisk spiseadfærd kan identificeres i præpubertet, og sameksistere med vægt problemer og psykiske lidelser. Dermed var begrænset, følelsesmæssige og ekstern spisning, på forskellige måder, forbundet med overvægt, kropslig utilfredshed og psykiske lidelser. Vores resultater peger på betydelige spiseadfærd i præpubertet, der kan anses som [prædiktorer](#) for risiko for en senere spiseforstyrrelse.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26896837>

4) Spisemønstre i en befolkningsbaseret prøve af børn i alderen 5 til 7 år: Association Med psykopatologi og forældres indvirkning. J Dev Behav Pediatr 2011

Af: Micali N, Simonoff E, Elberling H, Rask CU, Olsen EM, Skovgaard AM.

Der er stadig mangel på forskning af spisemønstre i barndommen og deres [korrelater](#) i forhold til psykopatologi og forældres indvirkning, i generelle befolkningsundersøgelser prøver. Vi havde til formål at bestemme, hvilke spiseforstyrrelsesmønstre, der var mere tilbøjelige til at blive identificeret som problematiske af forældre, og deres virkning og sammenhæng med psykopatologi i barndommen (følelsesmæssige, adfærdsmæssige og gennemgribende udviklingsforstyrrelser) i en almindelig børnebefolknings kohorte.

Konklusion: Spiseadfærd i en generel befolknings kohorte blev differentielt forbundet med indvirkning og psykopatologi. Kræsenhed blev fremhævet, blandt anden adfærd, som havende negative [korrelater](#). Bedre viden om hvordan spiseadfærd i barndommen indvirker på børn, og deres tilknytning til psykopatologi, vil hjælpe med tilstrækkelig vurdering og behandling.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21918471>

Neuroticisme (1 artikel)

1) Neuroticisme (et personlighedstræk, hvor bekymringstendens er dominerende) og utilpasset [coping](#) hos patienter med funktionelle somatiske syndromer.

Af: Pedersen HF, Frostholt L, Jensen JS, Ørnbo E, Schröder A.

Den kognitive-adfærdsmodel af funktionelle somatiske syndromer (FSS) foreslår en multifaktoriel sygdomsårsag, der består af disponering, udløsende og fastholdende faktorer. I denne undersøgelse, forsøgte vi at undersøge tre spørgsmål, der kan drages fra denne model: (1) Viser patienter med FSS høje niveauer af neuroticisme? (2) Påvirker neuroticisme den fysiske sundhed og sociale funktion, enten direkte

eller indirekte gennem utilpasset [coping](#)? (3) Vil mere adaptiv [coping mediere](#) effekten af kognitiv-
adfærdsterapi (CBT) i resultatet?

Konklusion: Resultaterne giver støtte til en generisk kognitiv adfærdsterapeutisk model af FSS. At målrette mod symptom katastrofering (dvs. man tænker på, hvor forfærdelig situationen er, eller kan blive) kan være et væsentligt element i CBT for patienter med FSS, uanset deres specifikke diagnose. Hvad er allerede kendt om dette emne? Tidligere undersøgelser har fundet støtte til enkelte komponenter i den kognitive adfærdsterapi model såsom dysfunktionelle sygdomsopfattelse eller undvigende [coping](#). De fleste studier har undersøgt enkelte funktionelle somatiske syndromer (FSS) såsom fibromyalgi eller irriteret tyktarm. Hvad tilføjer denne undersøgelse? Prædisponerende neuroticisme var knyttet til dårlig fysisk sundhed gennem symptom katastrofering på tværs af en række FSS. Reducering af symptom katastrofering ved kognitiv gruppe adfærdsterapi [medierede](#) delvist dens langsigtede effekt. Adressering af symptom katastrofering kan være et centralt element i behandlingen af patienter med FSS.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27357727>

HPV-vaccine bivirkninger (1 artikel)

1) Bivirkninger, som formodes at skyldes HPV-vaccination i Danmark

Af: Anne Hammer, Lone Kjeld Petersen, Nanna Rolving, Martin Faber Boxill, Karen Hansen Kallesøe, Sabine Becker² Ulrich Fredberg, Vibeke Neergaard Sørensen, Charlotte Ulrikka Rask, **Per Klausen Fink** & Jan Blaaekær) Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital 2) Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg 3) Pædiatrisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg 4) Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital

Mulige bivirkninger fra HPV-vaccination i Danmark

HPV-vaccination beskytter mod ~ 70% af livmoderhalskræft, men alvorlige bekymringer er blevet rejst om de mulige bivirkninger fra HPV-vaccination. Undersøgelser har ikke vist nogen øget risiko for neurologiske sygdomme, autoimmune sygdomme, [tromboembolisk sygdom](#), [postural ortostatisk takykardi syndrom](#) (POTS), eller komplekse regionale smerte syndromer hos HPV-vaccinerede personer sammenlignet med uvaccinerede personer. Berørte personer bør gennemgå en ordentlig klinisk undersøgelse for at sikre en korrekt diagnose og behandling, fordi der kan opstå symptomer på grund af en somatisk, psykiatrisk eller funktionel lidelse.

Skal være logget ind for at læse hele artiklen.

Kilde: <http://ugeskriftet.dk/videnskab/V03160205>

Funktionelle somatiske symptomer/syndromer - Medicinsk uforklarede symptomer (36 artikler)

1) Somatiske symptomer: Forekomsten, samforekomst og associationer med selvvurderet helbred og begrænsninger på grund af fysisk sundhed - Et dansk befolknings-baseret studie.

Af: Marie Eliassen , Svend Kreiner, Jeanette F. Ebstrup, Chalotte H. Poulsen, Cathrine J. Lau, Sine Skovbjerg, Per K. Fink, Torben Jørgensen

Et stort antal somatiske symptomer er blevet forbundet med dårlig sundhedsstatus og øget anvendelse af sundhedspleje. Tidligere undersøgelser har fokuseret på antallet af symptomer uden at overveje de konkrete symptomer. Formålet med undersøgelsen var at undersøge 1) forekomsten af 19 somatiske symptomer, 2) sammenhængen mellem symptomerne, og 3) sammenhængen mellem de somatiske symptomer, selvvurderet helbred og begrænsninger på grund af fysiske sundhed der tegner sig for co-forekomsten af symptomer.

Konklusion: I denne undersøgelse fandt vi, at somatiske symptomer var hyppige i befolkningen og blev [korreleret](#) i en kompleks struktur, men stadig med nogle genkendelige mønstre. Når der tages højde for medfølgende symptomer blev flere symptomer højt [korreleret](#) med selvvurderet helbred og / eller begrænsninger på grund af fysisk sundhed, mens andre symptomer ikke blev det. Symptomerne skal ses som [prædiktorer](#) for dårlig sundhedstilstand og ikke som årsagsfaktorer grundet mulig forvirring, og symptom systemet skal ses som en indikator for hvilke symptomer der ofte medfølger. Forskellene i [korrelation](#) størrelser kunne sandsynligvis være generaliseret og der bør derfor overvejes yderligere somatisk symptom forskning. Vi argumenterer dog for, at både de enkelte symptomer og samforekomst af symptomer er vigtige i stedet for blot at vurdere antallet af symptomer eller at kigge på et par enkelte symptomer. Sammen med resultaterne af den komplekse struktur af symptom samforekomst, kan undersøgelsen endvidere vise et behov for en ny måde at identificere personer med dårlig prognose og dårlig sundhedstilstand baseret på deres symptomer, især for at skulle anvendes i yderligere epidemiologisk forskning.

Kilde: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0150664>

2) Funktionelle somatiske symptomer og konsultationsmønstre hos 5- til 7-årige.

Af: Rask CU, Ørnbo E, Fink P, Skovgaard AM.

For at undersøge hyppigheden af og faktorer i forbindelse med lægekonsultation for funktionelle somatiske symptomer (FSS) blandt 5- til 7-årige børn.

Konklusion: Denne undersøgelse øger vores forståelse af sundhedsvæsenets brug for FSS i barndommen ved at fremhæve indflydelsen af forældres tidlige konsultationsmønstre med deres barn og indflydelsen fra forældrenes opfattelse af deres barns sundhed og FSS-relaterede indvirkning på pædiatrisk sundhedsplejes brug for FSS. Forvaltningen af brug for sundhedspleje hos børn med FSS bør adressere disse aspekter.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23837183>

3) Resultatmåling i funktionelle somatiske syndromer. SF-36 summariske scoringer og nogle skalaer var ikke gyldige.

Af: Schröder A, Ørnboel E, Licht RW, Sharpe M, Fink P.

Denne undersøgelse havde til formål at teste gyldigheden af 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) skalaer og resumeer hos patienter med svære funktionelle somatiske syndromer (FSS), såsom fibromyalgi og irritable tyktarm.

Konklusion: Selvom SF-36 er et værdifuldt instrument til at vurdere opfattet sundhed hos patienter med svær FSS, er der problemer med nogle af de skalaer og med proceduren for resuméernes scoring. SF-36 PCS kan derfor ikke måle den nøjagtige fysiske sundhedsstatus hos disse patienter. Der er behov for alternative summariske mål.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=2012%5Bpd%5D+AND+Fink+P%5Bauthor%5D+AND+Outcome+measurement+in+functional+&TransSchema=title&cmd=detailssearch>

4) Kognitiv adfærdsterapeutisk gruppeterapi for en række funktionelle somatiske syndromer: randomiseret forsøg.

Af: Schröder A, Rehfeld E, Ørnboel E, Sharpe M, Licht RW, Fink P.

Mange speciale-specifikke funktionelle somatiske syndrom diagnoser eksisterer for at beskrive folk, der oplever såkaldte medicinsk uforklarede symptomer. Selvom kognitiv adfærdsterapi kan være effektiv i forvaltningen af sådanne syndromer, er det sjældent tilgængeligt. En kognitiv adfærdsterapi der er egnet til gruppebehandling af mennesker med forskellige funktionelle somatiske syndromer kunne løse dette problem.

Konklusion: Ved behandling af funktionelle somatiske syndromer, var kognitiv adfærdsterapeutisk gruppeterapi mere effektivt end sædvanlig behandling.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22539780>

5) Spædbørns adfærd forudsiger funktionelle somatiske symptomer i alderen 5-7 år: Resultater fra Copenhagen Child Cohort CCC2000

Af: Rask C, Ørnboel E, Olsen E.M, Fink P, Skovgaard A.M.

For at undersøge spædbørns [prædiktorer](#) for forringelse af funktionelle somatiske symptomer (FSS) hos børn i alderen 5-7 år med fokus på problemer med fodring, søvn, og taktile reaktionsevner.

Konklusion: Regulatoriske problemer kan være en tidlig markør af forstyrret sensorisk reaktivitet hos små børn, som sammen med psykiatriske problemer hos moderen, peger på mulige tidlige risikofaktormekanismer for at forringe FSS i barndommen.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23026486>

6) Mindfulness terapi for somatiseringslidelse og funktionelle somatiske syndromer - randomiseret forsøg med et års opfølgning

Af: Fjorback L, Arendt M, Ørnbøl E, Rehfeld E, Fink P, Schröder A, et al.

At lave et gennemførligheds og effektivitets forsøg med mindfulness terapi ved somatiseringslidelse og funktionelle somatiske syndromer såsom fibromyalgi, irritable tyktarm, og kronisk træthedssyndrom, defineret som bodily distress syndrome (BDS)

Konklusion: Mindfulness terapi er en mulig og acceptabel behandling. Undersøgelsen viste, at mindfulness terapi var sammenlignelig med sædvanlig behandling som forbedrer livskvaliteten og symptomer. Alligevel, kan mindfulness terapi være en potentielt nyttig intervention hos BDS-patienter, når man overvejer de hurtigere forbedringer efter mindfulness. Klinisk vigtige ændringer, der synes at være sammenlignelig med en CBT (kognitiv adfærdsterapeutisk) behandlingstilgang blev opnået. Yderligere forskning er nødvendig for at replikere eller endda udvide disse fund.

Kilde:

http://funktionellelidelser.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/Publikationer/Mindfulness_therapy_for_somatization_disorder_and_functional_somatic.pdf

7) Mindfulness terapi for somatiseringslidelse og funktionelle somatiske syndromer: Analyse af de økonomiske konsekvenser sammen med et randomiseret forsøg.

Af: Fjorback L, Arendt M, Ørnbøl E, Rehfeld E, Fink P, Schröder A, Carstensen T, et al.

Formålet med dette studie er at vurdere de økonomiske konsekvenser af somatiseringslidelse og funktionelle somatiske syndromer såsom fibromyalgi og kronisk træthedssyndrom, defineret som bodily distress syndrome (BDS), når mindfulness terapi sammenlignes med sædvanlig behandling.

Konklusion: Foreløbige beviser tyder på, at mindfulness terapi kan forhindre førtidspension ved 15-måneders opfølgning og kan reducere udgifterne til sundhedsvæsenet i forhold til sædvanlig behandling. Således har mindfulness terapi potentiale til at reducere samfundets omkostninger, forbedre funktionen og øge effektiviteten af pleje.

Kilde:

http://funktionellelidelser.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/Publikationer/Economic_analysis_alongside_a_RCT.pdf

8) Forholdet mellem kognitive funktioner, somatisering, og adfærdsmæssig coping hos patienter med flere funktionelle somatiske symptomer. Nordic Journal of Psychiatry 2011; 65 (3): 216-24.

Af: Hall N, Kuzminskye R, Pedersen AD, Ørnbøl E, Fink P.

Patienter med flere funktionelle somatiske symptomer (MFS) udtrykker ofte kognitive klager. Formålet med denne beskrivende undersøgelse var at undersøge, om disse patienter har kognitive mangler, og om patienternes kognitive funktion vedrører deres oplevelse af fysisk og psykisk lidelse, og deres anvendelse af smerte-relaterede mestningsstrategier.

Konklusion: I den foreliggende undersøgelse fandt vi, at fysiske klager er relateret til mangler i opmærksomhed og psykomotorisk hastighed. Desuden tyder vores resultater på, at ringe verbale færdigheder kan spille en rolle i udviklingen af MFS på grund af en forøget tendens til at anvende adfærdsmæssige / undvigende coping strategier. Vi foreslår, at behandling af MFS bør omfatte træning af opmærksomhed samt øve brugen af kognitive mestringsstrategier.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21062124>

9) Funktionelle somatiske syndromer og somatoforme lidelser i særlige psykosomatiske grupper: organisatoriske aspekter og evidensbaseret behandling. Psychiatr Clin North Am 2011; 34 (3): 673-87.

Af: Schröder A, Fink P.

Sammenfatning: Baseret på vores nuværende viden og kliniske erfaring, beskriver denne artikel beviser for gennemførelse af ensartede behandlingsprogrammer for funktionelle somatiske syndromer og somatoforme lidelser på specialiserede tværfaglige psykosomatiske tjenesteydelser. Et væsentligt rationale er vores viden om, at både psykologisk adfærdsterapi og psykofarmakologiske interventioner er effektive, uanset den diagnostiske etiket og patientens symptomprofil, selvom organ-specifikke behandlinger kan spille en ekstra rolle i forvaltningen af bodily distress. Forskellige organisatoriske modeller, der er evalueret, stiller spørgsmålet om de har potentiale til at forbedre kvaliteten af pleje for patienter med bodily distress. En integreret tilgang synes at være at foretrække i forhold til adskilte specialiserede klinikker for forskellige funktionelle somatiske syndromer. Specifikke anbefalinger for gennemførelsen af sådanne integrerede tjenester til bodily distress er givet. Endelig har forfatterne tilvejebragt et eksempel på en samlet behandlingstilgang til patienter med svær bodily distress fra deres egen klinik, STreSS interventionen.

Kilde: Kan downloades herfra

https://www.researchgate.net/publication/51616983_Functional_Somatic_Syndromes_and_Somatoform_Disorders_in_Special_Psychosomatic_Units_Organizational_Aspects_and_Evidence-Based_Treatment

10) Resultatets måling ved funktionelle somatiske syndromer: SF-36 summariske pointtal og nogle skalaer var ikke gyldige. Journal of Clinical Epidemiology 2011

Af: Schröder A, Ørnboel E, Licht R, Sharpe M, Fink P.

Denne undersøgelse havde til formål at teste gyldigheden af 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) skalaer og oversigter hos patienter med svære funktionelle somatiske syndromer (FSS), såsom fibromyalgi og irritable tyktarm.

Konklusion: Selvom SF-36 er et værdifuldt instrument til at vurdere opfattet sundhed hos patienter med svær FSS, er der problemer med nogle af skalaerne og med proceduren for oversigts pointtal. SF-36 PCS kan derfor ikke nøjagtigt måle den fysiske sundhedsstatus hos disse patienter. Der er behov for alternative summariske mål.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Outcome%20measurement%20in%20functional%20somatic%20syndromes%3A%20SF-36%20summary%20scores%20and%20some%20scales%20were%20not%20valid.%20>

11) Den foreslåede diagnose af somatiske symptomlidelser i DSM-V: To skridt frem og et skridt tilbage? J Psychosom Res 2010; 68(1): 95-96

Af: Schröder A, Fink P.

Vi ønsker at anerkende the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, femte udgave (DSM-V), arbejdsgruppe for somatiske symptom lidelser og redaktøren af dette tidsskrift for deres invitation til at kommentere deres igangværende arbejde [1]. Som mange andre klinikere og forskere [2,3] byder vi, en omfattende revision af DSM-IV afsnittet om somatoforme lidelser, velkommen. Vi vil navnlig gerne fremhæve, arbejdsgruppens indsats for at overvinde sind-krop dualismen ved at afskaffe udtryk som somatoform og medicinsk uforklaret.

Konklusion: Kræver betaling

Kilde: [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(09\)00266-9/abstract](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(09)00266-9/abstract)

12) En medicinsk journal gennemgang af funktionelle somatiske symptomer hos børn. J Psychosom Res 2010; 68 (4): 345-52.

Af: Rask CU et al.

Formålet med denne undersøgelse var at udvikle og afprøve en systematisk journal gennemgang af funktionelle somatiske symptomer (FSSs) hos pædiatriske patienter og til at estimere [inter-rater](#) pålideligheden af børnelægers genkendelse af FSSs og deres tilknyttede svagheder, mens de bruger denne metode.

Konklusion: I hænderne på dygtige børnelæger, er MRFC (medicinsk journal gennemgang af funktionelle somatiske symptomer hos børn) en pålidelig fremgangsmåde til identifikation af pædiatriske patienter med forskellige typer af FSSs til klinisk forskning. Imidlertid er der behov for yderligere oplysninger til pålidelig dom af svagheder. Fremgangsmåden kan også vise sig nyttig i klinisk praksis.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20307701>

13) En enkelt diagnose, Bodily distress syndrome, lykkedes at fange ti diagnostiske kategorier af funktionelle somatiske syndromer og somatoforme lidelser. J Psychosom Res 2010; 68: 415-426.

Af: Fink P, Schröder A.

For at tydeliggøre klassificeringen af fysiske skavanker, som ikke skyldes verificerbare, konventionelt definerede sygdomme blev en ny diagnose af bodily distress syndrome indført. Formålet med denne undersøgelse var at teste om patienter diagnosticeret med en af seks forskellige funktionelle somatiske syndromer eller en DSM-IV somatoform lidelse karakteriseret ved fysiske symptomer blev fanget af den nye diagnose.

Konklusion: Bodily distress syndrome synes at dække det meste af de relevante "somatoforme" eller "funktionelle" syndromer, der præsenterer sig med fysiske symptomer, der ikke forklares med velkendt medicinsk sygdom, dermed giver det et fælles grundlag for forståelsen af funktionelle somatiske

symptomer. Dette kan hjælpe med at samle forskningsindsatsen på tværs af medicinske discipliner og lette leveringen af evidensbaseret pleje.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20403500>

14) Ny fælles diagnose for funktionelle sygdomme. Ugeskr Læger 2010 14;172(24):1835-38

Af: Fink P, Rosendal M., Dam M, Schröder A.

Fysiske symptomer uden sikker diagnose er meget hyppige i alle kliniske sammenhænge [1]. Hovedparten af disse »uforklarede« symptomer er selvlimiterende eller bedres spontant. Omkring 10% af patienterne har dog længerevarende eller persisterende symptomer og har således en egentlig sygdom med gener, der medfører funktionsnedsættelse for patienten og øgede sundhedsudgifter for samfundet [2]. Til trods for dette negligeres patientgruppen ofte, og de får en stedmoderlig behandling både i sundhedsvæsenet og i det sociale system [3]. Der anvendes mange forskellige betegnelser for fænomenet, f.eks. medicinsk uforklarede symptomer, psykosomatisk sygdom eller somatisering. Begreberne stammer fra forskellige forskningstraditioner, men mange har en negativ [konnotation](#) og opleves stigmatiserende af både læger og patienter [4]. Vi vil her anvende betegnelsen funktionelle eller idiopatiske symptomer og funktionel sygdom som rent deskriptive begreber. Formålet med denne artikel er at gennemgå terminologien og begreberne i relation til funktionelle symptomer og at præsentere et nyt diagnosekoncept – bodily distress syndrome – for at fremme udviklingen af et fælles sprog og en teoretisk referenceramme på tværs af lægelige specialer.

Konklusion: Sidestilles de vedvarende funktionsforstyrrelser, der med forskellige undersøgelsesmodaliteter er påvist i smertesystemet hos FM-patienter, med en lidelse i det somatosensoriske system, kan der argumenteres for, at FM kan klassificeres som en sandsynlig neurogen smertetilstand. Evidensen for, at fibromyalgi sandsynligvis er en neurogen smertetilstand, åbner mulighed for nye – herunder farmakologiske – behandlingsmuligheder i fremtiden og indikerer, at disse bør målrettes centrale smertemekanismer.

Kilde: <http://www.oplysning.org/uploads/9/1/4/3/9143605/vp02100057.pdf>

15) Behandlingsstrategi for funktionelle syndromer og somatisering. Ugeskr Læger 2010 14;172(24):1839-42.

Af: Schröder A, Fink P, Fjorback L, Frostholt E, Rehfeld E, Rosendal M.

I denne statusartikel skitseres behandlingen af funktionelle sygdomme og syndromer f.eks. fibromyalgi, irritable tyktarm, duft- og kemikalieoverfølsomhed og somatisering [1]. Funktionel sygdom defineres ofte som »medicinsk uforklaret«, hvilket er misvisende, idet der på gruppeniveau er fundet forandringer i centralnervesystemet, som er associeret til forstyrrelser i symptomperception og -produktion [2]. [Ætiologien](#) er [multifaktoriel](#), og [patogenesen](#) er uafklaret, men funktionel sygdom kan afgrænses både i forhold til normalt helbred og over for veldefinerede fysiske og psykiske sygdomme [2]. Selv om funktionelle sygdomme medfører store offentlige udgifter og væsentligt forringet livskvalitet for mange borgere, er de kraftigt underprioriterede i det danske sundhedsvæsen. For at bringe behandlingstilbud og -kvalitet på niveau med sundhedsvæsenets øvrige tilbud er der behov for en samlet, målrettet behandlingsstrategi. Denne strategi bør have tre væsentlige indsatsområder: (1) efteruddannelse af

sundhedspersonale, som sigter mod at forebygge funktionel sygdom og minimere [iatrogene](#) skader, (2) et kvalitetsløft i behandlingen af patienter med lette til moderate funktionelle tilstande i almen praksis og (3) en koordineret udredning og behandling af svær og kronisk funktionel sygdom i specialiseret regi

Konklusion: Set i lyset af hyppigheden af funktionelle syndromer, som er på samme niveau som depression, og deres betydelige personlige og samfundsmæssige omkostninger, er funktionel sygdom kraftigt underprioriteret i det danske sundhedsvæsen. En samlet, målrettet behandlingsstrategi for funktionel sygdom vil kunne hjælpe patienterne og samtidig spare samfundet for store udgifter samt bringe Danmark i front internationalt. Forskningsmæssigt står Danmark allerede stærkt på en række områder som klassifikation og behandling i almen praksis og den eksperimentelle og kliniske smerteforskning, men der mangler synergi og en konsekvent udnyttelse af de opnåede forskningsresultater. De fleste elementer af den her skitserede forebyggelses- og behandlingsstrategi er teoretisk velbelyste og evidensbaserede. Der er nu behov for et mere systematisk tilbud til patienterne, som bygger på bredt funderede, specialiserede enheder med henblik på at behandle de sværeste tilfælde og støtte praktiserende læger i behandlingen efter en [stepped care -model](#). Vores vision er, at sådanne enheder oprettes flere steder i landet, og at de råder over ekspertise inden for flere specialer. Samtidig er der et udtalt behov for forskning, der kan belyse, hvordan forskellige behandlingselementer effektivt kombineres i en multi-modal behandling (behandling af flere forskellige parametre samtidig), og hvor omkostningseffektiv en implementering af den her skitserede samlede behandlingsstrategi er.

Kilde:

http://www.academia.edu/21047338/Behandlingsstrategi_for_funktionelle_syndromer_og_somatisering_ugeskriftet

16) Når patienten er syg, selvom undersøgelsesresultaterne er normale. Ugeskr Læger 2010 14;172(24):1811.

Af: Jensen TS, Bliddal H, Fink P.

Whiplash -syndrom og fibromyalgi, der omtales i dette temanummer af Ugeskrift for Læger, er begge tilstande, hvor der ikke er klare tegn på organisk sygdom, men hvor diagnosen bygger på det kliniske symptom billede. Begge diagnoser er rubriceret i Sundhedsstyrelsens »Klassifikation af sygdomme« som velafgrænsede lidelser. Symptomernes karakter bestemmer ofte betegnelsen for et syndrom; således bliver generne fra tarmen til »irritabel tarm-syndrom«, fra urinvejene til »smertefuld blære-syndrom« og generelle udbredte smerter til diagnosen fibromyalgi.

OBS: Læs hele artiklen på nedenstående link

Konklusion: Virker mere som et indlæg end et forskningsprojekt med en konklusion.

Kilde:

https://www.researchgate.net/publication/238794732_Nar_patienten_er_syg_selvom_undersogelsesresultaterne_er_normale

17) Øget følsomhed over for Supra-threshold smertefulde stimuli hos patienter med flere funktionelle somatiske symptomer (MFS). Brain Research Bulletin 2010; 82: 35-140.

Af: Kuzminskye R, Kupers R, Videbech P, Gjedde A, Fink P.

Mange patienter lider af vedvarende smertefulde kropslige symptomer, der ikke forklares ved kendte [patofysiologiske mekanismer](#). I de mest alvorlige tilfælde, klager disse patienter over flere funktionelle somatiske symptomer (MFS). Vi testede hypotesen om reducerede smertetærskel og smerte tolerancetærskler hos patienter med MFS. 22 patienter med MFS og 27 alders- og køn-matchedende raske kontrolpersoner meldte sig frivilligt til denne undersøgelse. Individierne modtog uskadelige og skadelige termiske stimuli til den volare underarm ved hjælp af en Peltier kontakt varmesonde. Vi vurderede smertetærskel og smertetolerance med en stigende trappemetode. Angstniveauer og hæmodynamiske (blodtryk, puls) og endokrine ([kortisol](#) og [prolaktin](#) frigivelse) responser blev målt før og efter smerte testning. Vi fandt ingen gruppeforskelle for nogen af de fysiologiske eller selvstændige bedømt subjektive følelsesmæssige reaktioner på smerte. I modsætning til hypotesen, var smertegrænsen ikke lavere i MFS; Dataene viste endda en tendens i den modsatte retning. Smertetolerance pointtal var identiske i de to grupper, men de [korrelerede](#) negativt med antallet af funktionelle somatiske symptomer hos MFS patienter. Vigtigt er det, at patienterne havde et mindre temperaturområde mellem deres smertetærskel og smertetolerance, hvilket antyder, at de differentierer dårligt inden for det skadelige interval. Mindre stigninger i stimulus intensitet af [Supra-threshold](#) smertefulde stimuli kan føre til uforholdsmæssige stigninger i smerteintensitet hos MFS patienter, hvilket tyder på et hedengangent [endogent](#) smerte modulerende system.

Konklusion: Koster penge for at læse hele artiklen

Kilde: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Increased%20sensitivity%20to%20supra-threshold%20painful%20stimuli%20in%20patients%20with%20multiple%20functional%20somatic%20symp-toms%20\(MFS\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Increased%20sensitivity%20to%20supra-threshold%20painful%20stimuli%20in%20patients%20with%20multiple%20functional%20somatic%20symp-toms%20(MFS)).

18) Funktionelle somatiske symptomer og tilhørende svækkelser hos 5-7-årige børn: Copenhagen Child Cohort 2000. Europæiske J for Epidemiologi 2009; 24810): 625-34.

Af: Rask CU, Olsen EM, Elberling H, Christensen MF, Ørnboel E, Fink P, Thomsen PH, Skovgaard AM.

Forskning i somatiserings- eller funktionelle lidelser, karakteriseret ved den subjektive rapport af fysiske symptomer i mangel af klar fysisk patologi hos små børn, er begrænset. Denne undersøgelse undersøger udbredelsen, typer og samtidig forekomst af forældre-rapporterede funktionelle somatiske symptomer (FSS) og deres værdiforringelse i en befolkningsbaseret prøve af danske 5-7-årige børn.

Konklusion: Resultaterne tyder på, at FSS er almindelige gener hos 5-7-årige børn. En undergruppe med forværret FSS med et sandsynligt behov for klinisk [intervention](#) blev identificeret. Dette antyder, at et somatiserings-mønster kan starte tidligt i livet og kræver fremtidige undersøgelser for at omfatte tilhørende forværrelser af FSS i barndommen.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19633995>

19) Forbedret pleje af [generalister](#) for funktionelle somatiske symptomer og lidelser i den primære sundhedssektor, Cochrane Nyheder 2009.

Af: Rosendal M, Burton C, Blankenstein N, Fink P et al.

Patienter med fysiske symptomer, som ikke kan forklares med [patologisk](#) defineret sygdom er almindelige i den primære sundhedssektor (Fink 1999a; Kroenke 1989 Peveler 1997 Toft 2005 Verhaak 2006). De repræsenterer et spektrum af tilstande, der spænder fra milde selvbegrænsende symptomer til alvorlige og invaliderende lidelser (Katon 1991; Rosendal 2007). Når antallet og sværhedsgraden af symptomerne stiger, stiger handicappet og [prævalensen](#) af psykiske lidelser og dysfunktionelle sygdoms kognitioner (tanker) (Hansen 2007; Kroenke 1994); der er god [epidemiologisk](#) dokumentation for, at de fysiske og psykologiske processer er indbyrdes forbundne (Aggarwal 2006; Hotopf 1998)

Konklusion: ? Virker som et ikke afsluttet projekt og derfor uden konklusion

Kilde:

http://funktionellelidelser.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/Publikationer/Cochrane_review_Enhanced_care_by_generalists_for_functional_somatic_symptoms_and_disorders_in_primary_care.pdf

20) Bodily distress symptomer og syndromer. En [eksplorativ undersøgelse](#) af 978 patienter i den intern medicinske, neurologiske og primære plejesektor.

Af: Fink P, Toft T, Hansen MS, Ørnbøl F, Olesen F.

Fysiske klager der ikke kan henføres til verificerbare, konventionelt definerede sygdomme, dvs. medicinsk uforklarede eller funktionelle somatiske symptomer, er fremherskende i alle medicinske afdelinger, men deres klassificering anfægtes som talrige overlappende diagnoser, og syndrom etiketter er blevet indført. Denne undersøgelse har til formål at afgøre, om funktionelle somatiske symptomer [klynger](#) ind i forskellige syndromer og diagnostiske enheder.

Konklusion: Undersøgelsen tyder på, at bodily distress disorder som defineret her kan forene mange af de funktionelle somatiske syndromer og nogle somatoforme lidelses diagnoser. Bodily distress kan udløses af stress snarere end at være særskilte sygdomme i non-cerebral patologi.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Symptoms%20and%20syndromes%20of%20functional%20somatic%20distress.%20An%20exploratory%20study%20among%20978%20internal%20medical%2C%20neurological%20and%20primary%20care%20patients>

21) Somatoforme lidelser blandt førstegangs henvisninger til en neurologisk service. Psykosomatik 2005; 46 (6): 540-48.

Af: Fink P, Hansen MS, Søndergaard L.

Fortløbende nye neurologisk indlagte og ambulante patienter (N = 198) blev vurderet for somatoforme lidelser ved hjælp af '[the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry](#)'. 61 procent af patienterne (59% af de kvindelige patienter og 63% af de mandlige patienter) havde mindst ét medicinsk uforklaret

symptom, og 34,9% opfyldte de diagnostiske kriterier for en ICD-10 somatoform lidelse (27,7% af de mandlige patienter, 41,3% af de kvindelige patienter, 20,5% af de indlagte, og 43,2% af de ambulante patienter). Forekomst tallene var nogenlunde de samme, når DSM-IV kriterierne for somatoforme lidelser blev brugt. Af patienterne med en somatoform lidelse, havde 60,5% også en anden mental lidelse. Somatiseringsforstyrrelse, somatoform autonom dysfunktion, smertelidelse, og [neurasteni](#) var lige så fremherskende (6% -7%); [dissociative lidelser](#) og udifferentierede somatoforme lidelser blev fundet hos 2-3% af patienterne. 50 procent af patienterne med somatoforme lidelser blev identificeret af neurologerne.

Koster penge for at læse den fulde artikel.

Kilde: [http://www.psychosomaticsjournal.com/article/S0033-3182\(05\)70039-6/fulltext](http://www.psychosomaticsjournal.com/article/S0033-3182(05)70039-6/fulltext)

22) Antidepressiv farmakologisk behandling af somatoforme tilstande og funktionelle syndromer. Ugeskrift for Læger, 2005, 167(2):148-152.

Af: Blach E, Fink P.

Sammendrag: Vi er i øjeblikket ved at studere effekten af antidepressiv farmakologisk behandling af somatoforme tilstande og funktionelle syndromer gennem en kritisk undersøgelse af litteraturen af randomiserede, kontrollerede forsøg hos denne ikke-homogene gruppe af patienter. Vi søger systematisk i følgende databaser: MEDLINE, EMBASE, PsycLit, Cochrane Library og Science Citation Index. Vi søger også manuelt ved at gå gennem referencer fra relevante gennemgange og metaanalyser af voksne patienter med medicinsk uforklarlige symptomer og symptom syndromer, der er blevet testet for effekten af behandling med mindst et antidepressivt lægemiddel i en [RCT](#) frem til august 2002. Forsøgene har været præget af meget forskellige inklusionskriterier og diagnostiske kategorier, samt ved brug af utallige målinger af effekten. Der er en mangel på information om graden af effekterne. Desuden er der ofte en mangel på information om design og overholdelse. Det er ikke muligt at drage endelige konklusioner baseret på resultaterne, men der synes at være grundlag for den antagelse, at antidepressiva har en effekt på patienternes funktionelle tilstand. Baseret på disse resultater, finder vi, at der er behov for et mere gennemsigtigt (jf CONSORT statement), større, veltilrettelagt, dobbelt-blind, parallel-gruppe, placebokontrolleret forsøg af tilstrækkelig varighed og tilstrækkeligt højt, serum-overvåget doser i en omfattende rekrutteret gruppe, der er veldefineret gennem diagnostiske interviews og vurdering, for at reducere [selektionsbias](#).

Kræver betaling for at læse videre

Kilde: <http://ugeskriftet.dk/videnskab/antidepressiv-farmakologisk-behandling-af-somatoforme-tilstande-og-funktionelle-syndromer>

23) Forekomsten af somatoforme lidelser blandt intern medicinsk indlagte patienter. Journal of Psychosomatic Research 2004;56:413-418.

Af: Fink P, Hansen MS, Oxhøj ML.

For at finde forekomsten af somatoforme lidelser (SDS) blandt intern medicinsk indlagte patienter og undersøge [komorbiditet](#) med andre psykiatriske lidelser.

Konklusion: Somatoforme lidelser er fremherskende blandt de intern medicinsk indlagte patienter, især blandt yngre kvinder.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15094025>

24) Medicinsk uforklarede symptomer og risikoen for tab af arbejdsmarkedsdeltagelsen - et [prospektivt studie i den danske befolkning](#)

Af: Loengaard K, Bjorner JB, Fink PC, Burr H, Rugulies R.

Medicinsk uforklarede symptomer (MUS) er ofte noget man er stødt på i almen praksis. Men der er kun lidt viden, om MUS påvirker arbejdsmarkedsdeltagelsen. Vi undersøgte den potentielle sammenhæng mellem MUS ved baseline og risiko for fravær ved længerevarende sygdom (LTSA), arbejdsløshed, og førtidspension i en 5-års-follow-up undersøgelse.

Konklusion: MUS synes at have en negativ effekt på arbejdsmarkedsdeltagelsen defineret af LTSA og arbejdsløshed, mens det er mere usikkert, om MUS påvirker risikoen for førtidspension.

Kilde: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2177-4>

25) Medicinsk uforklaret symptom management.

Af: Schröder A, Fink P, Sharpe M.

Resume: Disciplinen af såkaldte medicinsk uforklarede eller funktionelle somatiske symptomer er opdelt i et stort antal terminologi defineret diagnosticeringskoncepter, der er blevet udviklet på baggrund af ekspert konsensus snarere end gennem systematisk forskning i repræsentative prøver. Disse diagnoser er blevet brugt til at definere inklusionskriterier til kliniske forsøg og fastslå, hvilke forsøg der er udvalgt til meta-analyser. Resultatet er en forvirrende videnskabelig litteratur og modstridende systematiske gennemgange. Selvom fokus på symptom [klynger](#) såsom gastrointestinale symptomer (irritabel tyktarm), muskuloskeletale smerter (fibromyalgi) og træthed (kronisk træthedssyndrom) giver en vis mening, fordi disse [klynger](#) understøttes af [epidemiologisk forskning](#), er inddeling af patienter med [arbitrært](#) definerede diagnostiske konstruktioner der beskriver de samme kliniske tilstande (dvs. medicinske funktionelle somatiske syndromer i modsætning til psykiatriske somatoforme lidelser) u hensigtsmæssige og kan være vildledende.

Resultat: De mest alvorligt syge patienter fik lidt ud af kognitiv adfærds gruppeterapi (effekt størrelse $0 \cdot 29$ [95% CI $-0 \cdot 12$ - $0 \cdot 71$]; $p = 0 \cdot 17$), mens patienter med mindre alvorlig sygdom havde væsentlige symptom reduktioner ($0 \cdot 72$ [$0 \cdot 33$ - $1 \cdot 11$]; $p = 0 \cdot 0003$). Selv om denne analyse ikke var planlagt på forhånd, og derfor bør behandles med forsigtighed, er dens resultater i tråd med de få systematiske gennemgange, der har forsøgt at dække hele disciplinen af funktionelle somatiske syndromer. På baggrund af dette arbejde, er der blevet foreslået [stepped-care modeller](#), hvor psykologisk behandling leveret af specialister er forbeholdt patienter med alvorlig sygdom, hvorimod forbedret behandling alene er anbefalet i milde og moderate tilfælde. Vores resultater tyder på, at de sværest syge patienter kan have behov for endnu mere intensiv behandling end der leveres i vores forsøg.

Kilde: [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(15\)00233-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(15)00233-3/fulltext)

26) Sygefravær og arbejds-handicap hos patienter i den primære plejesektor med flere nyligt opståede medicinsk uforklarede symptomer og vedvarende somatoforme lidelser: en 10-års opfølgning af FIP undersøgelsen.

Af: Rask MT, Rosendal M, Fenger-Grøn M, Bro F, Ørnbøl E, Fink P.

Formålet var at udforske patientkarakteristika og 10-års resultatet af sygefravær og arbejds-handicap for patienter med nylig debut af flere medicinsk uforklarede symptomer (MUS) og vedvarende somatoforme lidelser (SD).

Konklusion: Både nyligt opståede og vedvarende MUS har betydelig langsigtet effekt på patientens funktionsniveau i forhold til arbejdslivet; dette kræver tidlig diagnosticering og hensigtsmæssig forvaltning af MUS i den primære sundhedssektor.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25456975>

27) Den praktiserende læges konsultations-tilgange til medicinsk uforklarede symptomer: en kvalitativ undersøgelse.

Af: Hansen HS, Rosendal M, Fink P, Risør MB.

Forekomsten af medicinsk uforklarede symptomer (MUSs) i den primære plejesektor er omkring 10-15%. Definitionen af MUS er beskrivende, og der er ingen specifikke diagnostiske kriterier for MUS i den primære sundhedssektor. Desuden viser praktiserende lægers kategorisering af patienter med MUS stor variation. Formålet med denne undersøgelse er at undersøge, hvordan de praktiserende læger anvender definitionen af MUS, og hvordan de forvalter patienter med MUS i den daglige praksis.

Konklusion: Denne undersøgelse identificerede tre forskellige tilgange til patienter med MUS. De praktiserende lægers diagnose og behandling af patienter med MUS afhang af tilgangen: "søger efter en sygdom", "går med rutinen" eller "tage forskellige veje". Den diagnostiske proces med MUS er påvirket af konsultations-tilgangen og kan ikke være analyseret ude af kontekst. Resultaterne af den foreliggende undersøgelse, er imidlertid baseret på lægernes udsagn om deres konsultationer, og fremtidig forskning bør yderligere undersøge praktiserende lægers handlinger og patienters erfaringer. Observationsstudier i den primære sundhedssektor vil bidrage til vores viden om, hvornår og hvorfor der er valgt de beskrevne konsultations tilgange, og hvordan de praktiserende læger skifter fra en tilgang til en anden. En sådan viden ville støtte og potentielt forbedre praktiserende lægers diagnostik og behandling af patienter med MUS i fremtiden.

Kilde: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/541604/>

28) Behandling af medicinsk uforklarede symptomer i den primære sundhedspleje.

Af: Rosendal M, Burton C, Blankenstein AH, Fink P, Morriss R.

OBS! Står at den er indsendt. Den er ikke tilgængelig endnu.

29) Er medicinsk uforklarede symptomer og funktionelle lidelser prædiktiv for sygdomsforløbet? En toårig opfølgning på patienternes helbred og brug af sundhedspleje. J Psychosom Res 2011; 71 (1): 38-44

Af: Hansen HS, Rosendal M, Ørnbøl E, Fink P.

For at undersøge om de praktiserende lægers «(GP) diagnosticering af medicinsk uforklarede symptomer (MUS) og / eller diagnose af funktionelle lidelser (FD) kan forudsige patienternes 2-års resultat i forhold til fysisk og mental sundhed og brug af sundhedsvæsenet. Desuden at identificere relevante kliniske faktorer, som kan hjælpe den praktiserende læge med at forudsige patientens udfald.

Konklusion: Vores nuværende diagnoser af MUS viser begrænsninger i deres forudsigelse af patienternes sygdomsforløb. Selvom ICD-10 diagnoserne af funktionelle lidelser ikke blev udviklet til den primære sundhedssektor, viser vores resultater, at nogle af dens elementer ville være nyttige at bruge, når man skal nytænke diagnosen for MUS i den primære sundhedssektor, elementer, der er let opnåelige for GP i en normal konsultation. Vores resultater kan bidrage til opbygningen af en mere nyttig diagnostik for disse patienter i den primære sundhedssektor.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Are%20medically%20unexplained%20symptoms%20and%20functional%20disorders%20predictive%20for%20the%20illness%20course>

30) Hvilket er mest vigtigt for resultatet: Lægens eller patientens forståelse af et helbredsproblem? En to-års follow-up undersøgelse i den primære sundhedssektor. Gen Hosp Psychiatry. 2010; 32 (1): 1-8.

Af: Frostholm L, Toft T, Fink P, Christensen KS, Ørnbøl E, Olesen F, Weinman J.

Vi søgte at undersøge (1) om patienternes og de praktiserende lægers overbevisninger om karakteren af et sundhedsproblem kunne forudsige helbreds-udfald og (2) om de praktiserende læger var klar over deres patienters overbevisninger.

Konklusion: Både de praktiserende lægers diagnose og patienternes overbevisninger forudsagde vigtige helbreds-udfald såsom patienternes tilfredshed, brug af sundhedsvæsenet og selv vurderet helbred.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20114122>

31) Soma Assessment Interviewet (SAI): nyt forælder interview til funktionelle somatiske symptomer hos børn. J Psychosom Res 2009 (66): 455-464.

Af: Rask CU, Christensen MF, Borg C, Søndergaard C, Thomsen PH, Fink P.

Medicinsk uforklarede eller funktionelle somatiske symptomer (FSS) hos børn udgør et stort klinisk problem. [Epidemiologiske undersøgelser](#) af dette fænomen er dog hæmmet af en mangel på gode standardiserede målinger. Formålet med denne undersøgelse var derfor at (1) udvikle en forælder-rapport til måling af FSS hos børn i alderen 5-10 år, og (2) udføre en indledende validering.

Konklusion: SAI tilbyder en omfattende beskrivelse af FSS hos små børn i befolkningsbaserede undersøgelser og kan også vise sig nyttig i kliniske omgivelser. Den er let accepteret og relativt hurtigt afsluttet, og foreløbig vurdering af dens gyldighed er lovende.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=The%20Soma%20Assessment%20Interview%3A%20new%20parent%20interview%20on%20functional%20somatic%20symptoms%20in%20children>.

32) Håndtering af medicinsk uforklarede symptomer i almen praksis. Editorial, BMJ 2005; 330 (7481): 4-5.

Af: Rosendal M, Olesen F, Fink P.

På hjemmesiden står der 'FINDES IKKE PÅ PUBMED'. Jeg har heller ikke kunne finde den via en søgning på google.

38) Ændringer i sygdomsopfattelser medierede effekten af kognitiv adfærdsterapi ved svære funktionelle somatiske syndromer

Af: Sara Sletten Christensen, Lisbeth Frostholt, Eva Ørnbøl, Andreas Schröder

Selvom der er betydelig dokumentation for, at kognitiv adfærdsterapi lindrer symptomer ved funktionelle somatiske syndromer, er mekanismerne i forandringen mindre undersøgt. Denne undersøgelse undersøgte, om ændringer i sygdomsopfattelser medierede effekten af kognitiv adfærdsterapi.

Konklusion: Vores resultater antyder, at ændring af patienters sygdomsopfattelser er en vigtig proces i kognitiv adfærdsterapi for funktionelle somatiske syndromer. At udfordre patienternes egen forståelse af deres sygdom kan derfor være et centralt element i en vellykket behandling.

Kilde: [http://www.ipsychores.com/article/S0022-3999\(14\)00441-3/abstract](http://www.ipsychores.com/article/S0022-3999(14)00441-3/abstract)

33) Kognitiv adfærds- gruppeterapi for Funktionelle Syndromer - Behandlingsmodel og virkning.

Af: Andreas Schröder

Resumé: Formål: Denne artikel beskriver det videnskabelige grundlag og vigtige praktiske aspekter af kognitiv adfærds- gruppeterapi (Specialiseret behandling for svær Bodily Distress Syndrome, STreSS), som gør det muligt at behandle patienter med forskellige funktionelle syndromer.

Konklusion: STreSS viser en lovende tilgang til behandling af patienter med svære funktionelle syndromer, der overkommer de eksisterende mangler i det nuværende sundhedsvæsen.

Kilde: http://www.psychologie-aktuell.com/index.php?id=56&tx_ttnews%5Btt_news%5D=3252&tx_ttnews%5BbackPid%5D=57&cHash=eb91690f4#marker1

34) Sammenligning af gruppebaseret accept og engagement terapi (ACT) med sædvanlig behandling til unge med funktionelle somatiske syndromer: en undersøgelsesprotokol for et randomiseret forsøg.

Af: Kallesøe KH, Schröder A, Wicksell RK, Fink P, Ørnbøl E, Rask CU.

Funktionelle somatiske syndromer (FSS) er almindelige hos unge, karakteriseret ved alvorlig invaliditet og nedsat livskvalitet. Adfærdsmæssige behandlinger såsom accept og engagement terapi (ACT) har vist lovende resultater hos børn og unge med FSS, men har fokuseret på specifikke syndromer såsom funktionel

smerte. Den aktuelle undersøgelse vil sammenligne effekten af gruppebaseret ACT med den sædvanlige behandling (EUC) hos unge med en række FSS [operationaliseret](#) ved samlende konstruktion af multiorgan bodily distress syndrome (BDS).

Undersøgelsen er gennemført i overensstemmelse med Helsinki-deklarationen II. Godkendelse er indhentet fra videnskabetisk komite i Region Midtjylland og den danske databeskyttelse. Resultaterne vil blive søgt offentliggjort i henhold til CONSORT erklæringen i peer-reviewed tidsskrifter.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27633643>

35) Er fysisk sygdom overset hos patienter med medicinsk uforklarede symptomer? En langsigtet opfølgning af 120 patienter diagnosticeret med Bodily distress syndrome.

Af: Skovenborg EL, Schröder A.

Bodily distress syndrome (BDS) blev for nylig indført som en empirisk baseret, samlet diagnose for såkaldte medicinsk uforklarede symptomer og syndromer. BDS er afhængig af et bestemt symptommønster snarere end på en mangel af objektive fund, der kan øge risikoen for at overse fysisk sygdom. Vi undersøgte, om fysisk sygdom var overset i de første patienter diagnosticeret med BDS.

Resultater: Ifølge registrerede diagnoser, blev ingen af de 120 patienter fejldiagnosticeret med BDS. I fem tilfælde [4,2% (95% [konfidensinterval](#): 1.4-9.5)] fandt vi dog tilstedeværelsen af flere helbredsmæssige medicinske problemer, der ikke var blevet taget ordentligt hånd om sammen med BDS håndteringen. Disse var [diskusprotrusion](#), [degeneration](#) og [prolaps](#), slidgigt i hoften, [anæmi](#) og [calcific tendinitis](#).

Konklusion: BDS symptommønsterets pålidelighed identificerede patienter med flere medicinske uforklarede symptomer henvist til tertiær pleje. Ikke desto mindre, er differentialdiagnostik fortsat vigtigt for at identificere tilstedeværelsen af flere helbredsmæssige medicinske problemer, der kræver yderligere behandling.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24157056>

36) Acceptance and Commitment Therapy - om det svære arbejde at leve et meningsfyldt liv med en krop, der "larmer"

Af: Kronstrand LM.

Funktionelle lidelser fylder meget i almen praksis, både numerisk og ofte også på det indre landkort hos både patient og læge. Hvordan kan vi blive bedre til at forstå og behandle de kræfter, der er på spil? ACT er en nyere behandlingsform, som anvendes på Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser. Her er en introduktion til metoden, som også kan approksimeres til anvendelse i almen praksis.

Konklusion: Abonnement påkrævet for at læse videre

Kilde: <http://www.maanedsskriftet.dk/mpl/2013/193/10664/>

ADHD (2 artikler)

1) Effektiviteten af forældreuddannelse som en behandling for ADHD hos børn i førskolealderen: Undersøgelingsprotokol for et randomiseret kontrolleret, multicenter forsøg af [New Forest Parenting Programmet](#) i den kliniske hverdag.

Af: Lange AM, Daley D, Frydenberg M, Rask CU, Barke ES, Thomsen PH.

Forældreuddannelse anbefales som den første behandling mod ADHD hos førskolebørn. [The New Forest Parenting Programme \(NFPP\)](#) er et evidensbaseret forælderrolle program udviklet specielt og målrettet til førskolebørn med ADHD.

Konklusion: Forsøget vil dokumentere, hvorvidt NFPP er en mere effektiv behandling for ADHD hos førskolebørn end den behandling, der normalt tilbydes i den daglige kliniske praksis.

Kilde: <http://www.researchprotocols.org/2016/2/e51/>

2) Forudsigelse af ADHD i skolealderen ved anvendelse af spørgeskema om styrker og vanskeligheder i førskolealderen: en langsgående generel befolkningsundersøgelse, CCC2000.

Af: Rimvall MK, Elberling H, Rask CU, Helenius D, Skovgaard AM, Jeppesen P.

Indikeret forebyggelse af ADHD kan reducere svækkelser og behov for behandling i ungdommen. Spørgeskemaet om styrker og vanskeligheder (SDQ) er et kort spørgeskema, der vurderer barnets mentale sundhed, og som rapporteres at være et gyldigt screeningsinstrument ved ADHD. Denne undersøgelse havde til formål at undersøge gyldigheden af at bruge SDQ i førskolealderen til at forudsige ADHD i skolealderen i en langsgående periode.

Konklusion: Børn med mulig / sandsynlig lidelse i henhold til SDQ hyperaktivitet / uopmærksomhed algoritmen viste markant øget risiko for en efterfølgende ADHD diagnose, hazard ratio 20,65 (CI 95% 12,71-33,57) og følsomhed 45,6%. Andre domæner af psykopatologi blev ifølge SDQ også forbundet med en øget risiko for at få en efterfølgende ADHD diagnose. Sammenfattende viser vi, at SDQ kan identificere en gruppe af børn med meget øget risiko for senere at blive diagnosticeret og / eller behandlet for ADHD i skolealderen.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24737124>

Irritabel tyktarm (1 artikel)

1) [Gastrointestinale symptomer \(GI\)](#) relateret til irritabel tyktarm - et langsigtet befolkningsbaseret register studie.

Af: Poulsen CH, Epløv LF, Hjorthøj C, Eliassen M, Ebstrup JF, Skovbjerg S, Schröder A, Jørgensen T.

[Funktionelle gastrointestinale \(GI\) symptomer](#) kan udvikle sig til vedvarende gener ofte kategoriseret som irritabel tarmsyndrom (IBS). I den alvorlige ende af GI symptom [kontinuum](#), er andre sameksisterende

symptomer almindelige. Vi havde til formål at undersøge GI symptom [kontinuum](#) i forhold til dødelighed og udvikling af GI sygdomme, og at undersøge, om sameksisterende symptomer havde indflydelse på resultaterne.

Konklusion: GI sygdomme blev set oftere, men IBS var ikke forbundet med alvorlige GI sygdomme eller øget dødelighed. Klinikere bør være mere opmærksomme, når patienterne ikke opfylder IBS definition, men fortsætte med at rapportere hyppige mavesmerter. Sameksisterende symptomer påvirkede ikke dødelighed og udvikling af GI sygdomme.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26635123>

ME/CFS (1 artikel)

1) Omdefinering af Myalgisk Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS).

Af: Fink P, Schröder A.

Skal være oprettet for at kunne læse artiklen, men det man kan læse, virker mere som en kritik af artiklen og de konklusioner Per Fink og Andreas Schröder fra Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser kommer frem til. Kritikken kommer fra en ekspert på ME/CFS området [MD, JD Ellen Wright Clayton](#) fra The Institute of Medicine (IOM).

Kilde: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2382969>

Piskesmæld (4 artikler)

1) Sygefravær inden for 5 år før et Whiplash Trauma forudser bedring: En [prospektiv kohorte](#) og registerbaseret undersøgelse

Af: Carstensen TW, Fink P, Oernboel E, Kasch H, Jensen TS, Frostholt L.

10-22% af personer der rammes af piskesmældstraumer udvikler vedvarende symptomer, hvilket resulterer i reduceret arbejdsevne og nedsat livskvalitet, men det er dårligt belyst, hvorfor nogle mennesker ikke kommer sig. Forskellige kollisions og post-kollisions risikofaktorer er blevet undersøgt, men lidt er kendt om præ-sammenstød risikofaktorer. Især er påvirkningen af sygdom og socioøkonomiske faktorer før kollisionen ift. bedring dårligt udforsket. Formålet med denne undersøgelse var at undersøge om velfærdssydelse, modtaget inden for fem år før kollision, forudsiger smerter i nakken og negativ ændring i midlertidig situation et år efter kollision.

Konklusion: Sygefravær før kollisionen forudsagde en kraftigt længerevarende periode med at komme sig efter et piskesmældstraume. Deltagere med akutte piskesmældstraumer havde svagere tilknytning til arbejdsmarkedet før kollisionen i forhold til den almindelige befolkning. Nakkesmerter ved inklusion

forudsagde fremtidige smerter i nakken. Akutte piskesmældstraumer kan udløse allerede eksisterende sårbarheder, der øger risikoen for at udvikle piskesmælds-associerede sygdomme.

Kilde: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0130298>

2) Sygdomsopfattelsens rolle ift. at forudsige resultatet efter akut Whiplash Trauma - en multicenter 12-måneders follow-up undersøgelse

Af: Gehrt TB, Wisbech Carstensen TB, Ørnbøl E, Fink PK, Kasch H, Frosthalm L.

For at undersøge (1) om patienternes opfattelse af deres symptomer umiddelbart efter ulykken, og ved 3-måneders opfølgning forudsiger arbejdsevne og nakkesmerter ved 12-måneders opfølgning og (2) de mulige ændringer i patienternes sygdomsopfattelser gennem en follow-up periode.

Diskussion: Resultaterne er i overensstemmelse med den fælles-opfattelsesmodel af sygdom og tidligere forskning, der viser, at patientens forventninger til nyttiggørelse og sygdomsopfattelse kan påvirke forløbet efter piskesmældsskader. Sygdomsopfattelser og forventninger kan give et nyttigt udgangspunkt for fremtidige [interventioner](#) og være målrettet i forebyggelsen af kronisk tilstand.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25084071>

3) Er der kønsforskelle ift. at overkomme nakkesmerter efter akutte whiplash traumer? En 12-måneders opfølgende undersøgelse.

Af: Carstensen TBW, Frosthalm L, Ørnbøl E, Kongsted A, Kasch H, Jensen TS, Fink P.

Der er kun undersøgt lidt omkring kønsforskelle ift. at overkomme smerter efter piskesmæld, og til dato er mulig interaktion mellem køn og bedring ikke undersøgt.

Konklusion: Ingen interaktion mellem [coping](#) og køn ift. nakkesmerter blev fundet, således kan forskellige mestringsstrategier 3 måneder efter kollision ikke forklare de forskellige prognoser, der er observeret hos mænd og kvinder. Klinisk relevant påvirkning af 'katastrofering' og 'bøn og håb' til prognose blev fundet, derfor bør vi identificere patienter overvejende ved hjælp af disse strategier.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21715200>

4) Post-traume bedømmelse af smerter før kollision og psykiske lidelser forudsiger dårligt resultat efter akutte piskesmældstraumer. En 12-måneders opfølgende undersøgelse. Smerter 2008,15; 139 (2): 248-59

Af: Carstensen, TBW, Frosthalm L, Ørnbøl E, Kongsted A, Kasch H Jensen TS, Fink P.

Patienter med akutte piskesmældstraumer blev fulgt for at undersøge, om post-traumatiske vurderinger af smerter før kollision og psykiske lidelser var forbundet med nedsat arbejdsevne og nakkesmerter ved 12 måneders opfølgning.

Konklusion: Uspecificeret smerte i modsætning til specificeret smerte (nakkesmerter) før kollisionen er forbundet med dårlig helbredelse, og høj akkumulering af psykiske lidelser før kollision er forbundet med betydelige nakkesmerter ved opfølgning. Dog kan der ikke drages konklusioner om kausalitet. Personlige

karakteristika før kollisionen er vigtige for at komme sig og opmærksomhed på personkarakteristika før kollision kan bidrage til forebyggelse af dårlig bedring efter et akut piskesmældstraume.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Post-trauma%20ratings%20of%20pre-collision%20pain%20and%20psychological%20distress%20predict%20poor%20outcome%20following%20acute%20whiplash%20trauma>.

Kroniske smerter (1 artikel)

1) En **prospektiv** evaluering af '**Chronic Pain Self-Management Programme**' hos en dansk befolkning af kroniske smertepatienter.

Af: Mehlsen M, Heegaard L, Frostholm L.

Denne undersøgelse vurderer førligheden og ændringer i smerte, smerte kognition, og bekymringer under et patientuddannelseskursus og en 5-måneders opfølgingsperiode.

Konklusion: Et konsekvent mønster af stabile forbedringer i smerte, smerte kognition og bekymringer blev observeret, men omfanget af ændringer var beskedent.

Kilde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25662621>

Psykogene non-epileptiske anfald (PNES) (1 artikel)

1) Diagnostisk praksis af **psykogene non-epileptiske anfald (PNES)** i det pædiatriske felt.

Af: Wichaidit BT, Rask CU, Østergaard JR

Ingen formelle retningslinjer for diagnosticering af **psykogene non-epileptiske anfald (PNES)** hos børn findes, og der findes også kun lidt om den kliniske praksis med at diagnosticere PNES i det pædiatriske felt. Vi udførte derfor en national undersøgelse som et første skridt for at dokumentere børnelægers nuværende diagnostiske praksis for PNES.

Betydning: Så vidt vi ved, er dette den første nationale undersøgelse, der tilbyder et systematisk indblik i de diagnostiske fremgangsmåder til børn med PNES i hospitalsmiljøet. Resultaterne demonstrerer et behov for kliniske retningslinjer for at forbedre og systematisere den diagnostiske metode til PNES hos børn

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25495882>

Ludomani (4 artikler)

1) Tilføjelse af [incentive](#) overfølsomhedsmodeller til adfærdsmæssig afhængighed.

Af: Thomsen KR, Fjorback LO, Møller A, Lou HC.

Den [incentive](#) overfølsomhedsteori er en lovende model til at forstå de mekanismer, der ligger til grund for stofmisbrug, og har modtaget støtte i dyre- og humane studier. Hidtil er teorien ikke blevet anvendt på tilfælde af adfærdsmæssige afhængigheder som ludomani problemer, på trods af at de deler kliniske symptomer og underliggende [neurobiologi](#). Vi undersøger relevansen af denne teori for ludomani og peger på forudsigelser for fremtidige undersøgelser. Teorien lover et væsentligt bidrag til forståelsen af adfærdsmæssige afhængighed og åbner nye muligheder for behandling.

Konklusion: Ingen konklusion eller resultater?

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25036890>

2) Spillemaskine responsfrekvens forudsiger ludomani.

Af: Linnet J, Thomsen KR, Møller A, Callesen MB.

Spilleautomater er blandt de mest vanedannende former for spil, og ludomani pga. spillemaskiner udgør den største gruppe af folk, der søger behandling, der tegner sig for 35% til 93% af befolkningen.

Konklusion: Afslutningsvis finder vi, at responsfrekvens er en enkel og nem foranstaltning, der kan give vigtige implikationer for vurdering af symptomers sværhedsgrad ved ludomani, og til differentiering af adfærd ved patologiske hasardspil og ikke-ludomani.

Kilde: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijs/article/viewFile/24991/15575>

3) [Iowa Gambling Task](#) og de tre fejlslutninger af dopamin hos personer med ludomani.

Af: Linnet J.

Personer, der lider af ludomani foretrækker straks større belønninger trods mange tab på Iowa Gambling Task (IGT), og dette er forbundet med dopamin dysfunktioner.

Konklusion: Har ikke oversat konklusion, da konklusionen er lang og artiklen ikke virker relevant ift. funktionelle lidelser, men den kan læses på nedenstående link.

Kilde: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2013.00709/full>

4) Dopaminerge og kliniske [korrelater](#) til ludomani ved Parkinsons sygdom: En rapport.

Af: Callesen MB, Hansen KV, Gjedde A, Linnet J, Møller A.

Dopaminerge medicin for motoriske symptomer ved Parkinsons sygdom (PD) er for nylig blevet forbundet med unormal adfærd, herunder patologisk hasardspil (PG), der påvirker op til 8% af patienterne.

Konklusion: Har ikke oversat konklusion, da konklusionen er lang og artiklen ikke virker relevant ift. funktionelle lidelser, men den kan læses på nedenstående link.

Kilde: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnbeh.2013.00095/full>

Effekten af afslappende lyde (1 artikel)

1) Implicit bearbejdning af visuelle følelser påvirkes af lyd-induceret [affektive](#) tilstande og individuelle [affektive](#) træk.

Af: Quarto T. Blasi G, Pallesen KJ, Bertolino A, Brattico E.

Evnen til at genkende følelser, der er indeholdt i ansigtsudtryk er påvirket af både [affektive](#) træk og tilstande og varierer meget mellem individer. Mens [affektive](#) træk er stabile over tid, kan [affektive](#) tilstande reguleres hurtigere ved miljømæssige stimuli, såsom musik, der indirekte modulerer hjernens tilstand. Her testede vi, om et afslappende eller irriterende lyd miljø implicit påvirker bearbejdning af ansigtsudtryk. Endvidere undersøgte vi, om og hvordan de enkelte træk af angst og følelsesmæssig kontrol interagerer med denne proces.

Konklusion: Som konklusion indikerer disse data, at: 1. 5 minutters lyd miljø kan ændre den [affektive](#) tilstand af emner positivt eller negativt; 2. lyd-induceret positive og negative stemninger kan ændre de adfærdsmæssige reaktioner på vrede og glade ansigter under en implicit bearbejdning opgave; 3. lydeffekter på [affektive](#) tilstande og følelsesmæssige reaktioner på ansigter er primært på grund af en rytmisk-relateret del af de sunde stimuli. 4. individuel angst forklarer dels variationen i bearbejdning af følelser samt forskellen i den måde, afslappende eller afskrækkende lyde indvirker på denne proces. Resultaterne vidner om gavnlige effekter af et afslappende soundtrack på det følelsesmæssige liv hos mere bekymrede emner og deres følsomhed over for de negative virkninger af et stressende lyd miljø.

Kilde: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0103278>

Nakke- og skulder smerter i ungdomsårene (1 artikel)

1) Nakke- skuldersmerter i ungdomsårene- sammenhængen med depression, fysisk aktivitet, skærm-baserede aktiviteter, og brug af sundhedsydelse.

Af: Myrtveit SM, Sivertsen B, Skogen JC, Frostholt L, Storr KM, Hysing M.

Nakke- og skuldersmerter er hyppige hos unge, og flere faktorer synes at påvirke risikoen for sådanne symptomer. Vi havde til formål at undersøge forekomsten af nakke- og skuldersmerter hos norske unge og undersøge, om adfærdsmæssige og følelsesmæssige faktorer var forbundet med risiko for nakke- og skuldersmerter. Endelig sigter vi at undersøge, om nakke- og skuldersmerter var relateret til brugen af sundhedsydelse.

Konklusion: Hyppige nakke- og skuldersmerter blev rapporteret hos 20% af de norske unge. Symptomer på depression og skærm-baserede aktiviteter øgede risikoen for nakke- og skuldersmerter, mens fysisk aktivitet var beskyttende. Enkelte personer med nakke- og skuldersmerter besøgte sundhedsydelse oftere end andre.

Kilde: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00105-0/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00105-0/abstract)

Sygdomsopfattelse (3 artikler)

1) Er sygdomsopfattelser relateret til fremtidige udgifter til sundhedspleje hos patienter med somatoforme lidelser?

Af: Frostholt L, Petrie KJ, Ørnboel E, Fink P.

Somatoforme lidelser er dyre for samfundet i form af øgede udgifter til sundhedspleje. Patienters sygdomsopfattelse har vist sig at spille en rolle ved somatoforme lidelser. Men det er uklart, om sygdomsopfattelser forudsiger højere sundhedsudgifter hos disse patienter.

Resultat: Resultaterne antyder, at sygdomsholdninger spiller en rolle i fastholdelsen af symptomer ved somatoforme lidelser og forudsiger større udgifter for fremtidig sundhedspleje blandt en undergruppe af disse patienter.

Kilde: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/are-illness-perceptions-related-to-future-healthcare-expenditure-in-patients-with-somatoform-disorders/49D209FCD955801BDB8B0FFD6A9FC721>

2) Forudsiger sygdomsopfattelser sundhedsresultater hos patienter i den primære plejesektor? En toårig opfølgende undersøgelse. J Psychosom Res. 2007 Feb; 62 (2): 129-38.

Af: Frostholt L, Toft T, Fink P, Christensen KS, Ørnboel E, Olesen F.

Der vides kun lidt om, hvorvidt sygdomsopfattelser påvirker sundhedsresultater hos patienter i den primære plejesektor. Formålet med denne undersøgelse var at undersøge, om patienternes sygdomsopfattelser var forbundet med deres selvvaluerede helbred i en 2-års follow-up periode.

Konklusion: Patienternes opfattelse af et nyt eller tilbagevendende sundhedsproblem forudsiger selvrapporterede fysisk og mental sundhed op til 2 år efter konsultation hos praktiserende læge og tilbyder et oplagt udgangspunkt for adressering af ikke-biomedicinske aspekter af sygdom.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Do%20illness%20perceptions%20predict%20health%20outcomes%20in%20primary%20care%20patients%3F%20A%20two-year%20follow-up%20study>.

3) Patienternes sygdomsopfattelser og brugen af den primære sundhedspleje. Psykosomatisk medicin 2005; 67: 997-1005.

Af: Frostholt L, Fink P, Christensen KS, Toft T, Ørnboel E, Olesen F, Weinman J.

For at undersøge, om patienterne i den primære plejesektors opfattelser af et aktuelt sundhedsproblem var forbundet med brug af sundhedsvæsenet.

Konklusion: Patienters opfattelse af et aktuelt sundhedsproblem er forbundet med brug af sundhedspleje og kan give et oplagt udgangspunkt for en [biopsykosocial](#) tilgang i den primære sundhedssektor.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16314606>

Uddannelse af læger (6 artikler)

1) Et randomiseret kontrolleret forsøg af kortvarig uddannelse i vurderingen og behandlingen af somatisering i den primære sundhedssektor: effekter på patienternes resultat. Gen Hosp Psychiatry. 2007 Jul-Aug; 29 (4): 364-73.

Af: Rosendal M, Bro F, Sokolowski I, Fink P, Toft T, Olesen F.

Vores mål var at vurdere effekten af et uddannelsesprogram designet til at forbedre omsorgen for somatiserende patienter i den primære sundhedspleje.

Konklusion: Uddannelse af praktiserende læger viste ingen statistisk signifikant effekt på det kliniske resultat og viste ikke nogen væsentlige forbedringer i patienternes tilfredshed med pleje for patienter med en høj score for somatisering.

Kilde: [http://www.ghpjournal.com/article/S0163-8343\(07\)00057-6/abstract](http://www.ghpjournal.com/article/S0163-8343(07)00057-6/abstract)

2) Et randomiseret kontrolleret forsøg af kortvarig uddannelse i vurdering og behandling af somatisering i den primære sundhedssektor: effekter på praktiserende lægers holdninger. Gen Hosp Psychiatry. 2007 Jul-Aug; 29 (4): 364-73.

Af: Rosendal M, Bro F, Sokolowski I, Fink P, Toft T, Olesen F.

Somatiserende patienter ses ofte i den primære sundhedssektor, men læger udtrykker ofte frustration i forbindelse med dem. En negativ holdning kan resultere i manglende diagnoser og ineffektiv behandling.

Konklusion: Et kort mangesidet uddannelsesprogram med fokus på somatisering blev ledsaget af en betydelig ændring i de praktiserende lægers holdning til patienter med somatoforme lidelser.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=A%20randomised%20controlled%20trial%20of%20brief%20training%20in%20the%20assessment%20and%20treatment%20of%20somatisation%20in%20primary%20care%3A%20effects%20on%20patient%20outcome>

3) Den usikre konsultation og patienttilfredshed: virkningen af patienternes sygdomsopfattelser og et randomiseret kontrolleret forsøg om uddannelse af lægers kommunikationsevner.

Af: Frostholm L, Fink P, Christensen KS, Toft T, Ørnboel E, Olesen F, Weinman J.

At identificere [prædiktorer](#) for patienttilfredshed blandt en række patient- og behandler variabler. Især til at fokusere på patienternes sygdomsopfattelser og effekten af et randomiseret kontrolleret forsøg af uddannelse af læger i generelle kommunikationsevner og hvordan man behandler patienter med dårlig defineret sygdom.

Konklusion: Et randomiseret kontrolleret forsøg af uddannelse af alment praktiserende lægers kommunikationsevner forbedrede patienttilfredsheden. Sygdomsopfattelser forudsiger tilfredshed. Især patienter, der føler sig usikre og er negativt følelsesmæssigt involveret i deres helbredsproblem, var mere tilbøjelige til at være utilfredse med konsultationen.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=The%20uncertain%20consultation%20and%20patient%20dis%20satisfaction%3A%20the%20impact%20of%20patients%E2%80%99%20illness%20perceptions%20and%20tra%20ining%20of%20general%20practitioners%E2%80%99%20communication%20skills>

4) Vurdering og behandling af funktionelle lidelser i almen praksis: The Extended Reattribution and Management Model (TERM) model - Et avanceret uddannelsesprogram for ikke-psykiatriske Læger, Psykosomatik, 2002: 43, marts-april: 93-131

Af: Fink P, Toft T, Rosendal M.

Fysiske symptomer uden organisk grundlag bør generelt betragtes som en mekanisme, der tillader mennesker at reagere på stressfaktorer på samme måde, som angst og depression kan afspejle nød. Behandling af patienter, der får sådanne symptomer er ofte vanskelig, og nogle patienter har endda været udtænkt til at være "besværlige". Som læge ønsker man, at denne gruppe af patienter deler behandlingsmuligheder og kvaliteten af pleje, der tilbydes til patienter uden sådanne symptomer. Formålet med The Extended Reattribution and Management (TERM) model, der præsenteres her, er at hjælpe processen med at forbedre vores behandlingsmuligheder for denne gruppe af patienter og forhindre uhensigtsmæssig sygdomsadfærd.

OBS: Koster penge for at læse videre

Kilde: [http://www.psychosomaticsjournal.com/article/S0033-3182\(02\)70423-4/abstract](http://www.psychosomaticsjournal.com/article/S0033-3182(02)70423-4/abstract)

5) Træning af praktiserende læger i behandlingen af funktionelle somatiske symptomer. Virkninger på patientens helbred i et [klynge](#)-randomiseret, kontrolleret forsøg (FIP undersøgelse). Psychother Psychosom 2010; 79: 227-237.

Af: Toft T, Rosendal M, Ørnboel E, Frostholm L, Olesen F, Fink P.

Patienter med medicinsk uforklarede eller funktionelle somatiske symptomer (FSS) er fremherskende i den primære sundhedssektor. I dette pragmatiske [klynge](#)-randomiseret kontrolleret forsøg forsøger vi at teste

effekten af et uddannelsesprogram (The Extended Reattribution and Management mode) for alment praktiserende læger (GPS) i behandlingen af FSS.

Konklusion: Træning af de praktiserende læger kan accelerere forbedring i fysisk funktion for patienter med SD. Men virkningen er lille og er måske ikke klinisk signifikant.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20424500>

6) Diagnose af somatisering: effekt af en uddannelsesmæssig intervention i et klynge randomiseret, kontrolleret forsøg.

Af: Rosendal M, Flemming Bro, Fink P, Christensen KS, Olesen F.

Somatisering er meget udbredt i den primære sundhedssektor (til stede hos 25% af besøgende patienter), men bliver ofte ikke genkendt. Manglende anerkendelse kan føre til ineffektiv behandling, risiko for iatrogen skade, og overdreven brug af sundhedsydelser.

Konklusion: Kort uddannelse øgede praktiserende lægers bevidsthed om medicinsk uforklarede fysiske symptomer. Diagnostisk nøjagtighed forblev ifølge et screenings spørgeskema upåvirket, men var vanskeligt at vurdere, da der ikke er enighed om en guld standard for somatisering i almen praksis.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314743/>

Begrebsafklaring og klassificering (7 artikler)

1) Den seneste udvikling i forståelsen og forvaltningen af funktionelle somatiske symptomer i den primære sundhedssektor.

Af: Fink p, Rosendal M.

Medicinsk uforklarede eller funktionelle somatiske symptomer er fremherskende i den primære sundhedssektor, men praktiserende læger finder dem almindeligvis vanskelige at behandle. Vi fokuserer på de begrebsmæssige spørgsmål og behandling fra den primære plejesektors perspektiv, selvom feltet er vanskeligt at gennemgå på grund af den inkonsekvens og mangfoldighed af terminologi, der bruges af forskellige forfattere og specialiteter.

Opsamling: Der er et umiddelbart behov for et fælles sprog og en teoretisk forståelsesramme af funktionelle symptomer og lidelser på tværs af medicinske specialer, klinisk og videnskabeligt. Eventuelle navne, der forudsætter en sind-krop dualisme (såsom somatisering, medicinsk uforklaret) burde afskaffes. Den overordnede ambition for behandling er at tilbyde patienter med funktionelle somatiske symptomer den samme kvalitet af professionel sundhedspleje, som vi tilbyder enhver anden patient.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Recent%20developments%20in%20the%20understanding%20and%20management%20of%20functional%20somatic%20symptoms%20in%20primary%20care>

2) Funktionelle lidelser og symptomer. Dilemma omkring klassifikation og begreber. Tidsskrift for Forskning i sygdom og Samfund;2006(5): 45-65.

Af: Fink P.

Funktionel lidelse eller somatisering er meget hyppig. Ud over at tilstanden(e) påfører det enkelte individ lidelser, er der også store samfundsmæssige omkostninger forbundet med fænomenet i form af økonomisk tab pga. sygemeldinger, mistede aktive arbejdsår og udgifter i sundhedsvæsenet. I sundhedsvæsenet falder de funktionelle tilstande mellem de to administrative hovedområder somatik og psykiatri, som begge er tilbøjelige til at fraskrive sig ansvaret for patientgruppen. Dette bevirker, at der kun findes et yderst sparsomt behandlingstilbud til patientgruppen, og at der har været en begrænset lægevidenskabelig forskning i fænomenet. Derfor er området dårligt udviklet sammenlignet med andre områder af medicin og psykiatri, hvilket bevirker, at forældede begreber og koncepter fortsat flourerer. Et hovedtema igennem mange år har været, om somatisering skal opfattes som en proces eller en individbunden sygdom. I artiklen konkluderes det, at den klassiske opfattelse af somatisering som en proces, hvor psykiske konflikter eller sygdom kommer til udtryk ved fysiske symptomer, bør opgives, idet hypotesen er udfølgende. Den kraftige fokus på at 'afdække' bagvedliggende depression eller anden psykisk lidelse hos patienter med funktionelle lidelser har negative behandlingsmæssige konsekvenser. Fysiske sensationer eller symptomer kan i stedet opfattes som en af flere almindelige måder, hvorpå mennesket kan reagere på belastninger, på samme måde som nogle reagerer med angst eller depression. Somatisering forstået som en proces har dog en berettigelse som koncept i en anden betydning. I mange tilfælde er det ikke patienten men lægen (eller andre), der gennem en uhensigtsmæssig fokusering på det somatiske aspekt af sygdommen fejldiagnosticerer tilstanden, hvilket kan medføre talrige indlæggelser og uvirksomme behandlingsforsøg. Der kan også være et samfundsmæssigt aspekt i denne proces, fordi samfundet er mere villigt til at anerkende sygdomme med somatisk klingende navne som ledig årsag til sygemelding, erstatninger og pensionering. Patienterne kan derfor foretrække en sådan somatisk diagnose, og lægen kan understøtte dette for ikke at 'stigmatisere' patienten. I denne artikel beskrives en ny klassifikation af funktionelle tilstande til brug i den kliniske praksis, dvs. en individbunden sygdomsklassifikation. Det er håbet, at denne kan bringe os et skridt videre mod et fælles begrebsapparat omkring fænomenet, hvilket er en forudsætning for en forbedring af behandlingen. I dag er 'behandlingen' spredt ud på flere forskellige lægelige specialer, som hver især har deres eget begrebsapparat. Det synes indlysende, at dette er uhensigtsmæssigt, når det drejer sig om patienter med et identisk helbredsproblem. En hovedkonklusion er endvidere, at moderne forskning har vist, at skelnen mellem psykisk og fysisk sygdom ikke giver mening, hvorfor denne diskussion synes obsolet. Man kan i stedet tale om hjernesygdomme, idet årsagen til funktionelle tilstande må findes i centralnervesystemet. Fra et rent administrativt synspunkt kan det dog være hensigtsmæssigt at opfatte de funktionelle tilstande som en psykiatrisk lidelse, idet de behandlingsmetoder, der anvendes i psykiatrien, er de eneste, der har en vis dokumenteret effekt.

Kilde:

http://funktionellelidelser.dk/fileadmin/www.funktionellelidelser.au.dk/Publikationer/Funktionelle_lidelse_r_og_symptomer._Dilemma_omkring_klassifikation_og_begreber.pdf

3) Klassificering af somatisering og funktionelle somatiske symptomer i den primære sundhedssektor. Aust.N.Z.J.Psychiatry 2005; 39: 772-81.

Af: Fink P, Rosendal M, Olesen F.

En væsentlig andel af patienter, der findes i den primære sundhedssektor klager over fysiske symptomer der ikke kan henføres til kendte konventionelt defineret lidelser, altså medicinsk uforklarede eller funktionelle somatiske symptomer. Formålet med dette dokument er at beskrive problemerne med den nuværende klassifikation og foreslå en klassifikation mere egnet til den primære sundhedssektor.

Konklusion: En forudsætning for en hensigtsmæssig behandling af patienter med funktionelle somatiske symptomer er en gyldig taksonomi fælles for alle medicinske specialer der faciliterer samarbejdsvillig pleje. Klassifikationssystemer som skitseret i dette papir kan være en kandidat til et sådant system, men det bør være genstand for yderligere evaluering i forskningen.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16168035>

4) Somatisering, heartsink patienter, eller funktionelle somatiske symptomer? På vej mod en klinisk anvendelig klassifikation i den primære sundhedstjeneste. Scand J Prim.Health Care 2005; 23: 3-10.

Af: Rosendal M, Fink P, Olesen F.

Konklusion: Begrebet somatisering er forskelligartet og forvirrende. Der er dog klassifikationer og forslag for operationalisering, der kan anvendes til det brede spektrum af patienter man støder på i klinikken. Der er behov for sådanne klassificeringer og at være enige om definitioner for at udvikle passende management strategier, til at forudsige prognosen, og for at muliggøre stringent forskning vedrørende store grupper af somatiserede patienter i den primære sundhedspleje. På nuværende tidspunkt fokuserer de fleste af vores diagnoser i de primære sundhedspleje på biomedicinsk sygdom og fysiske symptomer og somatiserende patienter får ikke den samme professionelle omhu som patienter med fysiske sygdomme på trods af det faktum, at de kan tegne sig for størstedelen af alle nye møder. Dette afspejles i de aktuelle problemer, der opstår for patienter, praktiserende læger og sundhedssystemet. At have en veldefineret klinisk diagnose af somatisering eller funktionelle somatiske symptomer kunne på den anden side, lede praktiserende læger til at forfølge en tilgang til fysiske symptomer med et biopsykosocialt fokus i stedet for den fremherskende kontinuerlig søgen efter alvorlige fysiske sygdomme. Med andre ord ville en diagnose tjene til at sikre en systematisk, kvalificeret tilgang til de komplekse problemer, som mange af vores patienter har, når de præsenterer fysiske symptomer og vil også gøre patienterne med funktionelle somatiske symptomer synlige i den primære sundhedspleje.

Kilde:

https://www.researchgate.net/publication/7718759_Somatization_heartsink_patients_or_functional_somatic_symptoms_Towards_a_clinical_useful_classification_in_primary_health_care

5) Er der et bedre udtryk end "medicinsk uforklarede symptomer"? J Psychosom Res 2010 (1): 5-8.

Af: Creed F, Guthrie E, Fink P, Henningsen P, Rief W, Sharpe M, White P.

Konklusion: Det er ikke let at nå til enighed om udtrykket der skal erstatte "medicinsk uforklarede symptomer". Der er problemer med konceptet, accept og sprog. Med hensyn til begrebet, synes valget at være imellem en rent beskrivende term - fx symptom-defined disorder - eller en, der indebærer en [ætiologi](#), der dækker både organiske og psykologiske elementer. Accept-evnen er altafgørende, da ethvert udtryk, som ikke er acceptabelt for patienter og læger vil være en hindring for forbedret behandling. Problemer med sproget betyder, at et begreb, er acceptabelt på ét sprog, men ikke på et andet; Derudover kan udtrykket også svinge mellem forskellige betydninger, alt efter hvilket sprog man bruger. Hvad er den bedste vej frem? Processerne der leder mod udarbejdelsen af EACLPP dokumentet og til DSM-V er en blanding af veletableret ekspert- og evidensbaserede tilgange. At komme frem med et godt udtryk efter at man stopper med at bruge udtrykket "medicinsk uforklarede symptomer" (og somatoforme lidelser), nødvendiggør indsamling af meninger fra en bred vifte af interessenter på området (Speciallæger i somatisk pleje, herunder smerteklinikker, primær sundhedssektor, mental sundhed; patienter, sundhedspleje planlæggere, managers etc.) for at maksimere sandsynligheden for, at det nye udtryk vil være accepteret og anvendes bredt inden for alle felter i den medicinske verden, ikke kun i psykiatrien eller det psykosomatiske medicinske område. Imidlertid, vil en god kobling af disse bestræbelser med DSM og ICD-processerne være afgørende for at maksimere sandsynligheden for at ethvert nyt udtryk vil blive anvendt bredt og promovere, ikke hindre, passende fysiske og psykiske behandlinger.

Kilde:

https://www.researchgate.net/publication/40682154_Is_there_a_better_term_than_Medically_unexplained_symptoms

6) Forbedring af klassificeringen af medicinske uforklarede symptomer i den primære sundhedssektor. European Journal of Psychiatry 2007; 21 (1): 25-36.

Af: Rosendal M, Fink P, Falkoe.E, Hansen HS, Olesen F.

Mange patienter i primærsektoren klager over fysiske symptomer, der ikke kan henføres til nogen kendte konventionelt defineret sygdom, i.e. medicinsk uforklarede symptomer (MUS).

Konklusion: En diagnose og klassifikation af MUS er afgørende for forudsigelse af prognose og valget af passende behandling for disse patienter i almen praksis. Det er endnu ikke evalueret i [epidemiologisk forskning](#) om de foreslåede klassificeringskriterier opfylder dette formål.

Kilde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632007001100004

7) Diagnostik og klassifikation af Medicinsk Uforklarede Symptomer i almen praksis. Månedskr. for Prakt. Lægegern 2006 84(4):403-14.

Af: Rosendal M, Olesen F, Fink P.

Det mest anvendte klassifikationssystem i dansk almen praksis er i øjeblikket ICPC. Selv i dette diagnosesystem er det vanskeligt at klassificere uforklarede symptomer, som er langt de hyppigste i almen medicin.

Kræver abonnement for at læse videre

Kilde: <http://www.maanedsskriftet.dk/arkiv/2006/2006-04/10793/>

Multiple kemikalieoverfølsomhed (1 artikel)

1) Multiple kemikalieoverfølsomhed, en veldefineret sygdom? Ugeskrift for Læger, 168 (11): 1116-1119. 2006.

Af: Kolstad H, Silberschmidt M, Nielsen JB, Osterberg K, Andersen JH, Bonde JP, Fink P.

Nogle mennesker reagerer på lugte eller kemikalier på niveauer langt under toksikologiske tærskelværdier med uspecifikke symptomer, angst og social isolation. De kan blive diagnosticeret med multipel kemisk overfølsomhed. Der er ikke noget empirisk bevis for, at denne betingelse er forklaret af [toksikologiske](#) mekanismer, selvom der er blevet foreslået en række teorier. Forfatterne til denne gennemgang konkluderer, at dette er en funktionel tilstand. Disse patienter har brug for information og behandling i overensstemmelse med dette faktum. I stedet for at blive rådgivet om, hvordan de undgår udsættelse for kemikalier, bør de være tilstrækkeligt uddannet i passende konfrontation med de kemikalier, som de støder på i hverdagen.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16545215>

Historisk baggrund – funktionelle lidelser (3 artikler)

1) Funktionelle Lidelser, historiske baggrund, del 1. Månedsskr Prakt Lægegern 2003;81,4:501-509.

Af: Fink, P.

Denne artikel er den første af 3 artikler om funktionelle lidelsers spændende og forvirrende historie. Med en historisk synsvinkel bliver mange videnskabelige blindgyder, som vi også i dag befinder os i, tydelige, og det måske mest slående er, at erkendelsen ikke har forandret sig så grundlæggende, som vi gerne vil tro. Her er historien om opfattelsen af hysteri som følge af en vandrende livmoder, som en besættelse og som irritation af rygmarven. Især har kvindelige organer og væsker været mistænkte, og ud over artiklens eksempler på aktuelle opfattelser kunne man anføre den dagsaktuelle om østrogen som årsag til kroniske smertesyndromer.

OBS! Kræver abonnement for at læse videre

Kilde: <http://www.maanedsskriftet.dk/arkiv/2003/2003-04/8964/>

2) Funktionelle Lidelser, historiske baggrund, del 2. Månedsskr Prakt Lægegern 2003;81,5:679-689.

Af: Fink, P.

Dette er den anden af 3 artikler om funktionelle lidelsers historie. Det er stadig hysterien, det drejer sig om, men nu er det en psykisk eller – hvad der var det samme – en neurologisk lidelse. Charcot mente, det var en neurologisk lidelse og demonstrerede meget ensartede symptomer; Freud slog igennem med sine teorier om fortænkte barndomstraumer. Hysteriens forsvinden er en myte, nu »vælger« patienterne f.eks. fibromyalgi som har dagens lægers interesse. Betegnelsen psykosomatisk har vist sig meningsløs.

OBS! Kræver abonnement for at læse videre

Kilde: <http://www.maanedsskriftet.dk/arkiv/2003/2003-05/9007/>

3) Funktionelle Lidelser, historiske baggrund, del 3. Månedsskr Prakt Lægegern 2003;81,6:829-836.

Af: Fink, P.

Dette er den sidste af 3 artikler. De somatiserende tilstande har fået fornyet interesse. Vi forsøger nu ikke at opfatte somatiserende tilstande som enten organiske eller psykiske og kalder dem funktionelle lidelser og taler neutralt om medicinsk uforklarede symptomer. Eksemplerne kronisk træthedssyndrom og Münchhausens syndrom berøres. Fra den første artikel kan fremhæves: Med en historisk synsvinkel bliver mange videnskabelige blindgyder, som vi også i dag befinder os i tydelige, og det måske mest slående er, at erkendelsen ikke har forandret sig så grundlæggende, som vi gerne vil tro.

OBS! Kræver abonnement for at læse videre

Kilde: <http://www.maanedsskriftet.dk/arkiv/2003/2003-06/9065/>

Undersøgelse af brug af sundhedsvæsenet (4 artikler)

1) Fysiske, psykiske og sociale faktorer forbundet med hyppige besøg i dansk almen praksis. En befolkningsbaseret tværsnitsundersøgelse. Social Science & Medicine 2004; 59 (4): 813-823.

Af: Vedsted P, Fink P, Toft Sørensen H, Olesen F.

Viden om hvilke faktorer, der får patienterne til at søge hjælp i den primære plejesektor er vigtig for den løbende indsats for at forbedre forvaltningen i almindelighed og forvaltningen af hyppige besøgende (FAs) i særdeleshed.

Konklusion: Selvom vores data ikke kan bestemme retningen af årsagssammenhæng, viser de klart, at FAs'er bærer en stor byrde af fysiske, psykiske og sociale funktionsnedsættelser, der ligger til grund for

kompleksitet og heterogenitet af de problemer, som de præsenterer. Resultaterne gør det klart, at biopsykosocial management er et centralt spørgsmål ved FA management i almen praksis.

Kilde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Physical%2C%20mental%20and%20social%20factors%20associated%20with%20frequent%20attendance%20in%20Danish%20general%20practice.%20A%20population-based%20cross-sectional%20study>

2) Anvendelse af supplerende behandling blandt intern medicinsk indlagte patienter. Udbredelse, omkostninger og association med psykiske lidelser og fysiske sygdomme.

J Psychosom Res 2003; 55: 547-552.

Af: Nielsen J, Hansen MS, Fink P.

Formålet med denne undersøgelse var at bestemme prævalensen af komplementær terapi /medicin (KT) brug blandt intern medicinsk indlagte patienter. Endvidere at undersøge sammenhængen mellem brugen af KT og (a) psykiske lidelser, (b) fysiske sygdomme, og (c) brug af sundhedsvæsenet.

Konklusion: Brugen af KT er udbredt blandt medicinsk indlagte. Mere forskning er nødvendig for at forstå, hvorfor en betydelig del af patienterne søger KT.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14642986>

3) Særlig status konsultation for hyppigt besøgende. Hvem er kandidaterne? J Public Health Med 2002 Mar; 24 (1): 53-57

Af: Vedsted P, Christensen MB, Sørensen HT, Fink P, Olesen F.

Behovet for at optimere hyppigt besøgende (FA) pleje og at spare på de knappe ressourcer i den primære sundhedssektor har givet anledning til krav om intervention. Men præcis viden om detaljerne i dette behov er knappe, samt viden om, hvordan man bedst orkestrerer interventions- vis-à-vis bestemte FA-grupper. Formålet med undersøgelsen var at analysere behovet for en særlig FA status konsultation og at analysere, om et sådant behov udspringer af fysiske, psykiske eller sociale faktorer blandt FA'er.

Konklusion: Der var et udtrykt behov for en FA-status konsultation, hvilket kan føre til en positiv effekt på sundheden og fremmøde. De praktiserende læger pegede på fysiske, mentale og sociale indikatorer for en særlig FA konsultation.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11939384>

4) Anvendelse af sundhedstjenester, psykisk sygdom og selv vurderet handicap og sundhed hos medicinsk indlagte. Psychosom Med 2002; 64 (4): 668-675

Af: Hansen MS, Fink P, Frydenberg, M, Oxhøj ML.

Det primære formål med denne undersøgelse var at undersøge om brug af sundhedsvæsenet, blandt medicinsk indlagte, var forbundet med en) tilstedeværelse og type af psykiske lidelser, 2) følelsesmæssig nød og somatisering, 3) selv vurderet fysisk handicap og sundhed

Konklusion: Sindslidende medicinsk indlagte bruger sundhedsvæsenet mere end patienter uden, også efter justering for medicinsk sygdoms sværhedsgrad. Brug er tæt forbundet til Whiteley-7 og SCL-8D.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12140357>

Undersøgelse af plejebehov af indlagte på hospital (3 artikler)

1) COMPRI-- et instrument til at opdage patienter med komplekse plejebehov: resultater fra en europæisk undersøgelse. Psykosomatik 2001; 42 (3): 222-228

Af: Huyse FJ, de Jonge P, Slaets JPJ, Lobo A, Herzog T, Lyons JS, Opmeer BC, Stein B, Arolt V, Balogh N, Cardoso G, Fink P, Rigatelli M. COMPRI –

Forfatterne udviklede et screeningsinstrument til at opdage patienter med behov for kompleks koordineringspleje ved indlæggelse på et hospital. På grundlag af en række risikofaktorer for pleje kompleksitet, konstruerede forfatterne et kort, pleje kompleksitets forudsigelses instrument (COMPRI) og vurderede dets kvaliteter.

Konklusion: COMPRI er et let administreret screenings instrument, der registrerer patienter med risiko for komplekse behov for pleje, for hvem koordineringspleje er angivet. COMPRI's forudsigelseskraft overstiger alle aktuelt tilgængelige [case-mix](#) instrumenter.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11351110>

2) Pleje-kompleksitet på hospitalet: Resultater fra en europæisk undersøgelse. Psykosomatik 2001; 42 (3): 204-212

Af: de Jonge P, Huyse FJ, Lobo A, Herzog T, Slaets JPJ, Lyons JS, Opmeer BC, Stein B, Arolt V, Balogh N, Cardoso G, Fink P, Rigatelli M, van Dyck R.

Der er et stigende pres for effektivt at behandle patienter med komplekse plejebehov fra det øjeblik de kommer på hospital. I denne undersøgelse, udarbejdede forfatterne en strategisk måling for hospitals-baserede pleje-kompleksitet. Forfatternes fire-faktor model beskriver sammenhængen mellem kompleksitets-indikatorer, fremhæver forskelle mellem længden af opholdet (LOS), objektiv kompleksitet (såsom medicin eller konsultationer), kompleksitet ratings fra sygeplejersken og kompleksitet ratings af lægen.

Konklusion: Resultaterne illustrerer begrænsninger i brugen af LOS som eneste indikator for plejekompleksitet. Forfatterne viser, hvordan objektive og subjektive kompleksitetsindikatorer kan anvendes til tidlig og gyldig opdagelse af patienter, der kræver tværfaglig pleje.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11351108>

3) Risikofaktorer for komplekse plejebenhov hos generelle medicinske patienter: Resultater fra en europæisk undersøgelse. Psykosomatik 2001; 42 (3): 213-221

Af: de Jonge P, Huyse FJ, Herzog T, Lobo A, Slaets JPJ, Lyons JS, Opmeer BC, Stein B, Arolt V, Balogh N, Cardoso G, Fink P, Rigatelli M.

Forfatterne forbandt indlæggelsesrisikofaktorer til en række indikatorer for komplekse plejebenhov for at muliggøre opdagelse af patienter med behov for koordineringspleje på tidspunktet for indlæggelse på hospitalet. Forfatterne fandt 13 risikofaktorer som værende [prædiktiv](#) for mere end en indikator for plejekompleksitet. En indlæggelsesrisiko screening procedure til at registrere patienter med behov for koordineringspleje bør fokusere på disse risikofaktorer og bør omfatte forudsigelser foretaget af læger og sygeplejersker ved indlæggelse og oplysninger indsamlet fra patienten og den medicinske journal.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11351109>

Sygdom i bevægeapparatet (1 artikel)

1) Patienter i almen praksis i Danmark henvist til fysioterapeuter: en beskrivelse af patientkarakteristika baseret på generel sundhedstilstand, diagnoser, og sociodemografiske karakteristika. Phys.Ther. 2001; 81 (3): 915-23.

Af: Jørgensen CK, Fink P, Olesen F.

Både sygdom i bevægeapparatet og psykisk sygdom karakteriseret ved somatiske symptomer er almindelige i den primære sundhedssektor, og det antages, at mange patienter med sygdom i bevægeapparatet har relativ dårlig mental sundhed. Formålet med denne undersøgelse var at beskrive de særlige kendetegn ved patienter i almen praksis i Danmark, der er henvist til fysioterapeuter med tegn og symptomer på sygdom i bevægeapparatet.

Diskussion og konklusion: Af patienter, der er henvist til fysioterapeuter af praktiserende læger i Danmark, havde undergruppen med dårligt definerede diagnoser lavere psykisk sundhed score end dem med veldefinerede diagnoser, hvilket tyder på, at en biopsykosocial tilgang til pleje kan være relevant for denne gruppe af patienter.

Kilde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11268156>

Svimmelhed (1 artikel)

1) Subjektiv svimmelhed.

Af: Schröder A, Høeg MD, Fink P.

Subjektiv svimmelhed er defineret som ikke-[vertigo](#) svimmelhed, der fortsætter efter udelukkelse af medicinske årsager. Det ses ofte hos patienter med angst og andre stressrelaterede lidelser, men også ved funktionelle somatiske syndromer. Milde og moderate tilfælde har ikke behov for særlig behandling, men underliggende faktorer kan have brug for opmærksomhed, f.eks angst eller stress. Behandling af kroniske tilfælde bør fokusere på faktorer såsom katastrofering (dvs. man tænker på, hvor forfærdelig situationen er, eller kan blive) og undgåelsesadfærd. Kognitiv terapi, med eller uden [vestibulær](#) rehabilitering, er effektiv, mens evidens for antidepressiva er begrænset.

Konklusion: Koster penge for at læse videre

Kilde: <http://ugeskriftet.dk/videnskab/subjektiv-svimmelhed-0>

Når lægen lader sig føre bag lyset (1 artikel)

1) Når lægen lader sig føre bag lyset.

Af: Fink P.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger præsenterer Mrgan & Taasti [1] en kasuistik om [Münchhausens syndrom](#). Patienter med dette syndrom har med deres fantastiske sygehistorier og en adfærd, der er meget vanskelig at forstå, altid fascineret læger og andre [2]. Et af historiens mest berømte tilfælde var dansk. I 1800-tallet beskrev Herholdt en patient, hos hvem der blev bortopereret talrige synåle, som man mente, hun havde indtaget i vildelse. »Synålejomfruen«, som patienten blev kaldt, fremkaldte en intens diskussion i fagkredse om, hvordan man kunne forklare dette og andre naturstridig...

Konklusion: Abonnement påkrævet for at læse videre

Kilde: <http://ugeskriftet.dk/videnskab/naar-laegen-lader-sig-foere-bag-lyset>