



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Fra hysteroepilepsi til ikke-epileptiske anfall

SPRÅKSPALTEN

KARL O. NAKKEN

E-post: karln@ous-hf.no

Karl O. Nakken er dr.med., nevrolog og pensjonert overlege. Han var i mange år medisinsk ansvarlig ved Spesialsykehuset for epilepsi i Sandvika.

ANTONIA VILLAGRAN

Antonia Villagran er overlege og spesialist i nevrologi ved Spesialsykehuset for epilepsi i Sandvika, med spesialkompetanse innen epileptologi.

Anfall som ligner epileptiske anfall, men som ikke er ledd i sykdommen epilepsi, bør kalles *ikke-epileptiske anfall*, selv om uttrykket ikke er helt dekkende.

Det er mange typer anfall som til forveksling ligner epileptiske anfall, men som ikke er ledd i sykdommen epilepsi. Aller vanligst er anfall hvor man verken finner et EEG- eller hjerneorganisk korrelat, og der man mistenker bakenforliggende psykososiale årsaker. Hva skal man kalle slike anfall? Spørsmålet har vært diskutert i årevis.



«Den allmektige hjernen» av Andrzej Dudzinski fra 1990. Illustrasjonsfoto: Science photo library / NTB

Mange foreslåtte termer

På 1880-tallet introduserte den franske nevrologen Jean-Martin Charcot (1825–1893) begrepet *hysteroepilepsi* om slike anfall (1). Han mente anfallene bare forekom hos kvinner og skyldtes deres vandrende uterus. Begrepet er for lengst forlatt. Sigmund Freud (1856–1939), som var påvirket av Charcot, var den første til å hevde at slike anfall kunne ha psykiske årsaker. Særlig la han da vekt på fortrenget seksualitet.

Selv om det i moderne tid har vært mange andre termer i bruk (ramme 1), har det vist seg vanskelig å oppnå enighet om én foretrukket term. Noen av begrepene er vurdert å være for vide, andre for smale, mens noen igjen blir oppfattet som respektløse eller stigmatiserende av pasientene. Blant danske barneleger brukes høyst forskjellige termer og diagnosekoder (2), og blant norske nevrologer vet vi at koden R 56.8: *Uspesifiserte anfall* ofte benyttes.

Ramme 1 Betegnelser brukt på anfall som ligner epileptiske anfall, men som ikke er ledd i epilepsi, og der man mistenker psykogene årsaker

Hysteroepilepsi
Hysteriske anfall
Pseudoepileptiske anfall
Ikke-epileptiske anfall
Psykogene anfall
Psykogene ikke-epileptiske anfall (PNES)
Paroksysmale ikke-fysiologiske episoder
Konversjonsanfall
Dissosiative anfall
Funksjonelle anfall

Hvorfor ikke funksjonelle anfall?

I dag er det vanlig å benytte en biopsykososial modell som forklaring på slike anfall (3, 4). Dette betyr at det kan være mange bakenforliggende mekanismer av så vel biologisk som psykososial art, ofte sammenvevd på en kompleks måte. Det er også vår erfaring at pasientgruppen er svært forskjelligartet.

Vi mener termen *pseudoepileptiske anfall* må forkastes, ettersom den gir assosiasjoner til at anfallene er uekte eller falske. *Stressanfall* finner vi heller ikke særlig dekkende, selv om begrepet kan ufarliggjøre anfallene hos noen pasienter.

I diagnosesystemet ICD 10 er denne typen anfall å finne under konversjonstilstander, men etter vår erfaring er ikke alltid anfallene ledd i en konversjonslidelse. I DSM 5 er anfallene å finne under funksjonelle nevrologiske tilstander. I nevrologien har vi lang tradisjon for å snakke om funksjonelle lammelser, og i tråd med dette vet vi at mange benytter termen *funksjonelle anfall* (5, 6). Imidlertid er funksjonelle lidelser et dårlig definert begrep, og ikke særlig selvforklarende. Det blir gjerne brukt hos pasienter med subjektive og medisinsk uforklarlige helseplager som antas å skyldes psykososiale forhold (7). For mange pasienter kan ordet funksjonell også være vanskelig å forstå, noe som er et problem når lege og pasient skal nå en felles forståelse av årsaken til anfallene.

Hva er galt med psykogene anfall?

Mest brukt internasjonalt er for tiden *psychogenic non-epileptic seizures*, forkortet PNES. I Norge har vi lojalt fulgt dette, i hvert fall skriftlig, ved å benytte termen *psykogene ikke-epileptiske anfall* (8–10). Vi er likevel ikke særlig begeistret for begrepet og mener det er for snevert. Noen pasienter reagerer også på ordet psykogent.

Hvilket begrep skal vi så bruke?

Vi synes det er vanskelig å finne en betegnelse på anfallene som både er anvendelig, faglig dekkende og som ikke oppleves som støtende av pasientene. I kontakt med disse pasientene bruker vi mest begrepet *ikke-epileptiske anfall*, selv om vi vet at det favner altfor vidt. Samtidig er det nøytralt og sier ikke hva vi tenker om bakenforliggende årsaker, noe vi ofte ikke kan si noe sikkert om. Det aksepteres også av pasientene. Det er dessuten i tråd med begrepet *ikke-kardiale brystmerter*, som har vist seg å være svært anvendelig (Egil W. Martinsen, personlig meddelelse). Likevel, dersom kolleger har andre og bedre forslag, ønsker vi det velkommen.

LITTERATUR:

1. Hill D. Historical review. I: Reynolds EH, Trimble MR (red). *Epilepsy and Psychiatry*. London: Churchill Livingstone, 1981: 1–26.
2. Wichaidit BT, Østergaard JR, Rask CU. Diagnostic practice of psychogenic nonepileptic seizures (PNES) in the pediatric setting. *Epilepsia* 2015; 56: 58–65. [PubMed][CrossRef]
3. Reuber M, Brown RJ. Understanding psychogenic nonepileptic seizures-Phenomenology, semiology and the Integrative Cognitive Model. *Seizure* 2017; 44: 199–205. [PubMed][CrossRef]
4. Brown RJ, Reuber M. Psychological and psychiatric aspects of psychogenic non-epileptic seizures (PNES): A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2016; 45: 157–82. [PubMed][CrossRef]
5. Asadi-Pooya AA, Brigo F, Mildon B et al. Terminology for psychogenic nonepileptic seizures: Making the case for “functional seizures”. *Epilepsy Behav* 2020; 104: 106895. [PubMed][CrossRef]
6. Espay AJ, Aybek S, Carson A et al. Current concepts in diagnosis and treatment of functional

neurological disorders. JAMA Neurol 2018; 75: 1132–41. [PubMed]

7. Malt UF, Malt EA, Blomhoff S et al. Funksjonelle somatiske lidelser–en oversikt. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1379–84. [PubMed]

8. Lund C, Haraldsen I, Lossius MI et al. Psykogene ikke-epileptiske anfall. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 2348–51. [PubMed][CrossRef]

9. Tuft M, Karterud HN, Villagran A et al. Behandling av psykogene ikke-epileptiske anfall. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1449–51. [PubMed][CrossRef]

10. Lossius MI, Villagran A, Karterud HN et al. Psykogene ikke-epileptiske anfall hos barn. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1993–5. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. mars 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0832

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no