

Hva er sammensatte lidelser?

Begrepet «sammensatte lidelser» omfatter tilstander med betydelige somatiske symptomer der biopsykososiale faktorer er spesielt tett vevd sammen, og der ingen anerkjent diagnose fullt ut kan forklare symptomene. Eksempler på dette kan være generaliserte muskelsmerter og kronisk utmattelsessyndrom når man ikke kan påvise utløsende årsak. Begrepet, som ikke foreslås som en ny diagnose, fikk gjennomslag i 2000. Året etter ble Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser opprettet i Trondheim.

Begrepet slik det benyttes her, ble første gang tatt i bruk i 1990-årene for å beskrive pasienter som var henvist med spørsmål om psykosomatisk lidelse, når psykopatologiske forhold ble avkreftet. I 2000 ble det brukt offentlig i NOU 2000: 27 «Et inkluderende arbeidsliv». Begrepet er siden blitt brukt som en samlebetegnelse når man ikke kan konkludere med hva som er den utløsende årsaken eller de dominerende vedlikeholds faktorene, og når det er holdpunkter for at somatiske symptomer og psykiske faktorer gjensidig påvirker hverandre.

En nøytral betegnelse

Betegnelsen er nøytral; pasientene synes å akseptere den som mindre stigmatiserende enn funksjonelle lidelser, psykosomatisk sykdom eller somatoform lidelse. I forhold til disse tilstandene, som har forskjellige definisjoner, er «sammensatte lidelser» mindre uklart, selv om slike diffuse tilstander i sin natur er vanskelig å definere eksakt. Begrepet bør brukes som et supplement til ICD-10-systemet, og ikke erstatte det.

Beslektede begreper

De beslektede begrepene «subjektive helseplager» og «medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS)» er nyttige i allmennpraksis, men vil trolig være vanskeligere å benytte som navnebetegnelse på en poliklinikk i spesialisthelsetjenesten. En annen forskjell er at de også inkluderer mindre alvorlige og hyppig forekommende plager. Pasienter med sammensatte lidelser har betydelig funksjonssvikt og langvarig nedsett arbeidsevne.

En erfaren allmennlege trenger sjelden å henvise en pasient med en sammensatt

lidelse i tidlig fase til spesialisthelsetjenesten. På et tidlig stadium vil hun utelukke både somatisk og psykisk sykdom og overbevise pasientene om at dette ikke foreligger, samt motivere pasientene til å ta opp sin normale funksjon og se på seg selv som frisk. Hvis en slik lidelse ikke blir forebygget derimot, kan den kompliseres av feiltolkninger og feilbehandlinger, bl.a. omfattende somatiske utredninger, operasjoner og vane-dannende medikamenter.

Komplekst sykdomsbilde

Begrepet «kronifisert sammensatt lidelse» bør bare omfatte pasienter med en betydelig funksjonssvikt og et komplekst symptom-bilde som ofte kompliseres av iatrogene forhold. Når disse pasientene henvises til spesialisthelsetjenesten, snakker vi om en pasientgruppe som fortrinnsvis krever tett samhandling mellom flere forskjellige legespesialister, psykolog og fysioterapeut både for å utelukke veldefinert sykdom og for å forstå og behandle lidelsen. Mens en sammensatt lidelse i tidlig fase oftest kan forebygges i primærhelsetjenesten, kreves det som regel store ressurser i spesialisthelsetjenesten om en pasient med en kronifisert sammensatt lidelse skal gjenvinne sin tidligere funksjon. Det vil bl.a. innebære at pasienten blir overbevist om at jakten på en uoppdaget sykdom og på nye invasive og medikamentelle behandlingstiltak må avsluttes, og at tanker og atferd må endres.

Oppsummering

To eksempler på sammensatte lidelser er generaliserte muskelsmerter og kronisk utmattelsessyndrom i tilfeller der det verken kan påvises veldefinerte somatiske

eller psykiske årsaker eller sykdom. Ut fra våre kriterier er det misvisende å snakke om en sammensatt lidelse når man har kronisk, somatisk sykdom med psykiske tilleggsfaktorer, psykiatrisk sykdom kombinert med somatiske symptomer eller en kombinasjon av flere veldefinerte sykdommer.

Petter C. Borchgrevink

petter.borchgrevink@ntnu.no
Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser
St. Olavs hospital
og
Forskningsgruppe smerte og palliasjon
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Olav Magnus S. Fredheim

Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser
og
Forskningsgruppe smerte og palliasjon
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
og
Klinikk for akuttmedisin
Sykehuset Telemark

Egil A. Fors

Regionalt kompetansesenter for psykosomatikk og
Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser
St Olavs Hospital
og
Institutt for nevromedisin
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Karen Hara

Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser
St. Olavs hospital
og
NAV Sør-Trøndelag

Are Holen

Institutt for nevromedisin
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
og
Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser
St. Olavs hospital

Tore C. Stiles

Nasjonalt kompetansesenter for sammensatte lidelser
og
Psykologisk institutt
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet