

# Psykogene ikke epileptiske anfall

Antonia Villagran

Avdeling for kompleks epilepsi

19.04.2021

# Disposisjon

- Definisjon, klassifikasjon, epidemiologi
- Pasientenes bakgrunn
- Utredning og oppfølging ved SSE
- Videre behandling
- Prognose
- Konklusjon

# Functional neurological disorders

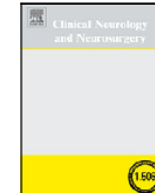
Clinical Neurology and Neurosurgery 112 (2010) 747–751



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Neurology and Neurosurgery

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/clineuro](http://www.elsevier.com/locate/clineuro)



## Who is referred to neurology clinics?—The diagnoses made in 3781 new patients

J. Stone<sup>a,\*</sup>, A. Carson<sup>a</sup>, R. Duncan<sup>c</sup>, R. Roberts<sup>e</sup>, C. Warlow<sup>a</sup>, C. Hibberd<sup>a</sup>, R. Coleman<sup>d</sup>, R. Cull<sup>a</sup>,  
G. Murray<sup>b</sup>, A. Pelosi<sup>f</sup>, J. Cavanagh<sup>g</sup>, K. Matthews<sup>e</sup>, R. Goldbeck<sup>d</sup>, R. Smyth<sup>a</sup>, J. Walker<sup>a</sup>, M. Sharpe<sup>a</sup>

<sup>a</sup> School of Molecular and Clinical Medicine, University of Edinburgh, United Kingdom

<sup>b</sup> School of Clinical Sciences and Community Health, University of Edinburgh, United Kingdom

<sup>c</sup> Institute of Neurology, Southern General Hospital, Glasgow, United Kingdom

<sup>d</sup> Aberdeen Royal Infirmary, Aberdeen, United Kingdom

<sup>e</sup> Ninewells Hospital, University of Dundee, Dundee, United Kingdom

<sup>f</sup> Hairmyres Hospital, East Kilbride, United Kingdom

<sup>g</sup> Sackler Institute of Psychobiological Research, Division of Community Based Sciences, Faculty of Medicine, University of Glasgow, United Kingdom

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 20 August 2009

Received in revised form 17 May 2010

Accepted 23 May 2010

Available online 19 June 2010

#### Keywords:

Neurology

Diagnosis

Outpatients

### ABSTRACT

**Objective:** Information on the nature and relative frequency of diagnoses made in referrals to neurology outpatient clinics is an important guide to priorities in services, teaching and research. Previous studies of this topic have been limited by being of only single centres or lacking in detail. We aimed to describe the neurological diagnoses made in a large series of referrals to neurology outpatient clinics.

**Method:** Newly referred outpatients attending neurology clinics in all the NHS neurological centres in Scotland, UK were recruited over a period of 15 months. The assessing neurologists recorded the initial diagnosis they made. An additional rating of the degree to which the neurologist considered the patient's symptoms to be explained by disease was used to categorise those diagnoses that simply described a symptom such as 'fatigue'.

**Results:** Three thousand seven hundred and eighty-one patients participated (91% of those eligible). The commonest categories of diagnosis made were: headache (19%), functional and psychological symptoms (16%), epilepsy (14%), peripheral nerve disorders (11%), miscellaneous neurological disorders (10%), demyelination (7%), spinal disorders (6%), Parkinson's disease/movement disorders (6%), and syncope (4%). Detailed breakdowns of each category are provided.

# Definisjon av PNES

PNES arter seg lik epileptiske anfall, som paroksysmer med endrede motoriske, sensoriske, autonome og/eller kognitive tegn og symptomer, men ulike epilepsi er PNES ikke forårsaket av iktal epileptiform aktivitet.

(LaFrance & Devinsky, 2004)

# Klassifikasjon

ICD10	DSM-5
Dissosiativ lidelse	Conversion Disorder
Ingen tegn til somatisk lidelse som kan forklare symptomene	Evidence of incompatibility between the symptom and recognized neurological or medical conditions
	Clinically significant distress or impairment
Holdepunkter for psykisk årsak (selv om pasienten benekter dette)	

# Fra: DSM 5 Conversion Disorder

“Episodes of abnormal generalized limb shaking with apparent impaired or loss of consciousness may resemble epileptic seizures (also called psychogenic or non-epileptic seizures). There may be episodes of unresponsiveness resembling syncope or coma.”

“Although the diagnosis requires that the symptom is not explained by neurological disease, it should not be made simply because results from investigations are normal or because the symptom is “bizarre.” There must be clinical findings that show clear evidence of incompatibility with neurological disease. “

“In attacks resembling epilepsy or syncope (“psychogenic” non-epileptic attacks), the occurrence of closed eyes with resistance to opening (Avbersek and Sisodiya 2010) or a normal simultaneous electroencephalogram (although this alone does not exclude all forms of epilepsy or syncope).”

# PNES- Epidemiologi

- Psykogene ikke-epileptiske anfall (PNES) er den viktigste differensialdiagnosen ved epilepsi
- Opp til 25-30 % av pasienter som henvises til epilepsisentre har PNES
- 20-50% av innleggelser med antatt status epilepticus viser seg å ha PNES (Holtkamp et al. 2006, Howell et al. 1989)

# PNES- Psykisk komorbiditet

Mange pasienter har, eller har hatt kontakt med psykisk helsevern grunnet psykiatrisk komorbiditet,

men når det gjelder anfall oppsøker pasientene hjelp hos fastlege eller nevrolog.



# Psykiatriske komorbide tilstander

- Depresjon (57-85%)
- Angst (11–50%)
- Post traumatic stress disorder (PTSD)(35–49%)
- Somatiseringslidelser, inkludert kroniske smerter (22–84%)
- Dissosiative lidelser (22–91%)
- Personlighetsforstyrrelser (10–86%)

# Pasienter med PNES

- 75% får AED
- Høye kostnader for helsevesenet/samfunnet
- Fare for iatrogene skader
  
- I gjennomsnitt går det syv år fra anfallsdebut til rett diagnose blir stilt.

	Average number per patient 6 month prior to diagnosis
Outpatient visits	10,4
Emergency room visits	6,3
Diagnostic procedures	2,9
Laboratory tests	7,2

	Average \$ per patient 6 month prior to diagnosis	
Outpatient visits	299	
Emergency room visits	3407	97% reduksjon
Diagnostic procedures	4010	etter riktig diagnose er stilt
Laboratory tests	180	
Medication	655	



# Nevrologers forståelse av PNES

Alle undersøkelser er negative - Eksklusjonsdiagnose

Tvil

Vanskelig å sette diagnosen

Vanskelig å sette i gang med behandling

(Benbadis , 2005)

Polarisert sykdomsforståelse hos leger:

Epilepsi er fysisk betinget, PNES psykisk

Legene oppfattet anfallene som mer kontrollerbare enn pasientene

(Whitehead et al., 2013)

# PNES – en utfordring

... som krever tverrfaglig samarbeid spesielt innenfor nevrologi og psykiatri

# Voksne pasienter med PNES ved SSE - fra diagnose til behandling

- Diagnoseavklaring
- Oppfølging
- Henvisning til psykisk helsevern

# Voksne pasienter med PNES ved SSE - fra diagnose til behandling

- Diagnoseavklaring
  - Anamnese, inkl. komparentanamnese
  - Grundig gjennomgang av tidligere journal
  
  - Nevrologisk undersøkelse
  - MR hodet
  
  - Iktal Video-EEG
  - Interiktal EEG
  
  - Anfallsobservasjon under innleggelsen
  
  - Klinisk psykologisk vurdering

# Diagnoseavklaring

Kombinasjon av video-EEG, anamnese med pasienten og komparent ansees som diagnostisk “gull-standard”

(La France et al., 2013)

## SPECIAL REPORT

### Minimum requirements for the diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures: A staged approach A report from the International League Against Epilepsy Nonepileptic Seizures Task Force

\*†W. Curt LaFrance Jr., ‡Gus A. Baker, §Rod Duncan, ¶Laura H. Goldstein, and #Markus Reuber

*Epilepsia*, 54(11):2005–2018, 2013  
doi: 10.1111/epi.12356

#### SUMMARY

An international consensus group of clinician-researchers in epilepsy, neurology, neuropsychology, and neuropsychiatry collaborated with the aim of developing clear guidance on standards for the diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures (PNES). Because the gold standard of video electroencephalography (vEEG) is not available worldwide, or for every patient, the group delineated a staged approach to PNES diagnosis. Using a consensus review of the literature, this group evaluated key diagnostic approaches. These included: history, EEG, ambulatory EEG, vEEG/monitoring, neurophysiologic, neurohumoral, neuroimaging, neuropsychological testing, hypnosis, and conversation analysis. Levels of diagnostic certainty were developed including possible, probable, clinically established, and documented diagnosis, based on the availability of history, witnessed event, and investigations, including vEEG. The aim and hope of this report is to provide greater clarity about the process and certainty of the diagnosis of PNES, with the intent to improve the care for people with epilepsy and nonepileptic seizures.



# Mistanke om PNES

- Anfallsfrekvens er høyere hos pasienter med PNES enn hos dem med epilepsi
- Gjentatte sykehusinnleggelseser med status eller daglige konvulsive anfall gir mistanke om PNES
- Respons til behandling med antiepileptisk medisin er beskrevet hos ca. 40% av pasienter med PNES

# Mistanke om PNES

- Langvarige anfall (>2, >10 minutter)
- Fluktuerende anfallsforløp (av og på)
- Side til side bevegelser av hodet og kropp
- Lukkede øyene
- Gråting under anfall
- Anfall kun under spesielle omstendigheter
- Hyppige innleggelses i sykehus

# Anamnesen

Medisinsk fokus på *hva* som blir sagt om anfallssymptomer:

- Bevissthetspåvirkning
- Fall
- Kramper
- Tungebitt
- ...

	Epileptiske anfall	Ikke epileptisk anfall
Fokus på anfallsbeskrivelse	Lett	Vanskelig eller umulig (“focusing resistance”)
Anstrengelse å formulere	Ekstensiv, mange detaljer (reformuleringer)	Veldig lite
Beskrivelse av perioder med påvirket bevissthet	Intensiv anstrengelse å formulere Forsøk om å fylle gapet	“Holistic” beskrivelse “I know nothing” Ingen selv-initierte detaljer Fullstendighet av ubevisstheten lar seg ikke utfordere
Spontan referanse til forsøkt anfallssuppression	Vanlig	Uvanlig
Anfallsbeskrivelse som negasjon	Uvanlig (negasjon settes i kontekst og forklares)	Vanlig og ofte absolutt (“no warning”, “I feel nothing”, “I do not know anything has happened”)
Subjektive auraforneemmelser	Settes frem selv initiert	Unnvikende, lite informasjon
Metaforer, konseptualisering av anfall	Anfall beskrives som en ytterlig, uavhengig trussel Aktiv kamp mot anfall	Ingen klar og koherent konsept av anfall

# Diagnoseformidling

- Empatisk og entydig formidling av diagnosen
- Se på videoopptak av anfall med pasienten (og pårørende)
- Oppnå en felles forståelse av den diagnostiske vurdering av anfallene – og konsekvensene

# Psykoedukasjon

... the short-term outcome (at least in terms of self-reported seizure control) of “minimal” therapeutic interventions such as the explanation of the diagnosis (or a brief psychoeducation approach) is relatively well documented now...

*Epilepsia*, 54(Suppl. 1):53–67, 2013  
doi: 10.1111/epi.12106

## PSYCHIATRIC DISORDERS IN EPILEPSY

### Management of psychogenic nonepileptic seizures

\*W. Curt LaFrance Jr, †Markus Reuber, and ‡Laura H. Goldstein

\*Neuropsychiatry and Behavioral Neurology Division, Rhode Island Hospital, Brown University, Alpert Medical School, Providence, Rhode Island, U.S.A.; †Academic Neurology Unit, Royal Hallamshire Hospital, University of Sheffield, Sheffield, United Kingdom; and ‡Department of Psychology, Institute of Psychiatry, King's College London, London, United Kingdom

# Oppfølging på Solbergtoppen

- Øke forståelse og kunnskap om PNES
- Få anledning til å erfare at anfall ikke er farlige i trygge omgivelser
- Ev. seponere antiepileptika
  
- Etablere langsiktig behandlingstilbud lokalt
- Øke motivasjon for langsiktig behandling

# Videre behandling

De fleste pasienter med PNES-anfall er i behov av behandling innenfor psykisk helsevern



# Prognose

- Anfallsfrihet er hovedmålet med behandlingen
- Etter 4 år er kun 10-30% anfallsfrie
- Trygg anfallshåndtering og unngåelse av akutt medisinerings og akutte sykehusinnleggelser reduserer risikoen for iatrogene skader og er et like viktig behandlingsmål

# Konklusjon

- Behandlingen av pasienter med psykogene ikke-epileptiske anfall begynner med riktig diagnose
- Det kreves godt samarbeid mellom nevrologien og psykiatrien
- Oppfølging ved SSE for pasienter med nydiagnostiserte PNES-anfall ansees som et viktig ledd i overføring til behandling i psykisk helsevern