

Psykogene, ikke-epileptiske anfall (PNES)

- ved utviklingshemming (UH) og
autismespekterforstyrrelse (ASD)

Caroline Lund

Avdeling for nevrohabilitering, Ullevål sykehus og
Nasjonalt kompetansesenter for sjeldne
epilepsirelaterte diagnoser, OUS

Case report fra 2016

- 10 år gammel japansk jente med epilepsi, ASD og PNES

Case Reports > Neuropsychiatr Dis Treat. 2016 Jan 18;12:185-9. doi: 10.2147/NDT.S98698.
eCollection 2016.

Psychogenic nonepileptic seizures as a manifestation of psychological distress associated with undiagnosed autism spectrum disorder

Dai Miyawaki ¹, Yoshihiro Iwakura ¹, Toshiyuki Seto ², Hiroto Kusaka ¹, Ayako Goto ¹, Yu Okada ¹, Nobuyoshi Asada ¹, Erika Yanagihara ¹, Koki Inoue ¹

Kasuistikk

Epilepsi fra 7 års alder:

- Benign barneepilepsi med centrotemporale spikes
- Fokale anfall og GTK under søvn
- Behandlet med Orfiril med ganske god effekt – nærmest anfallsfri

10 år gammel utviklet hun nye anfallstyper i våken tilstand:

- plutselig tap av tonus i bena
- tonisk tilstivning og rop
- episoder med nedsatt bevissthet
- faller sammen mot moren sin
- Anfall mange ganger om dagen
- Behandling med Keppra – ikke effekt
- Ny utredning avdekker ikke patologi i EEG under anfall, diagnostisert med PNES
- Henvist til psykiatrisk avdeling

Kasuistikk – psykiatrisk utredning

- Normal intelligens
- Smalt interessefelt – spesielt opptatt av kalkulatorer
- Gode verbale ferdigheter, men pedantisk og monoton
- Klønete og ukoordinerte bevegelser
- Ved utredning diagnostisert med ASD basert på DSM-5 kriteriene

Kasuistikk - bakgrunn

- Hypersensitiv for lyder fra tidlig barndom
- Vansker med å leke i grupper
- Likte seg godt i skolesituasjon, strukturert, fulgte regler
- Svært gode skoleprestasjoner
- I 9-års alder:
 - Ingen venner
 - Bestemte seg for å bli mer sosial, passe inn, følge forventinger, forsøkte å bli valgt som elevrådsrepresentant
 - Mislyktes. Ertet

Kasuistikk – behandling og forløp

- Antatt at stress i forbindelse med kommunikasjonsvansker og vansker med å passe inn utløste PNES

Behandling:

- Foreldre og lærere fikk råd om å gi lite oppmerksomhet rundt anfallene
- Støttetamtaler på poliklinikken
- Foreldre og lærere fikk kunnskap om ASD
- Anbefalte at hun fikk bruke hørselsbeskyttelse på skolen og hjemme
- Fikk lov til å leke med andre barn i små grupper

Videre forløp:

- PNES-anfallene ble verre i en periode, deretter forsvant de i helt i løpet av to uker
- Har fortsatt sporadiske epileptiske anfall 1-2 ganger per år under søvn
- Akseptert på skolen med sine særtrekk

PNES og ASD

Budskap i artikkelen:

- PNES kan forekomme hos barn med udiagnostisert ASD – viktig å huske på
- Lite kjent etiologisk faktor – men viktig å erkjenne for å oppnå vellykket behandling

Ubesvart spørsmål:

- Det er ukjent i hvilken grad ASD er et problem i PNES-populasjonen

PNES og ASD – britisk studie fra 2019



- Britisk studie fra Great Ormond Street Hospital
- Psykologisk team som får henvist barn og ungdom fra hele Storbritannia for bla evaluering og behandling av PNES
- Retrospektiv journalgjennomgang

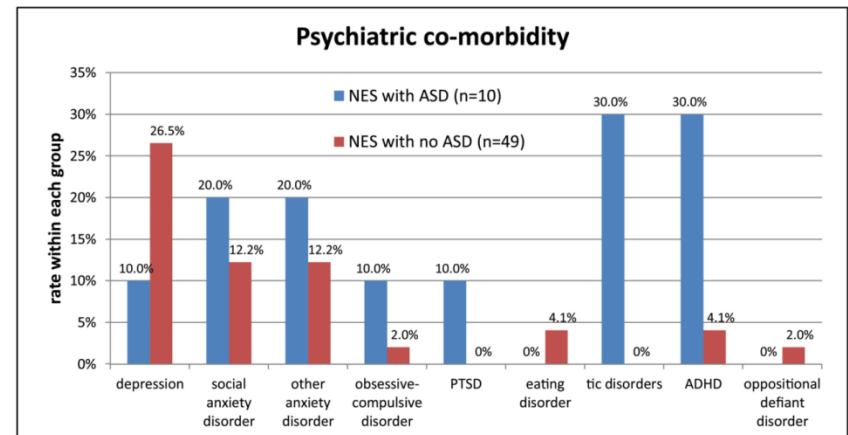
PNES og ASD – britisk studie fra 2019

Resultater:

- 10/59 (17%) pasienter med PNES hadde ASD
- 50% av disse hadde ikke blitt tidligere diagnostisert med ASD
- I gruppen med ASD var det signifikant høyere forekomst av ADHD og tics

Features of patients with and without ASD				
	Total (n=59)	ASD (n=10)	No ASD (n=49) ^a	p-value
sex female	37 (62.7%)	6 (60.0%)	31 (63.3%)	0.557
epilepsy	22 (37.3%)	3 (30.0%)	19 (38.8%)	0.406
age of first non-epileptic seizure (years; range, standard deviation)	12.5 (5.4-17.5, 2.6)	11.8 (7.2-15.0, 2.7)	12.7 (5.4-17.5, 2.5)	0.291
co-morbid psychiatric illness (any)	30 (50.1%)	7 (70.0%)	23 (46.9%)	0.184
ADHD	5 (8.5%)	3 (30.0%)	2 (4.1%)	0.030*
tic disorder (any)	3 (5.1%)	3 (30.0%)	0	0.004*
intellectual disability	4 (6.8%)	2 (20.0%)	2 (4.1%)	0.068

^aexcept age, where n=45 *statistically significant



PNES og ASD – britisk studie fra 2019

Diskusjon:

- ASD er en viktig komorbid tilstand hos barn med PNES – tidligere lite kjent
- Mulig mekanisme: Unge mennesker med ASD utsatt for å utvikle PNES i perioder med økt sosialt og akademisk press – særlig når ASD ikke er diagnostisert
- Det finnes ikke studier som har undersøkt om ASD er viktig for utvikling av PNES hos voksne

Utviklingshemming og PNES

- Tre studier:

> [Epilepsy Behav.](#) 2008 Jan;12(1):183-6. doi: 10.1016/j.yebeh.2007.09.019.

Psychogenic nonepileptic seizures in patients with learning disability: comparison with patients with no learning disability

R Duncan¹, M Oto

Observational Study > [Seizure.](#) 2018 Jul;59:67-71. doi: 10.1016/j.seizure.2018.05.002.

Epub 2018 May 4.

Psychogenic nonepileptic seizures in adults with epilepsy and intellectual disability: A neglected area

Jans S van Ool¹, Alexandra I Haenen², Francesca M Snoeijen-Schouwenaars³, Albert P Aldenkamp⁴, Jos G M Hendriksen⁵, H Jurgen Schelhaas⁶, In Y Tan⁷, Richard H C Lazeron⁸, Nynke M G Bodde⁹



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Seizure

journal homepage: www.elsevier.com/locate/yseiz



Psychogenic non-epileptic seizure in patients with intellectual disability with special focus on choice of therapeutic intervention

Kousuke Kanemoto*, Hiroko Goji, Yukari Tadokoro, Etsushi Kato, Tomohiro Oshima

Neuropsychiatric Department, Aichi Medical University, Japan



Duncan 2008

Hensikt:

- Undersøke om det er viktige kliniske forskjeller mellom PNES-pasienter med og uten utviklingshemming
- Allerede kjent at det er høyre forekomst av epilepsi i gruppen med PNES og utviklingshemming – en subgruppe?

Materiale:

- 25 pasienter med PNES og UH
Grad utviklingshemming: 4 borderline, 18 mild, 3 moderat
- 263 pasienter med PNES uten UH

Resultater

	Med UH	Uten UH
Andel menn	40%	23%
Andel med epilepsi	36%	8.7%
Bruker epilepsimedisiner	80%	51%
Polyterapi	40%	15%
Utsatt fore seksuelle overgrep	12%	32%
Gennomgått PNEs-status	44%	16%
Anfall med situasjonsbestemte triggere (stressende situasjoner 7, sinne 2, må på dagsenter 1)	32%	< 5%

Diskusjon

- I dette materialet utgjør pasienter med UH 9.4%
- De fleste har mild UH. Pasienter med mer alvorlig UH er sannsynligvis ivaretatt ved andre institusjoner og dermed ikke inkludert
- Høyere andel menn og høyere forekomst av epilepsi i gruppa med UH - kliniske ulikheter mellom PNES-populasjonene?
- Situasjonsbestemte triggere var mye vanligere i UH-gruppen, og kan peke mot ulike bakenforliggende mekanisme (eller mix av mekanismer)

Kanemoto 2017

Hensikt:

- Undersøke hvilke behandlingsformer som brukes ved PNES hos pasienter med UH - og hvilken effekt de har hatt

Metode:

- Retrospektiv journalgjenomgang

Materiale:

- 46 pasienter med PNES og UH
- 106 pasienter med bare PNES

Resultater

	Med UH	Uten UH
Andel menn	33%	31%
Andel med epilepsi	22%	16%
Bruker epilepsimedisiner (uten å ha epilepsi)	47%	28%
Utsatt fore seksuelle overgrep	0	4%
Gjennomgått psykose	16%	1%
Nevrotiske plager	7%	27%
Anfallsfri etter avsluttet behandling	35%	60%

Type behandling

	Med UH	Uten UH
Kognitiv terapi	20%	26%
Korte ukentlige besøk	54%	35%
Miljøforandringer/justeringer	44%	15%
Farmakoterapi	11%	10%

Diskusjon

- I dette materialet utgjør pasienter med UH 30%.
Grad ikke angitt
- Lik kjønnsfordeling mellom gruppene (70% kvinner)
- Ikke så store forskjeller i forekomst av epilepsi
- Flere med UH bruker epilepsimedisiner unødvendig
- Høyre andel med gjennomgått psykoser, men færre med nevrotiske plager
- PNES-behandlingen var noe ulik i gruppene, der UH-pasientene i høyere grad fikk gjort justeringer i nærmiljøet
- Færre med UH anfallsfri etter avsluttet behandling

Van Oof 2018

Hensikt:

- Sammenligne ulike kliniske trekk hos pasienter med epilepsi og UH, med eller uten PNES

Metode:

- Identifisering av personer med PNES som lever i en institusjon for pasienter med epilepsi og UH, og sammenligne disse med matchede kontroller (alder, kjønn, grad av UH) som kun har epilepsi og UH

Utvalg:

- 15 (av 17) pasienter med PNES, UH og epilepsi
- 15 (av 240) pasienter med UH og epilepsi

Resultater

	Med PNES	Uten PNES
Andel menn	33%	matched
Komorbid psykiatrisk sykdom (inkludert depresjon og ASD)	27%	13%
Triggere for PNES-anfall (stress, krevende eller uventede situasjoner, overstimulering)	87%	-
Ujevn evneprofil	67%	13%

Diskusjon

- I dette materialet utgjør pasienter med PNES og UH 7.1%
- Alle har epilepsi
- Andel kvinner 70%
- Oftere en diskrepans UH-profil
- Stressrelatert trigger i nærmiljøet er vanlig

Konklusjoner – tre studier

Er utviklingshemmede med PNES en subgruppe?

- Ikke sikkert at andel menn er økt i PNES-populasjonen med UH
- Heller ikke sikkert at det er økt andel med epilepsi

Særtrekk for PNES-pasienter med utviklingshemming:

- Miljøfaktorer og situasjonsbestemte triggere er viktig å identifisere
- Det er mulig at en ujevn evneprofil er risikofaktor for å utvikle PNES

Utfordringer ved PNES hos utviklingshemmede

- Diagnostikk

Vanskelig diagnostikk

- Ikke alltid så lett å få til en god EEG-registrering
- Personen kan ikke alltid selv forklare hva som skjer under anfall

Mange differensialdiagnoser:

- Selvstimulering
- Nattlige episoder med uro
- Refluks
- Spasmer
- Ufrivillige bevegelser
- Autistisk atferd med absence-lignende episoder

Husk på:

- Om video-EEG ikke er mulig – filme anfall med mobil/kamera!
- Viktig med gode anfallsobservasjoner
- Endret anfallsmønster, atypiske anfall?

Utfordringer ved PNES hos utviklingshemmede

- Behandling

Vanlig behandling:

- Kognitiv atferdsterapi – ikke alltid nyttig

Vurdere annen tilnærming:

- Atferdsanalyse
- Kartlegge forhold som er stressende i hverdagen – redusere disse
- Identifisere triggere for anfall
- Regelmessige samtaler med trygg person i boligen
- Hjelp til å sette ord på vanskelige ting
- Pusteteknikker/avspenning?
- Unngå polyterapi

Konklusjoner

- Psykogene ikke-epileptiske anfall er lite studert hos personer med utviklingshemming og autismspekterforstyrrelser
- ASD hos personer med PNES er sannsynligvis underkjent som etiologisk faktor
- Det er sannsynligvis litt andre bakenforliggende og utløsende faktorer for PNES hos personer med utviklingshemming og ASD – noe som har betydning for oppfølging og behandling