

Somatikk først! Stiftelsen SOR, Bergen 6.mai. 2026

Amra Delic-Teskeredzic, overlege, Spesialist i Psykiatri og Fysikalsk medisin, Avdeling Voksenhabilitering, Akershus Universitetssykehus





Neurohabilitering



Nyoppstått og avvikende atferd



Hvorfor somatikk er utfordrende ved PU



- Begrenset språk → smerte uttrykkes som uro, aggresjon, selvskading
- Sensoriske vansker → over- eller underreaksjon på symptomer
- Mange genetiske syndromer → spesifikke somatiske risikoprofiler
- Polyfarmasi → bivirkninger maskerer symptomer
- Miljøet tolker atferd som «psykisk» → somatikk utredes for sent
- Fragmentert helsevesen

Cornelia de Langes syndrom

Mutasjon i NIPBL-genet (5p13.1) er vanligst. Finnes et par andre kjente genfeil

- Varierende grad av utviklingshemning –enkelte har ikke utviklingshemning
- Begrensede eller manglende språkutvikling
- Veksthemning
- Økt behåring
- Dysmeli
- Medfødte misdannelser
- Utfordrende atferd, Hyperaktivitet,
- Selvskading, Aggressiv atferd

Komorbiditet/følge av syndromet

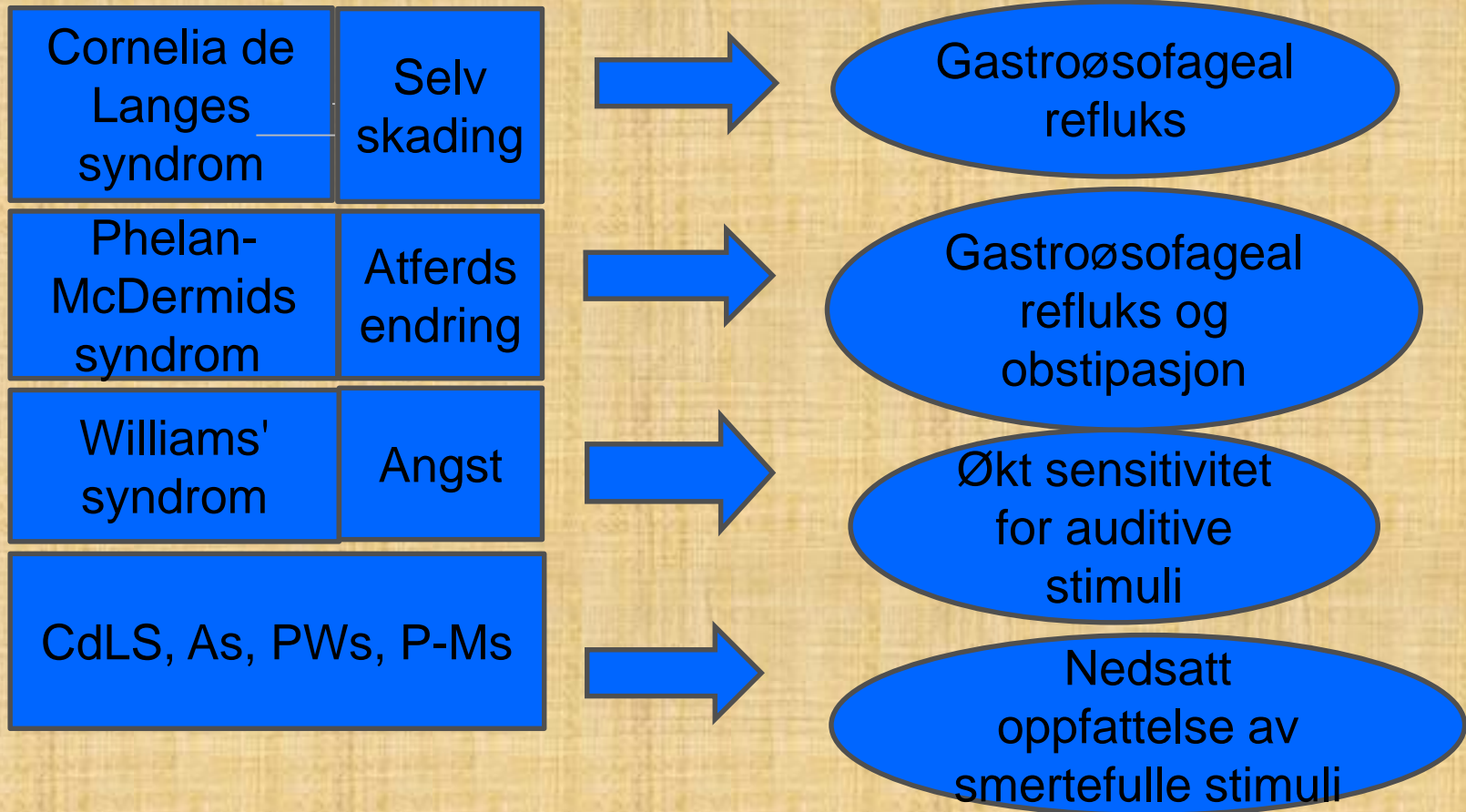
- Komorbide psykiske lidelser og symptomer
- Epilepsi
- Andre nevrologiske sykdommer, f. eks. CP
- Motoriske vansker
- Sansedefekter
- Strukturelle misdannelser i og utenfor CNS
- Fordøyelsesvansker
- Smerte
- Tannsykdommer
- Overvekt/undervekt
- Hormonelle endringer
 - thyroidea, veksthormon, melatonin, kjønnshormoner....

Urinveier



- Atypiske tegn:
- Uro, aggresjon
- Økt selvstimulering
- Søvnvansker
- Endret lukt på urin
- Tilbaketrekning

- Vurder:
- Stix, CRP, temp
- Residualurin
- Obstipasjon
- Atypisk atferd som egentlig er smerte



Mage/tarm

- Obstipasjon er kanskje den vanligste årsaken til atferdsendring.

Årsaker: lite fiber, væske, bevegelse, bivirkninger (opioider, antipsykotika, antiepileptika), svelgvansker → feilernæring

Tegn: uro, aggresjon, oppblåsthet, oppkast, endret søvn, matvegring, «Sitter påfallende» eller beskytter magen

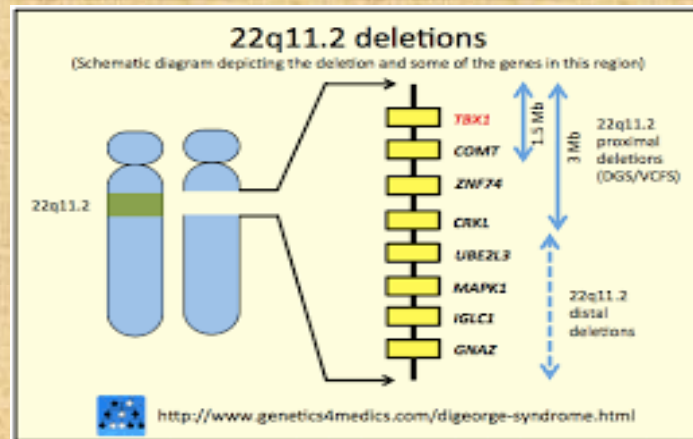
Andre GI-plager: refluks, cøliaki, IBS-lignende plager, svelgvansker (ofte oversett)

Tiltak: fiber, væske, bevegelse, laksantia

22q11 mikrodelesjon: DiGeorge syndrom

Økt risiko for et bredt spekter av somatiske og psykiske lidelser

Lærevansker, PU, hypothyreose, immunsvikt, nasal stemme (submukøs ganespalte), hypoparathyroidisme/hypokalsemi, misdannelser i hjerte, nyre og urinveier, psykose, schizofreni, ADHD, angst, depresjon, autismespekter lidelse....



Barneårene: somatiske manifestasjoner dominerer

Ungdom/ voksen: psykiatriske manifestasjoner dominerer

Alderdom

- Artrose
- Hjertekar sykdommer
- Søvnapne
- Overvekt/fedme
- Dårligere syn og hørsel
- Nyresvikt
- Demens
- Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD)
- osv

Smerte (muskel/skjelett, hodepine, indre organer)

- **Vanlige årsaker:**
- Skoliose, feilstillinger, hypermobilitet
- Artrose (ofte underrapportert)
- Muskelspenninger pga angst/uro
- Hodepine/migrene
- Tannverk
- Refluks
- Gallestein/nyrestein

- **Atypiske uttrykk:**
- Selvskading, pacing, endret ansiktsmimikk, matvegning

- Start med det sannsynlige, kartlegg med smerteskjema. Prøv ut smertestillende



Syn og hørsel

- **Syn:** høy forekomst av brytningsfeil, strabisme, katarakt (Downs, aldring), Keratokonus (Downs)
- Hørsel: vokspropp, kroniske otitter, sensorinevralt tap (genetiske syndromer, prematuritet)
- Atypiske tegn: økt nærhetssøking, uro i nye miljøer, «Ignorerer» beskjeder, endret sosialt samspill

Prader Willi syndrom

fravær av paternelle gener på kromosom 15q11-13
(delesjon eller uniparental disomi)



- Hypotalamisk dysfunksjon
 - hypogonadisme, manglende regulering av sult/metthet, overvekt, kortvoksthet, søvnforstyrrelser
- Katapleksi (16 – 28%)
- Epilepsi 26%
- Søvnapné

Prader Willis syndrom

-Utviklingshemning i varierende grad (ofte mild), enkelte har ikke utviklingshemning

-Hormonforstyrrelser, Storspising, Matsøkende atferd, Sykelig fedme

-Forsinket motorisk utvikling og hypotoni, Forsinket språkutvikling

-Utfordrende atferd: Sinneutbrudd, Dårlig impuls kontroll, Selvskading (plukker på sår, hud, etc), "Temper tantrums"

-Stahet, rigiditet, vegring mot endringer

-Psykiske lidelser (spesielt psykose og tvangshandlinger)

-Selvskading ved hudplukking (97 %)

-ADHD (25%), autisme, OCD

-Psykiske lidelser ca 28%: psykoser (5-10%), depresjon

Overvekt

Høyere risiko: Overvekt og fedme forekommer oftere hos personer med PU.

Årsaker: Lite fysisk aktivitet, medisiner, kostholdsvaner, genetiske syndromer.

Konsekvenser: Økt risiko for diabetes, hjerte-karsykdom, søvnapné og redusert livskvalitet.

Barrierer: Kommunikasjon, motivasjon, miljøfaktorer og behov for støtte i hverdagen.

Tiltak: Tilrettelegging, struktur i hverdagen, aktivitet, kostholdsoppfølging og tverrfaglig samarbeid.

Epilepsi

- **Atypiske anfall:** stirring, plutselige stopp, nattlig uro, uforklarlig tretthet, falltendens
- **Postiktal fase:** aggresjon, forvirring, tilbaketrekning, økt søvnbehov
- **Viktig:** 1 EEG kan være normalt

.

Partielle (focale) anfall

- Derealisasjon
- Déjà vu
- Jamais vu
- Depersonalisasjon
- Angst
- Parestesier
- Kommer som anfall

Panikk lidelse:

- Derealisasjon
- Déjà vu
- Jamais vu
- Depersonalisasjon
- Angst
- Parestesier
- Kommer som anfall

Etiologisk utredning

- EEG
 - Cerebral funksjonsforstyrrelse («rusk» på EEG)
 - Epileptisk eller epileptiform aktivitet
- Bildediagnostikk CT/MR caput
 - Strukturelle hjerneforandringer
- Genetisk etiologisk utredning
- Evt. metabolsk screening ved mistanke om metabolsk sykdom

Genetiske tilstander

Downs: hypothyreose, søvnapné, hjertesykdom, demens, keratokonus

- **Fragilt X:** GI-plager, hypermobilitet, angst
- **Prader-Willi:** søvnapné, fedme, diabetes, GI-dysmotilitet
- **Angelman:** epilepsi, søvnforstyrrelser, refluks
- **Rett:** respirasjonsforstyrrelser, epilepsi, skoliose

Genetikk gir **forventede somatiske problemer** – bruk det aktivt i utredning

-
- **Respirasjon:** Aspirasjon, Søvnapné, Kroniske infeksjoner
- **Hud:** Eksem, Sopp, Trykksår
- **Endokrinologi:** Hypothyreose (Downs, generelt vanlig), diabetes (Prader-Willi, fedme)
- **Tannhelse :** dårlig tannpuss, medikamenter → munntørrhet, feilernæring, angst for tannbehandling
- **Søvn :** smerte, refluks, søvnapné (Downs, fedme, hypotoni)

NMDAR encephalitis



- Autoimmun sykdom som kan være livstruende. Symptomer kan være hodepine, krampeanfall, atferdsendringer, påvirket bevissthet, kognitive utfall, psykiatriske symptomer, unormale bevegelser som ataksi, dyskinesi og hypoventilering.

Choosing horses for courses:

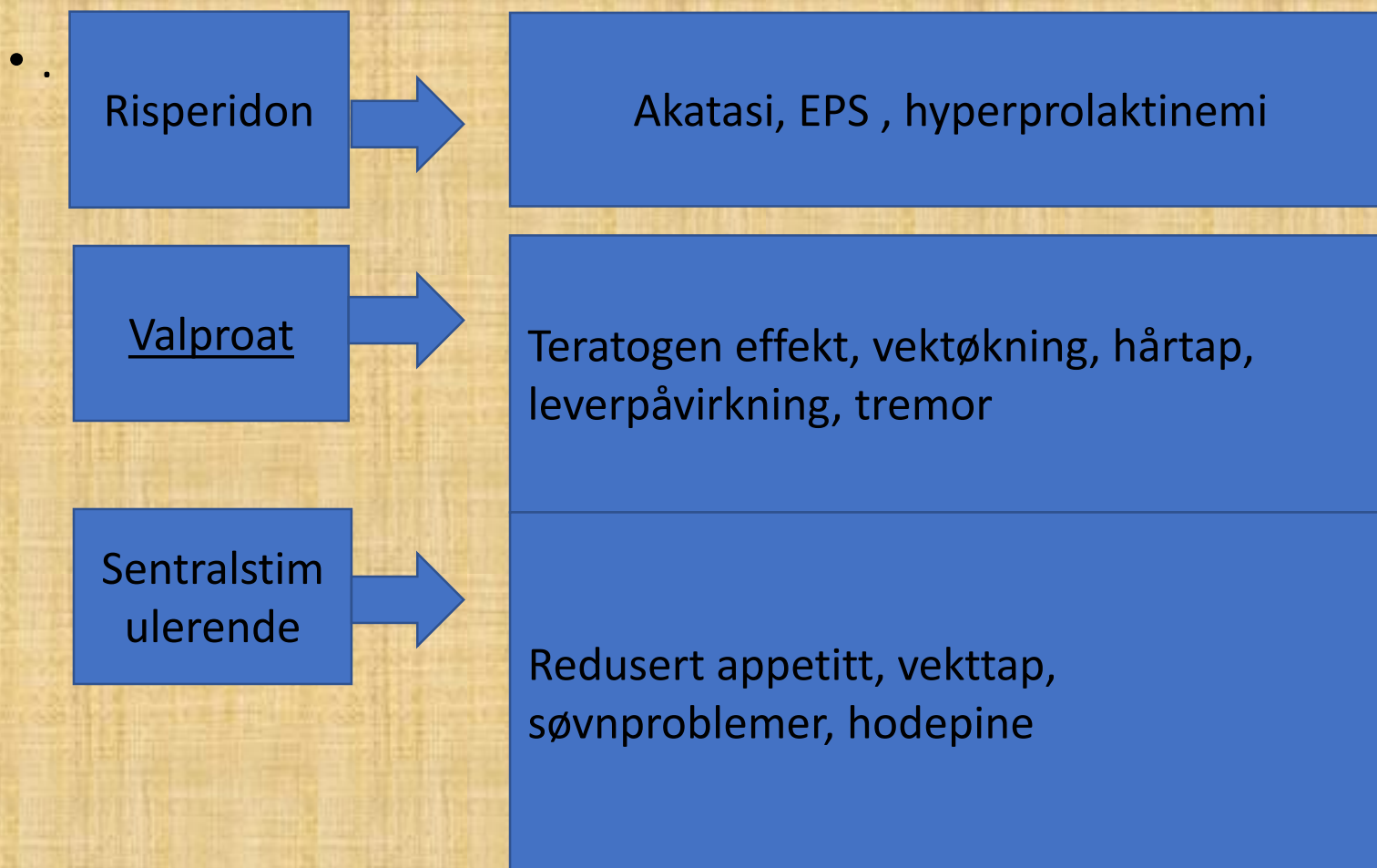
- Medikamentell behandling
- Basert på syndromkunnskap
- Atferdsfenotype
- Basert på type medikament i forhold til problemstilling
- Basert på reseptorprofil
- Komorbiditet somatikk og epilepsi
- Interaksjoner
- Bivirkninger



Vanlige bivirkninger som ser ut som «atferd»

- Sedasjon, irritabilitet, angst,
- Ekstrapyramidale symptomer
- Obstipasjon
- Søvnvansker
- Kognitive endringer

Antiepileptika



MR caput i narkose

- Pasienten samarbeider ikke
- Sykdomsendring hvor man ellers ville tatt MR caput bilde (eks nyoppstått krampeanfall)
- Henviser når pasienten ikke har tidligere MR caput bilde, som ledd i etiologisk utredning
- Henviser til nevrologisk avdeling etter avtalen.
- Vhab lege bestiller MR bilde, rekvirerer alle b.p. skriver rekvisisjoner
- Vhab lege fyller ut skjema Vedtak om somatisk helsehjelp til pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A)
-

Somatisk undersøkelse i narkose ved ukjent fokus

- Henvise til geriatrik avdeling (etter avtalen)
- Beskriver problemstilling
- Akutt og ukjent fokus
- Behov for flere spesialister
- Før møte hvor det lages plan hva som skal undersøkes
- Hatt tilfelle hvor det var nødvendig med anesthesi lege helg fra boligen grunnet alvorlig atferdsvansker
- Minimalt ventetid, rett til narkose og undersøkelse
- Rask avklaring
- Også negativ funn er funn

(Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A)

- Helsefaglig vurdering av om vilkårene for å yte helsehjelp under tvang er oppfylt Jf. § 4 A-3 andre ledd bokstav a-c

8.1 Kan unnlattelse av å gi helsehjelp føre til vesentlig helseskade? (Begrunnelse)

1. Anses helsehjelpen som nødvendig? (Begrunnelse)

2. Står tiltaket i forhold til behovet for helsehjelpen? (Begrunnelse)

- Opplysninger fra nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket Jf. § 4 A-5 fjerde ledd

- Helhetsvurdering Jf. § 4 A-3 tredje ledd

- Hvem fyller ut skjema?

- Gyldig i et år?

- Ventetiden?

- Har det vært brukt makt?

Take-home message

1. Økt sykdomsrisiko: epilepsi, overvekt, GI plager, sansetap osv
2. Atypiske symptomer og kommunikasjonsvansker
3. Underdiagnostisering: smerte/plager vises som endret atferd
4. Systematisk helsekartlegging: kontroller og medikament gjennomgang
5. Tverrfaglig samarbeid: fastlege, spesialisthelsetjeneste, tjenesteytere