



- AFP, Klinik 1, Team for Psykisk Syge Udviklingshæmmede

Hvem er vi?

- Klinik 1 - Team for Psykisk Syge udviklingshæmmede udreder og behandler psykiatrisk sygdom ved mennesker med et udviklingshandikap i hele Region Midt
- Teamet består af 1 speciallæge, 2 uddannelseslæger, 7 sygeplejersker, 1 neuropsykolog
- Gennemsnitligt har vi ca. 300 patienter i forløb året rundt

Hvad er affektive lidelser

- De affektive lidelser er en gruppe af lidelser, som alle er karakteriseret ved ændringer i sindsstemningen, dvs. personens grundlæggende humør og emotionelle tilstand

- Overordnet kan de affektive lidelser inddeles i tre kategorier:
 - Depression
 - Mani
 - Bipolar lidelse

Depression

- Kernesymptomer på depression:
 - Nedtrykthed
 - Nedsat lyst eller interesse
 - nedsat energi eller øget træthed
- Ledsagesymptomer på depression:
 - Nedsat selvtillid eller selvfølelse
 - Selvbebrejdelser eller skyldfølelse
 - Tanker om død eller selvmord
 - Tænke- eller koncentrationsbesvær
 - Agitation eller hæmning
 - Søvnforstyrrelser
 - Appetit- og vægtændring

Hvilke symptomer på depression er mest tydelige ved mennesker med udviklingshandikap

- Kernesymptomer på depression:
 - **Nedtrykthed**
 - **Nedsat lyst eller interesse**
 - **Nedsat energi eller øget trætheder**
- Ledsagesymptomer på depression:
 - Nedsat selvtillid eller selvfølelse
 - Selvbebrejdelser eller skyldfølelse
 - Tanker om død eller selvmord
 - Tænke- eller koncentrationsbesvær
 - **Agitation eller hæmning**
 - **Søvnforstyrrelser**
 - **Appetit- og vægtændring**

Adfærdsændring

Overvejelser ved mistanke om depression

- Skyldes adfærdsændringen somatisk problemstilling, fx lavt stofskifte eller lav D-vit
- Er der væsentlige ændringer i rammerne omkring borgeren fx skift af kontaktpersoner, nedskæring på botilbud, ferie fra aktivitetstilbud og lign.
- Er der væsentlige ændringer i patientens netværk og relationer, fx dødsfald, kærestebrud, konflikter i vennegruppen

Hvad gør vi i tvivlstilfælde

- Laver en grundig afvejning af hvad der er den mest sandsynlige årsag til adfærdsændringen/symptomerne
- Borgerens grad af forpinthed bidrager til vurderingen af om der afprøves medicinsk behandling

Case

- 25-årig mand kendt med middelsvær mental retardering og infantil autisme. Patienten henvises grundet adfærdsændring gennem 3-4 mdr. Forud for henvisning er der lavet lavet somatisk undersøgelse med biokemi uden fund
- Der afdækkes følgende:
 - Tiltagende angstpræget med tendens til at køre op i arousalniveau
 - Motorisk uro
 - Viser ikke længere interesse for vanlige aktiviteter som tegning, bygge med klodser
 - Ændret søvnmønster med vågenperioder om natten samt tendens til tidlig opvågning
 - Vægttab på 10 kg gennem ca. 4 måneder

Hvilke symptomer har patienten?

- Kernesymptomer på depression:
 - Nedtrykthed
 - **Nedsat lyst eller interesse**
 - Nedsat energi eller øget træthed
- Ledsagesymptomer på depression:
 - Nedsat selvtillid eller selvfølelse
 - Selvbebrejdelser eller skyldfølelse
 - Tanker om død eller selvmord
 - Tænke- eller koncentrationsbesvær
 - **Agitation** eller hæmning
 - **Søvnforstyrrelser**
 - **Appetit- og vægtændring**

Selvom patienten ikke med sikkerhed opfylder kriterier for depression, vælges der at afprøve antidepressiv behandling

Mani

- Symptomer på mani:
 - Opstemthed, eksaltation eller eretisme
 - Hyperaktivitet, rastløshed, uro
 - Talepres
 - Tankeflugt
 - Hæmningsløs adfærd
 - Nedsat søvnbehov
 - Øget selvfølelse, grandiositet
 - Distraktibilitet eller usamlethed
 - Hensynsløs, uansvarlig adfærd
 - Øget sex-drift

Hvilke symptomer på mani er mest tydelige ved mennesker med udviklingshandicap

- Symptomer på mani:
 - **Opstemthed, eksaltation eller eretisme**
 - **Hyperaktivitet, rastløshed, uro**
 - Talepres
 - Tankeflugt
 - **Hæmningsløs adfærd**
 - **Nedsat søvnbehov**
 - Øget selvfølelse, grandiositet
 - Distraktibilitet eller usamlethed
 - Hensynsløs, uansvarlig adfærd
 - Øget sex-drift

Case

- 38-årig kvinde kendt med middelsvær mental retardering. Ikke kendt i psykiatrien fra tidligere. Henvist fra egen læge med mistanke om mani pga adfærdsændring inden for det sidste halve år hvor pt. i perioder ses urolig, hurtig kørende og svingende i sit stemningsleje. Pt. er fornylig diagnosticeret med diabetes som ikke ses velbehandlet.

- Der afdækkes følgende:
 - Tiltagende tendens til at køre op i høj arousalniveau
 - Uro, rastløshed
 - Svingende stemningsleje
 - Konfusion
 - Sover godt natten igennem, ingen ændring
 - Ingen ændring i vægt. Kostplan følges ikke som anbefalet, da pt. har svært ved at samarbejde omkring diabetes kost.

Hvilke symptomer har patienten?

- **Opstemthed, eksaltation eller eretisme**
- **Hyperaktivitet, rastløshed, uro**
- Talepres
- Tankeflugt
- Hæmningsløs adfærd
- Nedsat søvnbehov
- Øget selvfølelse, grandiositet
- **Distraktibilitet eller usamlethed**
- Hensynsløs, uansvarlig adfærd
- Øget sex-drift

Overvejelser

Patienten opfylder ikke kriterierne for mani, derfor vælges der ikke at påbegynde medicinsk behandling.

Patientens diabetes er dårligt reguleret, hvilket kan medføre polidypsi og deraf hyponatriæmi med risiko for delir/konfusion.

Forhøjede værdier af blodsukker kan give humørsvingninger, konfusion og angstsymptomer.

Derfor anbefaler vi, at man behandler årsagen fremfor konsekvensen. Fokus bør være på ureguleret diabetes ikke på medfølgende psykiske symptomer. Samtidig skal der være fokus på pædagogisk støtte omkring pt. (at pt. spiser fornuftigt med mellemmåltider, sund diabeteskost og dyrker motion, da pt ikke kan sørge for dette selv grundet hans kognitive vanskeligheder.

Bipolar affektiv sindslidelse

- Patienter diagnosticeres som bipolar hvis der har været haft en eller flere episoder af mani eller hypomani og depression.
- Patienter som har haft gentagende episoder af hypomani eller mani men ikke depressive episoder klassificeres også som bipolare.

- Afdækning af stemningsudsving ved en tidslinje er et vigtigt redskab til udredning

Spørgsmål?