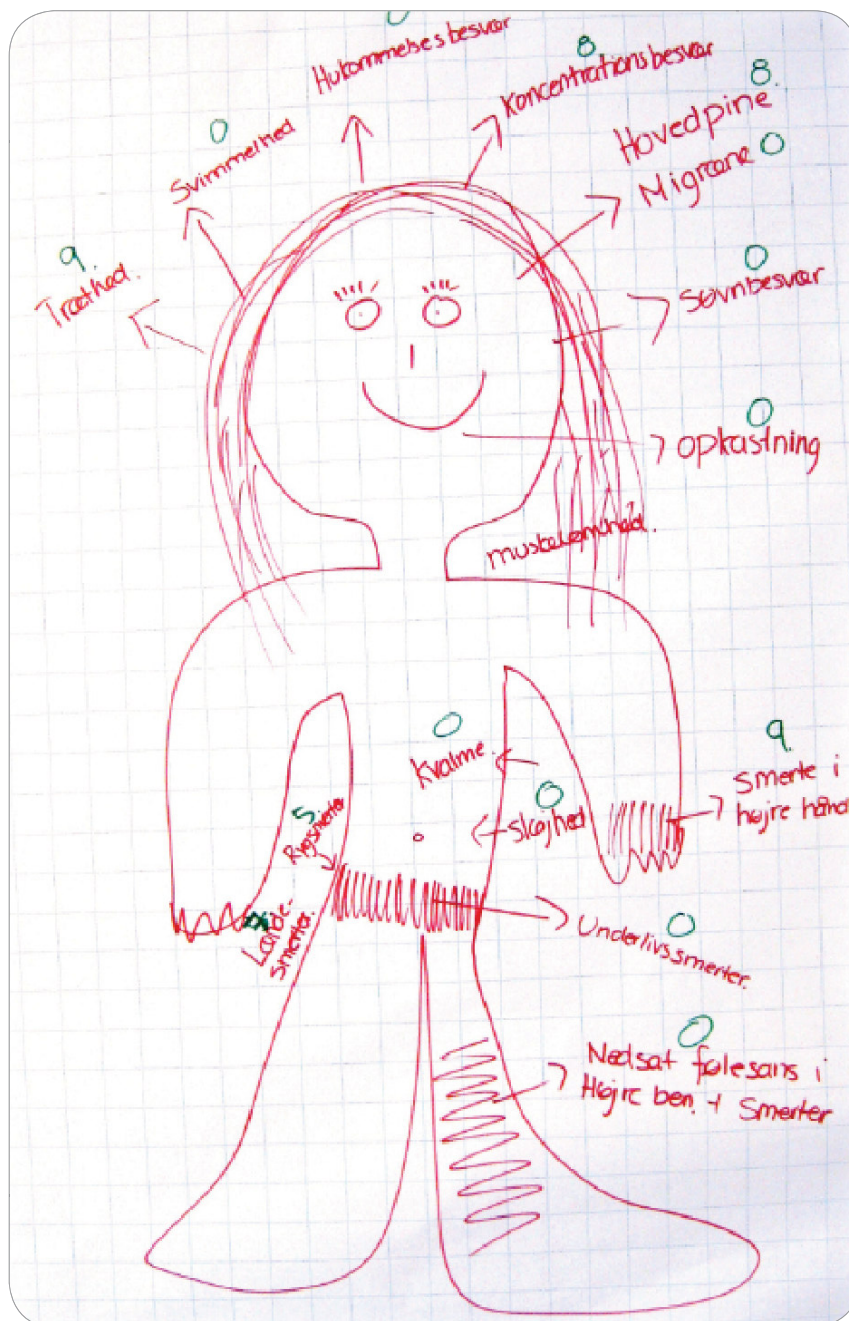


Bodily Distress Syndrome (BDS)



Lidt om Bodily Distress Syndrome (BDS)

Bodily Distress Syndrome er en ny diagnose der bruges i forskningen, så du har formentlig ikke hørt om sygdommen før. Der findes endnu ikke en dansk betegnelse, men Bodily Distress kan oversættes til "kropsligt plaget" eller "kropslig stress".

Denne pjece fortæller lidt om, hvad sygdommen indebærer.

Personer med Bodily Distress Syndrome (i det følgende forkortet til BDS) har mange svære gener i det daglige. Typiske gener er hovedpine, smerter i ryg, muskler og led, maveproblemer, åndenød, voldsom træthed og mange flere. For nogle er generne så svære, at de ikke kan gå på arbejde. Selv almindelige daglige gøremål som at købe ind, vaske op eller støvsuge kan være uoverkommelige.

Mange patienter med BDS har været igennem talrige undersøgelser hos egen læge, hos forskellige speciallæger og på sygehuset, uden at lægerne har fundet en god forklaring på deres gener. Desværre oplever nogle undervejs, at de bliver misforstået og mistænkeliggjort af forskellige læger, der primært hæfter sig ved, at der ikke er fundet tegn på kendte sygdomme. Nogle får direkte at vide, at de ikke er "rigtigt" syge, at generne er indbildte, eller at det er "psykisk". Dette opleves af de fleste som meget opslidende.

Nogle patienter med BDS har fået diagnoser som fibromyalgi, kronisk piscesmæld, irriteret tyktarm, kronisk smertetilstand eller andet. Disse betragter vi i dag som undertyper af BDS. Du kan læse mere om dette i afsnittet "Andre navne for BDS".

Det skal understreges, at BDS er en reel sygdom, og at symptomerne ikke er indbildte.

Hvordan stilles diagnosen BDS?

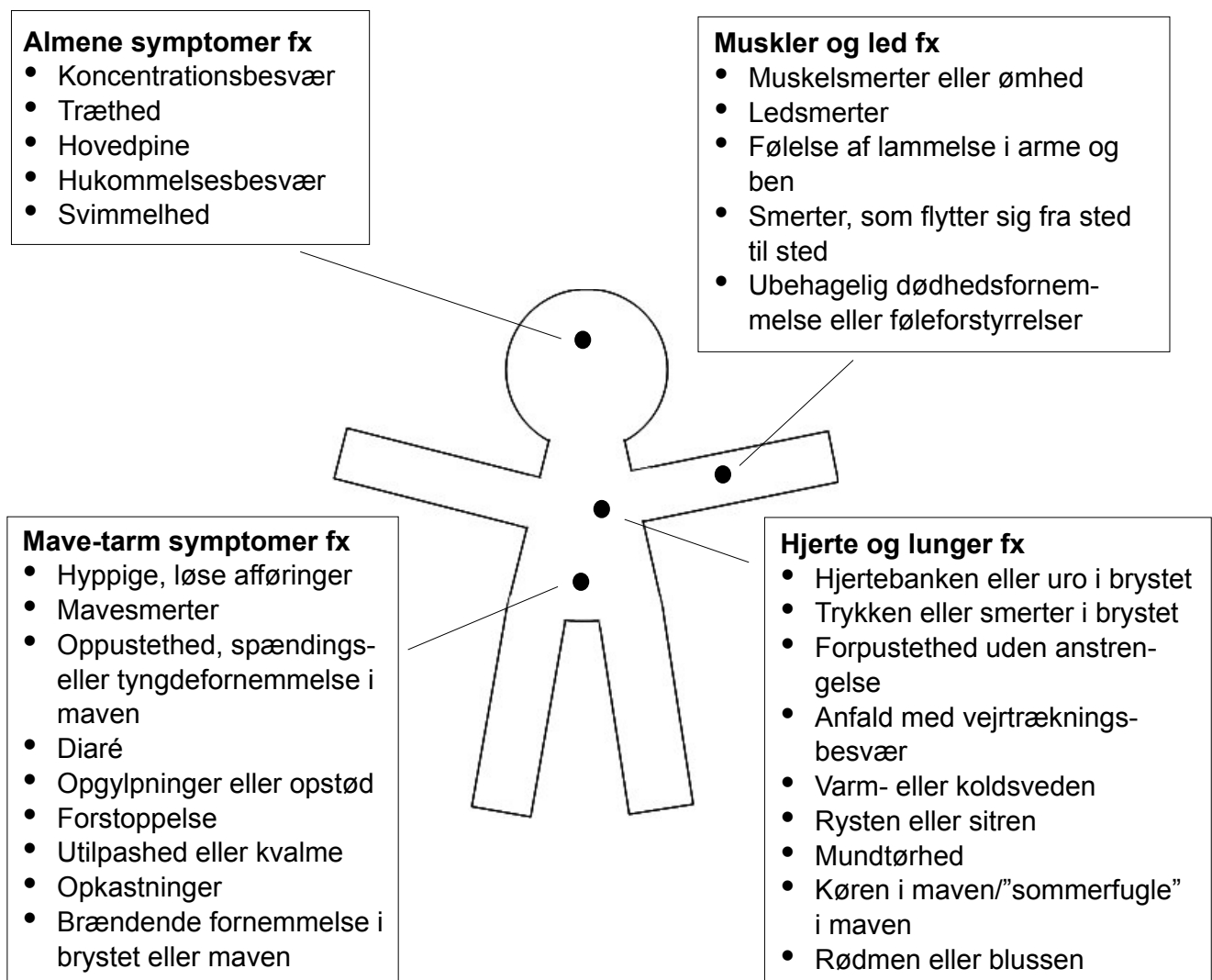
Igennem et interview, og ud fra din journal, undersøger lægen her, hvilke gener eller symptomer du har. Lægen tager stilling til sværhedsgraden af symptomet, samt hvorvidt dine symptomer evt. kan skyldes en anden sygdom, fx om ledsmerter bedre forklares af gigt, eller om åndenød skyldes

astma. Hvis symptomet bedre kan forklares af en anden sygdom, tæller det ikke som en del af BDS. Det er altså udelukkende ud fra symptomerne, sværhedsgraden og varigheden, at diagnosen stilles. Der findes på nuværende tidspunkt ikke en undersøgelse, som fx blodprøve, skanning eller lignende, der kan vise, om et menneske lider af BDS.

I interviewet undersøger lægen, om der er symptomer fra følgende 4 grupper.

- Gruppe 1: Almene symptomer som hovedpine, svimmelhed, træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær
- Gruppe 2: Symptomer fra mave og tarm
- Gruppe 3: Symptomer fra muskler og led
- Gruppe 4: Symptomer fra hjerte og lunger

I figuren nedenfor ses de symptomer, der undersøges for.



BDS inddeles i en moderat og en svær form. Forskellen på den moderate og svære form er, hvor mange af kroppens systemer, der er påvirkede af sygdommen.

Alle symptomerne behøver ikke at være tilstede på én gang, men bare at have været tilstede inden for de seneste 2 år.

Derudover skal symptomerne være så generende, at de påvirker den måde, man lever sit liv på. Langt de fleste med svær BDS kan overkomme betydeligt mindre, end før de blev syge.

Selvom alle patienter med svær BDS har symptomer fra flere grupper, kan det være symptomerne fra én af grupperne, der volder størst besvær i hverdagen. Patienter med svær BDS kan altså have vidt forskellige problemer i hverdagen afhængig af, om det er lammelser, rygsmerter eller tynd mave, der er det mest generende symptom.

Dvs. at selvom der er mange fælles træk blandt mennesker med BDS, kan sygdommen have mange forskellige ansigter.

Alle der kommer til forundersøgelse på Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser bliver både undersøgt for BDS og for psykiske lidelser samt andre sygdomme.

Vi ved, at 1 ud af 3 mennesker med svær BDS har en angstlidelse eller depression. Hvis man lider af angst eller depression sammen med BDS, gør det livet yderligere besværligt. Derfor er det vigtigt, at det bliver opdaget, så man kan komme i den rigtige behandling.

Andre navne for BDS

På alle sygehusets afdelinger er der patienter, hvor man ikke kan stille en medicinsk eller kirurgisk diagnose, der kan forklare symptomerne. Sådanne symptomer kaldes blandt læger *funktionelle symptomer* eller *funktionelle lidelser*, men nogle kalder dem også medicinsk uforklarede lidelser.

Mange afdelinger bruger deres egne diagnoser til patienter med funktionelle lidelser. Nogle mennesker med svær BDS oplever derfor at få stillet nedenstående diagnoser, og dette kan skabe forvirring.

Måske har du fået stillet en eller flere af følgende diagnoser:

- *Fibromyalgi*
- *Kronisk træthedssyndrom*
- *Irritabel tyktarm*
- *Kronisk smertesyndrom*
- *Somatiseringstilstand*
- *Duft- og kemikalieoverfølsomhed*
- *Kronisk piskesmæld*

Den nyeste forskning tyder imidlertid på, at de forskellige diagnoser alle er underformer af én sygdom, nemlig BDS.

Flere undersøgelser har vist, at patienterne, trods forskellige diagnoser, ofte har samme symptomer. Fx kan en patient med fibromyalgi også være plaget af maveproblemer og træthed. Og en patient med kronisk træthedssyndrom kan være plaget af muskelsmerter og hjertebanken.

De mange forskellige diagnoser på området kan være et udtryk for at BDS har mange ansigter som beskrevet i sidste afsnit.

BDS er en ny forskningsdiagnose, og der er derfor mange læger, der ikke kender den. De fleste læger kender dog de forskellige diagnoser, der er nævnt i boksen, men er ikke klar over, at de kan betragtes som underformer af én sygdom.

Praktiserende læger bruger oftest ”somatisering” om symptomer, der ikke kan forklares. Derfor står der både *somatiseringstilstand* og *Bodily Distress Syndrome* på det materiale, der bliver sendt herfra til din egen læge.

Hvad er årsagerne til BDS?

Der er desværre meget, vi ikke ved om BDS. Og der er lang vej igen, før vi forstår sygdommen til bunds.

Overordnet ved vi, at årsagen til sygdommen er meget kompleks og, at der skal flere faktorer til for at få BDS.

Der er 5 faktorer, som vi ved har betydning for BDS: 1) Hjernen, 2) arvelighed, 3) anden sygdom/skade, 4) sygdomsbekymringer, 5) langvarig stress og belastning.

Hjernen

Indtil videre ved vi, at en del af forklaringen skal findes i hjernen – og altså ikke i kroppen, hvor man ellers mærker mange af sine symptomer.

Forskningen har vist, at der involveres andre hjerneområder til at registrere smerte hos personer med BDS end hos raske. Smertetærsklen er også ændret i forhold til raske. Der er altså påviselige biologiske ændringer i hjernen.

På baggrund af en række undersøgelser har man udviklet filterteorien som en del af forklaringen på, hvad der forårsager de mange kropslige symptomer.

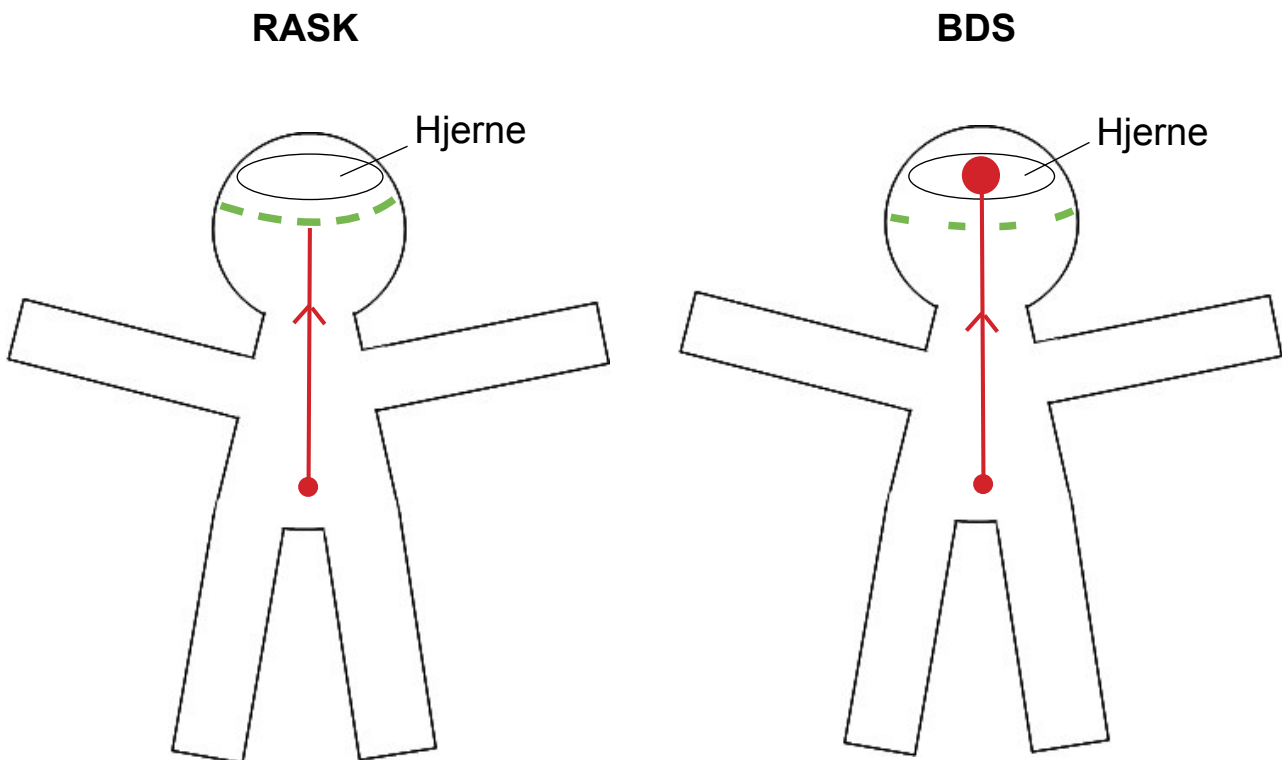
Filterteorien

For at forstå filterteorien må man først vide, at følesansen sidder i hjernen.

Man mærker først noget fra kroppen, når det registreres i hjernen. Dvs. at hvis man sætter hånden på en kogeplade, mærker man først smerten, når hjernen har fået besked fra nerverne i hånden.

Noget tyder på, at der ved BDS er en større følsomhed overfor signaler fra kroppen end hos raske. Kroppen sender konstant signaler til hjernen. Hos raske er der et filter, der stopper mange af signalerne, inden de kommer op til hjernen. Raske mærker altså ikke disse signaler, for filtret lader kun de vigtigste signaler komme igennem.

Forskningen peger på, at dette filter fungerer dårligere hos mennesker med BDS. Filtret har huller, så flere signaler kommer frem til hjernen, hvor det mærkes. Dette kan forklare, at man kan have en normal skanning af ryggen, men alligevel have rygsmerten.



Ændret symptomhåndtering i hjernen

Der er også undersøgelser der tyder på at kropslige signaler håndteres på en anden måde i hjernen hos patienter med BDS sammenlignet med andre.

Arvelighed

Arveligheden ved BDS er ikke direkte undersøgt.

Men der findes flere undersøgelser, der viser, at man i nogle familier er mere tilbøjelig til at være plaget af mange symptomer end andre. Når der er tendens til generende symptomer i samme familier skyldes dette bl.a. arveanlæggene.

Anden sygdom/skade

I nogle tilfælde kan BDS komme efter en sygdom eller skade, du har haft. Et typisk eksempel på dette er et piskesmæld.

I forbindelse med et trafikuheld kan man forstuve nakken. De fleste vil være ømme i nakken i nogle uger, hvorefter ømheden gradvist forsvinder.

Hos nogle mennesker fortsætter smerterne, bliver værre og der kan komme flere symptomer fra andre steder i kroppen. I disse tilfælde er der udviklet en mere kronisk tilstand, nemlig BDS.

Sygdomsbekymringer

Med sygdomsbekymringer menes tanker, man kan gøre sig om sin sygdom eller sine symptomer, der volder bekymring for at man er alvorligt syg.

Vi ved, at sygdomsbekymringer kan påvirke forløbet af mange sygdomme, fx efter en blodprop i hjertet og altså også ved BDS.

Eksempel

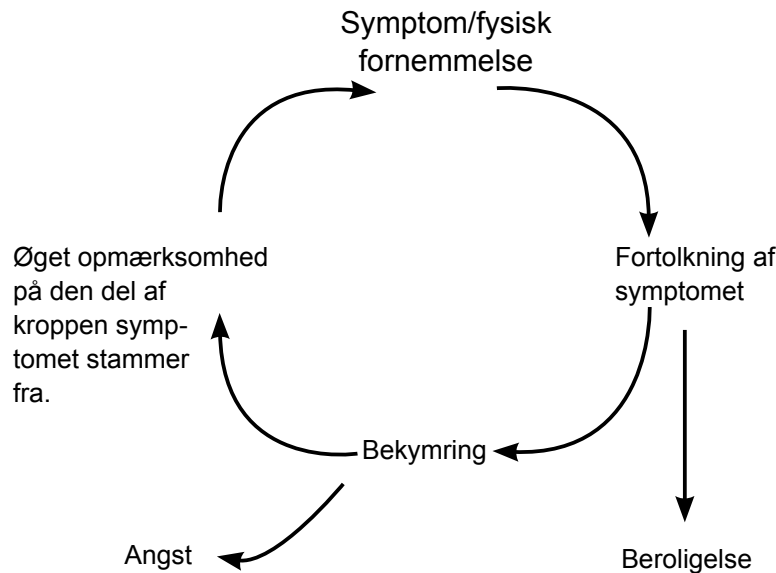
Når man mærker et symptom fra sin krop, fx rygsmerter, vil man ofte gøre sig tanker om, hvorvidt rygsmerterne kommer til at påvirke én både samme dag og i tiden fremover.

Eksempler på tanker om rygsmerter

1. "Nu har jeg ondt i ryggen. Det går nok over af sig selv i løbet af nogle dage".
2. "Rygsmerterne er et tegn på, at jeg har et dårligt helbred. Jeg må passe meget på mig selv, ellers bliver det bare værre".
3. "Åh nej, mon jeg har fået en kræftsvulst i ryggen".

Som eksemplerne viser, kan man tænke vidt forskelligt om samme symptom. Nogle tanker virker beroligende (som eks. 1), mens andre vil give anledning til bekymring (eks. 2 og 3).

Hvis symptomet giver anledning til megen bekymring, kan symptomet forværres via en "ond spiral", der kører helt automatisk. Og i sidste ende kan man blive mere syg og generet af symptomet.



Langvarig stress og belastning

Vi ved, at hvis man har været udsat for langvarig stress og belastning, er der større risiko for at få BDS. Dette gælder særligt belastninger i barndommen, men også belastninger i voksenlivet.

Der er mange med BDS, der i årevis har overskredet grænserne for, hvad de kunne magte. Hvis man igennem lang tid overskrider sine grænser, kan man reagere med stress, som kan udløse BDS. Derfor kan aflastning være et element i behandlingen af BDS.

Hvordan behandles BDS?

BDS kan behandles. Det er muligt at genoptræne kroppen, at lære at være mindre bekymret for sine symptomer, og at lære strategier til at håndtere stress og belastning. Samtidig kan medicinsk behandling ændre symptomhåndteringen i hjernen, så symptomerne er mindre generende. Nogle af vores patienter bliver helt raske, andre oplever at deres symptomer mindskes og at de får mere overskud i hverdagen. Du kan tale med din læge om, hvilken form for behandling der er den rigtige til netop dig.

Hvad kan du selv gøre?

Der er en række ting, hvorved du kan hjælpe dig selv til at få det bedre. Dem kan du læse mere om i folderen ”*Gode råd til mennesker med Bodily Distress Syndrome (BDS)*”.

Egne notater

Her kan du notere det du gerne vil huske fra lægesamtalen.

Henvisningsadresse

Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser

Aarhus Universitetshospital

Barthsgade 5, 1. sal, 8200 Aarhus N

Tlf.: 7846 4310 Fax: 7846 4340

Email: funktionellelidelser@auh.rm.dk

Hjemmeside: www.funktionellelidelser.dk
