

# Funktionsnedsättnings inverkan på smärta – ett viktigt forskningsområde

## SAMSJUKLIGHET MELLAN NEUROPSYKIATRISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR OCH LÅNGVARIG SMÄRTA ÄR INTE OVANLIG

**Pernilla Ackermark**, överläkare, smärtmottagningen, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Nyköpings lasarett

● Pernilla.Ackermark@regionsormland.se

**Håkan Odeberg**, leg läkare, psykiater; psykiatrisk konsult, smärtmottagningen, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Nyköpings lasarett

**Ulf Andersson**, leg psykolog, konsult vid smärtmottagningen i Nyköping under projektiden

**Carina van Geijt**, leg sjuksköterska, enhetschef vid smärtmottagningen i Nyköping under projektiden

**Kent Jonsson**, doktorand, leg sjukgymnast, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Nyköpings lasarett; institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

**Björn Mårtensson**, leg läkare, f d universitetslektor, Karolinska institutet

**Förekomsten av medelsvår** och svår långvarig smärta hos den vuxna befolkningen i Europa uppskattas till cirka 20 procent [1]. Samsjuklighet är vanligt förekommande, både somatisk och psykisk, såsom utmattningssyndrom och depression [2]. Det föreligger också ofta samsjuklighet mellan smärta och neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) [3]. Man finner prevalenser av neuropsykiatriska funktionshinder så höga som 46 procent i patientgrupper med smärta och överrörlighet [4]. I gruppen kvinnor med ADHD har cirka 30 procent generaliserad långvarig smärta [5, 6]. Många vuxna, framför allt de som på olika sätt kunnat kompensera för sina NPF-relaterade svårigheter, är dock ännu ej diagnostiserade [7, 8].

Smärtmottagningen i Nyköping är en regional specialismottagning för långvarig smärta. Patienterna är huvudsakligen remitterade från primärvård, andra specialistkliniker och företagshälsovård. Tyngdpunkten i mottagningens arbete ligger på multimodal rehabilitering av patienter med långvarig benign smärta. Fokus i behandlingen ligger på att minimera de smärtrelaterade begränsningarna i det dagliga livet samt förbättra livskvalitet och hälsa.

Initialt görs en bred genomgång av patientens livs- och hälsohistoria. Framkommer det hållpunkter för psykiatrisk samsjuklighet gör även mottagningens psykiatriska konsult en bedömning. Denna bedömning kan även göras i ett senare skede, under pågående rehabilitering.

### HUVUDBUDSKAP

- Samsjuklighet mellan långvarig smärta och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är inte ovanlig. Om NPF-diagnosen inte är känd sedan tidigare kan remittering för utredning innebära lång väntetid och avbruten rehabilitering.
- På smärtmottagningen vid Nyköpings lasarett genomfördes ett projekt där 20 patienter fick NPF-diagnos fastställd inom projektets ram.
- Patienterna hade omfattande sekundära funktionsnedsättningar, relaterade till konsekvenser av de neuropsykiatriska svårigheterna och ansträngningar att kompensera.
- Fastställande av diagnos och behandling medförde betydande hälsovinster.
- Ökad beredskap för neuropsykiatrisk utredning av patienter med långvarig smärta behövs.

Skäl till psykiatrisk konsultation kan vara ångest och depression, kaotisk livssituation eller avvikande beteende såsom svårighet att hantera tider, att delta i gruppaktiviteter eller att tillgodogöra sig samtals- eller sjukgymnastisk behandling.

Mottagningens psykiater brukar avsätta 90 minuter för bedömning. Framkommer det hållpunkter för tidigare oidentifierat neuropsykiatriskt tillstånd avsetts ytterligare en tid, och herefter formuleras i förekommande fall en diagnostisk hypotes.

Under en följd av år blev nästa steg därefter att formulera remisser för vidare utredning. I Region Sörmland innebar det remiss till psykiatrin för utredning av kliniskt misstänkt ADD/ADHD och till rehabiliteringen för utredning av misstänkt autism. Trots att remisserna formulerats av specialist inom området krävdes ingående information, och inte sällan flera kompletteringar, för att dessa skulle antas. Därefter kunde den förväntade väntetiden uppgå till flera år, vilket innebar att smärtrehabiliteringen senarelades eller avslutades helt.

### Genomförande

Ett önskemål att själva kunna gå vidare med neuropsykiatrisk utredning och fastställande av diagnos växte fram, och ett principbeslut togs under 2020. Mottagningens psykiater hade tidigare erfarenhet av ett liknande projekt [9]. Från detta projekt rekryterades en psykolog för att komplettera utredningarna. Patienter som bedömts kliniskt och ansågs vara i behov av vidare utredning sattes därmed upp på en intern väntelista i stället för att remitteras vidare. 2022 beviljade regionledningen medel för ett pilotprojekt avseende 20 patienter, vilket också var det antal som då ansamlats på väntelistan.

Utredningarna följde Socialstyrelsens aktuella riktlinjer och individualiserades. I psykologutredningen användes screeninginstrument som ASRS (Adult ADHD self-report scale), DIVA 2.0 (Diagnostic interview for ADHD in adults), IDA (Intervju vid diagnostik av autism) och SCI-93 (Stress and crisis interview). Vidare genomfördes testning med WAIS-IV (Wechsler adult intelligence scale) för allmän begåvningsnivå, RCFT (Rey complex figures test) för visuellt minne och kognitiva strategier och CPT III (Conners continuous performance test) för koncentrationsförmåga, impuls kontroll och vigilans. I förekommande fall gjordes anhörigintervju. Diagnos ställdes sedan i samråd mellan psykolog och psykiater. Utredningarna pågick från hösten 2022 fram till sommaren 2023.

Eftersom det var uppenbart att utredningens resultat för många patienter skulle kunna få försäkringsmedicinska konsekvenser, utformades utrednings-sammanfattningarna enligt Försäkringskassans mall för sjuk- och aktivitetsersättning för att underlätta för framtida utlåtanden.

Då mottagningens psykiater (HO) sedan tidigare hade erfarenhet av medicinering med centralstimulantia och sjuksköterska med erfarenhet av sådan behandling fanns vid mottagningen valde man också att initiera behandling vid diagnostiserad ADHD. För de patienter som erhållit diagnos inom autismspektrum kom fokus att ligga på anpassning, och inte minst kommunikation med myndigheter som Socialförvaltningen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

## »För de patienter som erhållit diagnos inom autismspektrum kom fokus att ligga på anpassning, och inte minst kommunikation med myndigheter ...«

När de 20 patienterna var utredda kontaktades samtliga per telefon för att utvärdera projektet och efterhöra deras erfarenheter. En intervju genomfördes av en erfaren sjuksköterska (CG), som inte deltagit i själva utredningsförfarandet. Vid intervjun ställdes frågan vilken betydelse utredningen haft för upplevd förändring av det totala hälsotillståndet graderat enligt samma principer som CGI (Clinical global impression): »mycket stor«, »stor«, »minimal«, »ingen förbättring«, samt i motsvarande steg eventuell försämring. Patienten fick själv gradera sin upplevelse.

### Resultat

I projektet deltog 20 patienter, 9 kvinnor och 11 män. Med endast enstaka undantag var en diagnostisk hypotes redan formulerad av mottagningens psykiater. Samstämmigheten mellan klinisk bedömning och resultat i vidare neuropsykiatrisk utredning och testning var här mycket hög. 9 patienter erhöll diagnos inom autismspektrum, och 10 patienter erhöll diagnosen ADHD (Tabell 1). En patient i 70-årsåldern erhöll trots förekomst av kliniska drag från autismspektrum ingen diagnos, då detta inte bedömdes gagna hen. Patienterna som erhöll ADHD-diagnoser var äldre än de som erhöllit diagnos inom autismspektrum.

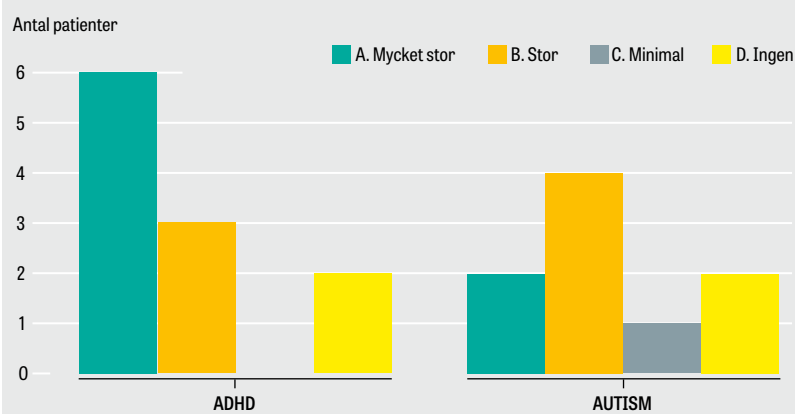
Alla patienter hade generaliserad smärta, såsom förväntat i en population från en smärtmottagning. Flera hade också fler smärtdiagnoser som IBS, endometriosis och huvudvärk. En hög andel av patienterna uppvisade olika former av överörlighetsyndrom. Flera av patienterna hade tidigare diagnostiserats med utmattningssyndrom, ångest och depressionstillstånd (Tabell 1).

I utvärderingsintervjun angav 15 av 20 patienter mycket stor eller stor förbättring av totalt upplevt hälsotillstånd efter utredningen. Mest nöjda var patienter som erhållit ADHD-diagnos (Figur 1).

**TABELL 1.** Beskrivning av deltagande patienter (20 stycken), fördelat efter tidigare ställda diagnoser samt de neuropsykiatriska diagnoserna (NPF-diagnoser) som fastställdes vid utredning

	ADHD	Autism	Ingen NPF-diagnos
NPF-diagnos, antal individer	10	9	1
Kön, antal (kvinna:man)	5:5	5:4	-
Åldersspann, år	32-56	20-45	70
Överörlighetsyndrom, antal	5	4	
Flera smärtdiagnoser, antal	8	4	
Utmattningssyndrom, antal	1	2	
Ångest, depression, antal	4	5	

**FIGUR 1.** Upplevd förbättring av hälsotillstånd enligt CGI. Ingen patient angav försämring.



### Diskussion

En majoritet av de patienter som bedömdes avseende neuropsykiatriska funktionshinder inom ramen för smärtrehabilitering rapporterade ökade hälsovinster. Skattningar avseende smärtupplevelsen i sig saknas, men författarnas intryck är att denna inte påverkats i samma utsträckning. Detta överensstämmer med övriga erfarenheter vad gäller multimodal smärtrehabilitering, där målsättningen är förbättrad total hälsa och livskvalitet. För teamet på mottagningen innebär diagnosställningen att vi förändrade våra behandlingsinsatser. Exempelvis valde vi att anpassa spänningsreducerande behandlingar hos vissa individer med ADHD. Vid autism blev behandlingen oftare individuell än programbunden.

Orsakssambanden mellan de neuropsykiatriska störningarna och långvarig smärta är ofullständigt kartlagda och med all säkerhet komplexa [10]. Gemensamma underliggande sårbarheter diskuteras [11]. Det vi kunde iaktta kliniskt var att patienter som

erhöll diagnosen ADHD tidigare i livet ofta kanalisera sin hyperaktivitet till hårt kroppsarbete eller intensiv träning - i sig positiva aktiviteter, men också för dessa personer helt nödvändiga för bevarat psykiskt välbefinnande. Detta i sig kan tänkas förklara varför diagnos inte ställts tidigare. Vi fick dock upprepa vittnesmål om svårigheter att begränsa sig i dessa aktiviteter, med såväl långvarig överbelastning som akuta skador som följd. När smärtan senare begränsade aktivitetsnivån medförde detta olika grader av psykiskt illabefinnande, inkluderande ångest och depressionssymtomatologi, då patienterna inte längre förmådde kompensera för sin neuropsykiatriska funktionsnedsättning. Ställd ADHD-diagnos och behandling visade sig underlätta för patienten att leva i det tempo som kroppen nu tillät.

Vid autism såg mönstret delvis annorlunda ut, vilket också kan förklara att denna grupp var yngre i vårt material. Våra patienter var från ett autismsperspektiv »högfungerande«, det vill säga de autistiska dragen framträdde i de allra flesta fall först vid fördjupad kännedom. Patienterna beskrev återkommande stora ansträngningar att anpassa sig till omgivningens förväntningar och framstå som »normala«, och de kunde vittna om hur energikrävande denna process varit sedan tidiga tonår. I bilden sågs också en ökad känslighet för yttre stimuli, som ytterligare bidrog till den spänningsbenägenhet och uttrötbarhet som kännetecknade dessa patienter. Det är också möjligt att ökad eller avvikande sensorisk känslighet även gäller smärtupplevelse [12]. De patienter som erhöll diagnosen autism beskrev i flera fall en stor lättnad genom att bättre kunna acceptera sina funktionsnedsättningar och att ha fått en större förståelse för sin smärta. Vi såg också att kommunikation med myndigheter, såsom Försäkringskassan och Socialförvaltningen, underlättades.

Flera av deltagarna i projektet hade tidigare varit aktuella för neuropsykiatrisk utredning men befunnits inte ha tillräckliga funktionsnedsättningar i relation till en sådan diagnos. Dock innebar den pålagrade smärtproblematiken och övriga sekundära psykosomatiska manifestationer samt ångest och depression i sig betydande funktionsnedsättningar.

Detta kan möjligen vara en kärnpunkt: våra patienter uppvisade inte primärt så uttalade symtom

på sina neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, i stället förefaller det vara konsekvenserna av att under lång tid ha levt med funktionsnedsättningarna, och ansträngningarna att kompensera för dessa, som bidragit till utvecklingen av sekundära överbelastnings- och stressrelaterade symtom.

Under våren 2023 genomgick mottagningen en genomgripande omstruktureringsprocess. Detta i kombination med regionens akuta besparingskrav medförde att de erfarenheter som gjorts under projektet

**»För projektets patienter hade det ett stort värde att få sina svårigheter identifierade genom en diagnos.«**

ej kunnat implementeras vidare i löpande verksamhet, såsom ursprungligen avsetts. Målsättningen var att kunna genomföra utredningen redan i det initiala skedet av rehabiliteringen, för att denna skulle kunna anpassas snabbare och bättre efter patientens förutsättningar. För projektets patienter hade det ett stort värde att få sina svårigheter identifierade genom en diagnos. Hur denna process bör utformas är, som vi ser det, ett viktigt utvecklingsområde. Vi såg stora värden i att genomföra utredningen inom smärtmottagningens ram, men processen måste anpassas efter lokala förutsättningar. Här krävs ett nära och förtroendefullt samarbete mellan olika specialiteter för att undvika komplicerade remissförfaranden och lång väntetid.

Vår hypotes är att prognosen avseende framtida hälsa och funktionsnivå för dessa patienter kan förbättras avsevärt om sambandet mellan långvarig smärta eller andra överbelastnings- och stressrelaterade symtom och underliggande funktionsnedsättningar, även diskret uttryckta, identifieras tidigt. Vi ser detta som ett viktigt forskningsområde. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2025;122:24075*

## REFERENSER

- Brevik H, Collett B, Ventafriida V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain.* 2006;10(4):287-333.
- Gerdle B, Åkerblom S, Brodda Jansen G, et al. Who benefits from multimodal rehabilitation - an exploration of pain, psychological distress, and life impacts in over 35,000 chronic pain patients identified in the Swedish Quality Registry for Pain Rehabilitation. *J Pain Res.* 2019;12:891-908.
- Asztély K, Kopp S, Gillberg C, et al. Chronic pain and health-related quality of life in women with autism and/or ADHD: a prospective longitudinal study. *J Pain Res.* 2019;12:2925-32.
- Kindgren E, Quiñones Perez A, Knez R. Prevalence of ADHD and autism spectrum disorder in children with hypermobility spectrum disorders or hypermobile Ehlers-Danlos syndrome: a retrospective study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021;17:379-88.
- van Rensburg R, Meyer HP, Hitchcock SA, et al. Screening for adult ADHD in patients with fibromyalgia syndrome. *Pain Med.* 2018;19(9):1825-31.
- Yilmaz E, Tamam L. Attention-deficit hyperactivity disorder and impulsivity in female patients with fibromyalgia. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2018;14:1883-9.
- Canela C, Buadze A, Dube A, et al. Skills and compensation strategies in adult ADHD - a qualitative study. *PLoS One.* 2017;12(9):e0184964.
- Kysow K, Park J, Johnston C. The use of compensatory strategies in adults with ADHD symptoms. *Atten Defic Hyperact Disord.* 2017;9(2):73-88.
- Odeberg H, Mårtensson B. Bakomliggande faktorer bör undersökas vid långvarig sjukskrivning för depression. *Läkartidningen.* 2013;110:CDE3.
- Johnston KJA, Huckins LM. Chronic pain and psychiatric conditions. *Complex Psychiatry.* 2023;9(1-4):24-43.
- Bogdanova OV, Bogdanov VB, Pizano A, et al. The current view on the paradox of pain in autism spectrum disorders. *Front Psychiatry.* 2022;13:910824.
- Baeza-Velasco C, Cohen D, Hamonet C, et al. Autism, joint hypermobility-related disorders and pain. *Front Psychiatry.* 2018;9:656.

## SUMMARY

### Early diagnosis of neurodevelopmental disorders (NDD)

Comorbidity between NDD and chronic pain is common. For some pain patients, the NDD has not yet been diagnosed. Referral for diagnosis may interrupt and delay pain rehabilitation, which suggests that integration of such assessment could be beneficial. In 2022–2023 the Regional Pain Rehabilitation unit of Nyköping ran a project in which an external psychologist performed diagnostic assessments, together with the unit's psychiatrist, of 20 patients with a suspected diagnosis of NDD. Nine patients were diagnosed with autism spectrum disorders and 10 with ADD/ADHD. At follow-up, a majority of these patients reported significantly improved overall health and well-being. For these patients, what dominated the clinical picture were the secondary consequences of their underlying developmental disorders, and the energy expended to compensate for them. How to address the needs of these patients is an important field of research.