

Från kroppsliga symtom till svår depression

VÄRDET AV ATT ÖVERVÄGA ATYPISK PRESENTATION OCH ECT

Somatiseringssyndrom och funktionella besvär är vanligt förekommande och behandlas primärt konservativt med psykoedukation, psykoterapi och fysioterapi på primärvårdsnivå [1, 2], medan svår depression kan kräva intensivare insatser och ofta behandlas inom specialistpsykiatri. Vi presenterar ett fall som illustrerar de diagnostiska utmaningarna vid atypisk depression med dominerande somatisk presentation, där symtomen länge tolkades som funktionella.

Fallbeskrivning

En sedan tidigare frisk kvinna i 60-årsåldern utvecklade sommaren 2021 yrsel, illamående och överklighetskänslor efter vaccination. Hon utreddes extensivt via somatiska kliniker utan avvikande fynd. Hon utvecklade tyngdkänsla och svaghet i armar och ben samt tilltagande uttrötthet som ledde till isolering och successivt minskad förmåga att upprätthålla tidigare aktiviteter. Hon negrade nedstämdhet, och grundstämningen bedömdes som neutral. Mirtazapin sattes in för att behandla sömnstörning och hade god effekt. Ett behandlingsförsök med SSRI gjordes på misstanke om underliggande depression samt enligt behandlingsrekommendationer vid funktionella syndrom, men avslutades på grund av ökad yrsel. Funktionella syndrom övervägdes, men ingen diagnos ställdes.

Under våren och sommaren 2023 förlorade hon hoppet allt mer och fick tilltagande livsleda och dödstankar. Tillståndet försämrades till den grad att hon huvudsakligen var sängliggande och kommunikation skedde endast med korta meningar. Vid kontakt med akutpsykiatri på grund av suicidimpulser övervägdes kroppssyndrom med samtidig depression. Efter 2,5 veckors inläggande vård bedömdes tillståndet

Jenna Kahari,
ST-läkare, Roberts-
fors hälsocentral
● Jenna.kahari
@regionvasterbotten.se

Peter Asellus, med
dr, överläkare och
lektor, psykiatriska
kliniken, Norrlands
universitetssjukhus,
Umeå

det som postcovid (symtomdebuten hade tidsmässigt koppling till vaccination, och postcovid var då en aktuell differentialdiagnos), och hon fick återvända hem efter viss stabilisering.

Hon försämrades snabbt och situationen blev alltmer ohållbar. I december 2023 gjordes hembesök, då hon inte längre klarade att ta sig till vården. Hon låg ned under hela besöket; försök att sätta sig upp framkallade »svår tyngdkänsla över bröstet« och »yrslighet«. Grundstämningen bedömdes som något sänkt, men inte påtagligt, och hon hade bibehållna adekvata emotionella reaktioner. Hon var orienterad och kunde redogöra för sitt sjukdomsförlopp och värdera symtom samt beskriva sitt mående före insjuknandet. Inga tecken till minnesstörning, latens eller distraherbarhet noterades vid besöket. De kroppsliga symtomen, alltså tyngdkänsla, svaghet, uttrötthet och yrsel, dominerade och var inte påverkbara trots god insikt. Att överväga depression var i det läget svårt, då klassiskt melankoliskt depressiva statusfynd ej gick att finna. Med ledning av anamnes hämtad från journal och aktuell bedömning, där kombinationen av

»Symtombilden förde tankarna mot konversion, alltså neurologiska symtom på psykiatrisk basis av psykotisk svårighetsgrad, alternativt katatona symtom.«

HUVUDBUDSKAP

- Funktionella symtom kan vara mycket svåra att skilja från atypisk depression med tyngdkänsla i extremiteter (leadens paralysis) och uttrötthet men med adekvata emotionella reaktioner och relativt neutral grundstämning.
- Vid progress och kraftig funktionsförlust bör affektiv sjukdom övervägas, även när klassiska depressiva symtom inte är uppenbara i status.
- ECT är etablerad behandling vid svår depression och kan ha god effekt även när symtombilden domineras av somatiska besvär.
- Detta fall illustrerar värdet av att överväga depression som differentialdiagnos vid svårbehandlade funktionella tillstånd.

progredierande funktionsnedsättning, tyngdkänsla i extremiteter, trötthet och åtminstone periodiskt förekommande livsleda och dödsönskan, blev ändå den preliminära diagnosen atypisk depression med svår funktionsnedsättning. Symtombilden förde tankarna mot konversion, alltså neurologiska symtom på psykiatrisk basis av psykotisk svårighetsgrad, alternativt katatona symtom. Värt att notera är att hennes tillstånd vid hembesöket även uppfyllde kriterier för somatiseringssyndrom, då hon uppvisade symtom från en rad olika system (yrsl, svaghet i extremiteter, diffus tyngdkänsla i bröstet, tinnitus) som hade utretts via ett stort antal kliniker utan att man fann någon somatisk förklaring. Då huvudmisstanken var atypisk

depression erbjöds elektrokonvulsiv terapi (ECT) med tanke på svårighetsgraden och den uteblivna förbättringen vid tidigare behandlingsförsök.

Efter tre behandlingar med ECT tillsammans med insättning av bupropion noterades tydlig förbättring. Yrseln, tyngdkänslan och uttröttheten avtog markant, och hon återfick funktionsförmågan till den grad att hon kunde åka skidor igen efter flera års inaktivitet. Vissa tecken till hypomani noterades dock i form av ökad energi, talträngdhet och överdriven aktivitet, symtom som dock försvann när ECT-serien fullgjordes. Litium sattes in som underhållsbehandling, vilket gav ökad humörstabilitet, men nya ECT-serier behövdes med några månaders mellanrum på grund av återkommande symtom i form av trötthet, svaghet, tyngdkänsla, tinnitus och yrsel. Efter tillägg av lamotrigin kunde ECT-behandlingsserierna glesas ut. Under vintern 2025 bedömdes hon vara i remission med mindre kvarstående hjärntrötthet och uttrötthet vid belastning. Hon har återgått på deltid till arbete och kunnat återuppta fysiska aktiviteter.

Diskussion

Denna fallbeskrivning illustrerar de diagnostiska svårigheter som uppstår vid atypisk depression med dominerande somatiska symtom. Blytyngdkänsla i extremiteter (leaden paralysis) och uttrötthet kan lätt tolkas som en primärt fysisk sjukdom, och bevarad förmåga till emotionella reaktioner på omgivningshändelser kan maskera den underliggande affektiva sjukdomens allvarlighetsgrad. Behandlingsresponsen på ECT utgjorde tillsammans med klinisk bild och förlopp viktiga faktorer för att bekräfta diagnosen depression.

ECT är en väletablerad behandling vid svår depression med psykomotorisk hämning och/eller psykotiska inslag [3]. I detta fall bedömdes ECT vara

motiverad av svårighetsgraden, den progressiva funktionsförlusten och symtombildens refraktära karaktär trots tidigare behandlingsförsök. Symtomen - kroppslig oförmåga med tyngdkänsla, uttrötthet och svårighet att mobilisera trots bevarad orientering och insikt - kunde tolkas antingen som kroppsliga vanföreställningar, konversionssymtom eller som katatona drag. Ett lorazepamtest [4] kan i liknande fall vara ett enkelt och informativt verktyg för att identifiera en eventuell kataton komponent, vilket skulle stärka indikationen för ECT.

Det finns fallbeskrivningar där patienter med funktionella kroppsliga syndrom och samtidig depression behandlats med ECT [5, 6]. Yahya och Khawaja [6] sammanfattar att ECT ofta har god akut effekt, men att symtom kan återkomma - ett välkänt mönster som understryker behovet av underhållsbehandling. I majoriteten av rapporterade fall förelåg komorbid depression, och både affektiva och somatiska symtom svarade på behandlingen. Det är dock med detta begränsade underlag svårt att dra slutsatser om effekterna av ECT vid somatiseringssyndrom utan samtidig depression. De kroppsliga symtom som minskade efter ECT kan ha varit kopplade till depressionssjukdomen eller utgjort katatona symtom. Vårt fall illustrerar denna komplexitet, där depressiv symtomatologi framträdde sent och svårighetsgraden av de somatiska symtomen överskuggade den affektiva komponenten initialt. Detta understryker värdet av att fortsatt överväga affektiv sjukdom som differentialdiagnos vid progressiva funktionella tillstånd, även när typiska depressiva symtom till en början saknas [1, 7]. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.
Citera: Läkartidningen. 2026;123:25130. Doi: 10.65868/OOLM4225

REFERENSER	A, Quraishi S. ECT and somatoform disorder: case report and literature review. Prog Neurol Psychiatry. 2021;25(1):40-3.	Gothia Fortbildning; 2014.	Psychopharmacology. J Psychopharmacol. 2023;37(4):327-69.	Electroconvulsive therapy as a treatment for somatization disorder. Prim Care Companion CNS Disord. 2021;23(3):20r02807.	somatic symptom disorder and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. Psychosom Med. 2022;84(3):325-38.
1. Funktionella lidelser. Anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen; 2018.	3. Svenska psykiatiska föreningen. ECT. Kliniska riktlinjer. 1 uppl. Stockholm:	4. Rogers JP, Oldham MA, Fricchione G, et al. Evidence-based consensus guidelines for the management of catatonia: recommendations from the British Association for	5. Bjartveit K, Helsing EH, Kryvi PD, et al. Kvinne i 30-årene med kronisk utmattelse. Tidsskr Nor Laegeforen. 2014;134(4):423-5.	7. Berezowski L, Ludwig L, Martin A, et al. Early psychological interventions for	
2. Lau J, Burlingham			6. Yahya AS, Khawaja S.		

SUMMARY

From somatic symptoms to severe depression – the value of considering atypical presentation and ECT

Functional symptoms can be very difficult to distinguish from atypical depression with leaden paralysis and increased fatigability but with adequate emotional reactions and relatively neutral mood. In cases with progressive and severe functional impairment, affective illness should be considered even when classic depressive symptoms are not apparent. ECT is an established treatment for severe depression and may be effective even when somatic symptoms dominate the clinical picture. This case illustrates the value of considering depression as a differential diagnosis in treatment-resistant functional conditions.