

Afvisningssyndrom hos en 12-årig dreng

Ann-Margrethe Rønholt Christensen¹ & Thomas Thelle²

KASUISTIK

1) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regioncenter, Viborg, og

2) Regionshospitalet Viborg, Børneafdelingen

I 1991 beskrev *Bryan Lask et al* fire sygehistorier, der omhandlede 9-14-årige piger, der uden påvist organisk årsag reagerede med livstruende tilbagetrækning i forhold til medvirken i daglige livsnødvendige aktiviteter. Børnenes adfærd var ledsaget af aktiv afvisning af støtte fra familie eller personale. De opførte sig med at gå, tale, spise, drikke og drage omsorg for egen hygiejne. Tilstandens sværhedsgrad nødvendiggjorde langvarige indlæggelsesforløb, men fulgtes af fuld restitution [1]. Flere lignende sygdomsforløb er siden blevet beskrevet og benævnes *pervasive refusal syndrome* [2]. Tilstanden ses overvejende hos piger, og kun få tilfælde er beskrevet hos drenge [3]. Da tilstanden ikke tidligere er beskrevet i Danmark, beskriver vi nedenfor et sygdomsforløb hos en dreng med opfølgende kontakt seks år efter udskrivelse.

SYGEHISTORIE

En 12-årig dreng blev indlagt på Pædiatrisk Afdeling på grund af mavesmerter. Forud havde han ni ugers anamnese, der var startet med kraftig hoste efterfulgt af hovedpine og tiltagende kraftige mavesmerter. Man havde inden indlæggelsen forsøgt at behandle med antibiotika, analgetika (herunder acetylsalicylsyre), fysioterapi og alternativ behandling uden effekt.

På indlæggelsestidspunktet havde drengen været hjemme fra skole i to måneder.

Under den somatiske indlæggelse virkede drengen forpint. Ved gastroskopi fandtes gastritis med overfladisk ulceration i ventriklen og duodenum. Undersøgelse for *Helicobacter pylori* var negativ, og der fandtes normale forhold i forbindelse med gennemførelse af et omfattende yderligere udredningsprogram. Behandling med lanzoprazol og analgetika var uden effekt.

Under indlæggelsen blev han efterhånden konstant sengeliggende og nægtede at indtage fast føde og væske, således at der måtte anlægges en nasogastrisk sonde. Efter halvanden måneds indlæggelse på Pædiatrisk Afdeling blev han overflyttet til Børnepsykiatrisk Afdeling, hvor han den første tid lå i fosterstilling, fik al næring via sonde, talte sparsomt og ikke kunne kontrollere vandladning og afføring.

Drengens børnepsykiatriske indlæggelsesforløb blev af 34 måneders varighed. Behandlingen bestod af tålmodigt støttende miljøterapeutisk behandling, legeterapi, individuelle samtaler, forældresamtaler samt fysioterapi.

Ved psykologisk undersøgelse fandtes drengen at være velbegavet. Han var detaljeorienteret med en meget kontrolleret indstilling til følelsesladede emner og social kontakt. Hans selvbillede vurderedes at være ambivalent med polarisering mellem selvovertvurdering og det modsatte. Der blev ikke set tegn på depression, autisme eller psykotisk grundproblematik.

Under det lange indlæggelsesforløb svandt hans smerteklager, og han genvandt langsomt sine færdigheder. Ved udskrivelsen havde han stadig behov for kørestol til aflastning. Ved kontakt seks år efter udskrivelsen fremgik det, at han havde gennemført ophold på efterskole og handelsskole, klarede sig godt med sin kæreste i deres egen bolig og var begyndt på en videregående uddannelse.

DISKUSSION

De diagnostiske kriterier for denne tilstand er fremsat af *Thompson & Nunn* [2], og forslag til modificerede kriterier er foreslået af *Jaspers et al* [4], som lægger vægt på tilstandens element af regressiv adfærd (**Figur 1**). Diagnosen indgår ikke i *International Classification of Diseases 10*. Denne sjældne tilstand adskiller sig differentialdiagnostisk fra andre børne-

FIGUR 1

Diagnostiske kriterier for gennemgribende afvisningssyndrom.

Aktuelle kriterier fremsat af *Thompson & Nunn*

1. Nægtelse af fødeindtag og væggtab
 2. Social tilbagetrækning og skolefravær
 3. Delvis eller total vægning ved medvirken i forhold til to eller flere af følgende domæner: mobilisation, tale, personlig hygiejne
 4. Aktiv og vredladet modstand mod støtte og opmuntring
 5. Ingen organisk baggrund for symptomernes sværhedsgrad
 6. Ingen anden psykiatrisk diagnose dækker tilstandens karakter bedre.
- Kilde: [2].

Jaspers et al's reviderede kriterier

- A. Delvis eller total vægning ved medvirken i forhold til tre eller flere af følgende domæner:
 - 1) spisning, 2) mobilisation, 3) tale, 4) personlig hygiejne
 - B. Aktiv og vredladet modstand imod støtte og opmuntring
 - C. Social tilbagetrækning og skolefravær
 - D. Ingen organisk baggrund for symptomernes sværhedsgrad
 - E. Ingen anden psykiatrisk diagnose dækker tilstandens karakter bedre
 - F. Tilstandens livstruende karakter kræver hospitalsindlæggelse.
- Kilde: [4]



Total eller delvis vægring ved mobilisation indgår i de diagnostiske kriterier ved gennemgribende afvisningsyndrom. I den aktuelle sygehistorie var drengen i en periode konstant sengeliggende i fosterstilling. Modelfoto.

psykiatriske diagnoser, såsom spiseforstyrrelser, dissociative tilstande, depression, psykose og somatiseringstilstande ved det globale sammenbrud i selvhjælpsfunktionerne og den udadrettede modarbejdelse af støtte fra omgivelserne. På verdensplan er der aktuelt 15 publikationer, som omhandler syndromet. *Jasper et al* har foretaget en systematisk gennemgang af 24 sygehistorier og på det grundlag vist, at tilstanden hyppigst rammer piger (75%) i alderen 7-15 år. Prognosen synes i forhold til sygdomsforløbet sværhedsgrad at være god, da der var anført fuld restitution hos to tredjedele af børnene [4].

De umiddelbart udløsende faktorer er hos over halvdelen infektion eller akut traume [2, 4, 5]. Andre risikofaktorer er visse personlighedstræk hos barnet, som perfektionisme og ønske om højt præstationsniveau, samt længerevarende belastende livsvilkår [5].

I forbindelse med det ofte livstruende forløb vil behandlingen kræve længere miljøterapeutiske indlæggelsesforløb i børnepsykiatrisk regi. I litteraturen er der enighed om, at medicinsk behandling har en begrænset plads i behandlingen, ud over til behandling af komorbide tilstande såsom depression [5].

Vores patient opfylder alle de nævnte diagnostiske kriterier for tilstanden med et svært forløb og illustrerer den oftest gode prognose.

KORRESPONDANCE: Ann-Margrethe Rønholdt Christensen, Vestergade 54, Ørum, 8830 Tjele. E-mail: amron32@hotmail.com

ANTAGET: 1. juni 2010

FØRST PÅ NETTET: 11. oktober 2010

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Lask B, Britten C, Kroll L et al. Children with pervasive refusal. *Arch Dis Childh* 1991;66:866-9.
2. Thompson SL, Nunn KP. The pervasive refusal syndrome: The RACH Experience. *Clin Child Psychol Psychiatr* 1997;2:145-65.
3. Taylor S, Dossetor D, Kilham H et al. The youngest case of pervasive refusal syndrome? *Clinical Child Psychol Psychiatr* 2000;5:23-9.
4. Jaspers T, Hanssen GMJ, van der Valk JA et al. Pervasive refusal syndrome as part of the refusal-withdrawal-regression spectrum: critical review of the literature illustrated by a case report. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009;18:645-51.
5. Lask B. Pervasive refusal syndrome. *Advances in psychiatric treatment* 2004;10:153-9.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 21. marts 2011 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (L-02-BG-03) Anastrozol »Arrow« tabletter*, Arrow Pharma ApS
- (L-02-BG-03) Anastrozol »medac« tabletter*, medac, Gesellschaft fur Klinisch
- (L-02-BG-03) Anastrozol »Sandoz« tabletter*, Sandoz A/S
- (B-01-AC-24) Brilique tabletter, AstraZeneca A/S
- (H-02-AB-04) Depo-Medrol injektionsvæske*, 2care4 ApS
- (A-07-EA-06) Entocort kapsler med modificeret udløsning*, ChemVet Pharma ApS
- (R-06-AX-26) Fexofenadin »Orifarm« tabletter*, **, Orifarm Generics A/S
- (C-08-DA-01) Isoptin Retard depottabletter*, 2care4 ApS
- (N-02-AB-03) Lafene depotplaster, Pfizer ApS
- (N-07-BC-02) Methadon »Alternova« tabletter*, Alternova A/S
- (H-01-BA-02) Minirinmelt smeltetabletter*, A-Pharma ApS
- (L-04-AA-06) Mycophenolatmofetil »Stada« kapsler*, PharmaCoDane ApS
- (L-04-AA-06) Mycophenolatmofetil »Stada« tabletter*, PharmaCoDane ApS
- (N-04-BC-04) ReQuip Depot depottabletter*, Paranova Danmark A/S
- (J-05-AB-11) Valaciclovir »Arrow« tabletter*, Arrow Pharma A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

(R-06-AX-26) Fexofenadin »Orifarm« tabletter*, Orifarm Generics A/S

gruppe klausuleret til personer, der modtager pension efter lov om social pension, eller til personer, der er omfattet af følgende tilskuds-klausul: kroniske allergiske sygdomme. Dette gælder for tabletter i styrken 120 mg.

En betingelse for at opnå tilskud efter tilskudsklausulen er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

(G-01-AF-02) Canvag vaginaltabletter og creme, Pharma-Vinci A/S

gruppe klausuleret til personer, der modtager pension efter lov om social pension, eller til personer, der er omfattet af følgende tilskuds-klausul: vaginale svampeinfektioner (mikroskopi- eller dyrkningsverificerede).

En betingelse for at opnå tilskud efter tilskudsklausulen er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 21. marts 2011.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.

**) Dette gælder for tabletter i styrken 180 mg.