

Behandling af hamstringssyndrom hos en 12-årig dreng

Tanja Margrethe Gjerlev Andersen¹ & Per Hove Thomsen²

KASUISTIK

1) BUC Skolebørnsafsnit D, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov

2) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Forskningsafsnittet, Aarhus Universitetshospital, Risskov

Ugeskr Læger
2017;179:V11160819

Hamstringssyndrom (HS) er karakteriseret ved en intens og omfattende trang til at samle, ofte unødvendige, genstande og et stort ubehag ved at smide ud, hvilket ofte fører til, at personens hjem fyldes op med rod. Tilstanden forårsager lidelse og nedsat funktionsniveau hos den pågældende (og dennes pårørende) (DSM-5). HS ses hos 2-5% af den voksne befolkning og hos ca. 2 % af en ungdomsårgang [1]. HS diagnosticeres i Danmark under ICD-10-diagnosen F42 obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD), og hamstringssymptomer forekommer da også ganske ofte som en del af det samlede symptombillede, der tilsammen udgør OCD [2, 3]. I DSM-5 kategoriseres HS som en separat tilstand, og det forventes, at den bliver en egen kategori i ICD-11 [2].

SYGEHISTORIE

En 12-årig normalt udviklet dreng havde igennem omkring to år haft lettere trang til at samle ting som f.eks. blade, fjer, slikpapir m.m. og havde følt ubehag ved at skulle smide noget ud. Ca. et halvt år før henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov begyndte symptomerne at få et omfang, så drengenes forældre blev opmærksomme på hans samlertrang. Hvis han blev hindret i at samle eller presset til at smide ud, reagerede han med intens angst, og familien kunne fortælle om flere angstanfald. Drengen kunne på intet tidspunkt beskrive egentlige obsessioner. Trangen til at samle blev alene drevet af et intenst ubehag/en angst, som aktiveredes, når han blev forhindret i at samle eller tvunget til at smide ud.

På henvisningstidspunktet havde symptomerne nået et omfang, så han begyndte at isolere sig for at undgå kontakt til genstande, der udløste trangen til at samle. Han tog direkte hjem fra skole eller kom slet ikke i skole, lukkede øjnene når han gik ude, undgik at køre i bil, undgik at bevæge sig væk fra sit absolutte nærmiljø og undgik kontakt med kammerater. Både han selv og forældrene havde været nødt til at gå tilbage og samle ting op af skraldespande o.l. og endda ringe på hos fremmede og bede om noget bestemt affald, som han, måske tidligere på dagen, havde set dem smide ud. Også i hjemmet måtte forældre og søskende tage særligt hensyn ved f.eks. aldrig at smide noget ud, når han så det, undlade at tale om at noget smides ud og give forsikringer, når han blev angst for, om noget var smidt ud m.m. Ved behandlingens begyndelse vurderedes han som værende svært funktionsmæssigt belastet.

Drengen levede ikke op til diagnosekriterierne for en anden angstlidelse som f.eks. generaliseret angst, og der var ingen indikation på egentlig depressiv lidelse. Der var ingen disposition til psykiatrisk lidelse i familien.

Drengen diagnosticeredes med F42.2 som havende blandet OCD (ICD-10). Det vurderedes, at han levede op til kriterierne for DSM-5-diagnosen HS, og at dette ville have været en mere korrekt diagnose. De fundne tvangssymptomer vurderedes at være af så minimalt omfang, at disse alene ikke ville udløse en OCD-

TABEL 1

Overblik over sygehistoriens samlede behandlingsforløb.

Uge 1-22

Psyko-terapeutisk behandling

Intensiv behandling med KAT med familierapi og forældresamtale i i alt 19 sessioner
Moren deltog i alle sessioner, og begge forældrene var til stede ved session 1 og 9
Session 15 og 19 som hjemmeeksponerings-sessioner med deltagelse af drengen og moren
Grundet bl.a. ferier ingen sessioner i ugerne 10, 13 og 19

Medicinsk behandling

Opstart 25 mg sertralin i uge 21
Dosisøgning til 50 mg sertralin i uge 22

Uge 23-36

Psyko-terapeutisk behandling

KAT-boostertiløb med i alt 6 sessioner i denne periode
Ingen sessioner i ugerne 23, 26, 29, 31-34, således 4 uger imellem session 24 og 25
Session 20 og 23 som hjemmeeksponerings-sessioner med deltagelse af drengen og moren

Medicinsk behandling

Dosisøgning til 75 mg sertralin i uge 23
Dosisøgning til 100 mg sertralin i uge 36

Followup

Followup 6 uger efter sidste dosisøgning: 7 uger efter sidste KAT-session
Telefonisk followupinterview med moren 19 uger efter sidste dosisøgning: 20 uger efter sidste KAT-session

KAT = kognitiv adfærdsterapi.

diagnose. Symptomerne og sværhedsgraden blev vurderet med Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS). Funktionshæmning og generelt funktionsniveau blev vurderet med hhv. Clinical Global Impression (CGI) og Children's Global Assessment Scale (C-GAS). Effekten af behandlingen blev vurderet ved hhv. *baseline*, session 11 og session 25.

Baseline: CY-BOCS: 27, CGI: 5, C-GAS: 44; session 11: CY-BOCS: 22, CGI: 3, C-GAS: 63; session 25: CY-BOCS: 13, CGI: 1, C-GAS: 68 og estimeret CY-BOCS ved followup efter 20 uger: 3.

Langvarig behandling over 36 uger med kognitiv adfærdsterapi (KAT) efter NordLOTS-manualen [4] og augmenterende medicinsk behandling med sertralin, et præparat af typen selektive serotoninoptagelses-hæmmere (SSRI), viste sig at være effektive behandlingsmetoder. For en detaljeret behandlingsplan se **Tabel 1**.

Det vurderes, at de adfærdsterapeutiske metoder i KAT var særligt betydningsfulde for reduktion af undgåelsesadfærd og derved genetablering af et alderssvarende funktionsniveau og almen trivsel. Drengen var dog så forpint og funktionshæmmet, at det blev skønnet nødvendigt at booste behandlingen med augmenterende medicinsk behandling. Både drengen og forældrene oplevede, at han bedre kunne tage KAT-metoderne i anvendelse, efter at den medicinske behandling var begyndt.

DISKUSSION

I forbindelse med revisionen af DSM-4-TR og ICD-10 har der i de seneste år været en diskussion af, hvorvidt HS fortsat skal diagnosticeres under OCD, eller om der er belæg for en selvstændig diagnose, hamstringssyndrom (HS) [2]. En af mange årsager til foreslaget om en selvstændig diagnosticering af HS er bl.a., at det ser ud til, at den anbefalede behandling af OCD (KAT og SSRI) ikke har samme effekt på patienter med HS som på patienter med OCD, og i en metaanalyse fra 2014 konkluderedes det bl.a., at der hos patienter, som har OCD med hamstringssymptomer, er et ringere behandlingsudbytte end hos patienter, som har OCD uden hamstringssymptomer [5]. Sygehistorien bekræfter, at HS er mere behandlingsresistent end OCD, da behandlingen var mere omfattende og langvarig end den gennemsnitlige behandling af OCD. Der er til dato foretaget relativt få behandlingsstudier af HS (diagnosen er da også ganske ny), og størsteparten af disse er foretaget på voksenområdet. Der er således behov for yderligere studier af HS og behandling af lidelsen hos børn og unge.

SUMMARY

Tanja Margrethe Gjerlev Andersen & Per Hove Thomsen:

Treating hoarding disorder in a 12-year-old boy

Ugeskr Læger 2017;179:V11160819

In this case report hoarding disorder is described in a 12-year-old boy who suffered from obsessive collection of things. The disorder is a separate diagnostic entity in DSM-5, and it will probably be a separate disorder in ICD-11 called hoarding disorder. The disorder is generally considered difficult to treat, but this case report describes significant reduction in hoarding symptoms on cognitive behavioural therapy and treatment with selective serotonin reuptake inhibitors.

KORRESPONDANCE: Tanja Margrethe Gjerlev Andersen.

E-mail: tanjaand@rm.dk

ANTAGET: 12. april 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. juni 17

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Tolin DF, Meunier SA, Frost RO et al. Course of compulsive hoarding and its relationship to life events. *Depress Anxiety* 2010;27:829-38.
2. Stein DJ, Kogan CS, Atmaca M et al. The classification of obsessive-compulsive and related disorders in the ICD-11. *J Aff Dis* 2016;190:663-74.
3. Højgaard DR, Mortensen EL, Ivarsson T et al. Structure and clinical correlates of obsessive-compulsive symptoms in a large sample of children and adolescents: a factor analytic study across five nations. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;26:281-91.
4. Thomsen PH, Weidle B, red. *Behandling af børn og unge med OCD. En praksismanual*. Hans Reitzels Forlag, 2015.
5. Bloch MH, Bartley CA, Zipperer L et al. Meta-analysis: hoarding symptoms associated with poor treatment outcome in obsessive-compulsive disorder. *Mol Psychiatry* 2014;19:1025-30.