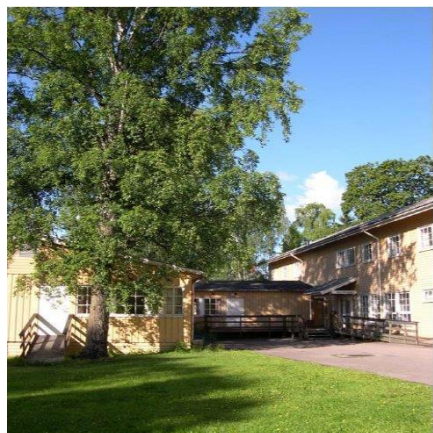


# Hvordan diagnostisere smertefulle tilstander hos mennesker som ikke kan kommunisere?

Eksempler fra mennesker med autisme, utviklingshemming, eller cerebral parese



Bjørnar Hassel,  
Professor, overlege  
Avd. for nevrohabilitering  
OUS-Ullevål  
[bjornar.hassel@medisin.uio.no](mailto:bjornar.hassel@medisin.uio.no)



## Hovedpunkter:

- Smertefulle tilstander hos non-verbale mennesker ytrer seg som atferdsendring (i vid forstand)
- Bare noen ganger viser atferden til smertens utgangspunkt
- Hos non-verbale mennesker mangler symptomer, anamnese og feedback på undersøkelsen
- Legen må akseptere egen avmaktsfølelse
- Vurdér situasjonen mht. fare for liv og helse (hjerteinfarkt og ileus vs. tannverk og ankelfraktur)
- Vær liberal med utredning: MR/CT i narkose, tannundersøkelse i narkose, GU i narkose...
- Ofte ligger diagnosen i responsen på behandlingen
- Smertebehandling uten diagnose kan bli nødvendig

Atferdsendringer som respons på smerte kan være “negative” i form av passivitet, tilbaketrekking, uvilje mot å bevege seg eller gå. Eller de kan være “positive” i form av skrikling, utagering, selvskading.

## Utviklingshemming:

Lav IQ (< 70)

+ svake tilpasningsevner

+ debut <18 år

1% av befolkningen

CP: 0,2-0,5% av befolkningen

Barneautisme: ~0,05-0,2% av befolkningen

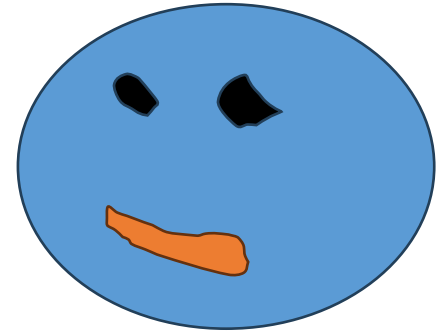
**Nonverbale mennesker  
med utviklingshemming,  
CP og/eller barneautisme:  
0,1-0,2% av befolkningen**

# Symptomene mangler fordi språket mangler

Ved PU: Manglende evne til å snakke om seg selv og manglende forståelse av årsakssammenheng

Ved autisme: Manglende språk og språkforståelse.

Ved CP: Manglende kontroll med talemuskler, armer og hender



# Symptomene mangler fordi språket mangler

Ved PU: Manglende evne til å snakke om seg selv og manglende forståelse av årsakssammenheng

Ved autisme: Manglende språk og språkforståelse.

Ved CP: Manglende kontroll med talemuskler, armer og hender

**Legen mangler tilgang på**

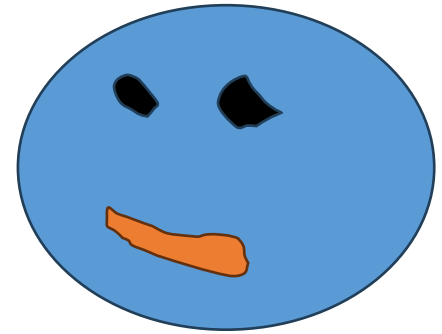
**symptomer**

**feedback under undersøkelsen**

**anamneses og pasientens egen oppfatning av tilstanden.**

**Opplysningene**

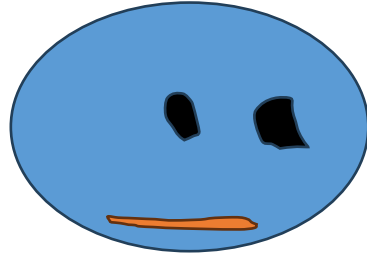
**kommer fra omsorgspersoner.**



## Smerte uttrykkes gjennom endret atferd:



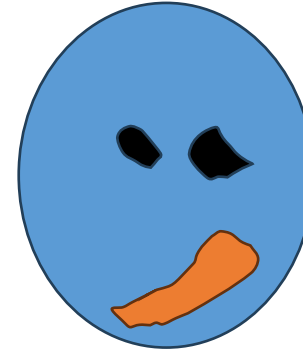
Løper, skriker  
Slutter å gå/  
trekker seg tilbake



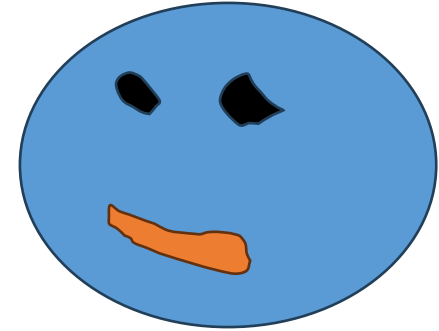
Spytter, slår



Skriker,  
Tisser på seg



Skjelver,  
Blir rød i fjeset



Slutter å smile  
Kaster opp

«Negativ» og «positiv» atferdsendring

sammen med fysiologiske parametere (svetting, pupilledilatasjon, pulsøkning)

kan være tegn på smerte

Atferdsendring kan også være at man ikke har avføring eller urinavgang

## Klassisk undersøkelse:

Inspeksjon

Auskultasjon

Perkusjon

Palpasjon

- er vanskelig om pasienten ikke forstår formålet med undersøkelsen.





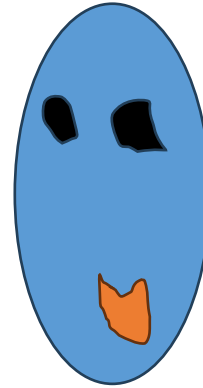
# Diagnostikk: bilder, biokjemi og behandlingsforsøk (BBB)



Urinretensjon  
Ankelfraktur

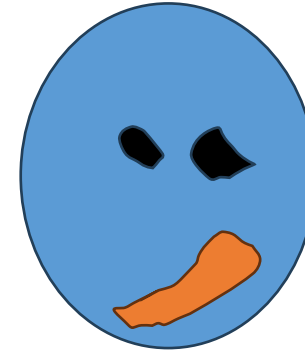


Blærekatarr

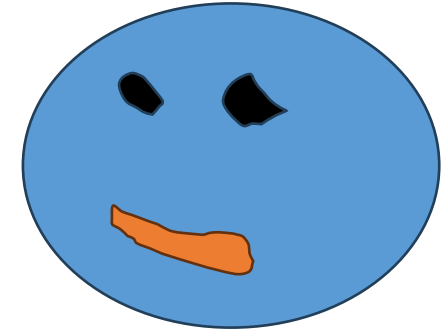


Gallestein?

Nitroglyserin



Muskelspasmer,  
Isjias, luksert hofte?



Ileus



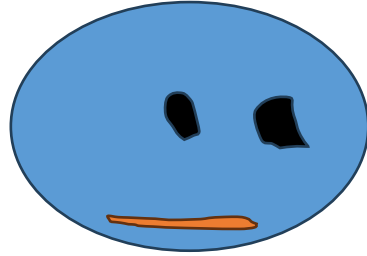
# Behandling



Urinretensjon:

(Kateterisering)

Seponere Vallergan



Blærekatarr:

(Antibiotika)

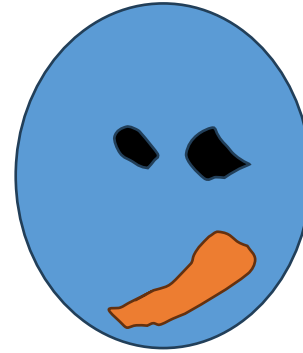
TUR-P



Gallestein:

(Nitroglyserin)

Kirurgi

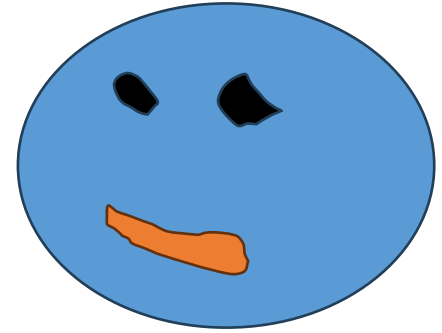


Muskelspasmer:

Baklofen

Botox

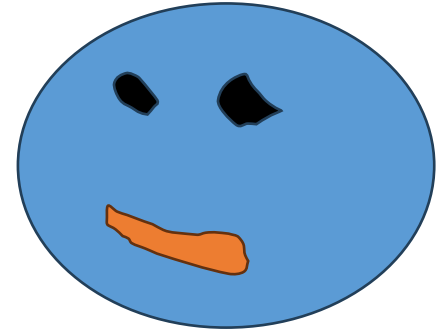
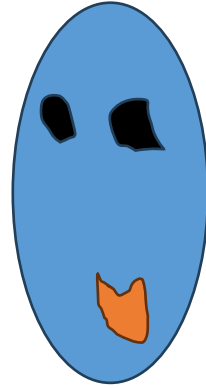
Analgetika  
v/muskel-skjelettsmerter



Ileus:

Tarmreseksjon

# Behandling



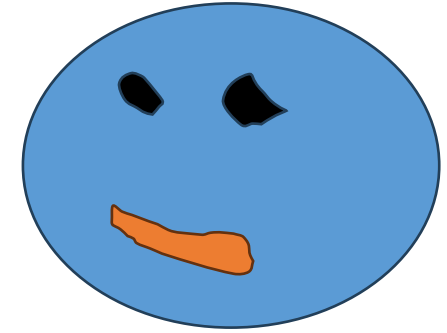
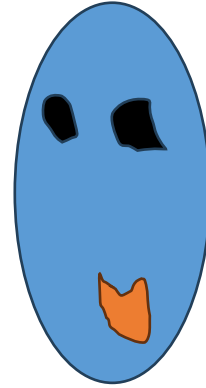
Ileus:

Tarmreseksjon

Denne pasienten hadde ileus  
pga. pancreas annulare



## Komorbiditeter



Ileus:

Tarmreseksjon

**Mennesker med sjeldne tilstander kan ha vanlige sykdommer**

**Uforståelig atferd må ikke bagatelliseres (lytt til omsorgspersonene!)**

**Mennesker med sjeldne tilstander kan ha andre sjeldne sykdommer**

**(Nytte av syndromdiagnostikk og genetikk)**



**Akutte smerter/ny atferd:**

**Vurdér trussel mot liv og helse**

**Hjerteinfarkt**

**Tarmsykdom (appendicitt, ileus)**

**Ureterstein, gallestein**

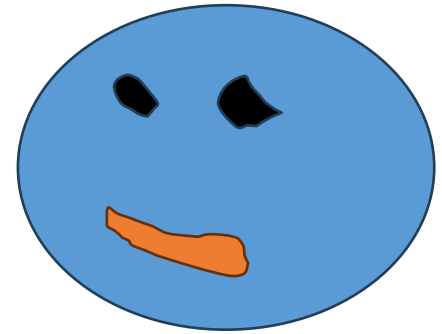
**Fraktur**

**Kanser**

**Akutt glaukom**

**Infeksjon (cholecystitt, otitt, faryngitt, karies)**

**Rask undersøkelse, inkl. innleggelse, billedundersøkelse, lab.**



**Kroniske smerter:**

**Uforandret over tid** (muskel-skjelett, obstipasjon, nevropatiske smerter)?

**Periodiske forverring** (syklusrelatert hos kvinner)?

**Måltidsrelatert** (magesår, gallestein, spyttkjertelstein)?

**Urin-/avføringsrelaterte** (ureterstein, detrusor-sfinkter dyssynergi, urinretensjon, obstipasjon, fekalom, analfissur)?

**Hendelsesrelaterte** (traumer)?

**Stillingsavhengig** (GERS, muskel-skjelett)?

**Aktivitetsrelatert** (muskel-skjelett, nevropatiske smerter, claudicatio)?

**Uforutsigbare forverring** (muskelspasmer, hodepine/migrene)?

**Noen ganger spør man:**

**Er atferdsendringen egentlig smerterelatert?**

**Prøv analgetika diagnostisk: Paracetamol, NSAIDs, opiater**

## Hovedpunkter:

- **Smertefulle tilstander hos non-verbale mennesker ytrer seg som atferdsendring (i vid forstand)**
- **Bare noen ganger viser atferden til smertens utgangspunkt**
- **Hos non-verbale mennesker mangler symptomer, anamnese og feedback på undersøkelsen**
- **Legen må akseptere egen avmaktsfølelse**
- **Vurdér situasjonen mht. fare for liv og helse (hjerteinfarkt og ileus vs. tannverk og ankelfraktur)**
- **Vær liberal med utredning: MR/CT i narkose, tannundersøkelse i narkose, GU i narkose...**
- **Ofte ligger diagnosen i responsen på behandlingen**
- **Smertebehandling uten diagnose kan bli nødvendig**



