

Stress

Diagnose

Definition og diagnostiske kriterier for den specifikke tilstand, symptomer og kliniske fund

Stress er kroppens reaktion på en belastning resulterende i en belastningstilstand. Stress er således ikke en sygdom.

Kortvarig stress (timer til dage) er en hensigtsmæssig og naturlig reaktion, der hjælper med at håndtere en belastning her og nu, mens langvarig stress (uger til måneder) er en uhensigtsmæssig tilstand og en risikofaktor for udvikling eller forværring af sygdom.

De diagnostiske kriterier er identificering af en eller flere belastninger samt tilstedeværelse af specifikke stress symptomer, der kan være psykiske (nedsat koncentrationsevne, hukommelsesproblemer, irritabilitet, ubeslutsomhed, angst/depressive symptomer) og/eller fysiske (træthed, hovedpine, svimmelhed, hjertebanken, maveproblemer, muskelspændinger) samt adfærdsmæssige forandringer (søvnproblemer, øget brug af stimulanser, ændret appetit, distancering fra andre, øget sygefravær).

Klinisk observeres ovenstående symptomer samt stemningsleje og affektpræg. Er stemningslejet altomfattende eller kan patienten afledes/er der reaktivitet? Bliver symptomer fremprovokeret/forstærket ved snak om bestemt belastning?

Prævalens

I 2010 rapporterede 12,6 % af den danske befolkning at føle sig meget ofte eller ofte stresset mod kun 8,7 % i 2005. Af de 12,6 % ses højest forekomst blandt førtidspensionister (62,4 %) og arbejdsledige i aktivering (53,5 %).

Ætiologi

Årsagen til stress er en eller flere ydre belastninger, der optræder i samspil med den enkeltes oplevelse af belastningens alvorlighed, personlige ressourcer og håndteringsmuligheder (coping). De ydre belastninger kan være livsbegivenheder, arbejdsforhold, familieliv eller samfundsbegivenheder, der ofte optræder i en samspil og ved flere belastninger kan resultere i negativ synergieffekt.

Diagnosekoder

F43.9 (belastningsreaktion uden specifikation)

F43.2 (tilpasningsreaktion)

Adskillelsen mellem belastnings- og tilpasningsreaktioner beror primært på sværhedsgrad i belastningstilstand, hvor F43.9 anvendes i relation til sværere belastningstilstand.

Udredning og rådgivning

Udredning

1. Identifikation af symptomer.

2. Identifikation af belastninger.
3. Overblik over forløb, er der tidsmæssig sammenhæng mellem belastning og symptomer.

Differentialdiagnostisk:

Især angst/depression, da der kan være betydeligt overlap i symptombilledet og glidende overgang fra stress til sygdom. Opmærksomhed omkring tidsforløbet.

Evt. udredning ved psykiater.

Somatisk comorbiditet (stofskiftelidelser, hjertesygdomme, reumatologiske lidelser) og medicinbivirkninger. Evt. udredning ved egen læge.

Funktionsevnebeskrivelse

Det daglige funktionsniveau i hjem og evt. arbejde beskrives. Konkrete eksempler på positive funktioner, der giver glæde, kan beskrive tilstandens reaktivitet og hjælpe til differentiering mellem stress og angst/depression.

Prognose og prognostiske faktorer

Prognosen er god, men det er vigtigt at respektere restitution og langsom gradvis genopbygning. Desuden er prognosen afhængig af tidlig og relevant indsats samt personlige ressourcer/motivation.

Rådgivning/behandling

Fremme indsigt i egen belastningsreaktion og handlemuligheder (normal reaktion med god prognose og overblik over belastninger samt energigivere).

Evidens for flerstrengt behandlingstilbud (kognitiv adfærdsterapi, meditation og motion) og meditation.

Mulige behandlingstilbud:

- IBBIS (forskningsprojekt, tilknyttet jobcenter ved Københavns, Gladsaxe, Lyngby-Tårnbæk, Gentofte kommune)
- Arbejdsrelateret stress (AMED, BBH)
- Åben og rolig (forskningsprojekt, Københavns kommune)
- Lokale kommunale tilbud til stressramte

I socialmedicinsk sammenhæng ses oftest de langvarige stresstilstande, der har udviklet sig til reel sygdom (angst/depression). Derfor opmærksomhed på opsporing af evt. underliggende psykiatrisk lidelse og relevant behandling.

Mulige behandlingstilbud:

- Psykiater (via egen læge)
- Psykiatri pakkeforløb (via CVI psykiatri, Region H)

Funktionsevne og arbejdsmarkedsperspektiv

Evt. deltidssygemelding eller kortvarig fuldtidssygemelding afhængig af belastningsgrad. Evidens for at langvarig sygemelding øger risiko for firing/ledighed og førtidspension (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17626139>), så fokus på arbejdsmarkedsfastholdelse med skånebehov.

Langsom og gradvis genoptagelse af arbejde med individuel og

fælles plan der kan justeres og tilpasses symptomer på overbelastning, hvor evt. arbejdsgiver inddrages. Skånebehov i form af simple, overskuelige og forudsigelige opgaver, roligt arbejdsmiljø uden pres – kan tilpasses den gradvise bedring af funktionsevne.

Links

Nationale vejledninger	Sundhedsstyrelsen, Langvarig stress, Aktuel viden og forslag til stress-forebyggelse – rådgivning til almen praksis, 2007
Kliniske vejledninger	Armoni, Tilpasnings- og belastningsreaktioner, 2012
Patientinformationsmateriale	Sundhedsstyrelsen, Kender du til stress? Sådan kan du gøre noget ved det, 2007

Dokumentation

Referencer	Tal fra Statens Institut for Folkesundhed, 2010
Litteratur	Bo Netterstrøm, Stress og Arbejde, 2014
Forfatter	Rikke Hinge Carlsson
Review	Jo Anna Stina Coolidge (ansvarlig) Lisbeth Nüchel Petersen (intern vejleder) Jytte Dahlstrøm (intern vejleder) Bo Netterstrøm (ekstern vejleder)
Dato for i krafttræden	1. juni 2016
Revideres senest	31. maj 2019