

## Helbredsangst – hypokonder tilstand (F45.2)

Definition	<p><i>Helbredsangst</i> er en empirisk baseret diagnose, der er karakteriseret ved, at personen i overdreven grad er bekymret om mistænkt sygdom eller risikoen for at pådrage sig sygdom og de bekymrende tanker er svære at stoppe (1).</p> <p>Tilstanden kan gå fra milde symptomer, der er vanskelige at afgrænse i forhold til det normale, over til svære tilstande med flere og svært forstyrrende symptomer.</p> <p>Diagnosen er stedfortræder for diagnosen Hypokonder tilstand, der ellers er brugt i ICD-10. Betegnelsen hypokonder tilstand kan opleves stigmatiserende og indikere, at der er tale om "indbildt sygdom".</p>
Diagnostiske kriterier	<p><u>Diagnostiske kriterier for helbredsangst:</u></p> <p>Personen lider af;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Obsessiv ruminering</i> med påtrængende tanker eller forestillinger om at lide af en sygdom</li> </ol> <p>+ <i>mindst 1 af disse nedenstående symptomer:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Bekymring eller optagethed af frygt for at have en alvorlig sygdom eller omkring kropsfunktioner.</li> <li>3) Suggestivitet og auto-suggestivitet.</li> <li>4) Overdreven fascination af medicinsk information.</li> <li>5) En urealistisk frygt for at blive smittet eller kontamineret.</li> <li>6) Frygt for at tage ordineret medicin.</li> </ol> <p>+ <i>Tilstanden skal have været til stede det meste af tiden i mindst 2 uger;</i> Afhængig af symptomernes indvirkning på funktionsniveau eller indgriben i dagligdagsaktiviteter kan lidelsen være mild eller svær.</p> <p>(1)</p>
Incidens/prævalens	<p>Der er begrænsede longitudinelle populationsbaserede studier til at præcisere debutalder for helbredsangst, men to nyere danske kliniske studier (2, 3) viser en variation i debutalder mellem 21-26 år.</p> <p>Helbredsangst er hyppig i befolkningen og kan være langvarig og invaliderende, såfremt den ikke behandles. I en dansk undersøgelse blev det vist, at 10% af de 18-65-årige, der søgte læge med et nyt helbredsproblem, havde helbredsangst (4).</p> <p>Udenlandske studier angiver en prævalens i normalbefolkningen på 2.1-13.1% og en prævalens på 4.5-30.6% i primærsektoren (5, 6).</p>
Arbejdsrelateret ætiologi	<p>Der foreligger utilstrækkelig baggrundslitteratur til belysning af eventuelle sammenhænge mellem det psykosociale arbejdsmiljø og helbredsangst.</p> <p>Et enkeltstående dansk studie viser, at patienter med svær helbredsangst havde mere sygefravær sammenlignet med en matchet gruppe af normalbefolkningen (2) og et norsk studie har fundet en forøget forekomst af tidlig pensionering (disability pension) (7). Denne patientgruppe er således potentielt i risiko for et øget sygefravær og kan have behov for støtte til at fastholde en sikker arbejdstilknytning.</p>

Individuel sårbarhed Ætiologien bag helbredsangst menes at være multifaktoriel og omfatte genetisk disposition, social indlæring, traumatiske livsbegivenheder samt personlig sårbarhed. Enkelte studier har fundet, at personlighedstræk – primært neuroticisme og emotionel ustabil personlighed – muligvis kan bidrage til udviklingen af helbredsangst (e.g. 8).

## Udredning og rådgivning

Hypokondertilstand I ICD-10 kategoriseres helbredsangst som en somatoform lidelse (F45) og betegnes hypokonder tilstand, F45.2

Differentialdiagnoser *Helbredsangst* sameksisterer ofte med andre psykiatriske lidelser og mere end halvdelen af patienter med helbredsangst har også en komorbid psykiatrisk lidelse. De hyppigste er depression eller angst (1, 9). Til trods for den høje komorbiditet viser studier, at psykiatrisk komorbiditet ikke prædikerer sygdomsforløbet for helbredsangst eller hindrer patienter i at bedres i deres symptombillede (4, 10, 11).

Rådgivning Ved mistanke om svær helbredsangst er det afgørende, at behandler genkender og anerkender helbredsangst som diagnose og italesætter, at der er tale om en invaliderende funktionel lidelse, der kan afhjælpes med den rette behandling.

Helbredsangst indebærer en risiko for ”overbehandling” med legemlige undersøgelser, idet den helbredsangste ofte vil føle sig kortvarigt beroliget efter at have været igennem en undersøgelse (f.eks. mammografi eller kikkertundersøgelse).

Forskning viser, at helbredsangst er forbundet med stor lidelse for den ramte, som ofte ikke føler sig taget alvorligt, samtidig med, at sundhedsvæsenet og samfundet generelt påføres betydelige udgifter til nyttesløse behandlinger.

Mange patienter tror, de er den eneste med sygdomsbekymringer og oplever det som tabubelagt. Brug evt. 4 minutter på at vise patienten en video med andre patienter, som fortæller om deres helbredsangst på <https://funktionellelidelser.dk/for-patienter-og-paarørende/patienthistorier>

Behandling Spørgeskemaet the Whiteley-7 Index, som måler sygdomsbekymring, kan benyttes som screeningsredskab (12).

*Helbredsangst* indebærer ofte frustration hos både behandlere og patienter. Behandlere føler sig tit magtesløse, fordi de mangler viden og redskaber til at diagnosticere og behandle sygdommen med.

Nyere forskning har vist effekt af både medicin og psykoterapi (13), men at patienterne foretrækker psykoterapeutisk behandling.

To nyere danske kliniske studier, har vist god effekt af psykoterapeutisk behandling af helbredsangst hhv. i gruppeformat (14) og internetbaseret (3).

I Danmark er der forskellige henvisningsmuligheder, med den højeste specialisering på Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital (<https://funktionellelidelser.dk/om-helbredsangst>). Funktionelle Lidelser

har regionsfunktion og modtager henvisning fra alle regioner, som godkender den ambulante behandling. Afdelingen har aktuelt et forskningsprojekt vedr. internetbehandling, som dækker nationalt, og patienter kan selv henvise sig gennem [www.helbredsangst.dk](http://www.helbredsangst.dk).

## Dokumentation

### Referencer

- (1) Fink P., Ørnboel E, Toft T, Sparle KC, Frostholm L, Olesen F. A new, empirically established hypochondriasis diagnosis. *Am J Psychiatry* 2004 Sep; 161(9):1680-91)
- (2) Eilenberg, T, Frostholm, L, Schröder, A, Jensen, JS & Fink, P. Long-term consequences of severe health anxiety on sick leave in treated and untreated patients: Analysis alongside a randomised controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 2015, bind 32, s. 95-102.
- (3) Hoffmann D, Rask CU, Hedman-Lagerlöf E, Jensen JS, Frostholm L. [Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: results from a randomized, controlled trial](#). *Psychol Med*. 2021 Nov;51(15):2685-2695
- (4) Fink P., Ørnboel E, Christensen KS. The Outcome of Health Anxiety in Primary Care. A Two-Year Follow-up Study on Health Care Costs and Self-Rated Health. *PLoS ONE* 2010 Mar 24;5(3):e9873
- (5) Weck F, Richtberg S, Neng JM. Epidemiology of Hypochondriasis and Health Anxiety: Comparison of Different Diagnostic Criteria. *Current Psychiatry Reviews* 2014;10(1):14-23.
- (6) Barsky A, Wyshak G, Klerman LG, Latham KS. The prevalence of hypochondriasis in medical outpatients. *Soc Psychiatry Psychiatr* 1990 Mar;25(2):89-94.
- (7) Mykletun A, Heradstveit O, Eriksen K, et al.,. Health Anxiety and disability pension award: The HUSK Study. *Psychosom Med* 2009 Apr; 71(3):353-360.
- (8) Ferguson E, Personality as a predictor of hypochondriacal concerns: results from two longitudinal studies. *J Psychosom Res* 2004 Mar;56(3):307-312).
- (9) Barsky AJ, Wyshak G, Klerman LG. Psychiatric comorbidity in DSM-III-R hypochondriasis. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49:101-8.
- (10) Greeven A, van Balkon AJ, van der LR, Merkelbach JW, van den Heuvel OA, Spinhoven P. Cognitive behavioural therapy versus paroxetine in the treatment of hypochondriasis. an 18-month naturalistic follow-up. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2009 Sep;40(3):487-96.

(11) Olde Hartman TC, Borghuis MS, Lucassen PL, van de Laar FA, Speckens AE, van WC. Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: course and prognosis. A systematic review. *J Psychosom Res* 2009 May;66(5):363-77.

(12) Fink P, Ewald H, Jensen J, Soresensen L, Engberg M, Holm M, et al. Screening for somatization and hypochondriasis in primary care and neurological in-patients: a seven-item scale for hypochondriasis and somatization. *J Psychosom Res* 1999 Mar;46(3):261-73.

(13) Thomson AB, Page LA. Psychotherapies for hypochondriasis. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(4):CD006520.

(14) Eilenberg T, fink P, Jensen JS, Rief W, Frostholm L. Acceptance and Commitment Group Therapy (ACT-G) for Health Anxiety: A randomised , controlled trial. *Psychol Med* 2016 Jan; 46(1):103-15.

Forfattere: Trine Eilenberg, psykolog og Ane Marie Thulstrup, cheflæge, Arbejdsmedicin, Aarhus Universitetshospital

Reviewer: Lene Bech Jeppesen, psykolog, Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup

Dato: April 2023 (publiceret juni 2024)

Revideres: Juni 2027