



Somatoform Autonomic Dysfunction: challenges and solutions.

A literature review

Vaiva Gudžiūnaitė¹, Justina Palubinskienė¹, Iveta Tiepelytė¹

¹Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Faculty of Medicine

Abstract

Background. Somatoform autonomic dysfunction is a syndrome characterized by symptoms of dysfunction of organs belonging to the autonomic nervous system but no organic pathology has been identified that could explain the origin of the complaints. Symptoms are usually focused on vital organs, causing patients to experience not only severe physical discomfort, but also anxiety about their condition, making diagnosis and treatment complicated and challenging.

Aim: to evaluate the clinic, diagnosis and treatment options of somatoform autonomic dysfunction.

Methods: the review of the literature was conducted using the “Pubmed”, “ClinicalKey“, “Oxford academic“, “UpToDate” and “Cochrane Library” databases. The literature research was conducted using predetermined keywords like “Somatoform autonomic dysfunction“, “somatoform disorder“, “somatoform vegetative dysfunction”. Exclusion criteria were applied to articles related to somatization and hypochondrial disorders. More than 30 publications were analyzed.

Discussion. Suspicion of somatoform autonomic dysfunction requires special care, because the initial symptoms may mask organic pathology, but more important is to ensure a long-term physician and patient relation and collaboration, regular monitoring of condition and treatment effectiveness to avoid frequent relapses and finding the best long-term treatment.

Keywords: somatoform autonomic dysfunction, vegetodystonia, vegetative dysfunction, somatoform disorder.

Somatoforminė autonominė disfunkcija: iššūkiai ir sprendimai.

Literatūros apžvalga

Vaiva Gudžiūnaitė¹, Justina Palubinskienė¹, Iveta Tiepelytė¹

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas

Santrauka

Įvadas. Somatoforminė autonominė disfunkcija - sindromas, kuriam būdingi organų, priklausančių autonominei nervų sistemai, funkcijos sutrikimo simptomai, tačiau nėra nustatoma organinė patologija, galinti paaiškinti nusiskundimų kilmę. Simptomai dažniausiai yra akcentuoti į gyvybiškai svarbius organus, todėl pacientams sukelia ne tik didelį fizinį diskomfortą, bet ir nerimą dėl savo būklės, todėl diagnostika bei gydymas tampa komplikuoti ir keliantys daug iššūkių.

Tikslas: įvertinti somatoforminės autonominės disfunkcijos kliniką, diagnostiką bei gydymo galimybes.

Metodai: šiai apžvalgai literatūra buvo surinkta naudojant „Pubmed“, „ClinicalKey“, „Oxford academic“, „UpToDate“ ir „Cochrane Library“ duomenų bazines. Literatūros analizės paieška buvo atliekama naudojant raktinius žodžius, susijusius su somatoformine autonominė disfunkcija, tokius kaip „Somatoform autonomic dysfunction“, „somatoform disorder“, „somatoform vegetative dysfunction“, atmetimo kriterijus buvo taikomas straipsniams susijusiems su somatizacijos ir hipochondriniais sutrikimais. Išnagrinėta daugiau nei 30 publikacijų.

Diskusija. Įtarus somatoforminę autonominę disfunkciją reikalingas ypatingas atidumas, nes pradiniai simptomai gali išties slėpti organinę patologiją, tačiau dar svarbiau užtikrinti ilgalaikį gydytojo ir paciento ryšį ir bendradarbiavimą, reguliarių būklės ir gydymo efektyvumo sekimą, taip išvengiant dažnų atkryčių ir ilgainiui randant tinkamiausią gydymo metodą.

Raktažodžiai: somatoforminė autonominė disfunkcija, vegetodistonija, vegetacinė disfunkcija, somatoforminis sutrikimas.

Įvadas

Somatoforminė autonominė disfunkcija - tai daugybę iššūkių kelianti patologija. Jai būdingi organų, priklausančių autonominei nervų sistemai, funkcijos sutrikimo simptomai, tačiau nėra nustatoma organinė patologija, galinti paaiškinti nusiskundimų kilmę. Simptomai dažniausiai yra akcentuoti į gyvybiškai svarbius organus, todėl pacientams sukelia ne tik didelį fizinį diskomfortą,

bet ir nerimą dėl savo būklės, nes dėl įsitikinimo apie galimai gyvybei pavojingą ligą atsiranda polinkis katastrofizuoti [1]. Šis sindromas yra diagnozuojamas tik tuomet, kai organinės patologijos atmetos, todėl kelias nuo simptomų atsiradimo iki galutinės diagnozės bei gydymo paskyrimo prailgėja bei pareikalauja nemažų išteklių.

Etiologija

Kol kas nėra vieningo šio sutrikimo etiopatogenezės paaiškinimo. Manoma, kad tai yra daugybės faktorių sąveikos tarpusavyje išdava.

Rizikos faktoriais laikomi: vaiko apleistumas ir nepakankamas tėvų dėmesys vaikystėje, seksualinė ar fizinė prievarta, chaotiškas gyvenimo būdas, alkoholio ir priklausomybės sukeliančių medžiagų vartojimas, sunkūs skaudūs gyvenimo įvykiai bet

kuriame amžiuje, genetinė predispozicija, psichosocialinė aplinka [2].

Klinika

Somatoforminė autonominė disfunkcija pasireiškia organų, priklausančių autonominei nervų sistemai, funkcijos sutrikimais. Būdinga aiški vegetacinė simptomatika, lydima nespecifinių, neobjektvizių simptomų. Paveikiamos širdies ir kraujagyslių, virškinimo trakto bei kvėpavimo organų sistemos, paprastai pasireiškia vienos organų grupės sutrikimais bei pacientams sukelia baimę dėl galimos objektyvios sunkios patologijos [3]. Bene dažniausiai pažeidžiama yra širdies ir kraujagyslių sistema. Būdingi dviejų tipų simptomai:

1. Autonominės nervų sistemos sujaudinimo simptomai, pasireiškiantys:

- palpitacijomis, tachikardija, tremoru, padidėjusiu prakaitavimu, veido raudoni [4,5]. Šie simptomai gali būti kiek panašūs į skydliaukės funkcijos sutrikimus, kaip hipertirozė, taip pat širdies laidžiosios sistemos sutrikimus ar mimikuoti net antinksčių navikų ar feochromocitomų simptomus [6,7]; TLK-10

Eiga gali būti įvairi, pasireikšti vienu epizodu, banguoti arba tapti lėtine forma. Be kita ko, simpatinės nervų sistemos suaktyvėjimas bei sumažėjęs parasimpatinės nervų sistemos aktyvumas sąlygoja ilgaiui kraujyje padidėjusį epinefrino ir norepinefrino lygį bei sumažėjusį acetilcholino rezervą. Dėl to kraujyje daugėja pro- uždegiminių citokinų kiekis, tokių kaip TNF, IL-1, IL-6, interferonai, kurie ilgaiui gali indukuoti

Diagnostika

Diagnostikos pagrindą sudaro organinės patologijos atmetimas bei diferencijavimas nuo kitų

- Viršutinei virškinimo trakto daliai būdingi dispepsiniai simptomai, pilorospazmai, žagsėjimas [8–10];
- Apatinės virškinimo trakto dalies sutrikimui priskiriami sindromai kaip nervinis viduriavimas, meteorizmas bei dirgliosios žarnos sindromas [11–14]. Pastarojo sindromo paplitimas siekia net tarp 6-22% Vakarų šalyse, o Rytuose - 2-17% [15].
- Kvėpavimo funkcijos sutrikimai dėl hiperventiliacijos bei psichogeninio kosulio [16,17].
- Urogenitalinės sistemos disfunkcija, apimanti psichogeninę dizuriją [18,19].

2. Nespecifiniai simptomai, apimantys silpnumą, skausmą, deginimą, pilnumą. Šie simptomai dažniausiai taip pat būna orientuoti į konkretų organą, taip išimtiniais atvejais skausmiškai imituodami net urgentines būkles, tokias kaip miokardo infarktas [20].

andolamino 2,3-dioksigenzės (IDO) aktyvumą, dėl ko padaugėja kinurenino (KYN), o triptofano sumažėja: taip sutrikdomas neuroprotekcinis ir neurotoksinis KYN metabolitų santykis ir pusiausvyra. Įrodyta, kad šis pokytis sąlygoja neurodegeneracinius procesus bei didina didžiosios depresijos riziką, todėl šio sindromo gydymas svarbus ne tik siekiant palengvinti paciento simptomus, bet ir išvengti galimų padarinių [21–23]. psichopatologijų. Kadangi simptomai būna labai specifiški ir orientuoti į konkretų organą, keliantys pacientui nerimą dėl grėsmės sveikatai, o instrumentinių tyrimų šiai diagnozei patvirtinti nėra,

todėl būtina surinkti detalią anamnezę, atidžiai apžiūrėti pacientą ir esant įtarimų atlikti instrumentinius tyrimus. Somatoforminės autonominės disfunkcijos diagnostiniai kriterijai yra charakterizuojami atmetus organinę patologiją, kaip mažiausiai trys ilgai trunkantys nepaaiškinami

Gydymas

Gydymas, kaip ir daugelio psichiatrinių patologijų, yra kompleksinis. Gydomo pagrindą sudaro psichoterapija bei antidepresantai. Nors psichoterapija yra neabejotinai tikslinga, visgi kaip monoterapija yra diskutuotina, remiantis tyrimų duomenimis psichoterapiją nutraukia virš 20% asmenų, o jos poveikis varijuoja tarp mažo ir vidutinio efektyvumo [25–27]. Tad tikslinga derinti pacientui priimtinausią psichoterapinį ir medikamentinį gydymą. Antidepresantai parenkami individualiai pagal vyraujančią simptomatiką, dažniausiai – SSRI. [28,29]. Visgi, nemažiau svarbus yra gydytojo – paciento santykis ir gydymo eigos sekimo užtikrinimas. Net ir atmetus organinę patologiją ir paskyrus gydymą, reikalinga periodiškai peržiūrėti gydymą ir išsiaiškinti dėl naujų ar pakitusių nusiskundimų, tiksliai suplanuoti pakartotinius vizitus, turėti tikslų gydymo ir sekimo planą ir jį paaiškinti pacientui jam suprantamais žodžiais [30,31]. Svarbu neniveliuoti paciento patiriamų simptomų ir neskubėti įrodyti psichologinių ir psichiatrinių faktorių, kaip sutrikimo kilmės, bet sukurti ilgalaikį ryšį taip sumažinant atkryčių riziką [31,32].

Apibendrinimas ir išvados

Somatoforminė autonominė disfunkcija turi daugybę veidų ir pasireiškimo formų, klinikiniai simptomai nespecifiški bei apimantys platų spektrą autonominės nervų sistemos organų veiklos sutrikimo simptomų, todėl gali mimikuoti sunkias patologijas taip sukeldami pacientui dar didesni

kardiovaskulinių, respiracinių, gastrointestinalinių arba urogenitalinių organų sistemų funkcijos sutrikimai, lydimi papildomų subjektyvių simptomų, jaudinimosi dėl galimos ligos, katastrofizavimo [24].

nerimą. Šis sutrikimas neturi patognominių simptomų, leidžiančių apsieiti be objektyvaus ištyrimo ir instrumentinių tyrimų metodų bei leidžiančių atmesti organinę patologiją, dėl to šis sutrikimas tampa tikru diagnostiniu iššūkiu. Visgi, sprendimo būdų yra. Gydomo pagrindą sudaro reguliarus paskirto gydymo medikamentais ir psichoterapija efektyvumo bei būklės dinamikos vertinimas, o gydytojui matant poreikį ir atsirandant įtarimų dėl galimos organinės patologijos – reikalingų tyrimų atlikimas. Be gydymo medikamentais ir psichoterapija, labai svarbus gydytojo bei paciento ryšys, nuoseklus paciento supažindinimas su jo esama sveikatos būkle bei gydytojo supratingumas nesitikint greito gydymo efekto, kadangi šio sindromo gydymas reikalauja didesnių laiko sąnaudų.

Literatūra

1. Pisarić M, Nisević S. Anxiety sensitivity in adolescents with somatoform autonomic dysfunction and adolescents with insulin dependent diabetes mellitus. *Med Pregl.* 2011;64(7–8):373–6.
2. Croicu C, Chwastiak L, Katon W. Approach to the patient with multiple somatic symptoms. *Med Clin North Am.* 2014 Sep;98(5):1079–95.
3. Palmieri B, Poddighe D, Vadalà M, Laurino C, Carnovale C, Clementi E. Severe somatoform and dysautonomic syndromes after HPV vaccination: case series and review of literature. *Immunol Res.* 2017 Feb;65(1):106–16.

4. Abboud FM, Singh M V. Autonomic regulation of the immune system in cardiovascular diseases. *Adv Physiol Educ.* 2017 Dec;41(4):578–93.
5. Olshansky B, Sullivan RM. Inappropriate sinus tachycardia. *EP Eur* [Internet]. 2019 Feb 1;21(2):194–207. Available from: <https://doi.org/10.1093/europace/euy128>
6. Aygun N, Uludag M. Pheochromocytoma and Paraganglioma: From Epidemiology to Clinical Findings. *Sisli Etfal Hastan tip Bul.* 2020;54(2):159–68.
7. Valizadeh N, Zarrin S. A 32-year-old Man with Normokalemic Thyrotoxic Periodic Paralysis. *Malays J Med Sci.* 2013 Jan;20(1):81–3.
8. Drewes AM, Olesen AE, Farmer AD, Szigethy E, Rebours V, Olesen SS. Gastrointestinal pain. *Nat Rev Dis Prim.* 2020 Jan;6(1):1.
9. Cassell B, Gyawali CP, Kushnir VM, Gott BM, Nix BD, Sayuk GS. Beliefs about GI medications and adherence to pharmacotherapy in functional GI disorder outpatients. *Am J Gastroenterol.* 2015 Oct;110(10):1382–7.
10. Fuchs HF, Babic B, Fuchs K-H, Breithaupt W, Varga G, Musial F. Do patients with gastroesophageal reflux disease and somatoform tendencies benefit from antireflux surgery? *World J Gastroenterol.* 2019 Jan;25(3):388–97.
11. Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA, et al. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Prim.* 2016 Mar;2:16014.
12. Mayer EA, Bradesi S, Chang L, Spiegel BMR, Bueller JA, Naliboff BD. Functional GI disorders: from animal models to drug development. *Gut.* 2008 Mar;57(3):384–404.
13. Acar BA, Acar MAG, Acar T, Varım C, Alagöz AN, Demiryürek EB, et al. Patients with primary restless legs syndrome have higher prevalence of autonomic dysfunction and irritable bowel syndrome. *Singapore Med J.* 2018 Oct;59(10):539–44.
14. Abe T, Kanbara K, Mizuno Y, Fukunaga M. [Treatment of functional somatic syndrome with abdominal pain]. *Nihon Rinsho.* 2009 Sep;67(9):1773–7.
15. Adeyemo MA, Spiegel BMR, Chang L. Meta-analysis: do irritable bowel syndrome symptoms vary between men and women? *Aliment Pharmacol Ther.* 2010 Sep;32(6):738–55.
16. Grüber C, Lehmann C, Weiss C, Niggemann B. Somatoform respiratory disorders in children and adolescents-proposals for a practical approach to definition and classification. *Pediatr Pulmonol.* 2012 Feb;47(2):199–205.
17. Connett GJ. Somatizing disorders affecting the respiratory tract. *Indian J Pediatr.* 2000 Feb;67(2):129–31.
18. Dorozhenok IY, Gadgieva ZK, Grigoryan VA, Shvidkaya AS. [Psychosomatic aspects of dysuria in women from the perspective of an interdisciplinary approach]. *Urologiia.* 2019 Sep;(4):163–7.
19. Moskovenko N V. [Chronic cystitis in women of reproductive age]. *Urologiia.* 2011;(3):13–8.
20. Mohan I, Lawson-Smith C, Coall DA, Van der Watt G, Janca A. Somatoform disorders in patients with chronic pain. *Australas psychiatry Bull R Aust New Zeal Coll Psychiatr.* 2014 Feb;22(1):66–70.
21. Won E, Kim Y-K. Stress, the Autonomic Nervous System, and the Immune-

- kynurenine Pathway in the Etiology of Depression. *Curr Neuropharmacol*. 2016;14(7):665–73.
22. Capuron L, Ravaud A, Neveu PJ, Miller AH, Maes M, Dantzer R. Association between decreased serum tryptophan concentrations and depressive symptoms in cancer patients undergoing cytokine therapy. *Mol Psychiatry*. 2002;7(5):468–73.
 23. Borovikova L V, Ivanova S, Zhang M, Yang H, Botchkina GI, Watkins LR, et al. Vagus nerve stimulation attenuates the systemic inflammatory response to endotoxin. *Nature*. 2000 May;405(6785):458–62.
 24. Haller H, Cramer H, Lauche R, Dobos G. Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care. *Dtsch Arztebl Int*. 2015 Apr;112(16):279–87.
 25. van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane database Syst Rev*. 2014 Nov;(11):CD011142.
 26. Hedman E, Axelsson E, Andersson E, Lekander M, Ljótsson B. Exposure-based cognitive-behavioural therapy via the internet and as bibliotherapy for somatic symptom disorder and illness anxiety disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2016 Nov;209(5):407–13.
 27. Muranovaitė R, Burkauskas J, Norman D. W. P.855 Effects of low-dose mindfulness-based practice on patients with somatoform autonomic dysfunction of cardiovascular system. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2019;29:S569–70. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X19315913>
 28. O'Malley PG, Jackson JL, Santoro J, Tomkins G, Balden E, Kroenke K. Antidepressant therapy for unexplained symptoms and symptom syndromes. *J Fam Pract*. 1999 Dec;48(12):980–90.
 29. Luo Y-L, Zhang M-Y, Wu W-Y, Li C-B, Lu Z, Li Q-W. A randomized double-blind clinical trial on analgesic efficacy of fluoxetine for persistent somatoform pain disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2009 Nov;33(8):1522–5.
 30. Smith JK, Józefowicz RF. Diagnosis and treatment of somatoform disorders. *Neurol Clin Pract*. 2012 Jun;2(2):94–102.
 31. Aamland A, Fosse A, Ree E, Abildsnes E, Malterud K. Helpful strategies for GPs seeing patients with medically unexplained physical symptoms: a focus group study. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. 2017 Aug;67(661):e572–9.
 32. Demmink-Geertman L, Dejonckere PH. Neurovegetative symptoms and complaints before and after voice therapy for nonorganic habitual dysphonia. *J Voice*. 2008 May;22(3):315–25.