

Definition

PTSD (fra engelsk: Post-traumatic Stress Disorder) er en tilstand, som opstår efter udsættelse for en exceptionelt svær belastning af truende eller katastrofekarakter af en kortere eller længere varighed, og som vil medføre en udtalt stress reaktion hos de fleste personer.

Hvis tilstanden opstår mere end 6 måneder efter den traumatiske begivenhed, benævnes tilstanden forsinket PTSD (delayed onset PTSD).

Indtil den fulminante PTSD opstår, har der oftest været subkliniske symptomer på tilstanden (1). Komplex PTSD refererer til tilstande hos børn og voksne, der har været udsat for flere eller langvarige traumatiske begivenheder og til deres indflydelse på den voksnes videre liv (eller børnenes videre udvikling) (5)

Diagnostiske kriterier

I daglig klinik anvendes ICD-10 diagnosekriterierne for PTSD:

A.	Tidligere udsættelse for en exceptionelt svær belastning af katastrofekarakter.
B.	1. Tilbagevendende genoplevelse af traumerne i "flashbacks", påtrængende erindringer eller mareridt <i>eller</i> 2. Stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet.
C.	Undgåelse af alt, der minder om traumerne
D.	1. Delvis, eventuelt fuld amnesi (fortrængning) af de traumatiske oplevelser <i>eller</i> 2. Vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmberedskab, herunder mindst 2 af følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Ind- eller gennemsovningsbesvær • Irritabilitet eller vredesudbrud • Koncentrationsbesvær • Hypervigilitet (øget vagtsomhed) • Tilbøjelighed til at fare sammen
E.	Optræder inden for 6 måneder efter de traumatiske oplevelser.

Kilde: Arbejdsskadestyrelsens Vejledning for Erhvervs sygdomme 10. udgave & www.estss.org/learn-about-trauma/icd10/.

Incidens/prævalens

Incidens og prævalens er meget forskellige i forskellige populationer. Livstidsprævalensen i den amerikanske baggrundsbefolkning er omkring 8 %, og 1-års prævalensen er 3-4 %. Prævalensen de første 3 måneder efter udsættelse for en katastrofe er mellem 30-60 %. Omkring 25 % af alle PTSD tilfælde vurderes at være forsinket PTSD (1).

Prævalens for diverse erhvervsfaggrupper:

- Politi under 10 % (2).

- Brandmænd op til 20 % (2).
- Ambulancepersonale omkring 20 % (2).
- Journalister omkring 30 % (livstidsprævalens) (2).
- Togførere (med personpåkørsel) op til 17 % (3).
- Britiske veteraner fra Irakkrigen på 3-6 % (4).
- Danske Afghanistan soldater (ISAF 7) på 1,9-9,7 % (punktprævalens) (1).

Arbejdsrelateret ætiologi

Afhænger af traumets karakter og opståen. Særlige risikobrancher kan eksempelvis være bank/butiksansatte, socialrådgivere/sagsbehandlere indenfor det sociale område som familieafdelinger/jobcentre, socialpædagoger på døgninstitutioner, sosuass./sygeplejersker i psykiatrien, fængselsbetjente ect.

Individuel sårbarhed

Der findes en række risikofaktorer, som kan øge sandsynligheden for udvikling af PTSD efter en traumatisk hændelse, men de er jf. ICD-10 hverken nødvendige eller tilstrækkelige til at forklare tilstandens opståen:

- Tidligere psykiatrisk sygdom eller disposition (1).
- Demografiske karakteristika: minoritet, ung alder, kvinde, lavt uddannet og lav militær rang (1).
- Manglende psykosocial støtte efter traumet (5).
- Paniksymptomer under traumet (1).
- Traumatisk hjerneskade (6,7).

Udredning og rådgivning

Eksponerings art og omfang

Udsættelse for exceptionelt truende eller katastrofeagtig traumatisk begivenhed af en kortere eller længere varighed. F.eks. overfald, væbnet røveri, krig, naturkatastrofer, industrielle ulykker eller trafikuheld, Det kan især være ved oplevelse af reelt truet liv og førlighed, hvor man ikke kunne undslippe faren eksempelvis under udsendelser i krig/ fysiske overfald af klienter samt evt. udelukkende verbale trusler, hvis de har et realistisk præg

Helbred

For at stille diagnosen PTSD skal ICD-10 kriterierne være opfyldt. I praksis er det ofte spørgsmålet om, hvorvidt den konkrete arbejdsmæssige eksponering har været af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur (kriterie A), som kan give anledning til afvigelse i vurderingen imellem fagpersoner.

Der forekommer en udtalt grad af co-morbiditet med andre psykiske lidelser hos personer, som opfylder PTSD-kriterierne. Antallet af personer med co-morbiditet varierer, men ét studie fandt, at ca. 90 % havde mindst én yderligere diagnose, og cirka 85 % havde to eller flere. De hyppigst forekommende co-morbiditets diagnoser er: Depression, angstlidelser, alkohol- eller stofmisbrug samt personlighedsforstyrrelser. Nogle af disse lidelser går forud for PTSD-diagnosen, andre udvikles sammen med PTSD (5).

Diagnosekoder

DF 43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion
 DF 43.9 Belastningsreaktion, uspecificeret kan bruges, hvis traumet og/eller symptomerne ikke er helt tilstrækkeligt til at opfylde diagnosekriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion..
 DF 62.0 Personlighedsændringer efter katastrofeoplevelser, som bygger på to ud af fem symptomer (fjendtlig/mistroisk holdning, social isoleringstendens, tomheds- eller håbløshedsfølelse, kronisk anspændthed/vagtsomhed eller følelse af fremmedgjorthed, som fortsat skal være tilstede to år efter, belastningen er slut. Her er der tale om vedvarende personlighedsændringer efter udsættelse for exceptionel belastning som ex. tortur eller krigshandlinger.

Prognose og prognostiske faktorer

De fleste tilfælde af PTSD er forbigående, idet personer med nyopstået PTSD sædvanligvis vil opleve spontan bedring indenfor de første måneder efter traumet men hos 1/3 persisterer symptomerne og kan udvikles til en kronisk tilstand(1). Omkring 25 % af alle PTSD-tilfælde er som nævnt forsinket PTSD (1). Hvis PTSD tilstanden ikke er bedret inden for 18 måneder efter traumet, er det sandsynligt, at tilstanden bliver kronisk (1,5).. For ubehandlede tilfælde af PTSD er prognosen for helbredelse generelt dårlig, hvis personen til stadighed opfylder PTSD kriterierne 1 eller 2 år efter, (men der vil dog stadig 2 år efter uden behandling være 50 % chance for remission af symptomerne).

Rådgivning

Patienterne kan sædvanligvis via egen læge henvises til psykologbehandling med tilskud gennem sygesikringen ved røveri, vold og voldtægtsforsøg samt trafik og ulykkesofre eller til PTSD-pakke i psykiatrien. ([Læs mere om behandling her](#))

Administrative forhold

Anerkendelseskriterier

PTSD er indeholdt på Arbejdsmarkedets erhvervs-sikrings Erhvervs sygdomsførtegnelsen ([BEK nr 960 af 28/06/2016](#)). Forudsætning for anerkendelse er opfyldelse af ICD-10 kriterierne, og der skal indgå en vurdering af diagnosen fra en speciallæge i psykiatri. Ofte vil de arbejdsmedicinske klinikker deltage i en vurdering af eksponeringen ved en speciallægeundersøgelse, der udarbejdes af en speciallæge i arbejdsmedicin eller en erfaren klinisk arbejdspsykolog fra en af de arbejdsmedicinske afdelinger.

I forhold til forsinket PTSD står der i **Vejledning om erhvervs sygdomme, 11. udgave.**

”Opsummeret betyder det, at diagnosen PTSD kan stilles, når tilskadekomne opfylder de diagnostiske krav nævnt under A til E (ICD-10 kriterier). Hos nogle personer debuterer sygdommen dog først fuldt ud efter de 6 måneder, men personerne har inden for de første måneder nogle af symptomerne nævnt under B, C og/eller D. Dette kaldes også forsinket PTSD.

Forsinket PTSD er omfattet af punktet på fortegnelsen, når personen inden for 6 måneder har haft nogle af symptomerne nævnt under B, C og/eller D, og diagnosen PTSD kan stilles inden for få år fra belastningsophøret. Ved ’få år’ forstås som udgangspunkt 1-2 år.”

Dokumentation

Referencer:	<p>(1) Bonde JP et al. A scientific review addressing delayed onset posttraumatic stress disorder and posttraumatic depression. Commissioned Report for the Danish Work Environment Fund 2013.</p> <p>(2) Skogstad M et al. Work-related Post-traumatic Stress Disorder. Occupational Medicine 2013;63:175–182.</p> <p>(3) Clarner A et al. Work-related posttraumatic stress disorder (PTSD) and other emotional diseases as consequence of traumatic events in public transportation: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health 2015 88:549–564.</p> <p>(4) Richardson LK et al. Prevalence Estimates of Combat-Related PTSD: A Critical Review. Aust N Z J Psychiatry. 2010 January ; 44(1): 4-19.</p> <p>(5) Lund M et al. MTV om behandling og rehabilitering af PTSD – herunder traumatiserede flygtninge. Region Syddanmark, Center for Kvalitet.</p> <p>(6) www.ptsd.va.gov/professional/co-occurring/traumatic-brain-injury-ptsd.asp</p> <p>(7) Bryant R et al. A Multisite Analysis of the Fluctuating Course of Posttraumatic Stress Disorder. JAMA Psychiatry. 2013;70(8):839-846. (2015) 206, 93–100.</p>
Forfatter:	Jacob Schelde, 1.reservelæge. Jonas Winkel Holm, overlæge Arbejdsmedicin Holbæk
Review:	Morten Willert, Psykolog, Arbejdsmedicinsk Klinik, AUH Lene Bech Jeppesen, Psykolog, Arbejdsmedicin Herning
Redaktion	Ole Carstensen, redaktør Arbejdsmedicin Herning
Dato	11. juli 2017
Revideres	11. juli 2019
