

Region Stockholm
2024-11-25
Stockholms läns sjukvårdsregion

Hälsöångest

Introduktion till begrepp, epidemiologi, bedömning och behandling

Erland Axelsson, leg. psykolog, med. dr
Liljeholmens universitetsvårdcentral, Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm
Avdelningen för allmänmedicin och primärvård, NVS, Karolinska Institutet
erland.axelsson@ki.se

Lunchföreläsning, Region Västernorrland, 2024-11-26

1

Region Stockholm

Hälsöångest

Centrala begrepp

Begrepp → Epidemiologi → Bedömning → Behandling

2

Region Stockholm

Hälsöångest

Återkommande (typiskt 6 mån) överdriven rädsla för, eller upptagenhet med, att ha eller utveckla ett allvarligt hälsotillstånd
cancer, hjärtsjukdom, allvarlig neurologisk sjukdom...

Lidande och/eller funktionsnedsättning

Inte psykos, inte bättre förklarad av annat syndrom

Ingen diagnos i DSM eller ICD

Drag av hälsöångest varierar på kontinuum

3

Region Stockholm

Oro för sjukdom i befolkningen: glidande skala

Fig. 1. The distribution of W-6 in the population as measured by the W-6. N=20 246 persons.

Oro/rädsla för sjukdom
Misstanke/övertygelse om sjukdom
Upptagenhet med kroppen
Oro/rädsla för döden
Mer avvikande hälsobeteenden,
t.ex. frekvent vårdökande
eller fysiskt undvikande

Norbye et al. (2022)

Se även: Asmundson et al. (2012); Bräscher et al. (2023); Ferguson (2009); Longley et al. (2010)

4

Region Stockholm

Editorial

Is hypochondriasis an anxiety disorder?

Burns J, Gellera, Brett J, Deacon and Jonathan S. Abramowitz

Summary
Although hypochondriasis is currently classified as a somatoform disorder, the underlying cognitive processes may be more consistent with an anxiety disorder. This observation has important implications for treatment and research.

Declaration of interest
None.

Cognitive and behavioural mechanisms shared with anxiety disorders
Overlaps between hypochondriasis and other disorders might be found on two levels. The first and least conceptually compelling is superficial similarity. Like disorder-complex disorder, hypochondriasis involves excessive, distorted thoughts and negative behaviours. Similarities have been noted between hypochondriasis and certain presentations of obsessive-compulsive disorder such as contamination fears, in terms of preoccupation with health and disease, and the repetitive and pervasive nature of such preoccupations. The greatest conceptual overlap with anxiety disorders is in the presence of hypochondriasis with panic disorder. Like those with hypochondriasis, patients with panic disorder are hyper vigilant to bodily sensations, and often erroneously attribute them to organic causes such as heart attacks, strokes and other serious medical conditions. The second level of overlap is more interesting. When behaviour is meaningfully linked to beliefs, a certain degree of convergence may be expected: consistent links are especially likely when the perception of those (and disorder anxiety) is involved. For example, in both hypochondriasis and obsessive-compulsive disorder, disordered beliefs (e.g., overestimation of the likelihood and severity of having an illness, overestimation of

Olatunji et al. (2009)

5

Region Stockholm

Spridd hierarkisk taxonomi psykisk ohälsa

Conway et al. (2019)

6

Region Stockholm

Hälsångest i våra vanliga diagnossystem

DSM-5

- Kroppssyndrom (om tydliga kroppsliga symtom)
- Sjukdomsångest (utan tydliga kroppsliga symtom)

ICD-10 och ICD-11

Hypokondri

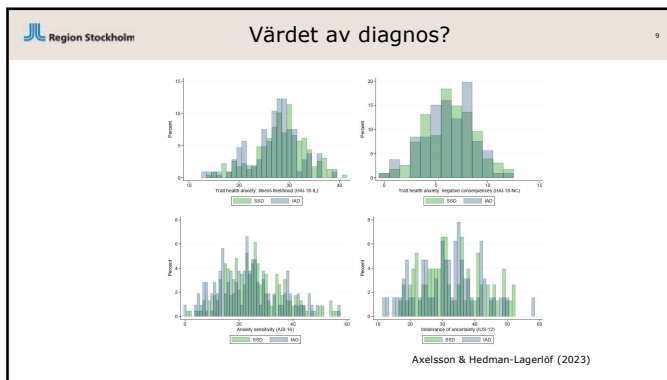
7

Region Stockholm

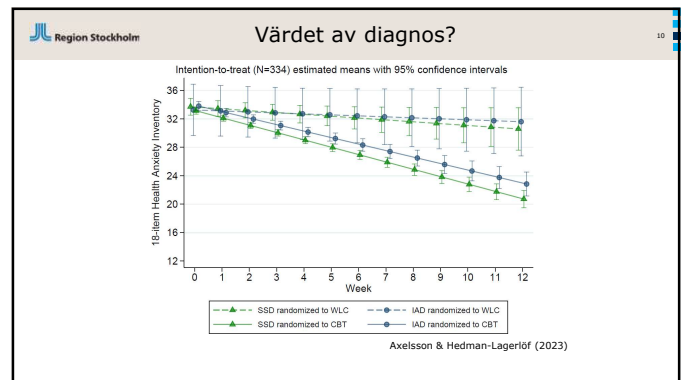
Värdet av diagnos?

Taxonomi:	ICD-11	DSM-5	DSM-5
Diagnos:	Hypokondri	Kroppssyndrom (SSD)	Sjukdomsångest (IAD)
Kärnkriterium:	ihållande upptagenhet med, eller rädsla för, att ha en allvarlig sjukdom	Antingen (1) ihållande oproportionerliga tankar om symtomens allvar, (2) ihållande hög ångest för symtom/hälsa eller (3) överdriven tid och energi på symtom och hälsa.	Upptagenhet med att ha eller utveckla en allvarlig sjukdom, och lätt oroad för sitt hälsotillstånd.
Kroppsliga symtom:	Ja, rädslan eller upptagenheten medför feltolkning av kroppsliga symtom	Ja	Nej, eller mycket milda
Medicinskt oförklarade kroppsliga symtom:	Ja, oron kvarstår trots medicinsk återförsäkr.	Inte nödvändigtvis	Inte nödvändigtvis
Överdrivna hälsobeteenden	Ja	Vanligt, men inget krav	Ja
Krav på duration	Nej	"Typiskt minst 6 månader"	Minst 6 månader

8



9



10

Region Stockholm

Så, när erbjuda behandling?

Överdriven oro för, eller upptagenhet med, allvarlig sjukdom
Besvären återkommande under minst 6 månader
Kliniskt lidande och/eller funktionsnedsättning

De facto primärt ångest- eller möjligen OCD-spektrumsyndrom
I diagnossystemet: ofta, men inte alltid, hypokondri

11

Region Stockholm

Hälsångest Epidemiologi

Flow diagram showing the progression from Begrepp (Concept) to Epidemiologi (Epidemiology) to Bedömning (Assessment) to Behandling (Treatment).

12

Region Stockholm 13

Prevalens och naturalförlopp hälsoångest

Beroende på exakt definition ca 0,5-5% av befolkningen
Weck et al., 2014

Högre prevalens i sjukvården
Tyrer et al., 2019

Ungefär hälften går ur diagnos (typiskt hypokondri) inom ca 1-4 år
olde Hartman et al., 2009

13

Region Stockholm 14

Följder av (patologisk) hälsoångest

Problematiskt att söka vård
Söker för mycket eller för lite, stigma, konflikter

Belastar ofta nära relationer, social samvaro

Andra problematiska beteenden, exv. resor, träning, kroppskontroller, söka info

Sänkt arbetsförmåga
Nedstämdhet/depression
Sänkt livskvalitet

14

Region Stockholm 15

Table 4. Comorbidity of affective and anxiety disorders with and without lifetime or current health anxiety in the Australian population*

Disorder	Lifetime health anxiety				Current health anxiety			
	WHR (% (95% CI))	Without (% (95% CI))	OR (95% CI)	Wald P	WHR (% (95% CI))	Without (% (95% CI))	OR (95% CI)	Wald P
Major depression	37.4 (3.43)	11.4 (0.48)	4.66 (3.43-6.38)	11.8 (0.09)	1.6 (0.17)	8.15 (4.16-15.98)		
Dysthymia	6.7 (1.63)	1.4 (0.20)	5.06 (2.57-9.96)	5.4 (2.43)	0.5 (0.11)	10.87 (3.03-38.98)		
Bipolar disorder	9.1 (1.39)	0.9 (0.17)	11.38 (6.75-19.20)	5.7 (1.94)	0.2 (0.10)	40.00 (14.43-110.88)		
Any affective disorder	46.8 (3.60)	12.4 (0.47)	6.20 (4.59-8.37)	17.5 (3.74)	1.9 (0.20)	11.12 (6.11-20.22)		
Agoraphobia	10.5 (1.76)	1.8 (0.22)	6.46 (4.40-9.53)	5.2 (1.10)	0.4 (0.08)	13.38 (6.73-26.60)		
Panic disorder	12.2 (2.30)	3.0 (0.27)	4.45 (2.80-7.07)	4.6 (1.10)	0.5 (0.10)	10.62 (5.25-21.51)		
Social phobia	29.1 (2.48)	7.1 (0.38)	5.35 (4.13-6.92)	14.0 (2.70)	1.9 (0.19)	8.26 (5.17-13.19)		
Generalised anxiety disorder	23.8 (2.77)	5.0 (0.38)	5.89 (4.12-8.44)	5.9 (1.56)	0.7 (0.10)	9.32 (4.52-19.21)		
OCD	11.4 (2.01)	3.3 (0.26)	3.77 (2.45-5.83)	6.7 (2.00)	0.1 (0.19)	3.57 (1.30-7.49)		
PTSD	18.3 (1.19)	6.6 (0.36)	3.20 (2.36-4.36)	13.3 (2.46)	2.1 (0.22)	7.25 (4.38-12.01)		
Any anxiety disorder	55.6 (2.57)	17.8 (0.64)	5.77 (4.61-7.23)	31.8 (3.21)	5.9 (0.35)	7.37 (5.32-10.21)		
Depression and anxiety	48.4 (2.60)	23.3 (0.70)	7.12 (5.57-9.11)	36.7 (3.48)	6.8 (0.43)	7.90 (5.67-11.01)		
Any disorder	80.0 (2.06)	40.2 (0.86)	5.94 (4.58-7.78)	—	—	—		
Mean number of disorders	1.6 (0.08)	0.4 (0.01)	—	471.01 <0.001	0.6 (0.01)	0.1 (0.01)	—	215.02 <0.001

OCD, obsessive-compulsive disorder; PTSD, post-traumatic stress disorder.
* Percentages were weighted for the Australian population; mean number of disorders compared using Pearson regression. A diagnosis of 'any disorder' was made if at least one mental health or physical disorder was present.

Sunderland et al. (2013)

15

Region Stockholm 16

Hälsoångest Bedömning

Begrepp → Epidemiologi → **Bedömning** → Behandling

16

Region Stockholm 17

Differentialdiagnostik

Hälsoångest

PD

GAD

OCD

PTSD

17

Region Stockholm 18

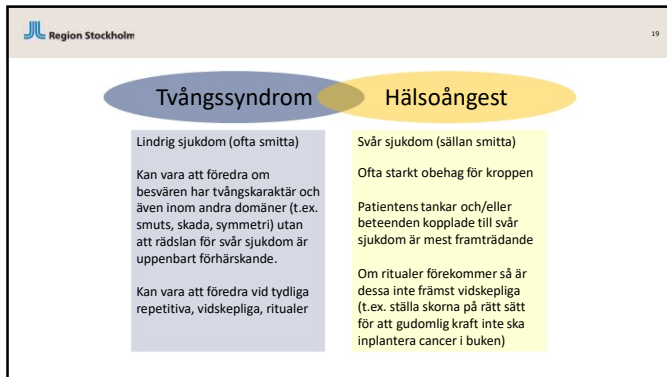
Paniksyndrom

Hälsoångest

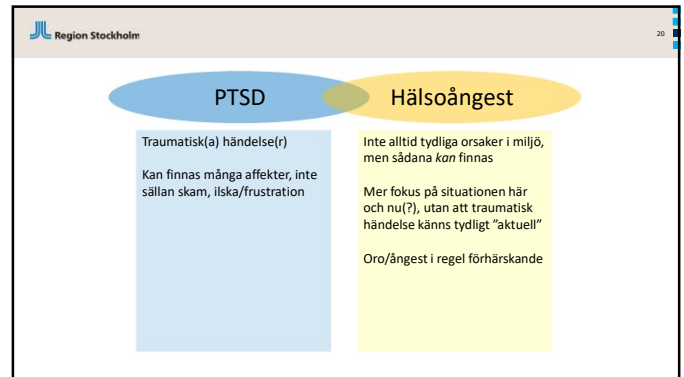
Akuta panikattacker centralt
Alltid rädsla för arousal

Akuta episoder mindre centralt
Vilka fysiska symtom som helst
Ofta svårare tolerera osäkerhet

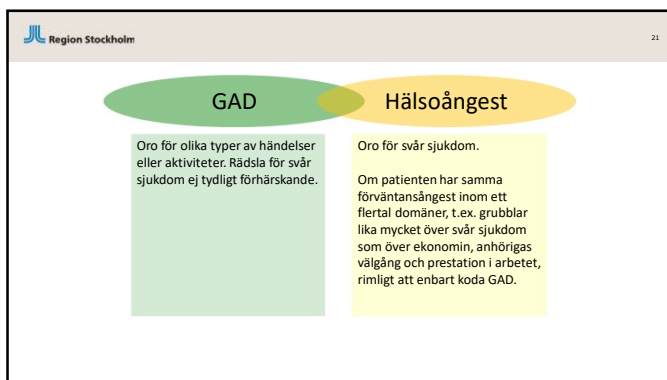
18



19



20



21

Region Stockholm

22

Bedöma med **en** fråga? Välj det mest centrala!

Axelsson et al. (2023)

Item	Paraphrased text to facilitate interpretation	Loading
IAS #1	Do you worry about your health?	* 0.92
WI-14 #4	Worries a lot about health	0.90
IAS #21	When feeling a sensation, worries about it	0.90
IAS #20	When noticing sensation, difficult to think of other	0.90
IAS #2	Worried about serious illness in the future	0.89
HAI-64 #8 (SHAI)	Fear of having a serious illness	0.89
WI-14 #1	Often worries about serious illness	0.89
WI-14 #12	Worries about health more than most people	0.88
HAI-64 #16 (SHAI)	Ability to take mind off thoughts about health	0.88
HAI-64 #7	When bodily sensation, thinks it is a sign of illness	0.88

22

22

Region Stockholm

23

Ungefär:

Axelsson et al. (2023)

"Oroar du dig mycket för din hälsa och allvarlig sjukdom?"

23

Region Stockholm

24

14-item (Short) Health Anxiety Inventory

Varje fråga i detta formulär består av en grupp om fyra påståenden. Läs varje grupp av påståenden och välj det påstående som bäst beskriver hur du känt senaste veckan.

- (a) Jag oroar mig inte för min hälsa.

(b) Av och till oroar jag mig för min hälsa.

(c) Jag tillbringar mycket tid med att oro mig för min hälsa.

(d) Jag tillbringar den mesta tiden med att oro mig för min hälsa.
- (a) Jag märker av värk/smärta mindre än de flesta (i min ålder).

(b) Jag märker av värk/smärta lika mycket som andra (i min ålder).

(c) Jag märker av värk/smärta mer än de flesta (i min ålder).

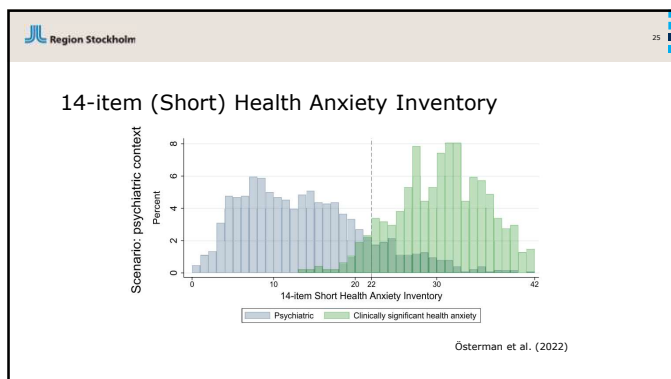
(d) Jag är medveten om värk/smärta i min kropp hela tiden.
- (a) I regel är jag inte medveten om kroppsliga reaktioner eller förändringar.

(b) Ibland är jag medveten om kroppsliga reaktioner eller förändringar.

Svensk översättning: Erik Hedman-Lagerlöf Salkovskis et al. (2002)

<https://siber.registrecentrum.se/>

24



25

Region Stockholm 26

14-item (Short) Health Anxiety Inventory

Gränsvärde (cut-off) för screening avgörs av syfte

Psykosocialt team, bedöms sedan: 22 p

För att få med i princip alla med hälsoångest: 13 p

Österman et al. (2022)

26

Region Stockholm 27

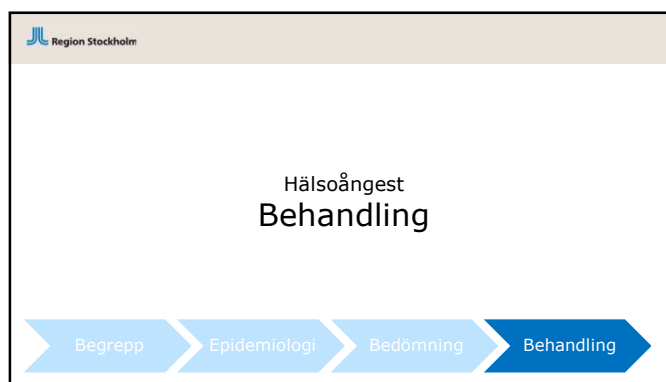
Diagnostisk intervju

Saknas intervju för hypokondri enligt ICD
Modul för DSM-IV hypokondri t.ex. i ADIS-IV

Intervju enligt DSM-5: Health Preoccupation Diagnostic Interview
Fritt tillgänglig via: <https://osf.io/tpbr2/>

Pragmatisk hälsoångest-modul finns att använda med MINI
Fritt tillgänglig via: <https://osf.io/7wgk2/>

27



28



29

Region Stockholm 30

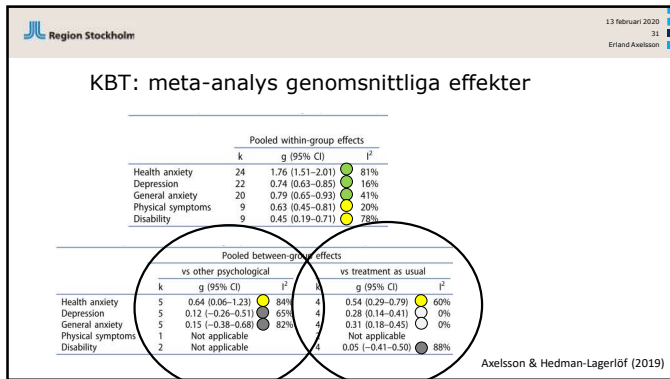
Hälsoångestbehandling

Kognitiv beteendeterapi (KBT)
ca 20 RCT, Axelsson & Hedman-Lagerlöf (2019; 2023)

Antidepressivt läkemedel (monoaminagonist)
ca 3 RCT, Fineberg et al. (2022)

Enstaka kliniska prövningar, piloter
Acceptance and commitment therapy (ACT)
Metakognitiv terapi (MCT)
Psykodynamisk korttidsterapi (PDT)
Stresshanteringsterapi (BSM) ...

30



31

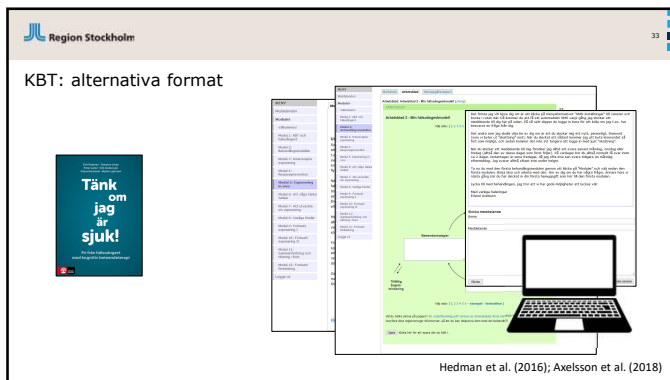
Region Stockholm

32

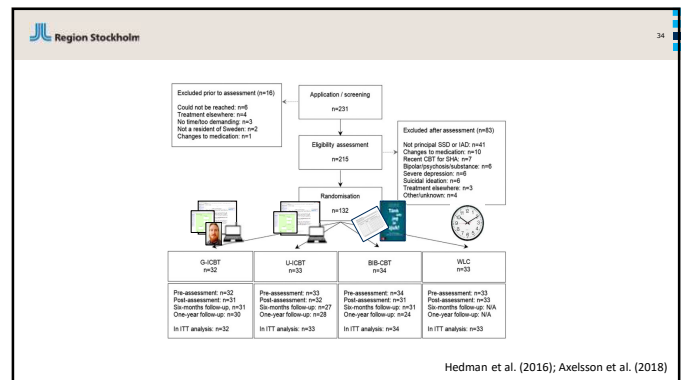
KBT: remission vs. liknande syndrom

Diagnos	Andel i remission	Referens
Hälsångest	48%	Axelsson & Hedman-Lagerlöf (2019)
Paniksyndrom/A	56%	Springer, Levy & Tolin (2018)
Tvångssyndrom	45%	Springer, Levy & Tolin (2018)
GAD	56%	Springer, Levy & Tolin (2018)

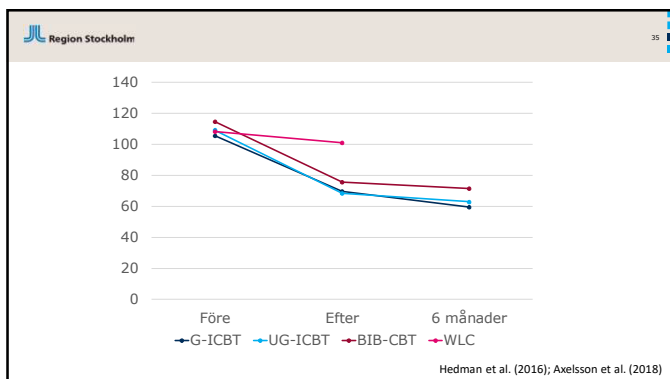
32



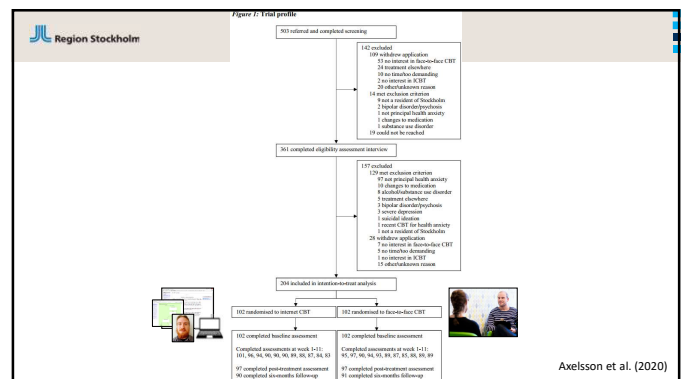
33



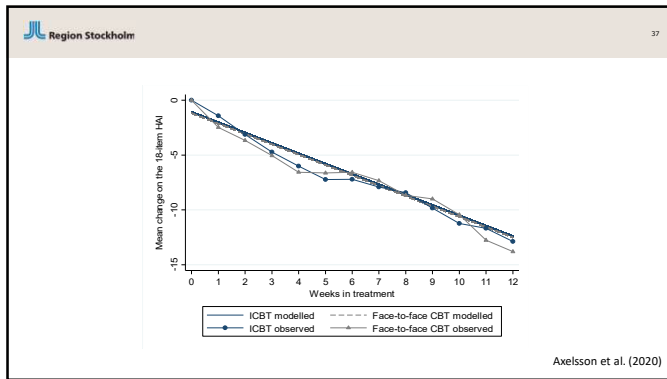
34



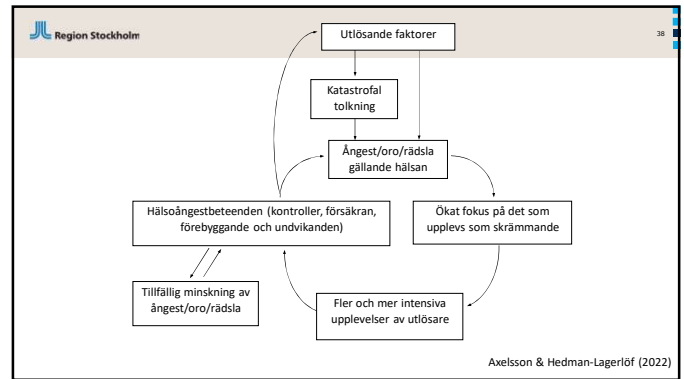
35



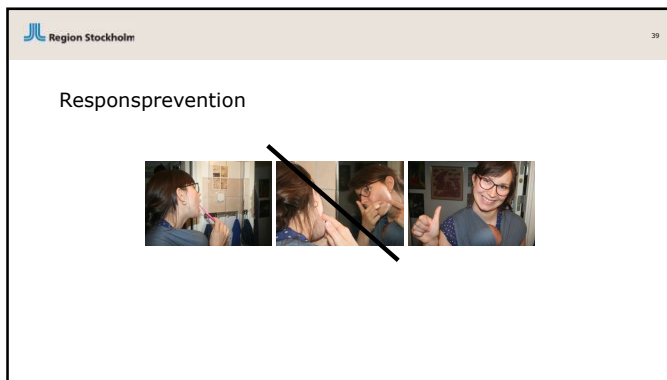
36



37



38



39

Region Stockholm

40

Hälsöångestbeteenden

1. Kontrollbeteenden
Kontrollera kroppen och dess funktioner
- ta pulsen, "scanna av" kroppen, granska hudfläckar...
2. Försäkrande beteenden
Söka information om sjukdomar eller symptom
- fråga andra, vårdbesök, söka på internet...
3. Förebyggande beteenden
Förebygga framtida oro, symptom eller sjukdom
- äta extremt nyttigt, ta kosttillskott, alltid ha telefon...
4. Undvikandebeteenden
Avstå från situationer med potentiella hälsöångestutlösare
- undvika träning, media/texter, sjukhus, mediciner, beröring...

Hedman-Lagerlöf & Axelsson (2019)

40

Region Stockholm

41

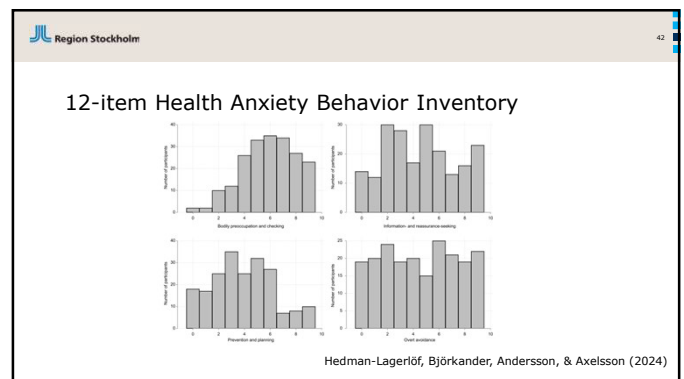
12-item Health Anxiety Behavior Inventory

Vänligen ange hur mycket du instämmer i de olika påståendena som presenteras. Basera dina svar på hur det har varit den senaste veckan.

1. Jag ber andra om råd angående kroppsliga symptom som jag tror kan vara tecken på sjukdom
 0. Stämmer inte alls
 1. Stämmer litegrann
 2. Stämmer mestadels
 3. Stämmer helt och hållet
2. Jag undviker TV-program, filmer eller böcker som handlar om allvarlig sjukdom
 0. Stämmer inte alls
 1. Stämmer litegrann

Hedman-Lagerlöf, Björkander, Andersson, & Axelsson (2024)

41



42

Samtal	Huvudtema	Centrala hemuppgifter
1	Introduktion till KBT och hälsoångest	
2	KBT-modellen och responsprevention	Beteendeloggbok, ev. beteendelista
3	Interceptiv exponering	KBT-modellen
4	Exponering in vivo	Responsprevention
5	Katastrofberättelsen	
6	Rädsla för döden	
7-11	Fortsatt exponering och responsprevention	Exponering
12	Slutsession: sammanfattning och återfallsprevention	

43

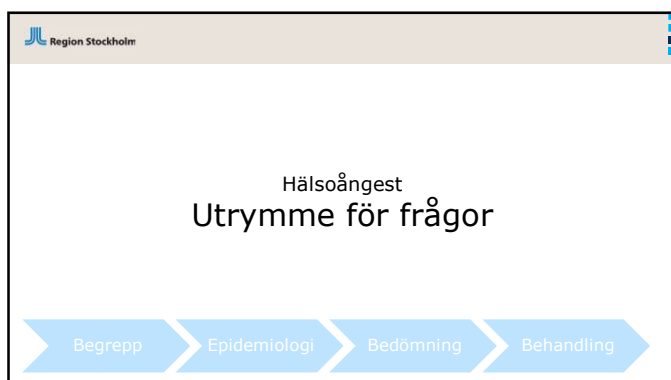
Gratis manual med videorollspel, intro etc.

www.kompetenscentrumpsyiskohalsa.se
 Klicka på "Material vuxna" > "Hälsoångest"
www.nok.se/halsoangest

Självhjälpsstöd
 "Tänk om jag är sjuk!"

Manual i bokform
 "The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety"

44



45