

Emetophobia: sjúklegur ótti við uppköst og ógleði

Kolfinna Snæbjarnardóttir¹ læknanemi, Engilbert Sigurðsson^{1,2} læknir

ÁGRIP

Emetophobia, sem nefna má uppkastafælni, er áköf og órókrétt hræðsla tengd uppköstum og ógleði. Emetophobia er flokkuð sem sértæk fælni í alþjóðlegum flokkunarkerfum. Þessi kvilli er dulinn í mörgum tilfellum hjá þolendum þar sem þeir skammast sín fyrir sjúkdóminn, og hefur hann því lítið verið rannsakaður samanborið við flestar kvíðaraskanir. Fátt er

því vitað um algengi uppkastafælni, meðferð og afdrif. Lýst er konu á fertugsaldri sem glímt hefur við uppkastafælni frá barnæsku, þar sem hún upplifði slæma gubbupest tvö aðfangadagskvöld í röð. Æ síðan hefur ótti við uppköst litað margt í daglegu lífi hennar.

Inngangur

¹Læknadeild Háskóla Íslands, ²geðsviði Landspítala Hringbraut

Uppkastafælni (*emetophobia*), eða áköf og órókrétt hræðsla tengd uppköstum, hefur hingað til verið flokkuð sem sértæk kvíðaröskun í alþjóðlegum flokkunarkerfum og þá í flokki sértækra fælni. Þessi kvilli hefur þó verið dulinn í mörgum tilfellum hjá þolendum og því lítið rannsakaður samanborið við flestar kvíðaraskanir.¹⁻³ Kenningar hafa verið settar fram um að uppkastafælni falli í eðli sínu vart í flokk sértækra fælni. Hún sé fremur undirflokkur felmtursöskunar eða félagsfælni, í raun kvíðaröskun með fælniþætti þar sem þolendur forðast aðstæður sem gætu leitt til uppkasta.^{1,2} Einnig hefur hún verið talin skarast við árattu og þráhyggjuröskun.² Hins vegar er ljóst að þessi kvíðaröskun getur líkt og sumar aðrar kvíðaraskanir verið þrálát og valdið miklu álagi í einkalífi, vinnu og hamlað félagslegri virkni. Hún getur einnig valdið því að konur forðast eða seinka því að eignast börn.⁴

Margt er enn á huldu um algengi uppkastafælni, þar sem það hefur lítið verið rannsakað.^{2,4} Eina stóra faraldsfræðirannsóknin sem lagði mat á algengi sértækra fælni og greindi uppkastafælni frá, taldi algengi hennar vera 0,1%.⁵ Þetta kann að vera vanmat, þar sem einkenni uppkastafælni skarast oft við einkenni felmtursöskunar, heilsukvíða, árattu og þráhyggju og jafnvel við lystarstol (tafla I).⁶ Mat nokkurra annarra rannsækenda á algengi uppkastafælni er allt frá 1,7 til 3,1% hjá körlum og frá 6 til 7% hjá konum.^{3,7,8} Hér ber mikið í milli. Erfitt hefur reynst að finna mun milli kynja í sumum rannsóknum⁶ en í öðrum hafa konur verið í miklum meirihluta,^{4,6} líkt og á við um flestar kvíðaraskanir.⁴

Erfitt er að rannsaka sjúkdóminn, ekki síst vegna lítilla tengsla þessa hóps við heilbrigðiskerfið. Fólk með uppkastafælni virðist almennt ekki leita sér aðstoðar nema það veikist af öðrum sjúkdómum, svo sem þunglyndi eða annarri kvíðaröskun. Það er hugsanlega vegna þess að það skammast sín iðulega fyrir uppkasta-

fælnina.^{9,10} Einnig kemur fram í umfjöllun þolenda á internetinu að það geri þeim erfitt um vik að fáir læknar viti hvað uppkastafælni er og margir viti í raun ekki að uppkastafælni sé til.⁹⁻¹¹

Konan sem hér er til umfjöllunar hefur glímt við uppkastafælni frá barnsaldri. Þessi órókrétti kvíði og hliðrun hefur háð henni allar götur síðan. Hún á góð og slæm tímabil en er aldrei einkennalaus. Að því leyti minnir gangurinn frekar á árattu og þráhyggju eða félagskvíða en á felmtursöskun. Tilgangurinn með birtingu þessa sjúkratilfelli er að vekja athygli á þessari duldu og ef til vill sjaldgæfu kvíðaröskun og til að auka þekkingu heilbrigðisstarfsmanna og almennings á þessum kvilla. Með því móti væntum við að auðveldara verði fyrir þolendur að leita sér hjálpar og fyrir fagfólk að greiða götu þeirra.

Sjúkratilfelli

Um er að ræða vel menntaða konu á fertugsaldri, í góðu starfi og í hjónabandi. Hún á börn á leikskólaaldri. Konan hefur aldrei reykt né notað áfengi eða aðra vímuefni. Hún hefur haft kvíða og uppkastafælni frá barnsaldri og hefur nokkrum sinnum legið á geðdeild vegna þessa, og stundum jafnframt með þunglyndiseinkenni. Gegnum tíðina hefur hún reynt mörg meðferðarúrræði við sinni uppkastafælni en ekkert af þeim hefur borið góðan árangur að hennar mati. Hún hefur einnig farið í ítarlegt greiningarviðtal með tilliti til átröskunarjúkdóms en engin slík einkenni komu þar fram. Sjálf segir hún átröskun aldrei hafa verið vandamál hjá sér.

Upphaf einkenna sjúklings má rekja til þess að hún fékk gubbupest tvö aðfangadagskvöld í röð, sjö og átta ára gömul. Á aðfangadag ári síðar fékk hún fyrsta ofsakvíðakastið. Síðan hefur hún jafnan tengt uppköst við minningar um að hafa eyðilaggt jólin fyrir fjölskyldunni.

Fyrirspurnir:
Engilbert Sigurðsson
engilbs@ish.is

Greinin barst
11. janúar 2014,
samþykkt til birtingar
26. mars 2014.

Engin hagsmunatengsl
gefin upp.

Tafla I. Einkenni tengd uppkastafælni.

Ofsakviðaköst
Kvíði og depurð
Öryggishegðun og forðun
Meltingafæraeinkenni
Hömlun félagslegrar virkni

Þessa reynslu hefur hún æ síðan yfirfært á aðra viðburði og óttast mjög að hún gæti skemmt fyrir sér og öðrum viðburði sem framundan eru með því að verða óglatt eða kasta upp. Til dæmis má þar nefna skólaskemmtanir, party, bústaðaferðir og bíóferðir þar sem hún kýs að sitja í endasæti til þess að eiga greiða útgönguleið gerist þess þörf. Margur myndi ætla að uppköst kynnu að viðhalda vandanum en konan hefur raunar ekki kastað upp í nær tvo áratugi. Það má vera að fælni hennar við að kasta upp sé enn alvarleg þar sem hún hefur ekki kastað upp svo lengi og því ekki upplifað að ótti hennar fjari út við það. Barnæska sjúklings og unglingsár lituðust af hræðslu hennar við uppköst og umgangspæstir og allt sem gæti mögulega gert hana veika. Hún var með ýmiss konar áráttu sem barn, þurfti til dæmis að berja tannburstanum þrisvar í vaskinn, rífa klósettpappírinn beint, setja lakið alltaf fyrst á sama hornið á rúminu þegar hún bjó um og svo framvegis. Með því að gera þetta taldi hún sig sleppa við veikindi.

Sjúklingur hefur átt bæði góð og slæm tímabil í lífinu eins og gengur. Hún hefur upplifað mikinn kvíða á meðgöngu og veikst af alvarlegu fæðingarþunglyndi og kvíða eftir þrjár fæðingar. Hún fær endurtekið slæm kvíðaköst ef gubbupest er að ganga í kringum hana. Hún fer oftast út af heimilinu ef fjölskyldumeðlimur veikist og getur ekki annast börn sín þegar þau fá gubbupest. Það er ýmislegt sem hún hefur forðast algjörlega til að finna ekki fyrir ógleði eða verða ekki veik. Hún fer til dæmis ekki á sjó, ekki í tívolítæki, drekkur ekki áfengi, borðar ekki yfir sig, er hrædd við að neyta sumra fæðutegunda, verður kvíðin í flugvélum og á erfitt með langar bílferðir með börnunum þar sem þau eiga það til að verða bílveik (tafla II).

Öryggishegðun hennar er afar víðtæk. Hún les stöðugt í atferli þeirra sem hún umgengst til að reyna að sjá hvort fólk sé við góða heilsu eða kunni að vera með pest. Til dæmis ef börnin borða óvenju lítið af einhverju sem þeim þykir gott eða eru fól á hörund fer hún að hafa áhyggjur. Undanfarin ár hafa kvöldin og næturnar verið erfiðastar, hún dregur það sem lengst að fara að sofa því að hún bíður eftir að börnin kunni að vakna og fari að kasta upp. Henni finnst fólk almennt oftar veikjast með slíkum einkennum á næturnar. Eftir að hún varð móðir hefur hún átt erfitt með að vera ein með börnum sínum yfir nótt af ótta við að hún geti ekki annast þau nægilega vel ef veikindi koma upp.

Hún lagðist fyrst inn á geðdeild fyrir nokkrum árum. Innlagnir hennar urðu svo heldur tíðari um skeið þegar yngsta barnið komst á leikskólaaldur.

Meðferðir og afdrif

Sem barn og unglundur fór sjúklingur til ýmissa sálfræðinga og geðlækna en fannst enginn skilja vandamálið. Kvíðalyf voru reynd, til dæmis alprazolam og díazepam, með takmörkuðum árangri en

þau hjálpuðu henni ef til vill yfir erfiðustu hjallana. Fyrsta og nær eina langtímalyfjameðferð hennar hefur verið með þunglyndis- og kvíðalyfinu sertralín. Sú meðferð hófst fyrir um 10 árum í kjölfar fyrstu fæðingar. Hún hefur náð ágætis tímabilum á sertralíni en slæmir kaflar koma þó áfram inn á milli, oft tengdir umgangspæstum. Í seinni tíð hefur stundum nægt að lesa stöðuuppfærslur á Facebook um umgangspæstir eða veikindi barna sem börn hennar umgangast. Hún tók auk sertralíns lágskammta perfenazín og oxazepam eftir þörfum samhliða því að hitta sálfræðing og fara í gegnum byrjunarstig hugrænnar atferlismeðferðar (HAM) og gera tilraun til kerfisbundinnar ónæmingar vegna fælninnar.

Rétt eftir að yngsta barn hennar fæddist fyrir nokkrum árum sökk hún það djúpt að hún lagðist í fyrsta sinn inn á geðdeild Landspítalans. Henni hafði raunar líðið betur eftir þessa síðustu fæðingu en hinar fyrri, en svo herjaði gubbupest á heimilið. Það varð til þess að hún svaf lítið og illa í lengri tíma, nærðist illa og líðan hennar versnaði mikið. Fékk hún meðal annars sjálfsvígshugsanir. Eftir þessa fyrstu innlögn byrjaði hún aftur í vikulegum tímum hjá geðlækni og sálfræðingi. Fáein ár liðu. Snemma árs 2011 var sertralíni skipt út og buspiron reynt. Hún tók buspiron í 6 vikur, en líðan hennar versnaði og hún hætti að taka lyfið í samráði við geðlækninn. Var þá lyfjalaus um nokkurt skeið. Þá prófaði hún um hríð aðferð sem hefur sýnt gagnsemi við meðferð áfallastreitu, EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*), ásamt dáleiddslu, með litlum sem engum árangri. Seinni part ársins fór henni að versna mikið og hún lagðist þrisvar inn á geðdeild á fremur stuttu tímabili. Það sem orsakaði þessar innlagnir var svefnleysi, lystarleysi, kvíði og sjálfsvígshugsanir sem komu og fóru í nokkra daga í hvert sinn vegna veikinda barnanna eða pesta sem voru að ganga í skólum þeirra. Fyrir vikið missti hún stjórn á kvíðanum. Eftir að henni fór að versna hafa verið reynd fleiri þunglyndislyf sem sýndu ekki marktæka virkni á nokkrum mánuðum. Hún er í dag á paroxetíni sem hún hefur tekið í um eitt ár, auk þess sem hún þarf einstaka sinnum að nota róandi lyf eins og lorazepam og prómétazín. Dagleg líðan hefur breyst mikið til hins betra og hún er í mun betra jafnvægi. Hún fær enn slæm kvíðaköst þar sem hún heldur að hún þurfi að kasta upp en köstin standa nú yfir í mun skemmri tíma en þau gerðu áður og eru þess vegna viðráðanlegri.

Umræða

Erfitt hefur reynt að skilja meingerð uppkastafælni. Víðtækasta yfirlitið til þessa var birt 2001⁴ þar sem kynntar voru niðurstöður netkönnunar meðal 56 sjálfvaldra einstaklinga. Þrátt fyrir að þessi hópur væri ekki slembivalinn og ekki með staðfesta greiningu, eru niðurstöður þessarar rannsóknar nothæfar sem eins konar forrannsókn eða upphafspunktur til að reyna að skilja gang sjúkdómsins. Í könnuninni kom fram að einkenni uppkastafælni hefðu byrjað mjög snemma hjá þátttakendum, oft í barnæsku (til dæmis í kjölfar áfalla, eftir að hafa fengið erfiða gubbupest eða séð aðra kasta upp), og væru ósjaldan þrálát með fáum sjúkdómshléum.^{4,9} Þessi óheppilega skilyrðing og tenging uppkastafælni við margt í daglegu lífi ylli iðulega miklu álagi og nokkurri fötlun hjá mörgum sem við sjúkdóminn glímdu. Flestir höfðu mestar áhyggjur af því að kasta upp sjálfir frekar en að lenda í því að aðrir köstuðu upp í þeirra viðurvist. Stór hluti þátttakenda í þessari

Tafla II. Algeng öryggishegðun hjá einstaklingum með uppkastafælni.

Forðast áfengi eða halda neyslu þess í lágmarki.
Athuga ítrekað „best fyrir“ dagsetningar á mat.
Forðast siglingar og flug með litlum flugvélum.
Forðast almenningssamgöngur, kjósa frekar að aka eigin bíl.
Að finnast óþægilegt að fara í bíó eða leikhús, velja endasæti.
Forðast að verða barnshafandi vegna hræðslu við morgunógleði og vegna ótta við að geta ekki sinnt barninu þegar það veikist.
Borða sjaldan á veitingahúsum og forðast óvenjulega eldaðan mat.
Forðast bari og skemmtistaði.
Forðast matarboð og mannþróng.
Borða sjaldan á almannaferi og sitja þá helst nálægt útgangi.

rannsókn lýsti kvíðaköstum ótengdum uppkastafælninni. Í þessum tilfellum fundu 80% sjúklinga fyrir meiri/fleiri einkennum frá meltingarfærum, sem voru hluti einkenna kvíðakasta.⁴ Önnur rannsókn frá 2006¹² þar sem 100 sjúklingar lýstu einkennum uppkastafælni sýndi að öryggishegðun og forðun (til dæmis að athuga ítrekað lokasöludag matvæla, forðast áfengi og aðra vímugjafa, sneiða hjá fuglakjöti og sjávarfangi, forðast einstaklinga sem gætu verið veikir eða smitandi, forðast drukkið fólk og ferðir til útlanda, hliðra sér hjá sjóferðum og velja að eignast ekki börn) voru einkennandi fyrir fólk með uppkastafælni.^{6,12} Þessari öryggishegðun er lýst í fleiri greinum en því er einnig lýst að sumir sjúklingar forðist mat svo mikið að þeir verði vannærðir.⁶ Í báðum rannsóknum kom fram að innvortis skynjun eða einkenni væru driffjöður kvíðans hjá mörgum sem þjást af uppkastafælni.^{4,12}

Mikið virðist vera um fylgisjúkdóma samhliða uppkastafælni. Fram kom að 30% sjúklinga með uppkastafælni hefðu aðrar sér-tækar raskanir: 40% sögðust vera með felmtursröskun eða við-áttufælni, 46% með þunglyndi, 21% með félagsfælni og 18% með áráttu- og þráhyggjuröskun.⁴ Þessum fylgisjúkdómum, ásamt ýmsum einkennum frá meltingarfærum, hefur einnig verið lýst í öðrum greinum.^{1,2,4}

Meðferð uppkastafælni hefur einungis verið skoðuð í örfáum rannsóknum. Rannsóknirnar hafa einkum metið berskjöldun með svarhömlun (*exposure response prevention*) og kerfisbundna ónæmingu.^{1,2} Samkvæmt einni rannsókn er algengast að sjúklingar með uppkastafælni séu meðhöndlaðir á þann hátt að þeir séu útsettir fyrir kveikjum.³ Eins og gefur að skilja getur það verið mjög flókið að framkvæma uppköst hjá sjúklingum með uppkastafælni. Þess í stað hefur oft verið reynt að sýna þeim myndbönd af fólki að kasta upp.^{3,13} Teknar hafa verið saman niðurstöður þar sem berskjöldun í ýmsu formi hefur verið notuð og nefna má sem dæmi rannsókn frá 1983,¹³ þar sem kvíðastig sjúklinga lækkaði úr 7 í 1 á skalanum 1 til 10 með því að nota upptökur og með berskjöldun þar sem

einn meðferðaraðilanna þóttist kasta upp. Á svipaðan hátt voru notaðar⁷ upptökur af uppköstum til meðhöndlunar á 7 sjúklingum með hræðslu við uppköst. Sú nálgun bar árangur í öllum tilfellunum í 8 til 13 meðferðartímum.³ Ýmis afbrigði annars konar meðferðar hafa sýnt árangur við meðhöndlun uppkastafælni hjá hluta þolenda: Dáleiðsla, hugræn atferlismeðferð, áhugahvetjandi samtal, fræðsla og geðlyf.³ Teknar voru saman niðurstöður nokkurra rannsókna þar sem lyfjameðferð við sértækri fælni (þar á meðal uppkastafælni) er skoðuð. Þar er talið að þær sýni að SSRI lyf (*selective serotonin reuptake inhibitors*) eins og sertralín og paroxetín hjálpi að minnsta kosti hluta sjúklinga með sértæka fælni að ná bata, og að jafnan ætti að íhuga SSRI lyfjameðferð við uppkastafælni.² Virkni þeirra meðferða sem nefndar eru hér á undan er þó mismunandi, einstaklingsbundin að hluta og vandmetin, enda erfitt að ná til nægilega margra slíkra sjúklinga til að gera vandaðar meðferðarrannsóknir. Kjarni flestra annarra meðferðarúrreða en lyfjameðferðar er berskjöldun með svarhömlun.³

Rannsóknir á meðferð við uppkastafælni hafa leitt í ljós mismikinn árangur. Algengt er að meðferð með berskjöldun virki en það er þó alls ekki algilt. Meðferð með lyfjum hefur einnig mismikil áhrif. Rannsókn sýndi að 34% sjúklinga höfðu gagn af lyfjameðferð, en helmingur þeirra notaði geðlyf, hinn helmingurinn önnur lyf eins og ofnæmislyfið prómetazín (betur þekkt sem sérlyfið Phenergan) og magalyfið ranitidine. Margir forðuðust lyf vegna hræðslu við ógleði.⁴

Samantekt

Sjúkrasagan sem rakin er að ofan svipar um margt til „dæmigerðra“ tilfella af uppkastafælni, sé tekið mið af birtum rannsóknum. Svipuð mynd kemur fram á bloggsíðum og upplýsingasíðum um uppkastafælni á netinu⁹⁻¹¹ þar sem oft má rekja upphaf uppkastafælni til slæmrar reynslu af uppköstum í æsku og að versna síðar virðist mjög oft tengjast umgangspæstum og barneignum. Öryggishegðun þolenda er mikil og horfur eru enn óljósar. Einkennin sveiflast frá einum tíma til annars en eru í sumum tilfellum þrálát og geta varað í ár og jafnvel áratugi. Þar sem uppkastafælni er lítt þekkt og nokkuð dulið form kvíðaröskunar, og þolendur kunna að skammast sín fyrir vanmátt sinn, ekki síst mæður með lítil börn, er mikilvægt að læknar hafi sjúkdóminn í huga við greiningu og meðhöndlun kvíða þegar einhver einkenni uppkastafælni eru til staðar.

Þakkar

Við þökkum Magnúsi Haraldssyni geðlækni yfirlestur handrits og gagnlegar ábendingar.

Heimildir

- Williams KE, Field DG, Riegel K, Paul C. Brief. Intensive Behavioral Treatment of Food Refusal Secondary to Emetophobia. *Clin Case Studies* 2012; 10: 304-11.
- Boschen MJ. Reconceptualizing Emetophobia: a Cognitive-Behavioral Formulation and Research Agenda. *J Anxiety Disord* 2007; 21: 407-19.
- Hunter PV, Anthony MM. Cognitive-Behavioral Treatment of Emetophobia: The Role of Interoceptive Exposure. *Cogn Behav Practice* 2009; 16: 84-91.
- Lipsitz JD, Fyer AJ, Paterniti A, Klein DF. Emetophobia: Preliminary Results of an Internet Survey. *Depress Anxiety* 2001; 14: 149-52.
- Becker ES, Rinck M, Turke V, Kause P, Goodwin R, Neumer S, et al. Epidemiology of Specific Phobia Subtypes: Findings from the Dresden Mental Health Study. *Eur Psychiatry* 2007; 22: 69-74.
- Veale D, Murphy P, Ellison N, Kanakam N, Costa A. Autobiographical Memories of Vomiting in People with a Specific Phobia of Vomiting (Emetophobia). *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2013; 44: 14-20.
- Philips HC. Return of Fear in the Treatment of a Fear of Vomiting. *Behav Res Ther* 1985; 23: 45-52.
- van Hout WJ, Bouman TK. Clinical Features, Prevalence and Psychiatric Complaints in Subjects with Fear of Vomiting. *Clin Psychol Psychother* 2012; 19: 531-9.
- www.emetophobia.com - september 2013.
- livingwithemetophobia.blogspot.com/ - september 2013.
- www.emetophobiahelp.org/fact-sheet.html - september 2013.
- Veale D, Lambrou C. The Psychopathology of Vomit Phobia. *Behav Cogn Psychother* 2006; 34:139-50.
- McFadyen M, Wyness J. You Don't Have to be Sick to be a Behaviour Therapist but it can Help! Treatment of a "Vomit" Phobia. *Behav Psychother* 1983; 11: 173-6.

ENGLISH SUMMARY

Emetophobia: morbid fear of vomiting and nausea

Kolfinna Snaebjarnardóttir¹, Engilbert Sigurdsson^{1,2}

Emetophobia is an intense, irrational fear or anxiety of or pertaining to vomiting. It is classified among specific phobias in ICD-10 and DSM-IV. This disorder is often hidden because of the shame associated with it among sufferers. As a result emetophobia has been studied less than most other anxiety disorders. Not much is known about the epidemio-

logy, treatment and outcome of this disorder. We describe a woman in her thirties who has been living with emetophobia since she experienced emesis two successive Christmas Eves as a child. Subsequently her fear of vomiting has influenced many aspects of her daily life.

Key words: *Emetophobia, vomiting, emesis, anxiety disorder, specific phobia.*

Correspondence: Engilbert Sigurdsson, engilbs@landspitali.is

¹Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Iceland, ²Mental Health Services, Landspítali-National University Hospital.