
Behandling av parasittvrangforestillinger

FRA ARKIVET

JULIE DIDRIKSEN

julie.didriksen@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

I Tidsskriftet nr. 22/1980 finnes en artikkel om somatiske vrangforestillinger knyttet til parasitter, også kjent som parasittofobi. Hudlegene Tor Langeland og Joar Austad ved Rikshospitalet beskriver to kasuistikker der pasientene var svært plaget, men opplevde stor forbedring ved medisinerings. Under følger deler av artikkelen (Tidsskr Nor Lægeforen 1980; 100: 1275–6).



Parasittvrangforestillinger (parasittofobi)

Tor Langeland, Joar Austad, Rikshospitalet

Parasittvrangforestilling er beskrevet som egen klinisk enhet, opprinnelig med den misvisende termen parasittofobi. Tilstanden kan best klassifiseres under paranoialidelsene. Prognosen når det gjelder å bli kvitt vrangforestillingen, har inntil nylig vært regnet for ytterst dårlig, mens prognosen når det gjelder å bevare personligheten er god. Behandling med pimozid synes i vesentlig grad å ha bedret mulighetene for et godt behandlingsresultat ved denne ellers meget terapieresistente og i mange tilfelle invalidiserende lidelse.

Pasienter som har en urokkelig overbevisning om at de er befestet med parasitter, er kanskje best kjent blant dermatologer. Tilstanden går under betegnelsen parasittofobi. Parasittofobi er imidlertid ingen fobi, men en vrangforestilling, som best kan klassifiseres under paranoialidelsene.

Tilstanden parasittvrangforestilling ble første gang beskrevet av franskmannen Thibierge i 1894, som ga den betegnelsen «acarofobi» eller mer generelt «parasittofobi». Selv om tilstanden er uvanlig, vil mange kolleger sannsynligvis ha truffet på pasienter med denne lidelsen, da de ofte går fra lege til lege. Pasientene er gjerne middelaldrende, med en gjennomsnittsalder på ca. 50 år, og de fleste er kvinner.

«Det er et karakteristisk trekk at pasientene gjerne bringer med seg 'dyrene' i en fyrstikkeske e.l. ved første konsultasjon for å vise dem til legen»

Klinisk kjennetegnes tilstanden av pasientens urokkelige vrangforestilling om at han/hun er befestet med parasitter. Ofte vil pasientene beskrive «dyrenes» utseende og oppførsel på svært bisarre måter. Det er et karakteristisk trekk at pasientene gjerne bringer med seg «dyrene» i en fyrstikkeske e.l. ved første konsultasjon for å vise dem til legen. Innholdet i esken består gjerne av avklorte hudbiter, kruster, hår o.l.

Pasientens adferd vil være preget av kamp mot parasittene. Dette kan arte seg ved at pasientene tar tallrike skabbkurer og desinfiserende bad, og ofte kan de fortelle hvordan de graver ut dyrene med neglene. Frykten for å smitte venner og familie kan medføre betydelig grad av sosial isolering. På andre områder er pasientene imidlertid vanligvis adekvate, og ikke sjelden fungerer de normalt i arbeidslivet.

Utslettet som pasientene frembyr, kan variere fra intet til svære hudforandringer bestående av forskjellige former for ekskoriasjoner i ulik tilhelingsfase.

De viktigste differensialdiagnoser er en virkelig parasittose og neurotiske ekskoriasjoner. En god regel er at «pasienter som har med dyr i små esker, ikke har parasittose», men dette må utelukkes. Pasienter med neurotiske ekskoriasjoner vil oftest benekte at de selv frembringer utslettet, og dessuten vil villfarelsen med hensyn til ikke-eksisterende parasitter mangle. Det skal også nevnes at parasittvrangforestillinger kan forekomme som delsymptom ved schizofreni, og ved delirium tremens er det som kjent ganske vanlig.

Prognosen har vært antatt å være meget dårlig når det gjelder å bli kvitt vrangforestillingen, men god når det gjelder å bevare personligheten. (...) I de siste årene er det imidlertid kommet enkelte rapporter om vellykket behandling av denne tilstanden med pimozid. Pimozid er et lavdoseneuroleptikum i difenylbutylpiperidin-gruppen, som kjemisk skiller seg fra både fentiazin- og butyrifenonderivatene.

(...) *Kasus 1.* 62 år gammel kvinne, innlagt i avdelingen mai 1978. Fem års sykehistorie med kløende utslett, behandlet av flere leger under ulike diagnoser. I 1976 også innlagt i vår avdeling, og det ble konkludert med prurigo uten kjent årsak. Ellers stort sett frisk, har 2 barn og har arbeidet som pleiemedhjelper på aldershjem. På grunn av sin sykdom hadde hun problemer med å klare arbeidet den siste tiden.

Ved innleggelse forklarte hun seg relativt greit, men var hele tiden sterkt opptatt av «dyr» og «små, hvite marker» som krøp over hele kroppen og kom ut av munn og øyne. Hun hadde generaliserte hudforandringer, vesentlig ekskoriasjonsmerker i ulike stadier, til dels som dype sår. Det var angivelig dyrene som laget dette utslettet. Ved organstatus for øvrig og vanlige blodprøver var det intet å bemerke. De første dagene av oppholdet var hennes adferd helt preget av kamp mot «dyrene». Hun så disse i sengetøyet og hos medpasientene.

«Hun hadde generaliserte hudforandringer, vesentlig ekskoriasjonsmerker i ulike stadier, til dels som dype sår»

Behandlingen ble startet med Pimozid 2 mg × 3, og etter 1–2 døgn synes hun det var blitt færre dyr. Etter en ukes videre behandling ble hun utskrevet nærmest symptomfri. Hudforandringene bedret seg også raskt. Hun fortsatte med samme medikasjon hjemme, men utviklet etter 3 uker tiltagende extrapyramidale symptomer, dominert av akinesi. Disse gikk helt tilbake etter introduksjon av benztropin (Cogentin).

Hun kunne raskt starte i arbeid igjen, og etter 1 års behandling er det ingen tegn til residiv.

Kasus 2. 53 år gammel mann, tidligere frisk. Kom til poliklinisk konsultasjon august 1978 og klaget over «midd og dyr» som krabbet rundt under huden. Dyrene var til dels samlet i kolonier også i maven og i øynene. Av og til var hele munnen full når de kom opp fra maven. Han fortalte at hele familien var angrepet og at moren døde pga. dyrene. Medbrakt i en fyrstikkeske hadde han «tallrike dyr». Dette var epitel og mindre tråder.

«Tilstanden hadde forverret seg, og dyrene plaget ham døgnet rundt»

Pasienten kom til ny konsultasjon i mars 1979. Tilstanden hadde forverret seg, og dyrene plaget ham døgnet rundt. Han fikk ikke sove om natten, og det begynte å bli vanskelig å klare arbeidet. Han gikk også i stadig redsel for å smitte andre. Også denne gangen hadde han med seg en «full» fyrstikkeske, samt en tegning av dyrene. Han var ikke plaget av kløe og hadde intet utslett. Bortsett fra den aktuelle lidelse, virket han mentalt helt adekvat og upåfallende. Behandlingen ble startet med Pimozid 2 mg × 1, og ved ny konsultasjon etter 4 uker var han svært fornøyd. Det kunne gå flere dager mellom hver gang han merket dyrene, og da kom de vesentlig i hodebunnen. Dosen ble økt til 4 mg. Han skulle ta tablettene om kvelden, da han følte han ble litt trett av dem.

Ved siste konsultasjon i mai 1979 var det ytterligere bedring. Det var da mer enn 1 uke siden han hadde sett noen dyr, og han regnet med at de snart ville forsvinne helt.

Diskusjon

Klassifisering av denne tilstanden som Thiebierge ga navnet acarofobi eller mer generelt parasittofobi, er omdiskutert. Som det imidlertid fremgår av foranstående, er dette ingen fobi. Pasienten har ingen sykkelig redsel for å bli smittet med parasitter, men er derimot overbevist om at han/hun er befengt med like. Derfor er termen «parasittofobi» misvisende. I engelsksproglig litteratur brukes betegnelsen «delusions of parasitosis», og vi har altså i denne artikkelen benyttet ordet «parasittvrangforestilling», som er mer korrekt og dekkende enn «parasittofobi».

(...) Terapien ved slike langvarige og systematiserte vrangforestillinger som det her dreier seg om, kan være vanskelig. Alle våre 5 pasienter viste imidlertid meget god respons på medikamentell behandling med pimozid. Materialet er lite, men våre observasjoner støttes av andre forfattere, som har behandlet denne tilstand med samme medikament.

«Det skal understrekes at grunnlaget for å kunne gjennomføre den medikamentelle terapi med nødvendig oppfølging, er at man lykkes i å etablere et tillitsforhold til pasienten»

Noe kontrollert klinisk forsøk på dette felt foreligger så vidt vi vet ikke. Dette vil nok være vanskelig å gjennomføre pga. små materialer og til dels dårlig samarbeidende pasienter. Hvorvidt andre, beslektede neuroleptika kan være effektive ved parasittvrangforestillinger, er for oss et åpent spørsmål, idet vi ikke har forsøkt andre preparater. Munroe hevder imidlertid at ut fra hans erfaring synes pimozid å ha en spesifikk virkning ved denne tilstanden.

Den medikamentelle behandlingen er symptomatisk, og vrangforestillingene vil overveiende sannsynlig residivere ved seponering. Det skal understrekes at grunnlaget for å kunne gjennomføre den medikamentelle terapi med nødvendig oppfølging, er at man lykkes i å etablere et tillitsforhold til pasienten. Dette kan være vanskelig, da pasientene ofte er mistroiske etter mange tidligere legekonsultasjoner, hvor de føler at de ikke har nådd frem med sitt problem. Forslag om henvisning til psykiater vil nesten uten unntak bli avslått av pasienten.

Publisert: 19. januar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0831
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. mars 2026.