

Medically Unexplained Physical Symptoms in Military Health

(STO-TR-HFM-175)

Executive Summary

The somatic consequences of exposure to the threat and horror of war have been documented across the millennium. Invariably there is a tension between psychosomatic and physical explanations for post-deployment symptoms. This debate is part of the longstanding quandary in classification about the definitions of functional syndromes in medicine and psychiatry. The terms are often confusing, mixing constructs about description and causation. Every specialty has its explanation and largely ignores the competing hypothesis, which adds to the challenge of managing post-deployment symptom presentations.

The group conducted meetings to explore the topic and contribute research to write a report. Several papers have been produced by team members that have been published in peer-reviewed journals. The essential information that is relevant for this report has been isolated and included. The group began by producing four white papers, which are included in the Annex.

This group focused on:

- The development of an operational definition of MUPS in military setting ('how many specialists do you need to see before the diagnosis MUPS');
- The identification of approaches that NATO partners use to diagnose deployment related health problems ('what is everybody doing');
- The determination of the status of the epidemiology of MUPS among NATO Partners ('what is known');
- The exploration of a consensus on tools of a set of diagnostic tools for diagnosing MUPS ('how can we do better'); and
- The formulation of a set of best practices guidelines for MUPS ('how to identify, treat, manage and return to duty').

The following definitions allow for common understanding and standardization of Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS) across NATO Nations. An agreed-upon definition can also help to coordinate other strategies such as health and environmental surveillance, and the evaluation of deployment health outcomes:

- MUPS may be defined as physical symptoms that prompt the sufferer to seek health care, but remain unexplained after an appropriate medical evaluation.
- MUPS are perceptual (a person feels symptoms), cognitive (the person experiencing symptoms decides they are ominous), and behavioral (the person with symptoms seeks health care for them).
- Patients with MUPS are pervasive in medical practice and perhaps even more so in neurologic settings. Medical science, with its emphasis on identifying etiologically meaningful diseases comprised of homogeneous groups of patients, has split MUPS into a number of diagnostic entities or syndromes, each with its own hypothesized pathogenesis. However, research suggests these syndromes may be more similar than different, sharing extensive phenomenological overlap and similar risk factors, treatments, associated morbidities, and prognoses.

- MUPS tend to occupy a disproportionately large share of physician time and contribute to physician frustration.

MUPS are strongly and consistently associated with:

- Psychosocial distress;
- Psychiatric disorders;
- Decreased quality of life; and
- Increased health care utilization.

Symptômes physiques médicalement inexpliqués dans la santé militaire

(STO-TR-HFM-175)

Synthèse

Les conséquences somatiques de l'exposition à la menace et à l'horreur de la guerre ont été documentées tout au long du millénaire. Il existe invariablement une tension entre les explications psychosomatiques et physiques des symptômes post-déploiement. Ce débat fait partie du long dilemme portant sur les définitions qui permettent le classement des syndromes fonctionnels en médecine et en psychiatrie. Les termes sont souvent déroutants, mélangeant des concepts de description et de causalité. Chaque spécialité a son explication et ne tient pas compte de l'hypothèse concurrente, ce qui complique la gestion des symptômes post-déploiement.

Le groupe a organisé des réunions pour étudier le sujet et contribuer aux travaux de recherche afin de rédiger un rapport. Les membres du groupe ont rédigé plusieurs articles qui ont été publiés dans des revues spécialisées. Les informations essentielles pertinentes pour ce rapport ont été identifiées et incluses. Le groupe a commencé par rédiger quatre livres blancs, inclus en annexe.

Ce groupe s'est concentré sur :

- Le développement d'une définition opérationnelle des SPMI dans le contexte militaire ('combien de spécialistes faut-il consulter avant que le SPMI soit diagnostiqué');
- L'identification des démarches utilisées par les partenaires de l'OTAN pour diagnostiquer les problèmes de santé liés au déploiement ('ce que fait chacun');
- La détermination de l'état de l'art en matière d'épidémiologie des SPMI parmi les partenaires de l'OTAN ('ce qui est connu');
- La recherche d'un consensus sur les outils de diagnostic des SPMI ('amélioration possible'); et
- La formulation d'un ensemble de principes directeurs des meilleures pratiques au sujet des SPMI ('méthode d'identification, de traitement, de gestion et de retour au travail').

Les définitions qui suivent permettent une compréhension commune et une normalisation des symptômes physiques médicalement inexpliqués dans les pays de l'OTAN. Une définition commune peut également aider à coordonner d'autres stratégies telles que la surveillance sanitaire et environnementale et l'évaluation de la santé après le déploiement :

- Les SPMI peuvent être définis comme des symptômes physiques qui poussent le patient à rechercher des soins, mais restent inexpliqués après une évaluation médicale appropriée.
- Les SPMI sont perceptifs (une personne ressent les symptômes), cognitifs (la personne qui ressent les symptômes décide qu'ils sont inquiétants) et comportementaux (la personne qui ressent les symptômes recherche des soins).
- Les patients souffrant de SPMI sont omniprésents dans la pratique médicale et peut-être même davantage dans les contextes neurologiques. La science médicale, qui met l'accent sur l'identification de maladies à l'étiologie explicite composé de groupes homogènes de patients, a divisé les SPMI en un certain nombre d'entités diagnostiques ou syndromes, chacun ayant sa pathogénie hypothétique.

Cependant, la recherche suggère que ces syndromes pourraient avoir plus de points communs que de différences, partageant en grande partie leur phénoménologie et des facteurs de risques, traitements, une morbidité associée et un pronostic similaires.

- Les SPMI tendent à occuper une part disproportionnée du temps des médecins et contribuent à la frustration des praticiens.

Les SPMI sont fortement et régulièrement associés à :

- Une détresse psychosociale ;
- Des troubles psychiatriques ;
- Une dégradation de la qualité de vie ; et
- Un usage accru des soins de santé.