



# Forskning, diagnosekriterier og diagnostikk

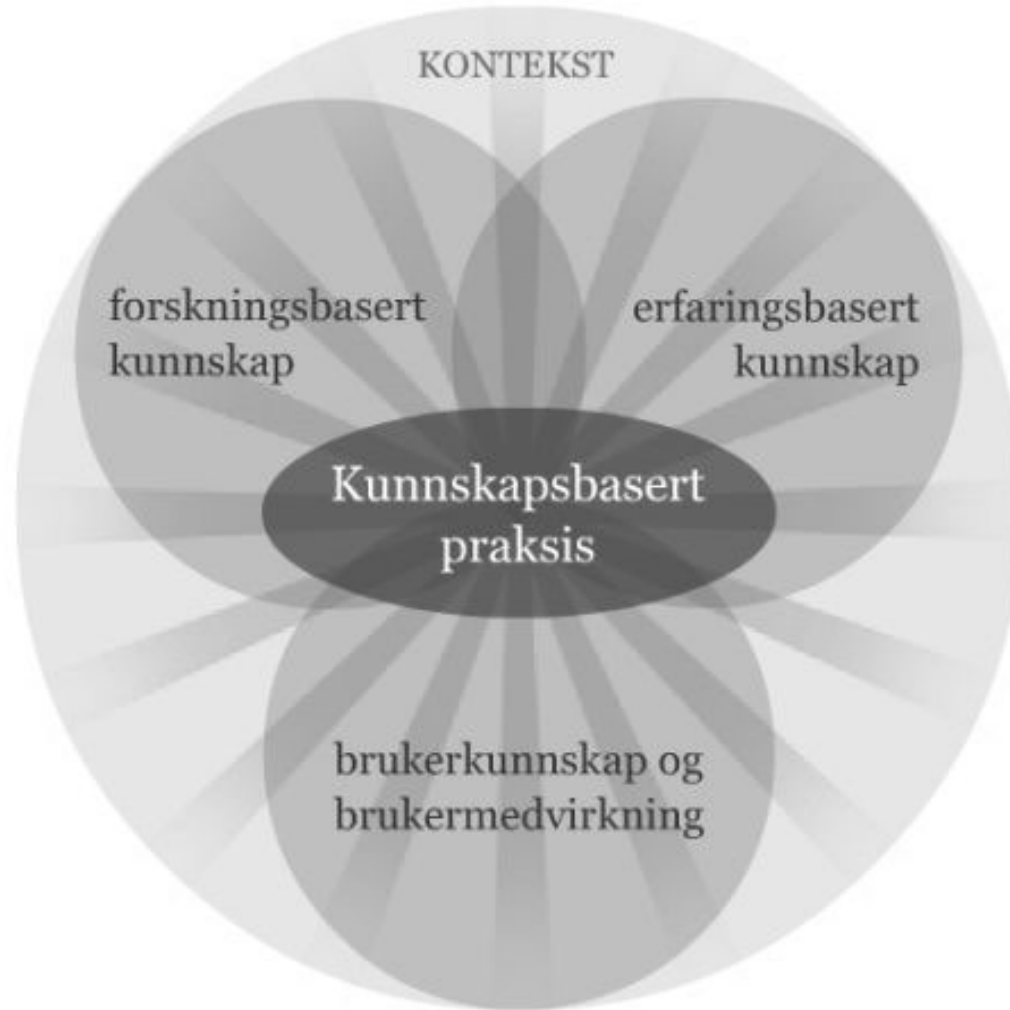
Nasjonalt kompetansetjeneste for CFS/ME

Barne- og ungdomsklinikken  
Barneavdeling for nevrofag

Ingrid B. Helland overlege dr. med.

# Forskning og CFS/ME

- PubMed
  - Chronic fatigue syndrome
    - 11 237 treff
  - Myalgic encephalomyelitis
    - 11 350 treff
  
  - Multiple sclerosis
    - 116 007 treff
  - Ischemic cerebral stroke
    - 185 009 treff

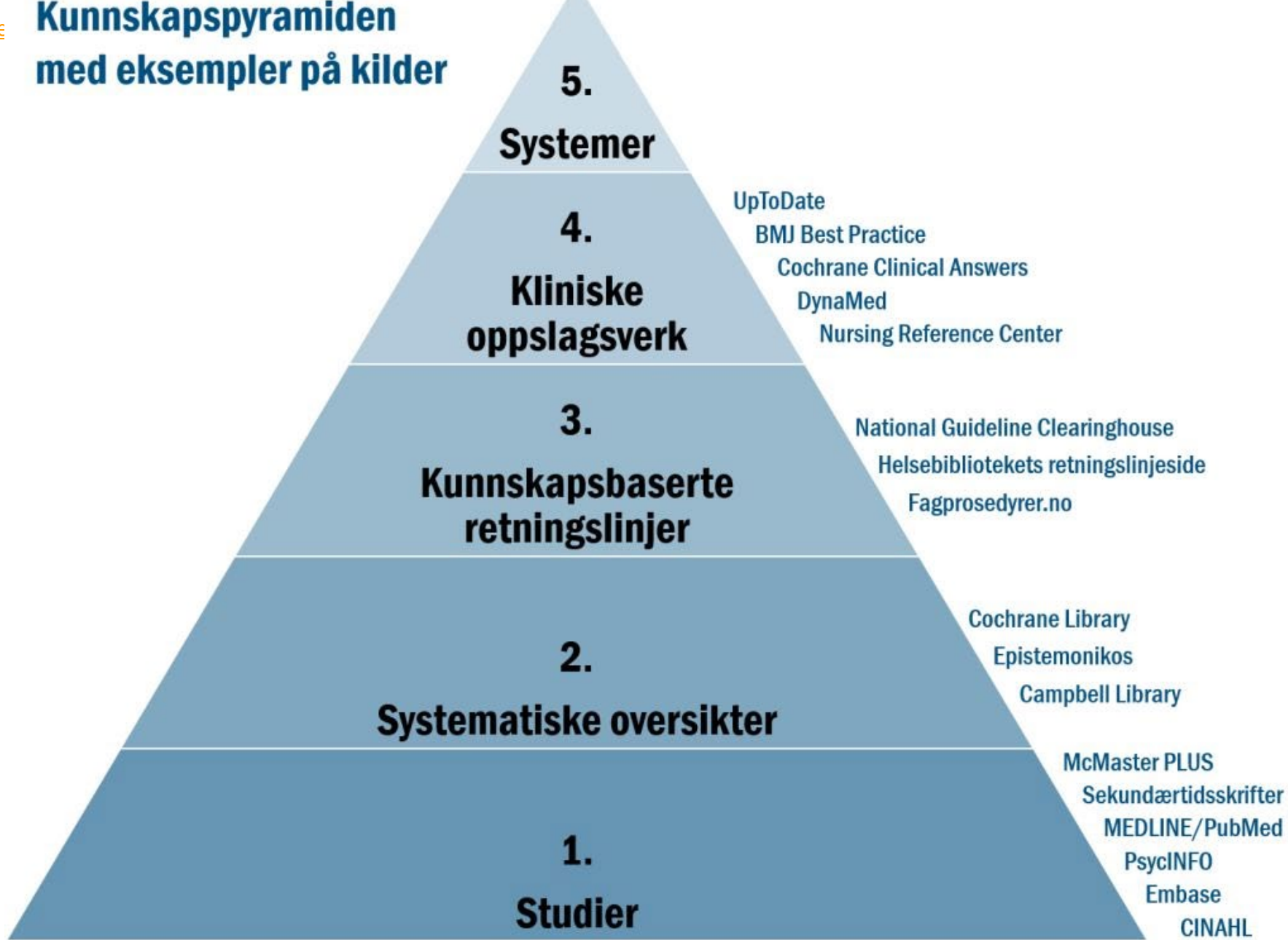


[www.kunnskapsbasertpraksis.no](http://www.kunnskapsbasertpraksis.no)

# Forskning CFS/ME

- Mulig å finne støtte for det meste innen forskning
  - Dietter
    - Lavkarbo vs fettfattig
    - Mettet fett vs umettet fett
    - Kunstige søtningsmiddel vs sukker
  - Viktig å evaluere publiserte studier
    - Peer review journals
    - Review artikler

# Kunnskapspyramiden med eksempler på kilder

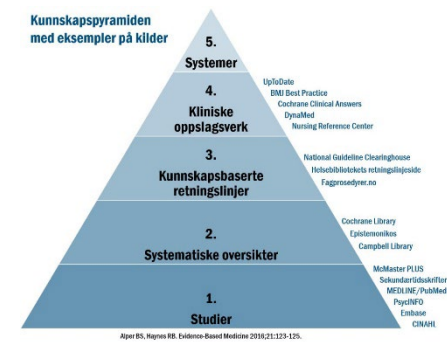


Alper BS, Haynes RB. Evidence-Based Medicine 2016;21:123-125.

# Verktøy

- <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- [Pyramidesøket | Home](#)

# Systematiske oversikter (SR)



- Systematiske oversikter er **ett av flere kunnskapsgrunnlag**
- Systematiske oversikter gir **ikke anbefalinger**
- Systematiske oversikter er **ikke retningslinjer**



# Hva er en systematisk oversikt?

The Concept of a Systematic Review



- Oppsummering av resultater fra enkeltstudier
- Systematisk i forhold til:
  - Måten det søkes etter studier
  - Måten studiene velges
  - Måten studiene sammenfattes

(I motsetning til "google-forskning")



# Kunnskapsgrunnlag

Søk juni 2016

- Systematiske oversikter om behandling og årsak CFS/ME
- Behandlingsanbefalinger
  
- Alerts fra PubMed og Ovid om CFS/ME siste 10 år

2016

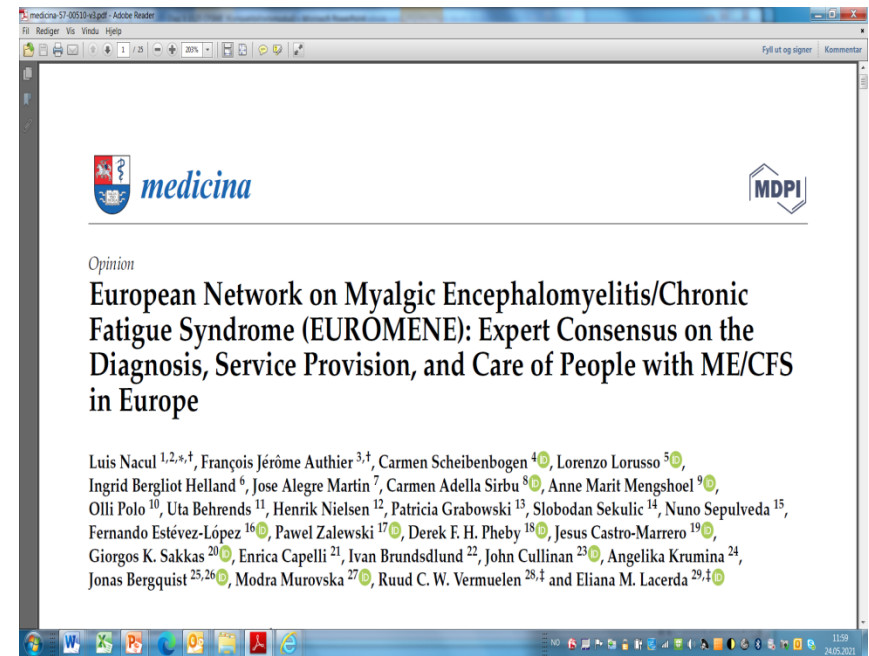
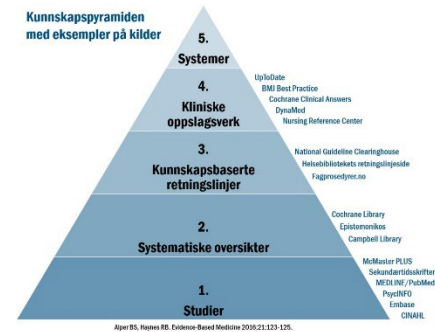


**Forskning på årsak til og behandlingseffekt av kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME**

Litteratursøk med sortering

Larun 2016

# Retningslinjer som (til en viss grad) er basert på kunnskapsoppsummeringer



<https://www.mdpi.com/1648-9144/57/5/510/pdf>



# Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome

< Prev

## Redefining an Illness

Committee on the Diagnostic Criteria for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome; Board on the Health of Select Populations; Institute of Medicine.

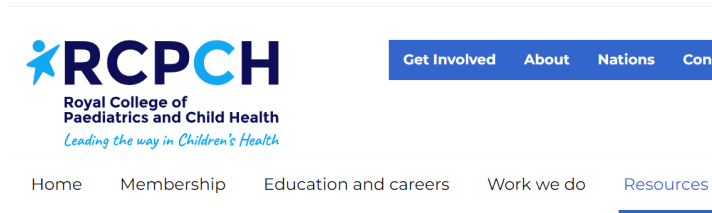
Washington (DC): [National Academies Press \(US\)](#); 2015 Feb 10.

ISBN-13: 978-0-309-31689-7 ISBN-10: 0-309-31689-8

[Copyright and Permissions](#)

# Kunnskapsbaserte retningslinjer

## NICE Guidelines 29 October 2021



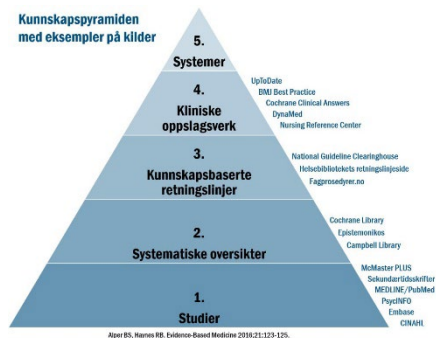
Home | Resources

**Myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy)/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) - Member briefing on new NICE guideline**

- Kritisert for bl.a. bruken av grade
- [New NICE guideline on chronic fatigue syndrome: more ideology than science?](#) Flottorp SA, Brurberg KG, Fink P, Knoop H, Wyller VBB. Lancet. 2022 Feb 12;399(10325):611-613. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00183-0
- [Anomalies in the review process and interpretation of the evidence in the NICE guideline for chronic fatigue syndrome and myalgic encephalomyelitis.](#) White P, et al Neurol Neurosurg Psychiatry. 2023 Jul 10;jnnp-2022-330463. doi: 10.1136/jnnp-2022-330463. Online ahead of print. PMID: 37434321 Review

# Oppslagsverk

Larun 2015



| Oppslagsverk                        | Lenke   |
|-------------------------------------|---|
| BMJ Clinical Evidence               | <a href="#">Myalgic encephalomyelitis (Chronic fatigue syndrome) - Guidelines   BMJ Best Practice</a> |
| UpToDate                            | <a href="#">chronic fatigue syndrome - UpToDate</a>   |
| Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) | <a href="https://legehandboka.no/">https://legehandboka.no/</a> (krever innlogging)                   |

# UpToDate

- Chronic fatigue syndrome (CFS), also known as myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS), is an illness of uncertain cause. While underlying objective findings involving the central and autonomic nervous systems, the immune system, and energy metabolism have been described, these objective abnormalities have not yet led to a clear understanding of pathophysiology or to a diagnostic test of adequate sensitivity and specificity [1].
- The condition has long been recognized, and many different terms have been used to describe it (eg, DaCosta's syndrome, effort syndrome, soldier's heart, neurasthenia, myalgic encephalitis/encephalomyelitis, Iceland disease, Akureyri disease, Royal Free disease, and chronic fatigue and immune dysfunction syndrome) [2,3].
- The clinical manifestations and diagnosis of CFS are reviewed here. The general approach to a patient with fatigue and the treatment of CFS are discussed separately. (See "[Approach to the adult patient with fatigue](#)" and "[Treatment of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome](#)".)
- .

# BMJ Best Practice

- Sist oppdatert oktober-24
- There are no objective diagnostic tests, verified biomarkers, curative medications, or treatments for ME/CFS. The primary goals of treatment are to manage symptoms and improve functional capacity. Initial treatment should be individualised based on the patient's most severe complaints.
- The chronic but fluctuating debilitating symptoms require substantial lifestyle changes to carefully plan each day's activities, conserve energy resources for the most important tasks, schedule rest periods to avoid individuals overtaxing themselves, and to improve the quality of sleep.

# ” Evidence of no effect» eller «No evidence of effect» ?



- Viser oversikten at tiltaket ikke virker? Eller viser den at vi ikke vet?
- Viktig forskjell - forveksles ofte
- Ofte dårlig presentert i selve oversikten



# Finnes det behandling for CFS/ME?

- Ingen medikamenter som har vist effekt
- Aktivitetsavpasning?
- Kognitive tilnærminger?

## Efficacy and Acceptance of Cognitive Behavioral Therapy in Adults with Chronic Fatigue Syndrome: A Meta-analysis


Frederic Maas genannt Bempohl<sup>1</sup>  · Ann-Cathrin Kucharczyk-Bodenburg<sup>1</sup>  · Alexandra Martin<sup>1</sup> 

Accepted: 20 December 2023

© The Author(s) 2024 •

Does the effect of cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome (ME/CFS) vary by patient characteristics? A systematic review and individual patient data meta-analysis

---

T. A. Kuut<sup>1,2</sup> , L. M. Buffart<sup>3</sup>, A. M. J. Braamse<sup>1,2</sup>, I. Csorba<sup>1,2</sup>, G. Bleijenberg<sup>4</sup>, P. Nieuwkerk<sup>1,2</sup>, R. Moss-Morris<sup>5</sup>, F. Müller<sup>1,2</sup> and H. Knoop<sup>1,2</sup>

# Nyere publikasjoner - fra Norge

- [Human Leukocyte Antigen alleles associated with Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome \(ME/CFS\)](#)  
Asgeir Lande, Øystein Fluge, Elin B. Strand, Siri T. Flåm, Daysi D. Sosa, Olav Mella, Torstein Egeland, Ola D. Saugstad, Benedicte A. Lie, Marte K. Viken  
Sci Rep. 2020; 10: 5267. Published online 2020 Mar 24. doi: 10.1038/s41598-020-62157-x
- [Intravenous Cyclophosphamide in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. An Open-Label Phase II Study](#)  
Ingrid G. Rekeland, Alexander Fosså, Asgeir Lande, Irini Ktoridou-Valen, Kari Sørland, Mari Holsen, Karl J. Tronstad, Kristin Risa, Kine Alme, Marte K. Viken, Benedicte A. Lie, Olav Dahl, Olav Mella, Øystein Fluge  
Front Med (Lausanne) 2020; 7: 162. Published online 2020 Apr 29. doi: 10.3389/fmed.2020.0016
- [Cognitive Behavioral Therapy Improves Physical Function and Fatigue in Mild and Moderate Chronic Fatigue Syndrome: A Consecutive Randomized Controlled Trial of Standard and Short Interventions](#)  
Merethe Eide Gotaas, Tore C. Stiles, Johan Håkon Bjørngaard, Petter C. Borchgrevink, Egil A. Fors  
Front Psychiatry. 2021; 12: 580924. Published online 2021 Apr 12. doi: 10.3389/fpsyt.2021.580924
- [Are there subgroups of chronic fatigue syndrome? An exploratory cluster analysis of biological markers](#)  
Tarjei Tørre Asprusten, Line Sletner, Vegard Bruun Bratholm Wyller  
J Transl Med. 2021; 19: 48. Published online 2021 Jan 30. doi: 10.1186/s12967-021-02713-9

**Bodies in lockdown: Young women's narratives of falling severely ill with ME/CFS during childhood and adolescence.** Krabbe SH, Mengshoel AM, Schrøder Bjorbækmo W, Sveen U, Groven KS. Health Care Women Int. 2022 Apr 11:1-23. doi: 10.1080/07399332.2022.2043862.

**Factors related to educational adaptations and social life at school experienced by young people with CFS/ME: a qualitative study.** Similä WA, Nøst TH, Helland IB, Rø TB. BMJ Open. 2021 Nov 18;11(11):e051094. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051094.

**Experiences Among School Personnel and School Nurses on Educational Adaptations for Students With CFS/ME: A Qualitative Interview Study.** Similä WA, Rø TB, Nøst TH. Front Pediatr. 2021 Nov 11;9:756963. doi: 10.3389/fped.2021.756963. eCollection 2021.

**Neuropsychological dysfunction in chronic fatigue syndrome and the relation between objective and subjective findings.** Rasouli O, Gotaas ME, Stensdotter AK, Skovlund E, Landrø NI, Dåstøl P, Fors EA. Neuropsychology. 2019 Jul;33(5):658-669. doi: 10.1037/neu0000550. Epub 2019 Jun 6. PMID: 31169386

**The fragile process of Homecoming - Young women in recovery from severe ME/CFS.** Krabbe SH, Groven KS, Schrøder Bjorbækmo W, Sveen U, Mengshoel AM. Int J Qual Stud Health Well-being. 2023 Dec;18(1):2146244. doi: 10.1080/17482631.2022.2146244. PMID: 36367977

- [Acquiring a new understanding of illness and agency: a narrative study of recovering from chronic fatigue syndrome.](#) **Bakken AK**, Mengshoel AM, Synnes O, Strand EB. Int J Qual Stud Health Well-being. 2023 Dec;18(1):2223420. doi: 10.1080/17482631.2023.2223420.PMID: 37307500 **Free PMC article.**
- [A safe and effective micro-choice based rehabilitation for patients with long COVID: results from a quasi-experimental study.](#) **Frisk B**, Jürgensen M, Espehaug B, Njøten KL, Søfteland E, Aarli BB, Kvale G. Sci Rep. 2023 Jun 9;13(1):9423. doi: 10.1038/s41598-023-35991-y.PMID: 37296140
- [Do diagnostic criteria for ME matter to patient experience with services and interventions? Key results from an online RDS survey targeting fatigue patients in Norway.](#) **Kielland A**, Liu J, Jason LA. J Health Psychol. 2023 Nov;28(13):1189-1203. doi: 10.1177/13591053231169191. Epub 2023 Apr 28.PMID: 37114822
- [Assessing Functional Capacity in Myalgic Encephalopathy/Chronic Fatigue Syndrome: A Patient-Informed Questionnaire.](#) **Sommerfelt K**, Schei T, Seton KA, Carding SR. J Clin Med. 2024 Jun 14;13(12):3486. doi: 10.3390/jcm13123486.

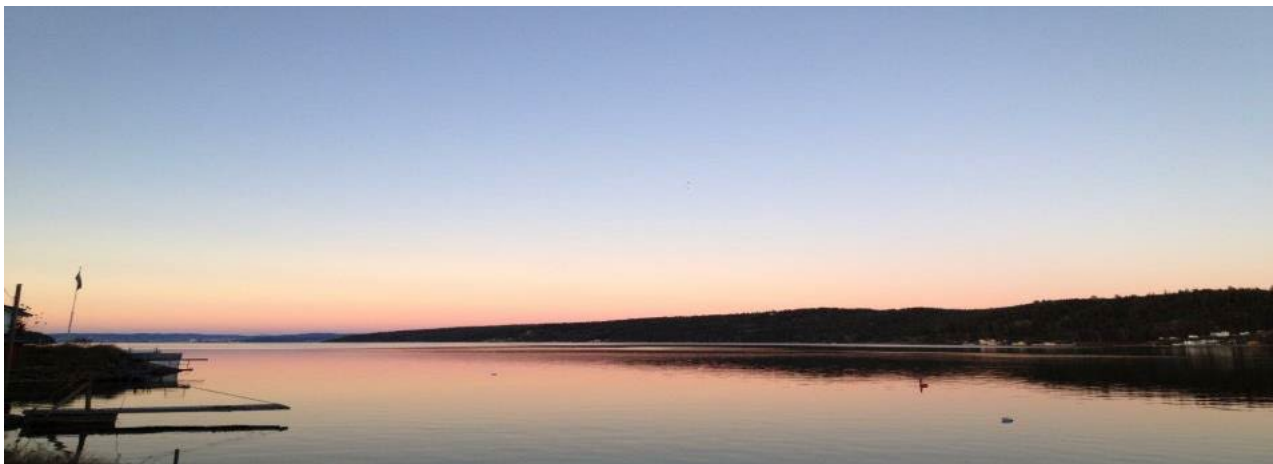
# PhD'er siste året:

- PhD Ingrid Gurvin Rekeland, UiB "Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): Clinical trials, medical treatment and pathomechanisms"
- PhD Merethe Gotaas, NTNU: Effect of Cognitive Behavioral Therapy with concurrent independent associative variables including neuropsychology on physical function and fatigue in patients with mild to moderate CFS/ME
- PhD Silje Krabbe, Oslo Met: "The long, arduous road to recovery: an exploration of the experiences of young Norwegian woman falling ill with CFS/ME during childhood and adolescence."

## **CFS/ME Forskningskonferanse** **2024**

Nasjonal kompetansetjeneste  
CFS/ME, FHI og ME-foreningen  
inviterer herved til  
Forskningskonferanse 2024.

18. og 19. november i Oslo



# Diagnosekriterier

# CFS/ME

## Diagnosekriterier

- Ingen etablerte biomarkører
- Diagnosen bygger på

Spesifikt sykdomsbilde

Eksklusjon av andre årsaker til fatigue



# Diagnosekriterier – hvilke skal en velge?

- CDC 1988 (Holmes et al)
  - Kriterier laget etter epidemi ved Lake Tahoe
- Oxford 1991(Sharpe et al)**
  - Ny definisjon; skulle bli klarere, men vide; inkluderer mange med depresjon?
- CDC-1994 (Fukuda et al)**
  - Reviderte Holmes kriterier; mye brukt innen forskning
- Canadian Clinical Consensus Definition 2003 (Carruthers et al)**
  - Bredt sammensatt gruppe med klinikere og forskere
- Empiriske CDC kriterier 2005 (Reeves et al)
  - Bruk av klart definerte verktøy for å klassifisere symptomer
  - Lite presise, femdobler prevalensen sammenliknet med CDC1994
- Pediatriiske kriterier (Jason, 2006)**
- NICE Guidelines 2007 (National Institute for Health and Clinical Excellence)**
  - Tverrfaglig sammensatt gruppe, helsepersonell og pasienter
  - Krever bare ett tilleggsymptom, vil mangedoble antall pasienter, økt heterogenitet
- Reviderte kanadiske kriterier 2010
  
- ICC-International Consensus Criteria for ME 2011 (Carruthers et al)**
- SEID (IOM 2015)**
- NICE Guidelines 2021**

- Vanskelig å sette konsise kriterier for en tilstand vi egentlig ikke vet hva er
- Diagnosesettene mangler empirisk grunnlag
- Vide kriterier
  - ”Får mange med i gruppen som ”bare er trette”/har en annen diagnose men ikke har ME”
- Strenge kriterier
  - Mister mange som ”klinisk” oppfattes å ha CFS/ME
- Er det en undergruppe blant de med CFS/ME som skiller seg ut?
  - Hvordan skille ut denne?

# Diagnosekriterier

- Ingen diagnosesystem som er "bedre" enn andre
- Ingen diagnosesystem som ekskluderer pasienter med psykopatologi bedre enn andre
- Klassifisering av pasienter etter hvilke symptomer og alvorlighetsgrad er hensiktsmessig
- Etablerte diagnosekriterier bør brukes innen forskning
  - Brurberg et al; BMJ Open 2014;4:e003973
- Pathways to Prevention Workshop (P2P)
  - Identifiserer 9 diagnosesystem for diagnostisering av CFS/ME
  - Ingen av disse er tilstrekkelig validert
  - Anbefalte å ikke bruke Oxford-kriteriene
  - Kriteriene kan skille friske pasienter fra syke, men er ikke vurdert mtp å differensiere mellom CFS/ME og andre aktuelle differensialdiagnoser
  - Behov for flere studier
- Haney et al Ann Int Med 2015;162:843-840

# Diagnosekriterier

- Wyller & Helland (2013)
  - CDC-kriteriene er dårlig assosiert til funksjonsnedsettelse, symptomer og markører for endret autonom nerveaktivitet
- Wyller et al (2015)
  - Ingen forskjell i cytokin-mønster mellom de som tilfredsstiller CDC-kriteriene og de som ikke gjør det (eller friske)
- Asprusten et al (2015)
  - Stiller spørsmål om validiteten til CCC-kriteriene; kun små forskjeller mellom ungdom med kronisk fatigue som tilfredsstiller CCC-kriteriene og de som ikke gjør det.
- Asprusten et al (2021)
  - Finnes det egentlig subgrupper?

# Diagnosekriterier

- IOM rapporten 2015
  - Alle kriteriesettene krever at andre forklaringer på pas symptomer er utelukket før diagnosen stilles
  - Pas som tilfredsstillter CCC-kriteriene har høyere prevalens og mer alvorlige symptomer enn de som tilfredsstillter Fukuda
  - Forskjellige studier operasjonaliserer kriteriene forskjellig
- NICE 2021
  - Ingen av kriteriesettene tilstrekkelig validert

# Diagnosekriterier

- Anbefaling Nasjonal veileder
  - Fukudakriteriene (CDC-kriteriene 1994)
  - Canada-kriteriene 2003
  - Pediatriske kriterier (Jason 2006)
- Hvilket kriteriesett som er benyttet bør journalføres; bruk gjerne flere!

# Diagnostiske kriterier Fukudakriteriene

## •HOVEDKRITERIER (pasienten må oppfylle alle)

- Vedvarende eller tilbakevendende utmattelse i minst seks måneder.
- Utmattelsen har alvorlige konsekvenser for daglige aktiviteter.
- Utmattelsen kan ikke forklares av en samtidig kroppslig eller psykisk lidelse.
- Utmattelsen er nyoppstått.
- Utmattelsen skyldes ikke pågående belastninger.
- Utmattelsen lindres ikke av hvile.

## •TILLEGGSKRITERIER (pasienten må oppfylle minst fire)

- Svekket hukommelse og/eller konsentrasjon.
- Sår hals.
- Ømme lymfeknuter på halsen og/eller i armhulen.
- Muskelsmerter.
- Smerter i flere ledd.
- Hodepine av en ny karakter.
- Søvn virker ikke oppkvikkende.
- Utmattelsen forverres i etterkant av anstrengelser.***

# Diagnostiske kriterier

## •EKSKLUSJONKRITERIER (Fukuda)

- **Medisinske tilstander som fører til kronisk tretthet som**
  - Ubehandlet/underbehandlet stoffskiftesykdom
  - Søvnforstyrrelser
  - Medikamentbivirkninger
- **Tidligere diagnostiserte medisinske tilstanser uten medisinsk forsvarlig dokumentert opphør og hvor tilstedeværeselen av tilstanden kan forklare den kroniske utmattelsen. Eks**
  - Nylig behandlet kreft
  - Kroniske tilfeller av hepatit B eller C
  - HIV
- **Tidligere eller nåværende diagnose av**
  - Alvorlig depressiv lidelse
  - Bipolar lidelse
  - Schizofreni
  - Ulike vrangforestillinger
  - Demens
  - Anorexia/bulimia nervosa
- **Misbruk**
- **Sykkelig overvekt**



# Canada-kriteriene (CCC 2003)

- Obligate symptomer
  - **Utmattelse** (fysisk og psykisk) som reduserer aktivitetsnivået med 50 % eller mer
  - Anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse (**PEM**)
  - **Søvnforstyrrelser**
  - **Sykdommen har vedvart i minst 6 måneder**
  - **Smerter**

# Canada-kriteriene (CCC 2003)

- Minst ett symptom fra to av de følgende tre kategorier
  - Autonome utfall
  - Nevroendokrine utfall
  - Immunologiske utfall

# Canada-kriteriene (CCC 2003)

- Eksklusjonskriterier
  - Pågående sykdomsprosesser, inkl psykiatriske lidelser og rusmisbruk som kan forklare de fleste symptomene
  - Eks
    - Addison
    - Cushing
    - Hypo/hperthyreose
    - Jernmangel
    - Hemochromatose
    - Diabetes mellitus.....

# SEID (2015)

- Diagnosen forutsetter at pasienten har følgende symptomer:
  - En betydelig reduksjon\* eller svekket evne til å delta på før-sykdoms nivå i aktiviteter som arbeid, utdanning og sosiale og private aktiviteter
  - PEM
  - Ikke-forfriskende søvn
- Og minst en av følgende:
  - Kognitiv svekkelse
  - Ortostatisk intoleranse
- Symptomene skal være tilstede i minst 50 % av tiden og av moderat, betydelig eller alvorlig grad

# Nice Guidelines 2021

- Suspecting ME/CFS if
  - Persistens symptoms for a minimum of 6 weeks in adults and 4 weeks in children and young people
  - .....

# ME/CFS

All of these symptoms should be present:

- **Debilitating fatigue** that is worsened by activity, is not caused by excessive cognitive, physical, emotional or social exertion, and is not significantly relieved by rest.
- **Post-exertional malaise** after activity in which the worsening of symptoms is often delayed in onset by hours or days
  - is disproportionate to the activity
  - has a prolonged recovery time that may last hours, days, weeks or longer.
- **Unrefreshing sleep or sleep disturbance** (or both), which may include:
  - feeling exhausted, feeling flu-like and stiff on waking
  - broken or shallow sleep, altered sleep pattern or hypersomnia.
- **Cognitive difficulties** (sometimes described as 'brain fog'), which may include problems finding words or numbers, difficulty in speaking, slowed responsiveness, short-term

# Diagnosis

- Children, young person or adults
  - Persistent symptoms for 3 months
- Refer to a specialist team

# Når skal utredning starte?

- Når symptomene varer lengre og/eller er kraftigere enn forventet ut fra infeksjon/traume...
- Samtidig:
  - Gi informasjon om aktivitetsavpasning mtp PEM
  - Samtaler med fokus på mestring



# Hvem utreder og stiller diagnosen?

## Barn/unge

- I henhold til Nasjonal veileder:
  - Lokal barneavdeling

## Voksne

- I henhold til Nasjonal veileder:
  - Spesialist i allmenntilleggsmedisin
  - Spesialisthelsetjenesten skal være involvert mtp uføretrygd
  - Bør også kunne henvise til spesialisthelsetjenesten
  - Nasjonalt pasientforløp

# CFS/ME

- Ingen etablerte biomarkører
- Diagnosen bygger på

Spesifikt sykdomsbilde

Eksklusjon av andre årsaker til fatigue



# Utredning ved mistanke om CFS/ME

- Anamnese
  - Fri fortelling fra pasienten
  - Måltrettet spørsmålsstilling
  - Spørreskjema evt som supplement (DePauls Questionnaire)
- Klinisk undersøkelse
- Supplerende undersøkelser

# Utredning:

- Somatisk
    - Standardisert prøvebatteri som inkluderer blodprøver, urinprøve, rgt thorax, UL abdomen( MR caput og EEG)
    - Målrettede prøver ut fra symptomer (spinalpunksjon...)
  - Psykososial kartlegging
    - Differensialdiagnostisk vurdering
    - Kartlegging av underliggende psykososiale vansker ifht arbeid/skole/venner/familie/traumatisk belastning
    - Komorbiditet/tilleggsvansker som en må forholde seg til under behandling
    - Psykososiale forhold som kan motvirke bedring
    - Arbeide med motivasjon for psykologiske innfallsvinkler til behandling
- Nasjonal veileder 2014

# Differensialdiagnoser

- Bipolar lidelse
- Schizofreni
- Alvorlig depresjon
- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Autisme spekter lidelse
- ...
- Angst
- Dissosiasjon?
- Spilleavhengighet
- Maligne lidelser
- Alvorlige neurologiske tilstander
- Organsvikt
- Hypothyreose/hyperthyreose
- Coeliaki/inflammatorisk tarm
- Revmatiske tilstander
- Primære søvnforstyrrelser
- Medikamentbivirkninger
- Misbruk

# Komorbide tilstander

- Mild/reaktiv angst og depresjon
- PTSD (eller differensialdiagnose)
- Dissosiasjon (eller differensialdiagnose)
  
- Fibromyalgi
- Restless legs syndrome
- POTS
- IBS
- Hypermobilitetssyndrom
- Tynnfiber nevropati
- Endometriose

# Hvorfor er differensialdiagnostikk viktig? (Helene Gjone)

- Det er hos mange bedre somatisk enn psykiatrisk kartlegging (Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136:227-32)
- Kan være for lett å sette CFS/ME-diagnose ved langvarig utmattelse
  - Problematisk ved behov for annen spesifikk behandling
- Viktig å tenke psykososial belastning, grad av psykosomatisk problematikk som fordrer arbeid med «energyver»
  - Kan en G93.3 diagnose blokkere og hindre tilfriskning??
  - Er nevrasteni eller somatoform autonom dysfunksjon en bedre beskrivelse der det er psykososial belastning??

# Utfordring mtp diagnosesetting

- Differensialdiagnostikk kan være vanskelig
  - Hvilke diagnoser ekskluderer CFS/ME diagnosen?
  - Når er en tilstand komorbid og når er det en differensialdiagnose
- Diagnose "ferskvare"
  - Sykdomsbildet kan endre seg og gjøre andre diagnoser mer relevante
- Hvordan få felles forståelse for hvordan kriteriesettene skal operasjonaliseres?
- Når skal CFS/ME diagnosen fjernes?



# Hvordan skal vi møte pasientene?

- Respekt
- Ta kroppen på alvor
  - Tilstand med store kroppslige plager
  - Mye bekymring for at «noe alvorlig er galt»
  - Mange opplever å ikke bli trodd
  - Og mange blir overlatt til seg selv...
- Sette av nok tid
- Ta ansvar for utredning/behandling/oppfølging
  - Pasient/pårørende får ansvar for egen behandling
    - Føler skyld når pasienten ikke blir frisk

# Unngå enten/eller tankegang....

- Dikotomisering i helsevesenet
  - Barnelege/fastlege finner ikke noe somatisk galt; henviser til BUP/DPS...
  - BUP/DPS finner ikke symptomer som tilsier psykiatrisk forklaring på plagene; henviser tilbake til somatiker.....

# Hvilke diagnosekoder brukes?

- ***Postviralt utmattelsessyndrom – ICD-10 G 93.3***  
***Godartet myalgisk encephalomyelopati***
- Nevrasteni – ICD 10 F 48.0  
Tretthetssyndrom
- Uvelhet/tretthet ICD 10 R53
- Slapphet/tretthet ICPC-2 A04

