

Til  
Formand Jes Gerlach  
Psykiatrifonden  
Carl Niensens Allé 9  
2100 København Ø

**\*Kronisk Træthedssyndrom er overalt synonymt med Postviralt Træthedssyndrom, Myalgic Encephalomyelitis og Chronic Fatigue Syndrome, WHO IDC-10 G93.3**

I tre tidligere henvendelse til Psykiatrifonden, har jeg gjort opmærksom på forholdene omkring \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3, ikke mindst i forhold til TERM modellen og Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, men uden respons. Nu prøver jeg for fjerde, denne gang sendt anbefalet, i håb om et positivt svar.

I november inviterer Psykiatrifonden til kursus om

### **Kursus om personlighedsforstyrrelser 19.-20. november 2003.**

I den anledning er der indføjet et punkt, der hedder *Personligheden bag somatiseringstilstande (Fibromyalgi og Kronisk Træthedssyndrom m.m.)* (det var teksten ved første udkast)

I den anledning vil jeg gøre opmærksom på, at Kronisk Træthedssyndrom\* ikke er klassificeret i WHO IDC-10 under *Somatiserende tilstande F45* og heller ikke under *Andre Nervøse Lidelser F48*.

WHO har pointeret[16], at de ingen intentioner har om at omklassificere \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3 i den nye udgave, der kommer i slutningen af året, hvorfor det forundrer, at Psykiatrifonden stadig accepterer foredragsholderes undervisning/workshops i denne fejlopfattelse, der derved gør stor skade på disse ofte meget syge patienter idet de fejlbehandles.

\*Kronisk Træthedssyndrom G93.3 er en internationalt anerkendt immunologisk og neurologisk hjernelidelse klassificeret i WHO IDC-10 med kode G93.3 med betegnelserne *Post Viral Fatigue Syndrome/ Myalgic Encephalomyelitis* og med *Chronic Fatigue Syndrome* i Index, hvor den henvises til G93.3[1]. Grundlaget for denne diagnosekode er *Holmes et al* kriterierne fra 1988 som Sundhedsstyrelsen godkendte og offentliggjorde under overskriften **Kronisk Træthedssyndrom** og undertitlerne *Postviralt Træthedssyndrom/ Chronic Fatigue Syndrome/ Myalgic Encephalomyelitis i EPI-Nyt, Sundhedsstyrelsens meldesystem for infektiøse sygdomme, Statens Seruminstitut, Uge 3, 1992*[2].

Ifølge Sundhedsstyrelsen kræves opfyldelse af 2 hovedkriterier + 8 (ud af 11) symptomkriterier eller 2 hovedkriterier + 6 (ud af 11) symptomkriterier + 2 (ud af 3) objektive kriterier. Det kræves at patienten er tilset og udredt af en psykiater. Det er ofte overlæger fra psykiatriske afdelinger, der tilser patienterne for at sikre at disse ikke lider af psykiatriske lidelser, medicinmisbrug eller forgiftninger inden den endelige diagnose \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3 stilles.

Den ekstreme neurologiske og kognitive udmattelse med forsinket remission selv efter ganske lette aktiviteter, hvor det kræver flere/mange dages hvil/ro at komme sig er karakteristisk og enestående for \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3[3].

Forskningsmæssigt er der revolutionerende nyheder på vej, det viser de mange immunologiske, neurologiske, endokrine og virale fund ganske tydeligt[4], ligesom CDC i USA netop har offentliggjort genfund[5].

Psykiatriens bruger diagnosebetegnelsen "*Chronic Fatigue Syndrome*", men der er tale om helt andre kriterier end de der gælder for \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3. Psykiatriens forskning, også når der er tale om at bevise at tilstanden "*Chronic Fatigue Syndrome*" kan helbredes ved CBT og GET, er for størstedelen

udført af "Oxford-gruppen". Deres produktivitet er enorm. Normalt udføres den på patienter med psykiatrisk comorbiditet (F45 og F48). Oxford-kriterierne kræver kun træthed/udmattelse 50 % af tiden i mere end 6 mdr., og ingen symptomkriterier[8], men træthed alene kan ikke danne grundlaget for \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3[2]. I psykiatriens forskning er kørestolsbrugere, hjemme- og sengebundne normalt ekskluderet fra starten[9]. Patienter der deltager i Oxford-forskningen ligger ofte omkring 70 på Karnofsky Rating Scale[10] og omkring 30 % er stadig i arbejde[9]. Sundhedsstyrelsens grænse er 50 % af al daglig aktivitet, før patienten opfylder diagnosekravene, og det betyder at patienterne er alvorligt påvirkede af sygdommen[2]. En undersøgelse af 2338 pt. med \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3 viste, at 35 % var afhængige af kørestol og 41 % var eller havde været sengebundne[11]. Undersøgelser har vist at højst er 5-10 % af patienterne med "Oxford Chronic Fatigue Syndrome" opfylder Sundhedsstyrelsens *Holmes et al kriterier* for \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3[12]. De australske Lloyd-kriterier tangerer Oxford-kriterierne.

Ved brug af de amerikanske CDC-Fukuda-kriterierne[8] gøres opmærksom på, at det kun er forskning, hvor de fulde kriterier, inklusive symptomkriterierne[13] er brugt, der kan anvendes i forbindelse med \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3. Psykiatriske lidelser normalt er ikke eksklusionsgrundlag[8] og patienter med søvnproblemer er ofte ekskluderet, selv om 90 % af patienterne med \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3 lider deraf [14], og det er et af kriterierne[2]. Undersøgelser viser at 60 % af patienterne diagnosticeret efter CDC-Fukuda kan opfylde *Holmes et al* kriterierne diagnosekrav[15].

Set i dette perspektiv, er der altså tale om en helt anden sygdomskategori end \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3 og dermed forskningsresultater, der højst sandsynlig ikke omfatter en eneste patient med \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3. Forskning *skal* være udført med patienter, der opfylder diagnosekravene til \*Kronisk Træthedssyndrom G93.3, altså patienter uden psykiatriske lidelser og det var ønskeligt om der i forskningen omkring CBT og GET medvirkede patienter med organiske og objektive fund som f.eks. OI, Rnase L, STAT1-alpha og p53 mangel, reduceret RBC, Ciguatoxin[4], Huntington's Disease proteiner[5], hævede lymfekirtler, feber eller rød/ødm hals[2], og hvor der efter behandling var målelige og objektive resultater, der ikke kun byggede på mundtlige udsagn fra patienterne og behandleren eller fra spørgekemaundersøgelser.

Mange venlige hilsner

Vivian Hvenegaard, forfatter  
Johs. Høirupsvej 38 st. tv  
5800 Nyborg  
Tlf. 65 30 35 70  
[hvenegaardsforlag@mail.tele.dk](mailto:hvenegaardsforlag@mail.tele.dk)

### **Henvisninger**

- [1] WHO IDC-10 G93.3 <http://www.meactionuk.org.uk/images/G93-3-ICD-10-compilation.jpg>,  
IDC <http://www.wolfbane.com/icd/index.html>
- [2] Sundhedsstyrelsen <http://www.kronisktraethedssyndrom.dk/sundhedsstyrelsen.htm>
- [3] Ramsay <http://www.btinternet.com/~severeme.group/papers/Ramsay.htm>
- [4] Ugeskrift for læger nr. 40, 2003 Faber: <http://www.dadlnet.dk/uf1/seneste.htm>  
Infektioner <http://www.me-cfs.dk/Sygdommen/laegepjece.html#Etiologi>  
Hjertet <http://www.cfids-cab.org/MESA/cardiac.html>  
Cigua, <http://www.ncf-net.org/library/Okinawa.html>, <http://www.ncf-net.org/library/Hokama.html>,  
STAT1- Alpha <http://www.ncf-net.org/forum/Stat1Alpha.htm>  
RnaseL <http://www.ncf-net.org/forum/TotalExposure.htm>  
NK-celler <http://www.ncf-net.org/library/decreas1.htm>

- OI <http://www.ncf-net.org/library/orthostaticreview.htm>  
RBC <http://www.ncf-net.org/library/Bell.htm>
- [5] Genforskning, <http://www.cfids-cab.org/cfs-inform/Genes/vernon.etal02.pdf>  
[6] TERM Modellen [http://www.auh.dk/cl\\_psych/term/TERM-uptodate.pdf](http://www.auh.dk/cl_psych/term/TERM-uptodate.pdf)  
[7] Månedsskrift nr. 7, 2003, Svar på Kronisk Træthedssyndrom af Per Fink  
[8] Forskerkriterier <http://home.vicnet.net.au/~mecfs/medical/diagnosis.html>  
[9] Oxford-forskning af Powell [http://www.turner-white.com/pdf/jcom\\_apr01\\_fatigue.pdf](http://www.turner-white.com/pdf/jcom_apr01_fatigue.pdf)  
P. Powell, m.fl. *Patient Education improves Physical Function in CFS* og Powell, Bental mfl., *Randomised controlled trail of patient education to encourage graded exercise in Chronic Fatigue Syndrome*  
[10] Karnofsky/ Wessely <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/154/3/408>  
[11] Undersøgelse af 2338 patienter <http://www.afme.org.uk/info/neglect.shtml>  
[12] 10 % <http://www.cfids-cab.org/cfs-inform/CFS.case.def/me.cfs.canadian.def03.txt>  
[13] Kriterier og forskning <http://www.cfids-cab.org/MESA/ccpc-1.html>  
[14] Bell, The Doctors Guide to Chronic Fatigue Syndrome, Perseus publishing  
[15] Fukuda/holmes <http://www.ahmf.org/01debecker.html>  
[16] Brev fra WHO <http://listserv.nodak.edu/scripts/wa.exe?A2=ind0109d&L=co-cure&F=&S=&P=2931>