



Håndtering av kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME

Veileder for fastleger

Bakgrunnsinformasjon

I følge Helsedirektoratet skal fastlegen ha en viktig rolle i utredning av denne pasientgruppen. Helsedirektoratets mål er å bidra til faglig forsvarlighet, samt likhet i tilbud og god kvalitet på tjenestene til pasienter med CFS/ME, både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Helsedirektoratets utkast til rundskriv/veileder (2012), nevner flere system/kriterier som kan benyttes. St. Olavs Hospital har i tråd med dette valgt å fortsette med diagnose- kriteriene for Fukuda CDC 1994.

St. Olavs Hospital HF, avdeling for smerte og sammensatte lidelser har pr. juli 2012, avsluttet inklusjon i vår behandlingsstudie for CFS/ME. Vi har nå kun et utredningstilbud ved poliklinikken. Etter utredning hos oss vil vi gi råd og veiledning til de pasientene som får diagnosen CFS/ME, og de som ikke får det.

Før henvisning

Det er fastlegens oppgave å foreta en primærvurdering av pasienten og sette i gang tiltak basert på denne. Pasientene kan henvises fra fastlege til spesialisthelsetjenesten når fastlege finner det vanskelig å stille diagnosen. Diagnosen CFS/ME bør kun stilles når diagnosekriteriene er oppfylt, og det ikke foreligger noen eksklusjonskriterier.

Indikasjoner for henvisning til utredning av CFS/ME til sykehus

- Symptomene skal være nyoppstått
- Uttalt funksjonstap (over 50 %)
- Fare for å falle helt ut av arbeidslivet på grunn av det aktuelle
- Prioriteres: Barn/ungdom i alderen 18-25 år. Hvis < 18 år sendes henvisning til Barneavdelingen
- Grundig primærvurdering ut ifra gjeldende kriterier er utført
- Eksklusjonsdiagnoser skal være avklart, se neste side



Hvem skal ikke henvises for utredning for CFS/ME

- Pasienter som har diagnoser som ekskluderer.
- Medisinske og psykiatriske problemstillinger som hovedproblem må henvises på vanlig måte til respektive spesial- avdelinger
- Ingen skal henvises kun for vurdering av NAV og/eller forsikringssaker.

Eksklusjonsdiagnoser

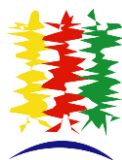
Somatiske differensialdiagnoser

- Ubehandlet cøliaki
- MS
- Ubehandlet hypothyreose
- Inflammatorisk tarmsykdom
- Ubehandlet Mb. Sjøgren og andre inflammatoriske revmatologiske sykdommer
- Ubehandlet søvnapnoesyndrom
- Ubehandlet narkolepsi
- Obesitas med BMI over 45
- Annen aktiv eller pågående somatisk sykdom som kan forklare utmattelse.
- Bivirkninger av medikament som fører til utmattelse.

Psykologiske differensialdiagnoser

- Alvorlig depresjon (tidligere og/eller pågående)
- Bipolar lidelse
- Schizofreni
- Demens
- Spiseforstyrrelse
- Rus/alkohol misbruk (skal ha vært rusfri de siste to år før debut av utmattelse)

Ved tvil om eksklusjonsdiagnose kan pasienten henvises hit med en grundig primærvurdering.



Fukduda kriteriene CDC 1994:

Hovedkriterier (alle skal være oppfylt)

- Medisinsk uforklarlig, gjennomgripende utmattelse
- Minst seks måneders varighet
- Nyoppstått i forhold til tidligere
- Ikke relatert utelukkende til pågående belastning
- Bedres ikke av hvile
- Medfører uttalt funksjonstap (over 50 %)

Tilleggskriterier (minst 4 skal være oppfylt)

- Sviktende hukommelse og/eller konsentrasjonsevne
- Sår hals
- Ømme lymfeknuter
- Muskelsmerter
- Smerter i flere ledd
- Nyoppstått hodepine
- Manglende følelse av å være uthvilt etter søvn
- Forverret sykdomsfølelse i minst 24 timer etter anstrengelser

Prøver og undersøkelser

- **Klinisk kjemiske prøver:** Leucocyter, Diff.telling leucocyter, CRP, Na, K, kreatinin, Hb, MCV/MCH, Trombocyter, glukose, Hba1c, albumin, kalsium, ferritin, jern, vit.B12, folat, Ld, CK, ALAT, GT, ALP, TSH, FT4, IgG, IgA, IgM, FSH, LH, prolaktin, magnesium, kromogranin A, kortisol(morgen)
- **Immunologi:** ANA screening, RF IgM, total IgE, anti-tTG IgA og anti-gliadin IgG
- **Serologi:** Mycoplasma pneum., cytomegalovirus, Epstein-barr-virus, Hep B/C, HIV, borrelia, anti HBcore
- Ved mistanke om at utmattelsen skyldes nevrologisk sykdom eller lungesykdom kan man ta Rtg thorax eller Cerebral MR

Skåringskriterier for kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME

Fukuda hovedkriterier	Ja	Nei	Fukuda tilleggskriterier	Ja	nei
Idiopatisk konstant uttalt utmattelse			Kognitive symptomer, konsentrasjon/hukommelse		
Ikke hvileeffekt			Myalgier		
Nyoppstått			Leddsmerter		
Varighet > 6 mnd			Nyoppstått hodepine		
Ikke avhengig av belastning			Halssmerter		
Nedsatt funksjon (>50%)			Forstørrede lymfeknuter		
			Protrahert symptomatologi etter belastninger		
			Ikke restituerende søvn		

Alle 6 hovedkriterier må være oppfylt og 4 tilleggskriterier.

Generell informasjon

På St. Olavs HF, CFS/ME kodes diagnosen i ICD-10: G93.3.

Ved behov for råd/veiledning/samhandling eller spørsmål om vårt utredningstilbud, kontakt avdelingen på telefon: **72822500**

For alvorlig syke pasienter som er for syk til å komme poliklinisk, ber vi om en primærvurdering i hjemmet, deretter kan vi gi råd i forbindelse med videre utredning sammen med fastlege.

Oppfølgingstilbud

Alle helseforetak er pålagt å ha adekvat utredning, behandling og rehabilitering til denne pasientgruppen.

Helse Midt har avtale med CoperioSenteret Rehabilitering for behandling og rehabilitering. De jobber ut ifra en tverrfaglig modell, og har god kjennskap til pasienter med utmattelse. Mange av våre pasienter anbefales derfor henvist dit.

Det en har av tilbud i regionen må tilpasses funksjonsnivået til den enkelte og koordineres av fastlegen, gjerne med IP(individuell plan) og ansvarsgruppe. Rehabiliteringen til pasienter med utmattelse bør ha fokus på både fysisk og psykisk mestring.