

Nyborg den 30. oktober 2003

Til  
Den Almindelige Danske Lægeforening  
Direktionen  
Trondhjemsvej 9  
2100 København Ø

**Ang. Myalgic Encephalomyelitis/ Postviralt Træthedssyndrom/ Chronic Fatigue Syndrome, *Kronisk Træthedssyndrom WHO IDC-10 G93.3***

Efter at der nu i stigende grad fremkommer beretninger om hvorledes vore patienter, og det gælder også mænd og ikke mindst børn og unge, bliver alvorligt fejlbehandlet både i sundheds- og socialvæsenet, er det nødvendigt at bede Lægeforeningen om en redegørelse for, hvordan Lægeforeningen stiller sig i forhold til behandlingen af de patienter, der er diagnosticeret efter *Holmes et al* kriterierne for Myalgic Encephalomyelitis/ Postviralt Træthedssyndrom/ Chronic Fatigue Syndrome, *Kronisk Træthedssyndrom* der er godkendt af Sundhedsstyrelsen i 1992.

Der har været mange diskussioner om hvorvidt sygdommen hører til der, men WHO har udtalt at de ingen intentioner har om at omklassificere Kronisk Træthedssyndrom G93.3 i den udgave, der udkommer sidst på året, og det skyldes vel nok, at der er kommet mange videnskabelige fund, der peger i retning af en immunologisk/neurologisk/viral/bakteriel sygdom (Prof. Faber, ugeskrift nr. 40/2003).

- Hvordan forholder Lægeforeningen sig til Kronisk Træthedssyndrom ME/CFS G93.3?

Lægetidsskrifterne er gennem en årrække blevet oversvømmet med artikler om *somatoforme tilstande*, der er en række psykiatriske diagnoser registreret under F45, og i den forbindelse nævnes Kronisk Træthedssyndrom ME/CFS G93.3 ofte, selv om den aldrig har hørt til denne diagnose, og betegnelsen "*Chronic Fatigue Syndrome*" aldrig har været registreret eller henvist til de psykiatriske diagnoser. Samme forfattergruppe har i flere artikler beskrevet Kronisk Træthedssyndrom ME/CFS G93.3 som en sygdom registreret under F48 *Andre nervøse tilstande* hvilket er lige så ukorrekt, selv om infektiøs Neurasteni har ligheder og Neurasteni oprindeligt før psykiatrien fattede interesse for den, var en organisk sygdom.

- Hvordan forholder Lægeforeningen sig til denne uautoriserede sammenblanding af diagnoser med fare for alvorlig fejlbehandling?

Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser har udgivet TERM Modellen, der er en undervisningsmodel til ikke psykiatriske uddannede praktiserende læger, ligesom det samme materiale bruges i socialforvaltningerne som reference i "*management*" af patienter med Kronisk Træthedssyndrom ME/CFS G93.3. Materialet bygger udelukkende på psykiatriens egen forskning, der hovedsaglig består af spørgeskemaundersøgelser og mundtlige udsagn fra patienter og meget lidt og gammel biologisk/organisk forskning (Fink, Kronisk Somatisering 1997). Til orientering forskes der ikke i Kronisk Træthedssyndrom ME/CFS G93.3 på Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, ligesom enheden heller ikke har en klinisk funktion, der tager sig af denne patientgruppe.

- Hvordan stiller Lægeforeningen sig i forhold til, at TERM Modellen ikke forholder sig korrekt til diagnosen Kronisk Træthedssyndrom ME/CFS G93.3, ligesom den undlader at orientere sine læsere/elever om, at psykiatriens "*Kronisk Træthedssyndrom*" (CFS) ikke er identisk med Sundhedsstyrelsens og WHO's Træthedssyndrom/ Postviralt Træthedssyndrom/ Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome ME/CFS G93.3?

- Hvordan stiller Lægeforeningen sig i forhold til at behandlingsvejledningen i kap. 7 ikke stemmer overens med den, der internationalt anbefales\* af de medicinske eksperter i Kronisk Træthedssyndrom ME/CFS G93.3?
- Set i forhold til at patienter med Kronisk Træthedssyndrom ME/CFS G93.3 ofte er alvorligt syge med mange immunologiske, neurologiske og objektive symptomer, hvordan forholder Lægeforeningen sig **Etisk** til behandlingsformen i TERM Modellen og især kap. 7?

For at få klarhed omkring disse forhold er der i anledning af, at Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser skal evalueres i år, afsendt en anmodning om redegørelse overfor disse problemstillinger til ledelsen af Århus Kommunehospital. Denne anmodning vedlægges til orientering, idet den kort og i store træk forklarer psykiatriens "*Chronic Fatigue Syndrome*" versus WHO's Post Viral Fatigue Syndrome/ Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome G93.3, der har mange krav før diagnosen endelig stilles, deriblandt at patienten ikke lider af psykiatrisk comorbiditet eller misbrug.

De er velkommen til at rette henvendelse med yderligere spørgsmål/forklaringer omkring Kronisk Træthedssyndrom.

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)

\*Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols, Journal of Chronic Fatigue Syndrome, vol. 11, nr. 1 2003 <http://www3.sympatico.ca/me-fm.action/journal.pdf>