

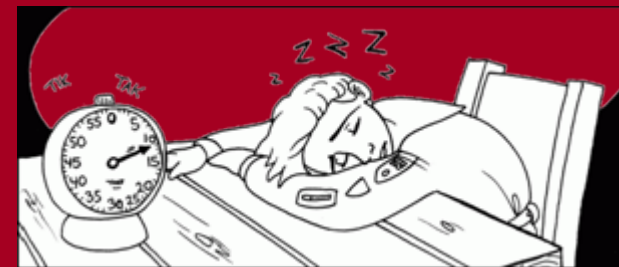
Kronisk træthedssyndrom

Gennemgang af evidens og generelt forslag til instruks

Afdeling for Klinisk socialmedicin
Februar 2008

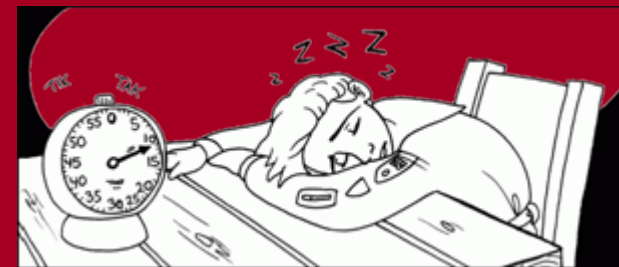
Berit Andersen

Kronisk træthedssyndrom – forslag til udformning af instruks



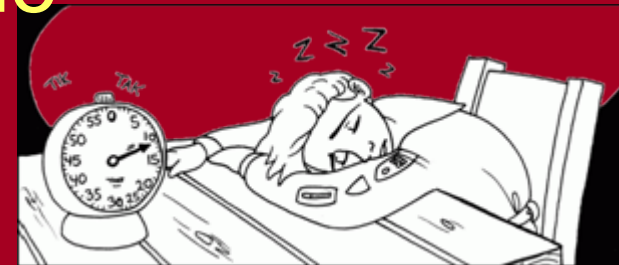
Generelt

- **Diagnosekode:**
 - DG93.3 Postviralt træthedssyndrom
- **Synonymer:**
 - Myalgisk Encephalomyelitis (ME)
 - Chronic Fatigue Syndrome (CFS)
 - Postviral Fatigue Syndrome (PVFS)



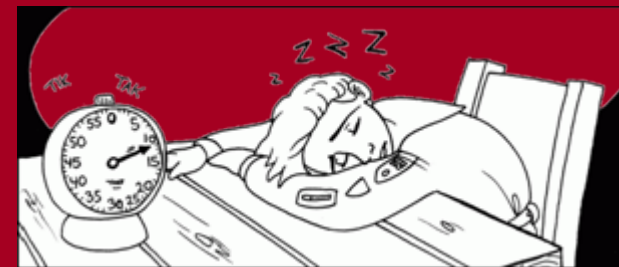
Diagnose

- Syndromdiagnose – det vil sige ingen endegyldige prøver eller tests kan vise at man har kronisk træthedssyndrom
- Det skal udelukkes at man har anden diagnosticerbar lidelse - herunder immunologisk lidelse, cancer, hormonel lidelse og infektionssygdomme



Diagnose

- Flere forskellige diagnostiske kriterier anvendes. CDC's kriterier synes anvendt herhjemme men tidligere har andre kriterier været anvendt – herunder major/minor kriterier



CDC's kriterier

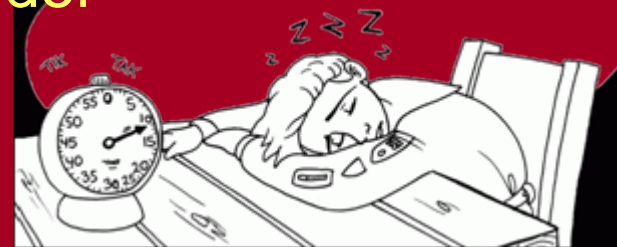
To kriterier skal være opfyldt:

- Uforklaret, persisterende træthed som ikke skyldes igangværende aktivitet, ikke bliver bedre ved hvile, er nyopstået (dvs ikke livs-lang) og som forårsager betydelig reduktion i tidligere aktivitetsniveau
- Fire eller mere af følgende symptomer skal have været til stede > 6 måneder (næste slide)



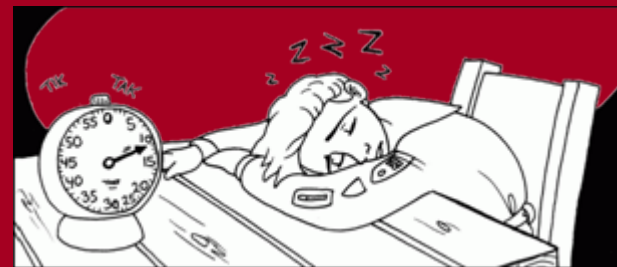
CDC's kriterier - fortsat

- Nedsat hukommelse eller koncentration
- Abnorm træthed efter anstrengelse (extrem, langvarig udmattelse og sygdomsfølelse efter fysisk eller mental aktivitet)
- Ikke-forfriskende søvn
- Muskelsmerter
- Smerter i flere led uden hævelse eller rødme
- Hovedpine – nyopstået eller forværret i forhold til tidligere
- Konstant eller hyppigt forekommende halssmerter
- Hævede axiale eller cervikale lymfeknuder



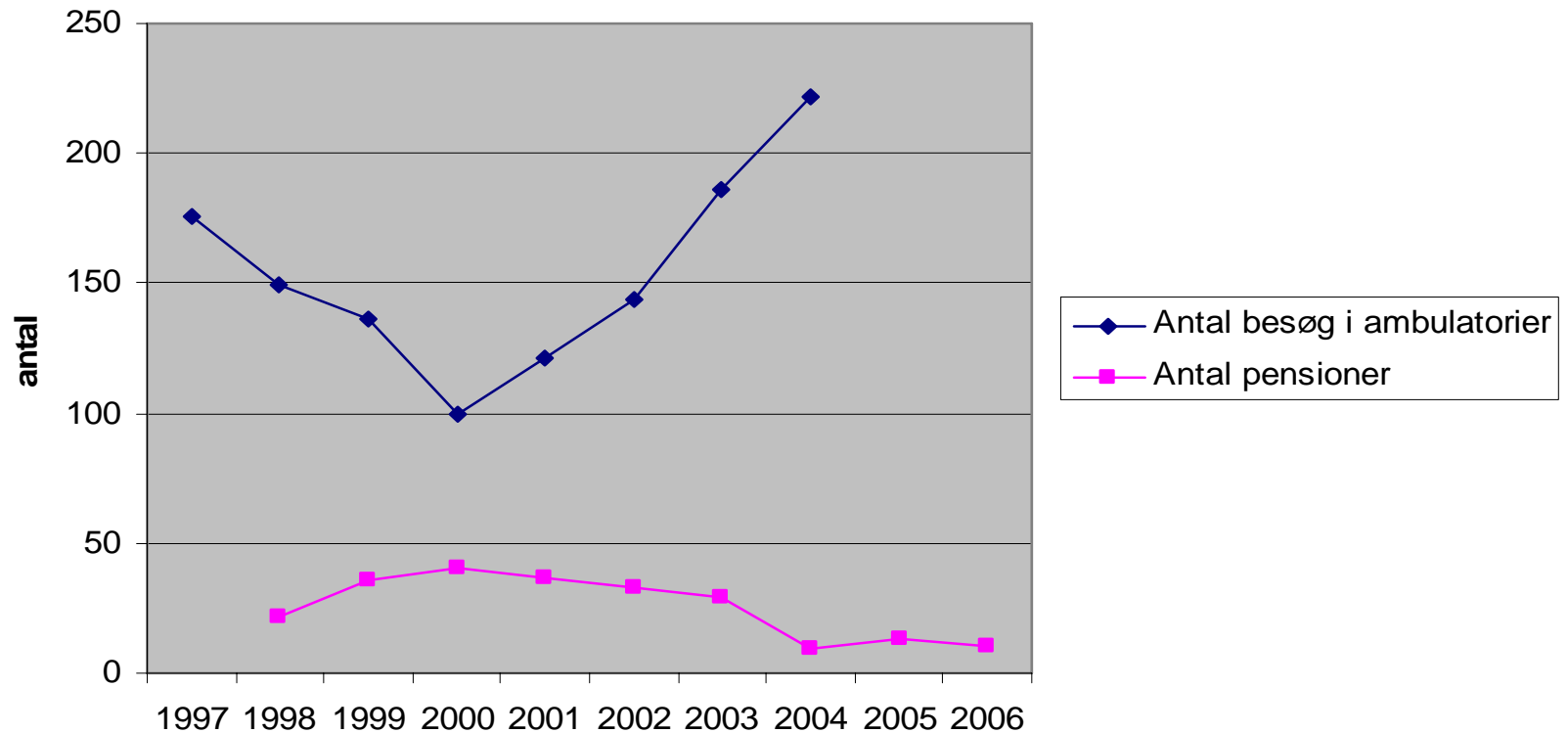
Forekomst

- Kendes ikke – det formodes at kun et fåtal er registreret i tilgængelige registre
- Mand-kvinde ratio ca. 1:3-4.



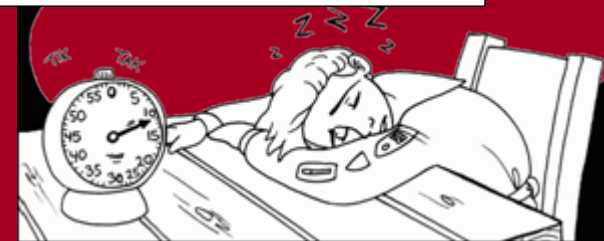
Forekomst

Kronisk træthedssyndrom - kontakt til hospitaler



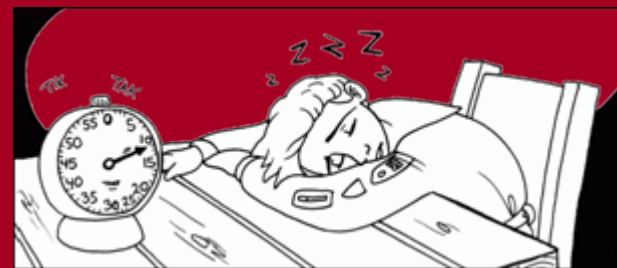
Opgørelse fra www.sundhedsdata.sst.dk

Kronisk træthedssyndrom – forslag til udformning af instruks



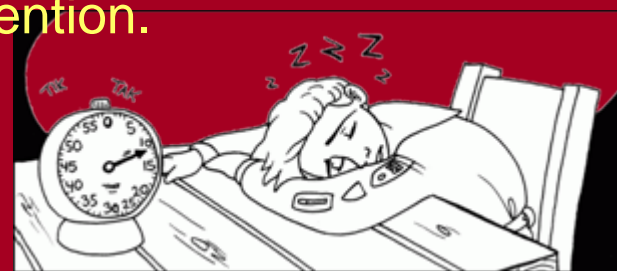
Behandlingsmulighed: Fysisk aktivitet

- Cochrane analyse - Fire randomiserede studier inkluderet.
- Eksempel på intervention: Skriftligt materiale, 2 individuelle samtaler og 2 telefonsamtaler til alle. Herefter behovsbestemt: op til yderligere 7 telefonsamtaler og 5 individuelle samtaler.
- Resultater af intervention i forhold til usual care:
- Træthedsskala (14 spørgsmål)
 - efter 12 uger: SMD (standard mean difference) -0.77 (-1,25 - -0,28)
 - efter 24 uger: ingen signifikant forskel (kun få studier)
- Depressionsskala: ingen signifikant forskel
- Livskvalitet (SF-36): SMD -0.64 (-0.96 - -0.36)
- Det ser ud til at yderligere individuel uddannelse og fluoxetin (SSRI præparat) behandling yderligere øger resultatet. Acceptabilitet af studiet var størst i kontrolgruppen (!).

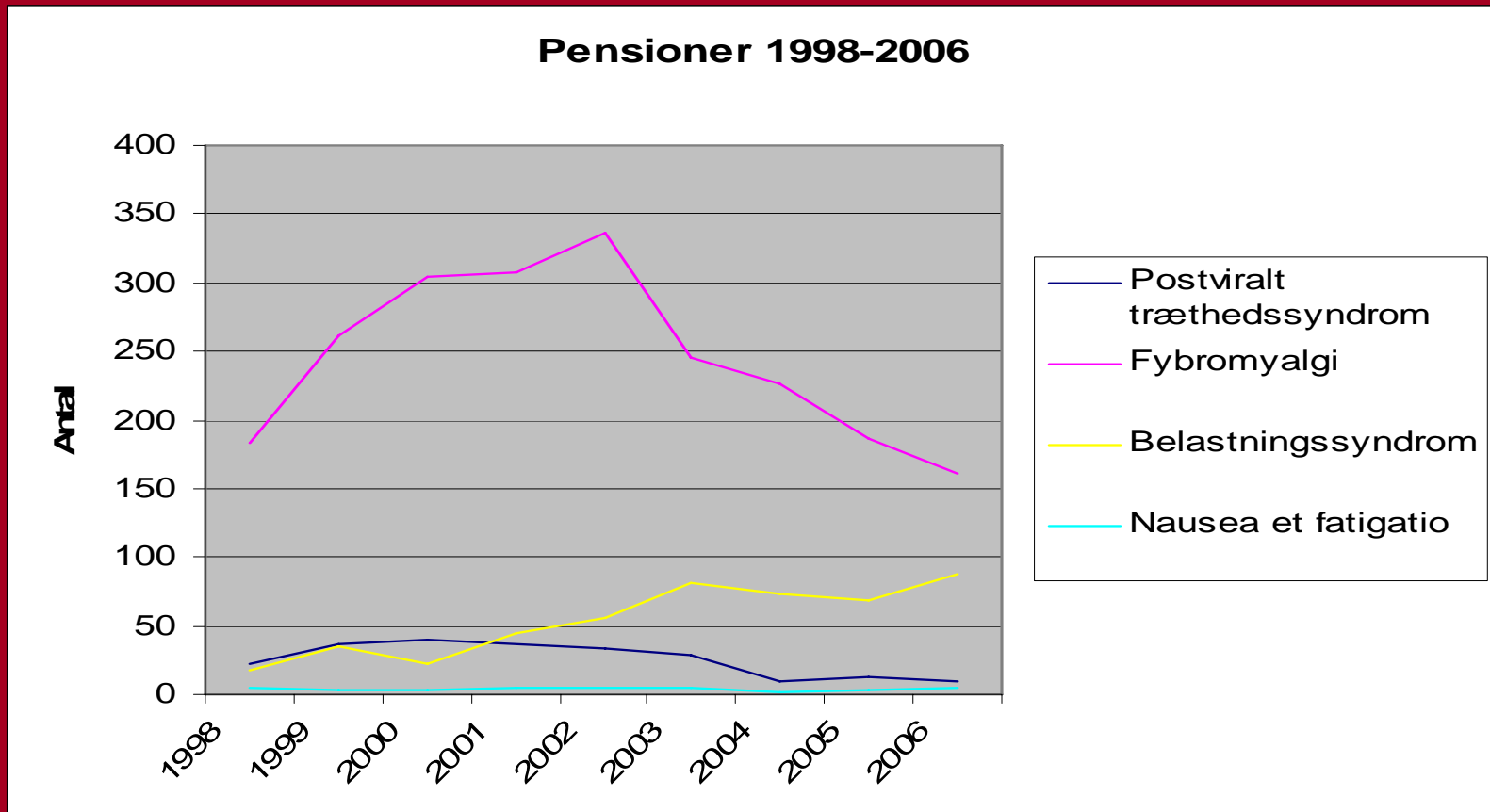


Behandlingsmulighed: Kognitiv psykoterapi

- Cochrane analyse - Tre forskelligartede studier.
- Eksempel på intervention: 13 individuelle kognitive behandlingstimer. Sammenlignes med antidepressiv medicin eller råd om hvile.
- Resultater af intervention:
 - Fysisk funktion:
 - Deale: OR 0.15 (95%CI: 0.05 – 0.41) NNT: 2.1
 - Shape: OR 0.61 (95% CI: 0.06-0.44) NNT: 2.1
 - Træthed:
 - Deale: OR 0.14 (0.05-0.39) NNT: 2.1
 - Livskvalitet: Deale SMD -1.06 (-1.61- -0.51)
- Der er stor patienttilfredshed med denne intervention.

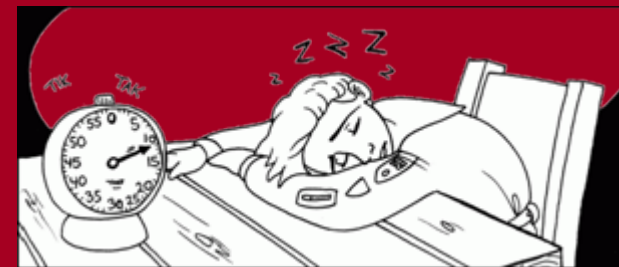


Prognose????



Opgørelse fra www.ast.dk/dataportal/

Kronisk træthedssyndrom – forslag til udformning af instruks



Andre forhold

- Stærk patientforening – se fx www.kronisktraethedssyndrom.dk
- Kan Afdeling for Klinisk Socialmedicin stille med et behandlingstilbud?

