



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.im.dk](http://www.im.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg  
[udvalg@ft.dk](mailto:udvalg@ft.dk)

Anne Marie Geisler Andersen  
[Anne.Marie.Geisler.Andersen@ft.dk](mailto:Anne.Marie.Geisler.Andersen@ft.dk)

Dato: 13. januar 2011  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMCALC  
Sags nr.: 1100061  
Dok nr.: 406919

Folketingets Sundhedsudvalg har den 21. december 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 326 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Anne Marie Geisler Andersen (RV).

Spørgsmål nr. 326:

"Ministerens kommentarer udbedes til henvendelsen omdelt på SUU alm del-bilag 110 fra Helle Rasmussen vedrørende ME-CFS patienters situation, herunder bedes ministeren oplyse, om ministeren er enig i, at der ikke er tale om en psykisk lidelse"

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse.

./.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at styrelsen sammen med en tværgående arbejdsgruppe har forfattet et oplæg vedrørende organiseringen af udredning og behandling for Kronisk Træthedssyndrom. Oplægget vedlægges til orientering.

Region Midtjylland og Region Hovedstaden har i forbindelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning tilkendegivet, at der vil blive etableret funktioner i de to regioner, der kan varetage samling af viden mv. vedrørende syndromet. Regionerne har meddelt, at oplægget hertil forventes fremsendt til Sundhedsstyrelsen senest medio februar.

Det fremgår af vedlagte oplæg, at årsagen til Kronisk Træthedssyndrom er ukendt. Det er derfor ikke muligt at sige noget derom. I sygdomsklassifikationen af somatiske sygdomme, er syndromet kategoriseret under neurologiske lidelser. Dette udsiger imidlertid intet om ætiologien (årsagen).

Brevskriveren argumenterer, at syndromet ikke er 'en funktionel lidelse, som danske psykiatere hævder'. Professor Per Fink, som nævnes i brevet, har for nyligt sammen med andre i Ugeskrift for Læger 2010;172(24):1835 argumenteret for, hvad forfatterne forstår ved 'funktionel':

*"Traditionelt henviser funktionelt til (reversible) forstyrrelser i organfunktionen, hvilket historisk blev opfattet som en modsætning til (irreversible) strukturelle patoanatomiske forandringer, mens begrebet i den nyere litteratur oftest bruges til at beskrive forstyrrelser i selve symptomperceptionen og -produktionen, dvs. funktionsforstyrrelser primært i det centrale nervesystem [4]. Vores viden om den patofysiologiske basis for funktionel sygdom er hurtigt voksende, og der er påvist funktionelle samt strukturelle forandringer i centralnervesystemet ved en række funktionelle syndromer [5]. Begrebet »medicinsk uforklaret« må*

derfor anses for at være obsolet. På den anden side er den patogenetiske betydning af psykologiske karakteristika for udvikling af funktionel sygdom veldokumenteret, herunder traumatiske livsbegivenheder, patientens sygdomsforståelse og en øget tendens til at opleve fysisk og psykisk ubehag [6]. Ligeledes kan der være en kraftig iatrogen komponent i sygdommen, f.eks. ved at diagnosen ikke stilles, og patienten dermed ikke behandles korrekt men fastholdes i en »somatisk overbehandling« med langvarige udredningsprogrammer og ineffektive behandlingsforsøg. Selv om nyere sygdomsmodeller på denne baggrund forsøger at integrere de biologiske, psykologiske og sociale faktorer [6, 7], så mangler vi fortsat en dybere forståelse af deres samspil, og som kliniker er det derfor ofte svært at give patienten en præcis forklaring på symptomerne.

*En væsentlig styrke ved begrebet funktionelt er, at det ikke indikerer, om patientens symptomer primært skyldes biologiske, psykologiske eller sociale processer.”*

I spørgsmålet henvises til brev, i hvilket det, med henvisning til nyere forskning angående en mulig, men uafklaret, viral årsag til syndromet, anføres, at der ikke i Danmark er forbud mod, at patienter med Kronisk Træthedssyndrom er bloddonorer. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at mulige bloddonorer skal oplyse, hvorvidt de er syge eller ej før donation. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at denne forholdsregel er tilstrækkelig i øjeblikket med den nuværende viden.

Det er dokumenteret, kognitiv adfærdsterapi og gradvis fysisk optræning er effektive behandlinger ved kronisk træthedssyndrom, samt at medicinsk behandling som ved depression muligvis har en virkning. Det vil sige behandlinger, som der er erfaring med bl.a. indenfor det psykiatriske speciale. Det skal bemærkes, at heller ikke denne viden udsiger noget om årsagen til Kronisk Træthedssyndrom. Der er ikke dokumentation for, at der er effekt af immunologiske behandlinger eller antibiotika behandling.

Sundhedsstyrelsen er enig med brevskriveren i, at der er behov for yderligere forskning i syndromet, hvilket bl.a. er medvirkende til Sundhedsstyrelsens forslag om, at viden om patienter med komplekse uafklarede tilstande, herunder Kronisk træthedssyndrom, så vidt muligt samles 1-2 steder i landet. Styrelsens har betonet betydningen af tværfaglighed i udredning, behandling og rehabilitering af disse patienter.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Camilla Lund-Cramer