



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 26-02-2021
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPMZO
Sagsnr.: 2102108
Dok. nr.: 1603009

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 29. januar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 714 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Susanne Zimmer (UFG).

Spørgsmål nr. 714:

"Når Sundhedsstyrelsen i "Fysisk træning som behandling" oplyser, at der udover nogle pilotstudier med MR-spektroskopi endnu ikke findes billeddiagnostisk udstyr, som kan påvise den lave grad af inflammation i hjernen hos ME/CFS-patienter, og at kun få patienter har inflammatoriske komponenter i spinalvæsken, hvordan skal det danske sundhedspersonale da kunne sandsynliggøre en inflammation i hjernen via en MR-skanning eller en spinalvæskeprøve? Der henvises til, at ingen af de 9 offentliggjorte definitioner af ME/CFS (G93.3) har det som et diagnostisk kriterie, at der skal være fund på en skanning eller en spinalvæskeprøve."

Svar:

Til brug for min besvarelse har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Styrelsen oplyser følgende, som jeg kan henholde mig til:

"Det er de faglige miljøer, der afgør, hvordan diagnoser bør stilles. Hvad angår chronic fatigue syndrome (CFS)/ myalgisk encefalomyelitis (ME), er der ikke faglig enighed om diagnosekriterierne, hvilket afspejler sig i de mange offentliggjorte bud på definitioner. Alle de foreslåede definitioner omfatter vedvarende træthed, samt yderligere kliniske tegn og symptomer, der ikke alle behøver at være til stede for at stille diagnosen. Samtidigt skal andre relevante sygdomme være udelukkede.

Det er almindelig klinisk praksis, at inflammationstilstande i hjernen undersøges ved hjælp af blandt andet MR scanning og prøver af spinalvæsken.

Det er karakteristisk for CFS/ME, at der ikke findes specifikke undersøgelser eller diagnostiske test, der gør det muligt entydigt at stille diagnosen. Diagnosen kan således ikke stilles alene på baggrund af fx en skanning eller en undersøgelse af spinalvæske, men beror på en samlet klinisk vurdering på baggrund af sygehistorien og undersøgelse af patienten, som kan inkludere fx billeddiagnostiske undersøgelser og laboratorieundersøgelser.

Sundhedsstyrelsen skriver i Kodning af funktionelle lidelser - Vejledning til sundhedspersonale i forhold til CFS/ME, at hvis en patient har kronisk træthed, som, efter en grundig klinisk vurdering, kan sandsynliggøres som forårsaget af en tidligere viral infektion, kan koden DG933 Postviralt træthedssyndrom være relevant. Hvis udredning og den kliniske vurdering derudover sandsynliggør, at der er en inflammatorisk tilstand i hjernen, kan underkoden DG933A Benign myalgisk encefalomyelitis overvejes.

I særlige tilfælde, hvor man måtte mistænke en inflammatorisk tilstand i hjernen hos en patient, der udredes for CFS/ME, vil tilstanden kunne sandsynliggøres eksempelvis på baggrund af en scanning eller ved undersøgelse af spinalvæsken sammenholdt med sygehistorien og den øvrige kliniske vurdering.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Martin Zohar