

Forfatter:
Versionsnr.: 1
Ikrafttrædelsesdato: 20-02-2009
Revideret dato: 20-02-2009
Faglig ansvarlig:

1.18.1 Kronisk træthedssyndrom

Formål

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Definition af begreber

Fremgangsmåde

Dokumentation

Ansvar

Referencer

Formål

Diagnostik af voksne patienter med syndromet.

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Se UpToDate - S. J. Gluckman et al.

Definition af begreber

Kronisk træthed defineres som selvrapporteret træthed - persisterende eller tilbagevendende igennem seks eller flere på hinanden følgende måneder. Trætheden skal være:

- noget nyt for patienten
- ikke være på grund af pågående anstrengelse
- svinder ikke for hvile
- medfører væsentlig reduktion i tidligere aktiviteter på arbejde eller i fritid

Samtidig forekomst af fire eller flere af følgende symptomer, som har været persisterende eller tilbagevendende igennem seks eller flere på hinanden følgende måneder og ikke tilstede før sygdomsdebut:

- 1) Svækket korttidshukommelse og koncentrationsbesvær i en sådan grad, at det påvirker tidligere aktiviteter (uddannelse, erhverv, socialt)
- 2) Synkesmerter/halsirritation
- 3) Ømme lymfeknuder på hals eller i aksiller
- 4) Muskelsmerter
- 5) Ledsmerter uden ledsagende hævelse eller rødme
- 6) Hovedpine, der er sværere og af anden karakter end evt. præmorbid hovedpine

- 7) Vågner ikke udhvilet efter søvn
- 8) Abnorm generaliseret træthed (over 24 timer) efter fysisk træning, der tidligere har været tålt uden problemer

Tilstande, som udelukker diagnosen kronisk træthedssyndrom:

- 1) Diagnosticeret medicinsk lidelse, som kan forklare trætheden - f.eks. hypothyreoidisme, kronisk hepatitis eller iatrogen tilstand som f.eks. medicinbivirkninger
- 2) Tidligere eller aktuel diagnosticeret depression med psykotisk islæt, bipolar affektiv tilstand, skizofreni, vrangforestillinger, demens, anorexia nervosa eller bulimi.
- 3) Misbrug af alkohol eller andre stoffer to år forud for debut af kronisk træthed og i tiden efterfølgende
- 4) Svær overvægt defineret ved BMI ≥ 45
- 5) Uforklarede objektive fund, abnorme blodprøver eller billedmæssige fund, som taler for tilstedeværelse af en ikke (endnu) diagnosticeret lidelse

Fremgangsmåde

Udredning/undersøgelser:

- 1) Omhyggelig anamnese og objektiv undersøgelse ved reservelæge/1. reservelæge. Ikke stud.med.
- 2) Blodprøver (se LABKA-profil). Kort synachtentest, evt. supplerende blodprøver afhængig af anamnese
- 3) Ekg, røntgen af thorax, MR-scanning af cerebrum
- 4) Psykiatrisk tilsyn ved den i ambulatoriet benyttede psykiater

Opfølgning

Når svar på alle undersøgelser foreligger, tilskrives patienten en tid i ambulatoriet til svar på prøver og konklusion hos den læge, som er ansvarlig for denne patientgruppe (dobbelttid er erfaringsmæssigt nødvendig). Patienten afsluttes i Afdeling Q-regi.

Behandling

- 1) Symptomatisk behandling ved generende muskel-/ledgener med NSAID-præparater
- 2) Henvisning til kognitiv terapi (CBT), hvor muligt. I Århus Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik.

Undersøgelser

LABKA-profil

Leukocytter

Differentialtælling

Hæmoglobin

Sænkingsreaktion

Natrium

Kalium

Kreatinin

Carbamid

ALAT

Calcium

Ferritin

PTH

T3

T4

TSH

CRP

IgG

IgA

IgM

Cortisol
ANA
Hepatitisserologi
IgM-reumafaktor
Epstein-Barr virus antistof
Borrelia antistof
Lymfocytpopulationsundersøgelse

Dokumentation

Lægejournalen

Ansvar

Lægen der ser patienten

Referencer

- 1) Fahuda K et al: Annual Internal Medicine 1994; 121:953-959
- 2) Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. The Cochran Library 2008, issue 3