

sjoner snakkes ned og neglisjeres for å passe inn i en psykosomatisk forståelsesmodell.

Torstein Egeland

torstein.egeland@medisin.uio.no

Arild Angelsen

Ruth Haug

Jan-Olav Henriksen

Tor Erling Lea

Ola Didrik Saugstad

Torstein Egeland (f. 1951) er professor II ved Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, og seksjonsoverlege ved Seksjon for transplantasjonsimmunologi, Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Arild Angelsen (f. 1961) er professor i samfunnsøkonomi ved Handelshøgskolen, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ruth Haug (f. 1957) er professor i utviklingsstudier ved Institutt for internasjonale miljø- og utviklingsstudier, Fakultet for samfunnsvitenskap, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Jan-Olav Henriksen (f. 1961) er forskningsdekan og professor i systematisk teologi, Det teologiske menighetsfakultet, Oslo. Han er også professor II i samtidsreligion ved Universitetet i Agder.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tor Erling Lea (f. 1947) er professor i immunologi, mat og helse ved Institutt for kjemi, bioteknologi og matvitenskap, Fakultet for veterinærmedisin og biovitenskap, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ola Didrik Saugstad (f. 1947) er professor i pediatri ved Universitetet i Oslo, avdelingsleder ved Avdeling for kvinne- og barnehelse, Oslo universitetssykehus, og leder av Pediatrisk forskningsinstitutt ved Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Institute of Medicine. Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. Redefining an illness. http://iom.edu/-/media/Files/Report%20Files/2015/MECFs/MECFs_ReportBrief.pdf [2.9.2015].
2. Sharpe M, Goldsmith KA, Johnson AL et al. Rehabilitative treatments for chronic fatigue syndrome: long-term follow-up from the PACE trial. *Lancet Psychiatry*. 2015 Oct 27. pii: S2215-0366(15)00317-X. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00317-X. [Epub ahead of print].
3. Tueller D. Trial By Error: The Troubling Case of the PACE Chronic Fatigue Syndrome Study. <http://www.virology.ws/2015/10/21/trial-by-error-i/> [11.11.2015].
4. Clinicaltrials.gov. <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=myalgic+encephalomyelitis&Search=Search> [11.11.2015].

Re: Hva er egentlig myalgisk encefalopati?

I Tidsskriftet nr. 19/2015 finner vi en merkelig artikkel om «myalgisk encefalopati», skrevet av seks professorer i medisin, veterinærmedisin, samfunnsøkonomi, miljøutviklingsstudier og teologi(sic). En lignende artikkel av de samme forfattere kom i Aftenposten for noen uker siden. Ifølge forfatterne har de alle «med et kritisk blikk gjennomgått litteraturen på området».

Artikkelen er fullstendig historieløs og diskuterer overhodet ikke arbeider fra Storbritannia som stiller seg kritisk til både diagnosen myalgisk encefalopati og antatte somatiske teorier.

I Skandinavia har diagnosen fibromyalgi vært populær, i England myalgisk encefalopati og i USA kronisk tretthetssyndrom, men kliniske undersøkelser tyder på at disse diagnosene har mange fellestrekk når det gjelder symptomer.

Her i landet har særlig allmennleger vært glad i diagnosen fibromyalgi, i Danmark revmatologer. Anspenhet, smerter knyttet til

muskler og ledd (tender points) har vært kardinalsymptomene, men mange har også hatt lettere depresjon og angst.

Nevrasteni inngikk i den psykiatriske diagnostikken helt fram til 1980 da amerikanerne fjernet diagnosen i sin DSM-III (ICD-10 har beholdt diagnosen). Men pasienter med tretthet, uten organisk forklaring, hadde behov for en diagnose. I USA ble derfor diagnosen kronisk tretthetssyndrom (chronic fatigue syndrome) etter 1980-tallet ikke uvanlig.

I England har man gjennomgående ikke anvendt kronisk tretthetssyndrom, men myalgisk encefalopati (først encephalomyelitis) som betyr at det foreligger en betennelse i hjernen og spinalmargen, noe det ikke er bevis for. Ved en nasjonal konferanse i USA i 1990 ble man enige om at kronisk tretthetssyndrom og myalgisk encefalopati(ME) er samme sykdom.

Ingen har påvist noen somatisk årsak til ME-pasientenes plager. Mye tyder på at det dreier seg om sykdom med en psykisk forklaring. Det er da heller ikke andre metoder enn kognitiv psykoterapi og opptrening som har hatt noen virkning – selv om det må sies at flere pasienter ikke er blitt hjulpet med disse metodene.

Det som er synd er at både pasientorganisasjoner og en del leger avviser alt som har med psykiske mekanismer å gjøre. En av de fremste ekspertene på denne lidelse i England har mottatt døds-trusler og er anklaget for ikke å fremme forskning på dette feltet til tross for at han er ansvarlig for det største antall vitenskapelige artikler om ME (1). Hans store synd er at han er psykiater og har lagt vekt på psykiske faktorer ved utvikling og vedlikehold av slike symptomer.

Forfatterne sier innledningsvis at det finnes gode kriterier for diagnostikk av myalgisk encefalopati, men samtidig lister de opp seks ulike diagnostiske systemer. De sier videre at manglende viten fører ofte til feildiagnostikk og feilbehandling, men vi får ikke vite hva feilbehandlingen går ut på.

Einar Kringlen

ein.kringlen@medisin.uio.no

Einar Kringlen (f. 1931) er tidligere professor i psykiatri ved UiO

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. O'Sullivan S. It's all in your head. True stories of imaginary illness. London: Chatto & Windus, 2015.

Re: Hva er egentlig myalgisk encefalopati?

I en kronikk i siste nummer av Tidsskriftet (1) hevder Egeland og medarbeidere at myalgisk encefalopati (ME) er en rimelig velavgrenset lidelse med egne kliniske karakteristika, som kan skilles fra kronisk utmattelsessyndrom (CFS). Det er vi uenige i. Vi publiserte i 2014 en systematisk oversikt over ulike diagnostiske kriteriesett for CFS/ME (2). Vi identifiserte 20 ulike diagnostiske kriteriesett. CDC-1994/Fukuda var det mest anvendte kriteriesettet. Vi fant ingen gode studier som hadde undersøkt om kriteriesettene var reproducerbare eller gjennomførbare i praksis. Vi fant 38 studier som kunne brukes til å validere noen av kriteriesettene. Valideringsstudiene var små, med metodologiske svakheter og inkonsistente resultater.

I vår systematiske litteraturgjennomgang fant vi ingen empiriske data som indikerte at noen av de diagnostiske kriteriesettene mer spesifikt kunne identifisere pasienter med en nevro-immunologisk tilstand (2), heller ikke Canada-kriteriene eller de internasjonale konsensuskriteriene for myalgisk encefalopati.

Institut of Medicine (IOM) utarbeidet i 2015 rapporten: «Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness». Rapporten foreslo nye diagnostiske kriterier, og et nytt navn på tilstanden: «Systemic exertion intolerance disease» (SEID). Bakgrunnen for forslaget var at mange pasienter følte at betegnelsen «kronisk utmattelsessyndrom» var stigmatiserende. Komiteen fant at betegnelsen «myalgisk encefalomyelitis» ikke var dekkende,

>>>