
Utredning av utmattelse – kan det løses bedre?

DEBATT

ANDERS SVARE

anders.svare@ntebb.no

Anders Svare er ph.d. og overlege på Medisinsk avdeling, Sykehuset Namsos. Han har drevet med utredning av kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME) i ca. 15 år.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra flere firmaer, spesielt firmaer med diabetesmedikamenter.

Mange mennesker føler seg utmattet. Siden det viktigste for disse er det totale symptomtrykket, har ressurskrevende utredning med tanke på diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom liten hensikt.

Det er høy forekomst av utmattelse i den generelle befolkningen. I en studie fra Nederland anga 30,5 % tilfeldig utvalgte voksne kronisk utmattelse [\(1\)](#).

Diagnosen kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME) settes i praksis når en aktuell pasient skårer godt nok på definerte kriterier.

De anbefalte kriteriene hos voksne i Norge er Fukuda-kriteriene fra 1994 og de kanadiske kriteriene fra 2003 [\(2, 3\)](#).

Uklare diagnosekriterier

I praksis er det vanskelig å definere hvilke lidelser som ekskluderer diagnosen. Vil for eksempel diabetes mellitus utelukke CFS/ME? Kan en person som utvikler utmattelse etter en fedmeoperasjon, få diagnosen? Spesielt uklare er kriteriene når det gjelder psykisk sykdom. Kan en person med sterk angst eller alvorlig personlighetsforstyrrelse ha kronisk utmattelsessyndrom?

I diagnosekriteriene står det også lite om *i hvilken grad* et symptom skal være til stede før det kan skåres som et kriterium. Vil for eksempel en person med sterk hodepine i gjennomsnitt en time per dag skåre positivt for hodepine? Og hvordan bedømmer man en person med nakke-/skuldermyalgier “stressnakke”, har denne myalgiske smerter forenlig med CFS/ME-diagnosen?

Den anbefalte utredningen er omfattende og ressurskrevende. Bare laboratorieprøvene som anbefales i Helsedirektoratets veileder, vil hos en inneliggende pasient komme på ca. 1 800 kroner (4). Ofte utføres også omfattende radiologiske undersøkelser, og en pasient vurderes av et team av behandlere.

Hva er hensikten med utredningen?

Uavhengig av symptomer, er hensikten med utredning og diagnosesetting å skille ut en gruppe pasienter. Det kan være at diagnosen krever spesiell behandling, har en spesiell prognose eller innebærer ekstra stor belastning. Etter en utredning for CFS/ME står man igjen med to grupper: utmattede personer som fyller kriteriene, og utmattede personer som ikke gjør det. Men skiller disse populasjonene seg fra hverandre? Er en person som kun oppfyller ett av de nevrologiske/kognitive tilleggskriteriene i de kanadiske kriteriene, vesensforskjellig fra en person som oppfyller to? (Kriteriene krever at minst to av seks skal være oppfylt). I begge tilfeller har man å gjøre med reelt plagede pasienter. En pasient med uttalt utmattelse kan etter utredningen stå uten diagnosen fordi hun/han har få tilleggskriterier, mens man har grunnlag nok for å sette diagnosen på en person med mye mindre utmattelse, men nok tilleggskriterier.

Man står igjen med to grupper: utmattede personer som fyller kriteriene, og utmattede personer som ikke gjør det

Skal de som får diagnosen CFS/ME ha annen behandling enn dem som ikke får diagnosen? Helsedirektoratets veileder anbefaler individuelt tilpasset behandling og nevner både energiøkonomisering, dagsformtilpasset aktivitetsnivå (*pacing*), gradert trening og atferdsterapi som muligheter (4). Men det meste av dette er tiltak som anbefales ved en rekke lidelser, for eksempel ved kronisk smerte. Det er ingen grunn til å tro at utmattede uten diagnosen ikke vil ha nytte av slik behandling.

Er det grunn til å tro at prognosen hos kronisk utmattede *uten* CFS/ME-diagnosen er annerledes enn hos dem *med* slik diagnose? Fra en klinikers synsvinkel er tilstandene veldig like, og begge har usikker prognose. Selvsagt er prognosen best kartlagt hos dem med CFS/ME-diagnose, men det er fordi denne gruppen har vært fokus for forskningen i mange år.

Forslag til endringer

Utmattelse er vanlig. Per i dag utredes pasienter med utmattelse med tanke på om de oppfyller CFS/ME-kriteriene. Selvsagt bør det fortsatt gjøres grundig utredning av utmattede. Initialt bør fokus være på om pasienten har farlig sykdom, noe som imidlertid er svært sjelden. Imidlertid er prøvepakken som anbefales i Helsedirektoratets veileder unødvendig stor, hvis det ikke foreligger tilleggsfaktorer som tilsier bred utredning.

I og med at diagnosekriteriene er uklare, vil det ofte være tilfeldig hvem som ender opp med CFS/ME-diagnose. Det viktige er ikke hvilken diagnose en person med utmattelse får, men hvilke symptomer personen har. Utredning med tanke på om kriteriene for CFS/ME-diagnosen er oppfylt, er ikke viktig, verken for behandling eller prognose, og den bør heller ikke være det når det gjelder rettigheter.

REFERENCES

1. van't Leven M, Zielhuis GA, van der Meer JW et al. Fatigue and chronic fatigue syndrome-like complaints in the general population. *Eur J Public Health* 2010; 20: 251–7. [PubMed][CrossRef]
2. Fukuda K, Straus SE, Hickie I et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med* 1994; 121: 953–9. [PubMed][CrossRef]
3. Carruthers BM, Jain AK, De Meirleir KL et al. Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: clinical working case definition, diagnostic and treatment protocols. *J Chronic Fatigue Syndr* 2003; 11: 7–116. [CrossRef]
4. Helsedirektoratet. Nasjonal veileder. Pasienter med CFS/ME: Utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/pasienter-med-cfsme-utredning-diagnostikk-behandling-rehabilitering-pleie-og-omsorg/CFS-ME%20%E2%80%93%20Nasjonal%20veileder%20for%20utredning,%20diagnostikk,%20behandling,%20pleie%20og%20omsorg.pdf/_/attachment/inline/63b695db-59b0-48e9-9da5-f49a4de282ba:35fd11d1509dd099b5bf142021e5813d10070553/CFS-ME%20%E2%80%93%20Nasjonal%20veileder%20for%20utredning,%20diagnostikk,%20behandling,%20pleie%20og%20omsorg.pdf Lest 3.2.2022.

Publisert: 28. februar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0635
Mottatt 4.9.2021, første revisjon innsendt 25.12.2021, godkjent 3.2.2020.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.