

## Kronisk utmattelsessyndrom, CFS/ ME (systemisk anstrengelsesintoleranse, SEID)

Bjarte Stubhaug, dr. med.  
Førsteamanuensis, Universitetet i Bergen  
Psyk. klinikk, Helse Fonna/ Klinikk for stressmedisin

## Sjukdomsatferd: biopsykososial modell

- Fysiologisk sårbarhet og sensitivisering
- Kognitiv vurdering og tolking av "symptom"
- Betydning av helseplager og funksjonssvikt
- Kulturell påvirkning av sjukdomsforståelse og -atferd

2

### Trøtthet

#### KRONISK UTMATTELSE, prolonged fatigue

Neurasteni

CFS

ME?

SEID?

## ÉIN EL FLEIRE SJUKDOMMAR?

- Status idag: heterogen lidelse, mange ulike årsaker, mange «sjukdommar»
- Imorgon: mulig meir differensiert klassifikasjon: immunlidelse/immun-dysregulering, stress-aktivering (dysautonomi/ autonom nevropati, POTS), mitokondrie-patologi, x-faktor CNS-dysfunksjon, PTSD-kompl, kompleks biopsykososial dysfunksjon. Bedre differensialdiagnostikk...
- Diagnosekriterier idag gode nok for differensiering?
- SEID (systemisk overanstrengelses-intoleranse sjukdom) bedre? Svært parallell til Neurasteni (Beard 1869). *Deskriptiv klassifikasjon.*

## Chronic Fatigue Syndrome: case definition (CDC)

- klinisk vurdert, medisinsk uforklarleg utmattelse, min. 6 mnd,
  - nyoppstått, ikkje resultat av pågåande anstrengelse, uendra ved kvile, markert reduksjon i aktivitetsnivå
- min 4 av følgjande symptom:
  - ubehag (malaise) etter anstrengelse (>24 timer) (PEM), subj. svekkelse av hukommelse, konsentrasjon, ømme lymfeknutar, muskelverk, leddsmerter, hovudverk, søvn utan å bli utkvilt (unrefreshing sleep).
  - eksklusjon: aktiv/ubehandla/mistenkt somatisk sjukdom som kan forklare utmattelse, psykotisk, melankolsk eller bipolar depresjon/ psykotisk lidelse, demens, anorexi/bulimi, alkohol-/stoffmisbruk, BMI >35

## IOM Diagnostic Criteria for Systemic Exertion Intolerance Disease

Diagnosis requires that the patient have the following 3 symptoms:

1. A substantial reduction or impairment in the ability to engage in preillness levels of occupational, educational, social, or personal activities that persists for more than 6 months and is accompanied by fatigue, which is often profound, is of new or definite onset (not lifelong), is not the result of ongoing excessive exertion, and is not substantially alleviated by rest AND
2. Postexertional malaise\* AND
3. Unrefreshing sleep\*

At least 1 of the 2 following manifestations is also required:

1. Cognitive impairment\* OR
2. Orthostatic intolerance

\* Frequency and severity of symptoms should be assessed. The diagnosis of systemic exertion intolerance disease (myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome) should be questioned if patients do not have these symptoms at least half of the time with moderate, substantial, or severe intensity.

Published Online: February 10, 2015. doi:10.1001/jama.2015.1346.

## Kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME

- Fysiologisk sensitivitet og overaktivering
- Kognitiv fortolkning av kroppslig ubehag
- Betydning av symptom og funksjonssvikt
- Kultur: Læring av sjukeforståelse og -atferd

7

## Kronisk utmattelse CFS/ME

- Fysiologisk aktivering og sensitivisering
  - Genetisk sårbarhet og stressfysiologisk sensitivisering
  - Postinfeksiøs og stressutløst immunaktivering (proinflammatoriske cytokiner)
  - Psykofysiologisk aktivering/ sensitivisering ved traumer, angst, depresjon
  - Overaktivering (sustained arousal), dysautonomi/aut nevropati
  - Søvnforstyrrelse/ dysfunksjonelt søvnmønster/ søvnkvalitet
  - Fysiologisk dysregulering /Fløibanen

8

## Overaktivering i stress- og immunsystemet

- Vedvarande aktivering i det sympatiske nervesystemet, hormon- og immunsystemet: fører til *dysregulering* av funksjonar:
  - stress-plager: puls, blodtrykk, temperatur, balanse, smerte ...
  - immunsystem: feberfølelse, sjukefølelse/atferd, utmattelse
  - følelses-system: negative følelser, hjelpeløshet, angst, frustrasjon
  - stress- og søvnhormon: søvnforstyrrelse, stress, aktivering...
- Negativ sirkel av stress, aktivering, smerter, utmattelse, søvn...

## Kronisk utmattelse CFS/ME..

- Kognitiv fortolkning av kroppslige stimuli
  - Kunnskap/ læring, kognitiv sensitivisering?
  - Angstreaksjon, hjelpeløshet, feiltolkning, katastrofetenking
- Atferds-konsekvens: unngåelse, symptomstyrt atferd.
- Betydning av sjukdom/ funksjonssvikt
  - Tap og gevinst av sjukdom
- Kultur: Læring av sjukeforståelse og -atferd

10

## CFS/ME som sensitiviserings- og overaktiveringslidelse - og unngåelsesatferd

- Mange årsaker, samvirke patogene faktorar
- Genetisk disposisjon, spes autoimmunitet? Sårbarhet – stress balanse.
- Utløysande forhold: infeksjon, hormon, stress/ overytelse
- Vedlikehaldande forhold: overaktivering CNS/ kron immunaktivering, sensitivisering, søvnforstyrrelse, angst, depresjon. Symptomstyrt atferd, unngåelse aktivitet.
- Terapi-fokus: Endre vedlikehaldande faktorar

## Effektiv behandling CFS/ME

- Edukasjon/ veiledning effektivt. «CBT light»
- Kognitiv terapi vist effektiv. Mindfulness-basert CBT. ACT = Acceptance and Commitment Therapy
- Graded exercise? Pacing/ aktivitetstilpassning?
- Antidepressiva ved depresjon, melatonin ved søvnforstyrrelse
- Immunmodulering? Rituximab?
- Felles forståelse terapeut og pasient: forståelse av sjukdom og behandling
- Behandlingsallianse
- Edukativt, CBT/ACT behandlingsprogram: Kunnskap/ forståelse, aksept/ tåle ubehag, regulere aktivering, endre tanke- og atferdsmønster