

Hvis man anerkender at der findes en entitet som "funktionelle lidelser" er denne vejledning udemærket funderet og praktisk anvendelig.

Men desværre er problemet med begrebet funktionelle lidelser at det oftest anvendes i tilfælde hvor 1) lægen og patienten ikke kommunikerer særlig godt eller 2) lægen ikke har et overblik eller 3) hvor patienten ikke er godt nok udredt. Desværre er punkt 3) den hyppigste årsag og en manual til at håndtere denne situation hjælper i så fald ikke ret meget.

Patienter med kronisk træthedssyndrom udemærker sig ved ikke at være godt nok undersøgt for almindelige sygdomme og ved at diagnosen ofte stopper for en yderligere almindelig udredning og at de ofte er set af talrige marginale specialister uden intern medicinske kundskaber. Fra en infektionsmedicinsk synsvinkel er en funktionel lidelse udtryk for en dårligt udredt patient.

Patienter med funktionelle lidelser har sjældent været vurderet af relevante speciallæger, mens mindre relevante speciallæger ofte er konsulteret til overmål. Patienter der én gang har fået prædikatet "funktionel lidelse" bliver sjældent genstand for en standard objektiv undersøgelse, standard biokemi, psykiatrisk vurdering eller standard anamnese.

Eksempler på oversete sygdomme som: blødningsanæmier, allergi, laktoseintolerans, iskæmisk hjertesygdom, kronisk hepatitis, moderat depression, skjulte handicaps, ADHD, dysfunktionelle familier, tidlig omsorgssvigt eller Post Traumatisk Distress Syndrom blandt funktionelle lidelser er hyppige. Specielt sidstnævnte er en hyppig fejl blandt etniske minoriteter. Selvom det er besnærende at idømme f.eks. etniske patienter diagnoser som "etniske smerter", "kulturelt betingede symptomer" etc., så er de mest udtryk for mangelfuld anamnese og sparsom diagnostik. Forkerte diagnoser forsinker eller forhindrer korrekt behandling og reducerer patienters livskvalitet i årevis.

Hvis denne manual skal forebygge et behov for hospitals vurdering skal den i højere grad bygge på og tage højde for de hyppigste fejl i udredningen af disse patienter og typiske fejl i udredningen bør adresseres bedre i retningslinjen.

Jeg er ikke sikker på jeg er enig i at disse patienter skal udredes i praksis - det kommer jo an på en nærmere karakteristik: hvis en standard udredning ved uforklaret sygdom ikke giver svaret, så skal disse patienter netop undersøges af få og særligt uddannede specialister fordi en række (meget forskellige) lidelser ligner en funktionel lidelse (men er ikke funktionelle).

Grundholdningen i tilgangen til denne gruppe patienter må være at funktionelle lidelser er bekvemme diagnoser, men sjældent den korrekte diagnose og at målet må være at identificere en korrekt diagnose istedet for en diagnose der stort set er udtryk for den mindste fællesnævner.

Morten Sodemann
Indvandrermedicinsk Klinik
Odense Universitetshospital