

# Funktionelle symptomer og lidelser

## Høringssvar til klinisk vejledning for almen praksis

Jeg kom til at tænke på kejserens nye klæder da jeg læste denne vejledning.

Det er med stor forbavselse og undren at jeg har læst denne vejledning, da jeg har sygdommen ME/myalgisk encephalomyelitis. Det kan da ikke være rigtig, at nogle få (forsknings-) læger i Dagens Danmark kan få lov til at lave et så omfattende materiale, som skal danne grundlag for udredning og behandling, når det er beheftet med så alvorlige vildledning og fejl, at det medfører stor fare for at skade syge mennesker og deres vilkår.

Da vejledningen indeholder ret omfattende fejl, nøjes jeg hermed kun at påpege den overordnet alvorlige fejl, at nogle få læger tillader sig og får lov til at kategorisere flere i forvejen veldokumenterede somatiske sygdomme under et: i funktionelle og somatoform lidelser og syndromer. At de gør det med stor overbevisning ved at gentage parolen: "Symptommønsteret forklares ikke bedre med en anden somatisk eller psykisk sygdom.", gør sagen meget kritisk og alvorligt. Dette er ikke korrekt for flere af sygdommene som f.eks. ME/CFS og fibromyalgi er allerede velbeskrevet som somatiske sygdomme, med anerkendte diagnosekriterier, som også sundhedsstyrelsen er enig i. Det kan (forsknings-) læger ikke lave om på; ved at benægte dette i en vejledning eller endog opfinde en ny betegnelse for sygdommene.

Vejledningens læger har fået den ide, at når man ikke kan måle en sygdom eller årsagerne til symptomer, så er det en funktionel lidelse/symptom og så skal alle de sygdomme udredes og behandles på samme måde.

Dette er da et yderst mystisk og uetisk argument. Hvor bliver de mangeårige erfaringer fra tidligere fejltagelser ift. fejl diagnosticering af? Og til at man udvikler forståelse og biomarkør? Man ved jo at tidligere blev mennesker med sklerose diagnosticeret som sindssyge og hysteriske. Alene fordi man ikke kunne måle sygdommen. Selv i dag ved man ikke hvad denne sygdom skyldes og man kan heller ikke altid måle den, men det er nu alment accepteret uden at man derfor har en somatoform eller funktionel lidelse. Tinnitus er endnu et eksempel på at man tidligere var hysterisk. Hvorfor lærer man ikke at disse erfaringer?

Fordi forfatterne af denne vejledning har ændret syn på nogle sygdomme og som ud af den blå luft, inddeler dem i andre kategorier og kalder dem noget andet, så betyder det IKKE at de er noget andet end det ICD10 skriver. Er det etisk korrekt og forsvarligt at disse forfattere bare kan gøre dette uden resten af verdenen følger med?

Side 11 skrives:

*"I daglig klinisk praksis vil ICD-10 kriterierne for somatoforme tilstande (se appendiks) være vanskelige at anvende."*

Kommentar:

Ja det korrekt at det er vanskelig for denne vejlednings forfattere (og alle andre) at bruge i forvejen anerkendte sygdomme som er velbeskrevet og defineret i ICD-10, i anvendelsen af deres nye opfundne inddeling og nye opfundne benævnelse af meget forskellige sygdomme.

Et eksempel er Myalgisk encephalomyelitis/Postviral træthedssyndrom/kronisk træthedssyndrom med koden i WHO ICD G93.3 som er kategoriseret under neurologiske sygdomme og er veldokumenteret og beskrevet. Med et trylleslag fra forfatterne, skal ME/CFS nu til at være en funktionel og somatoform lidelse, tilsyneladende fordi:

1. Udvalgte ME/CFS symptomerne stemmer overens med kriterierne for funktionel lidelse og somatoforme tilstande\*
2. Man endnu ikke har sikre og vedtagne biomarkører til at diagnosticere sygdommen ME/CFS.\*\*
3. ME/CFS sættes lig med diagnosen WHO ICD F-48 neurasteni/kronisk træthed \*\*\*
4. ME/CFS sættes lig med diagnosen WHO ICD Z73 udbrændthed \*\*\*
5. ME/CFS sættes lig med diagnosen ICPC P75 somatoforme tilstande/lidelser\*\*\*\*
6. ME/CFS får en ny diagnose betegnelse bodili distress syndrom, som er en forsknings betegnelse og ikke anerkendt af WHO eller andre.
7. Kognitiv adfærdsterapi har effekt på nogen patienter \*\*\*\*\*
8. GET har effekt på nogen patienter \*\*\*\*\*

\* Hvad med de symptomer som ME/CFS patienter har og som ikke er beskrevet? Mange andre sygdomme gør det også, f.eks. sklerose som ikke altid kan måles.

\*\* Forskere har fundet flere forskellige typer af biomarkører og der arbejdes mange steder i verdenen på højtryk for en fælles metode til sikker diagnosticering af ME/CFS.

\*\*\* Iflg. WHO kan sygdomme IKKE kategoriseres under flere koder, men det gør denne vejledning

\*\*\*\* Somatoforme lidelser er kategoriseret under i WHO ICD F45. se også \*\*\*

\*\*\*\*\* Man ved at ALLE mennesker - syge som raske - kan have gavn af kognitiv adfærdsterapi. Men derfra til, så at postulere at dette behandler og helbreder sygdomme som ME/CFS, fibromyalgi, bækkenløsning mv. er useriøst og uetisk. På FFL hjemmeside lover de heller ikke mere end man reelt kan forventte; at terapien er en hjælp til håndtering af at være syg. Men det gælder jo for alle syge (og raske), at de kan have glæde af dette. Dette fremgår ikke af vejledningen, men fremstilles derimod som noget unik og helbredende fro funktionelle lidelser.

\*\*\*\*\* Forskning og evidensbaserede erfaringer viser at GET har skadelig virkning for ME/CFS patienter. Derfor er det uforsvarligt at sætte lighedstegn ved behandling af ME/CFS og de andre tilstande som vil have gavn af dette. Dette fremgår ikke af vejledningen.

Venlige hilsener

Gitte Laugesen