

## Funktionelle symptomer og lidelser

### Hørings svar til klinisk vejledning for almen praksis

Deadline for besvarelse: 1. november 2011.

#### Kommentarer til disposition

Herunder gerne kommentarer til:

- Er centrale anbefalinger lette at identificere og markeret med niveau for anbefalingens styrke?
- Er plastarkene overskuelige og anvendelige?

#### Kommentarer til indhold

Herunder gerne kommentarer til:

- Er de kliniske spørgsmål, der er omfattet af vejledningen, relevante og klart beskrevet?
- Er anbefalingerne i vejledningen specifikke og entydige?
- Er de forskellige muligheder for behandling klart beskrevet?

Der er alvorlige fejl i denne vejledning, idet man helt har set bort fra, at:

1. ME er en neurologisk sygdom klassificeret af WHO under koden G93.3
2. Fibromyalgi er klassificeret af WHO under koden M79.7

MCS, multiple chemical sensitivity, har endnu ingen selvstændig kode i ICD-10, men har i Tyskland og Østrig fået diagnosekoden T78.4, uspecificeret allergi. I Tyskland må MCS efter en beslutning i Forbundsrådet ikke længere i socialmedicinbekendtgørelsen kaldes en "somatiseringsforstyrrelse". I Canada og Australien, er der taget skridt til at sikre de MCS-ramtes rettigheder.

I Japan er MCS opført som selvstændig sygdomsbetegnelse, overfølsomhed over for kemiske substanser, under diagnosekoden T65.9, forgiftning uden specifikation.

Indeklimasyndrom hænger ofte sammen med udsættelse for skimmelsvamp, men kan udvikle sig til MCS, hvis den udsatte person ikke fjernes fra skimmelsvampen / der ikke renoveres for skimmelsvamp.

Hvordan kan man tillade sig at komme med et eksempel som Case C, helbredsangst/funktionel lidelse på side 10?

Min mand fik i sommer - efter at have haft symptomer herpå i ca. 3 år - konstateret uheldelig prostatakræft med metastaser til lymfekirtlerne. Det er netop vigtigt at gå til lægen og blive udredt for symptomer, så snart man får disse. Havde min mand gået til lægen med sine symptomer for 3 år siden, havde han i dag nok været helbredt for sin prostatakræft.

Mht. til anbefaling af kognitiv terapi, så kan kognitiv terapi være et udmærket tilbud til alle, uanset diagnose. MEN det helbreder ikke fysiske sygdomme. Der er mig bekendt heller ingen videnskabeligt dokumenterede forsøg, der beviser, at kognitiv terapi skulle hjælpe på de sygdomme, der nævnes i vejledningen.

Jeg har løbende over 15 år i lange perioder (den seneste periode har været 2 år) forsøgt forskellige former for kognitiv terapi. De har alle været behagelige og

nedbragt mit stressniveau, men ingen af dem (NLP, mindfulness, andre former for meditation, visualisering) har kunnet fjerne eller mindske mine sygdomme MCS, fibromyalgi med exercise intolerance og ME.

Generelt synes jeg, at man med dette udkast til vejledning tager syvmileskridt tilbage i tiden.

Glemmer man helt, at lægernes fornemmeste rolle er at lytte til og tro på patienterne?

Glemmer man helt, at der er mange ting, man endnu ikke ved om kroppen, at der er mange ting, man endnu ikke kan måle, fordi forskerne endnu ikke har udforsket alt?

Med dette udkast til vejledning er det som at sætte stop for al udvikling og forskning. Intet mindre.

Jeg opfordrer i stedet til ydmyghed og lydhørhed overfor patienterne, som, når det kommer til stykket, trods alt er dem, der bedst ved, hvordan de har det.

### Er der noget, du savner i vejledningen?

Besvaret af: **Winnie Laybourn**\_\_\_\_\_

Udfyldes af DSAM

Modtaget den:

Gruppe: