



Kronisk utmattet

Det er dessverre ennå ikke kjent hva som forårsaker kronisk utmattelsessyndrom eller hvordan denne sykdommen kan behandles.

Antallet rammede i Norge er mellom 5 000 og 10 000 personer. 5 av 100 000 personer i landet får sykdommen hvert år. De fleste har milde eller moderate symptomer, men noen kan bli alvorlig rammet og i verste fall fullstendig arbeidsuføre.

Kronisk utmattelsessyndrom kalles også for postviral Fatigue syndrom, kronisk tretthetssyndrom eller M.E. (myalgisk encefalomyelitt). I Norge ble sykdommen ikke godkjent som diagnose før i 1995 av Rikstrygdeverket.

Symptomer

Sykdommen er ikke dødelig, men den kan påvirke pasientenes liv i stor grad. Noen blir langsomt bedre etter noen måneder eller år. De hardest rammede makter så vidt å bevege seg ut av sengen. Symptomer på sykdommen kan være:

- Tretthet som ikke lar seg hvile bort
- Søvnproblemer
- Smerter og tretthet i musklene
- Hodepine
- Svimmelhet og/eller kvalme
- Sår hals
- Vonde lymfeknuter
- Konsentrasjonsproblemer

- Hukommelsessvikt
- Influensaliknende symptomer
- Uforklarlig hjertebank
- Sykdomsfølelse etter fysisk aktivitet

Vanskelig diagnose

For å kunne stille diagnosen kronisk utmattelsessyndrom må denne konstante trettheten ha vart i mer enn seks måneder. I tillegg må en utelukke alle andre sykdommer som kan være årsaken til utmattheten.

Men når diagnosen blir stilt, finnes det ingen endelig behandling av sykdommen. Foreløpig er det lite som tyder på at dagens medikamenter hjelper.

Kronisk utmattelsessyndrom er den mest anerkjente og korrekte betegnelsen av sykdommen i følge både medisinsk faglitteratur og de rammede.

Å stille diagnosen

Kronisk utmattelsessyndrom er en såkalt eksklusjonsdiagnose. Det vil si at alle andre mulige forklaringer på plagene må utelukkes før diagnosen kan stilles. Mange lidelser har utmatthet eller svakhet som symptom. Diagnosen forutsetter derfor en grundig utredning for å utelukke andre sykdommer.

Det vil i praksis bety testing av blod, urin og leverfunksjon, røntgenundersøkelser, nevrologiske og psykiatriske tester.

Noen av sykdommene som må utelukkes er:

- Stoffskiftesykdom
- Kreft
- Hjertesykdom
- Infeksjoner
- Lungesykdom
- Depresjon
- Medikamentbivirkning
- Alkohol- eller stoffmisbruk
- Anemi (blodmangel)

Råd til deg som er rammet

De aller fleste blir langsomt bedre etter noen måneder eller år. Noen blir aldri helt bra igjen, eller de opplever tilbakefall. For noen få kan tilstanden tilta med tiden.

Det er ennå usikkert hva som forårsaker syndromet, og det er heller ingen etablert behandlingsmetode for sykdommen.

Men noen tips og råd kan gjøre situasjonen bedre:

- Demp symptomene ved hjelp av medikamenter, kostholdsendringer eller ulike former for

søvnbehandling.

- Ta det med ro og hvil mye. Presser du deg for hardt kan du få tilbakefall.
- Medisinske behandlinger med antidepressive medisiner eller steroider anbefales ikke. Resultatene ved bruk av disse har vært tvetydige.
- Ikke gi opp etter et tilbakefall, men fortsett å bevege deg. En viss mengde aktivitet er nødvendig for forbedringen. Dersom dette ikke er mulig, sett opp en plan for å gradvis tilbakeføre tidligere daglige rutiner og aktiviteter.

Kilder:

Bandolier 2007

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)

Helsenytt

Wikipedia