

Kanadas diagnoskriterier för myalgisk encefalomyelit (ME)

Nedan följer en översättning av Kanadakriterierna för ME från 2003. Originalversionen på engelska finns i Ref 1 och Ref 2.

Punkterna 1 till 7 skall alla uppfyllas.

1. Utmattnig:

Patienten måste ha en betydande grad av ny, oförklarad, ihållande eller återkommande fysisk och mental utmattnig som avsevärt minskar aktivitetsnivån.

2. Malaise (vag, diffus känsla av obehag och trötthet) och/eller utmattnig efter ansträngning:

Det finns en onormal förlust av fysisk och mental kraft, snabb muskulär och kognitiv uttrötthet, malaise och/eller utmattnig och/eller smärta efter ansträngning samt en tendens att patientens symtomkluster att förvärras. Det finns en patologiskt lång tidsperiod för återhämtning - oftast 24 timmar eller mer.

3. Sömnstörningar:*

Icke-uppgiggande sömn eller avvikelser på sömntimmar eller dygnsrytm som till exempel vänt dygn eller kaotiska sömndygnsrytmer.

4. Smärta:*

Det finns en betydande grad av muskelsmärta. Smärta kan upplevas i muskler och/eller leder och är ofta utbredd och vandrande. Det förekommer ofta betydande huvudvärk av ny typ, nytt mönster eller ny svårighetsgrad.

5. Neurologiska/Kognitiva manifestationer:

Två eller fler av följande svårigheter måste förekomma: förvirring, koncentrationssvårigheter och konsolidering av närminne, desorientering, svårigheter med att bearbeta information, kategorisering och hitta ord samt perceptions eller sensoriska störningar - t.ex. instabilitet hos rummet/rymden och desorientering och oförmåga att fokusera synen. Ataxi (rubbning av samordningen av muskelrörelser), muskelsvaghet och fascikulationer (okontrollerbara små ryckningar i enstaka muskelknippen) är vanliga. Det kan förekomma ett överbelastningsfenomen: kognitivt, sensoriskt - t.ex. fotofobi och överkänslighet för ljud - och/eller emotionell överbelastning, som kan leda till krascher och/eller oro.

6. Minst ett symtom från två av följande kategorier (a, b och c):

a/ Autonoma manifestationer: ortostatisk (som hör samman med upprätt ställning) intolerans - neuralt medierad hypotension (NMH), posturalt (kroppshållningsberoende) ortostatiskt takykardi syndrom (POTS), fördröjd postural (kroppshållningsberoende) hypotension; yrsel; extrem blekhet; illamående och orolig tarm (irritable bowel syndrome); frekvent urinering och dysfunktion hos urinblåsa; hjärklappning med eller utan hjärtarrytmi; dyspné (andnöd) efter ansträngning.

b/ Neuroendokrina manifestationer: förlust av termostatisk stabilitet - onormalt låg kroppstemperatur och markanta variationer över dygnet, episoder med svettning, återkommande känsla av feber och kalla extremiteter; intolerans emot stark värme eller kyla; markant ändring av kroppsvikten - anorexi eller abnorm aptit; förlust av anpassningsförmåga och försämring av symtom vid stress.

c/ Immunologiska manifestationer: ömma lymfkörtlar, återkommande halsont, återkommande influensaliknande symtom, allmän malaise, ny överkänslighet emot mat, medicin och/eller kemikalier.

7. Sjukdomen ska ha varat i mer än sex månader:

Vanligtvis har det förekommit ett hastigt insjuknande, **men gradvisa insjuknanden förekommer. En preliminär diagnos kan sättas tidigare. Tre månader är lämpligt för barn.

För att kunna bli inräknade måste symtomen ha uppstått eller blivit markant förändrade vid insjuknandet. Det är osannolikt att en patient lider av samtliga symtom från kriterium 5 och 6. Symtomen tenderar bilda kluster som kan fluktuera och variera över tiden. Barn har ofta flera olika framträdande symtom, men deras svårighetsgrad tenderar ändras från dag till dag.

*Det finns ett litet antal patienter som inte har någon värk eller sömnstörningar, men ingen annan diagnos än ME passar förutom ME. En ME diagnos kan fastslås ifall de har insjuknat i samband med infektion.

**Några patienter har varit sjuka av andra anledningar innan insjuknandet i ME och saknar påvisbara utlösningss faktorer vid insjuknandet eller har ett mer gradvis eller smygande insjuknande.

Uteslutningar: Uteslut **aktiva** sjukdomsprocesser som kan förklara de flesta av de huvudsakliga symtomen av utmattning, sömnstörningar, smärta och kognitiv dysfunktion. Det är absolut nödvändigt att utesluta sjukdomar som skulle vara tragiska att missa: Addison's sjukdom, Cushing's Syndrom, hypotyreos, hypertyreos, järnbrist, andra behandlingsbara tillstånd av anemi, järnöverbelastningssyndrom (iron overload syndrome), diabetes mellitus och cancer. Det är också nödvändigt att utesluta behandlingsbara sömnproblem som upper airway resistance syndrome och obstruktiv eller central sömnapné; reumatiska sjukdomar som reumatisk artrit, lupus, polymyositis och polymyalgia rheumatica, immunsjukdomar som AIDS, neurologiska sjukdomar som multipel skleros (MS), Parkinsons, myasthenia gravis och B12-brist; infektionssjukdomar såsom tuberkulos, kronisk hepatit, Lyme disease (Borrelia infektion), etc.; psykiatriska sjukdomar samt missbruk.

Uteslutning av andra diagnoser, som inte kan uteslutas på grundval av patientens historia och fysisk undersökning, åstadkommes genom laboratorieprover och medicinsk bildbehandling. Ifall ett förväxlingsbart medicinsk tillstånd är under kontroll, kan ME diagnosen fastslås ifall patienten uppfyller kriterierna ändå.

Samexisterande sjukdomstillstånd: Fibromyalgi, Myofascial Pain Syndrome (MPS), TMJ Temporomandibular Joint Syndrome (TMJ), Irritable Bowel Syndrome (IBS), Interstitial Cystitis, Irritable Bladder Syndrome, Raynaud's Phenomenon, Prolapsed Mitral Valve, Depression, Migrän, Allergier, Multipel kemisk överkänslighet (multiple chemical sensitivities, MCS), Hashimoto's thyroiditis, Sicca Syndrome, etc.

Sådana samexisterande sjukdomstillstånd kan förekomma vid ME. Andra som till exempel irritable bowel syndrome (IBS) kan föregå utvecklingen av ME med många år, för att sedan associeras med det. Samma gäller migrän och depression. ME och fibromyalgi sammanflätas ofta och bör betraktas som överlappande syndrom.

Idiopatisk (av okänt ursprung) kronisk trötthet: Om en patient har haft oförklarlig trötthet i mer än sex månader, men inte uppfyller tillräckligt många kriterier för att uppfylla ME kriterierna, klassificeras tillståndet som idiopatisk kronisk trötthet.

Referenser

Ref 1: "Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols", Carruthers et al, ISBN 0-7890-2207-9, 2003. Dokumentet ingår "Journal of Chronic Fatigue Syndrome", <http://www.mefmaction.net/documents/journal.pdf>

Ref 2: "ME/CFS: A Clinical Case Definition and Guidelines for Medical Practitioners - An overview of the Canadian Consensus Document", Carruthers et al, 2005, ISBN 0-7890-227-9, Haworth Medical Press Inc., http://www.mefmaction.net/documents/me_overview.pdf