



Remissmall till Mottagning komplex trötthet Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra sjukhuset

Då komplex trötthet är ett tillstånd som kan bero på flera orsaker behöver en rimlig differentialdiagnostisk utredning vara utförd för att utesluta andra behandlingsbara åkommor. Då mottagningen har uppdrag att bedöma komplex trötthet utan vävnadskorrelat behöver därför den utredningen vara utförd och utfalla normal innan remiss till Mottagning komplex trötthet kan skickas. Tillstånd som stabiliserats, läkt ut eller inte bedömts orsaka symtombilden är inte hinder till bedömning eller insats på mottagningen. Rimlig behandling på primärvårdsnivå bör vara utprovad. Symtombilden måste ha funnits i minst 3 månader för att kunna bedömas. I en remiss önskas:

- **Patientens namn och personnummer**
- **Namn på ansvarig läkare och enhet som har uppföljningsansvar**
- **Anamnes:**
 - Beskrivning av sjukdomsförlopp och aktuell sjukdomsbild
 - Somatisk och psykisk sjukhistoria inklusive aktuellt status
 - Hereditet
 - Tidigare eller pågående alkohol- och/eller drogmissbruk.
 - Premorbid förmåga (funktionsnivå innan insjuknande)
 - Psykosocial situation inkl. socialt nätverk, utbildningsnivå, mående, krav på aktivitetsnivå, hemsituation, eventuell sjukskrivningsgrad, samt motivation till kontakt och eventuella åtgärder.
 - Sammanfattning av genomförda utredningar och bedömningar på andra enheter
 - Utfall av eventuella behandlingar, farmakologiskt och icke farmakologiskt
 - Aktuell medicinlista
 - Patientens och ansvarig läkares önskemål och motivation: Bedömning, rehabilitering, second opinion, frågeremiss, etc.
- **Status:**
 - Rimlig somatisk undersökning utifrån symtom och pågående symtombild
 - Rutinnervstatus enligt schablon + eventuellt riktad neurologisk undersökning
- **Genomförda utredningar och resultatet av dessa**
 - Aktuella svar på utförd rimlig provtagning utifrån symtom bifogas.
 - Vid frågeställning ME/CFS krävs antingen provtagning enligt nedan eller, vid redan bekräftad diagnos, *bifoga då i stället journalkopia där diagnostik framkommer.*
 - Basal utredning: Blodstatus inkl. diff, folat, B12, CRP, SR, TSH, P-glukos (eller Hba1c), kreatinin, Na, K, Ca, Albumin, ALAT, ALP, D-vitamin, U-sticka, morgonkortisol.
 - Ställningstagande till fördjupad provtagning:
 - Vid avvikande levervärden ev. Hepatit B + C
 - Vid misstanke: HIV
 - Vid misstanke om missbruk: t.ex. b-PEth eller motsvarande samt drogscreening
 - Vid recidiverande infektioner uteslut immunbrist
 - Överväg MINI, diagnostisk intervju, eller psykologbedömning för psykiatrisk differentialdiagnostik. Sammanfattande journalblad räcker, bifoga ej hela intervjun i remissen.
 - Överväg MOCCA eller MMSE vid kognitiv påverkan
 - Kopia på utförda radiologiska undersökningar
 - Överväg neuroradiologi vid:
 - Tidigare cerebrala infektioner eller trauman
 - Demensliknande symtom
 - Avvikande neurologiskt status
- **Bekräftelse att remissen är skriven i samtycke med patient**
- **Bekräftelse att patienten samtycker till att vårdpersonal på Mottagning komplex trötthet SU/Östra får läsa i NPÖ inför bedömning och vård.**

Remissen skall skickas med vanlig post alternativt internpost i förslutet kuvert till:
Mottagning komplex trötthet
Remissportalen
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Vanliga diagnoser som kan ge komplex trötthet:

Då uttalad trötthet/fatigue ofta förekommer med andra tillstånd behöver man först och främst bedöma andra tillstånd som kan ge liknande bild. Samsjuklighet med differentialdiagnostiska tillstånd förekommer och behöver inte utesluta komplex fatigue men underliggande tillstånd bör dock utredas och behandlas i första hand.

Ofta går det att få en uppfattning när man värderar autonom dysreglering. En validerad skala att uppskatta autonom dysreglering med är till exempel SCI 93 som används vid bl.a. stressjukdomar, långvariga symtom efter covid 19, med mera. ME/CFS är ett av tillstånden som beskrivs ha uttalad fatigue och främst liknar autonom dysreglering utan annan rimlig förklaring.

Identifierade vidmakthållande faktorer bör erbjudas insats på lämplig nivå innan remiss skrivs till mottagningen. Till exempel sömnskola vid sömnsvårigheter, sedvanliga rehabiliterande insatser vid stressjukdomar och behandling av psykiatriskt tillstånd.

- **Vanliga utlösande orsaker att ta i beaktande**
 - Smärtsyndrom, i första hand fibromyalgi, med längre duration
 - Överrörlighetssyndrom och hypermobil Ehlers Danlos syndrom, särskilt vid samtida långvarig smärta
 - Psykiatriska sjukdomstillstånd t.ex. stressrelaterad psykisk ohälsa, depression, ångest, somatiseringsyndrom, psykologiskt trauma
 - Neuropsykiatriska tillstånd, t.ex. autismspektrumstörningar och ADHD
 - Rubbningar i sömnrutmen/sömnstörningar, sömnapné (OSAS)
 - Funktionella tillstånd
- **Andra viktiga utlösande orsaker att ta i beaktande**
 - Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer, AOS
 - Hjärt-kärlsjukdomar
 - Leversjukdom
 - Njursvikt
 - ME/CFS
 - Autoimmuna tillstånd så som hypotyreos, diabetes, reumatologiska tillstånd
 - Andra neurologiska tillstånd t.ex. multipel skleros, narkolepsi, restless legs
 - Resttillstånd efter hjärnsador (stroke, infektion eller trauma)
 - Bristtillstånd/anemi: t.ex. järn, vitamin B12, uttalad D-vitaminbrist
 - Primär immunbrist (PID) hos vuxna och infektionskänslighet hos barn
 - Långvariga infektiösa sjukdomar som tex HIV-infektion, hepatit B, hepatit C eller borrelia (inkl. sequele efter behandlad borreliainfektion)
 - Läkemedelsbiverkningar
 - Missbruk av alkohol och/eller droger

Viktiga aspekter vid behandling

För närvarande finns ingen riktad farmakologisk behandling med säkerställd effekt i någon vetenskaplig studie för komplex trötthet. Behandling med till exempel lågdos naltrexon, högdos B12 (utan säkerställd brist), cytostatika eller annan behandling som diskuteras i media och forum kommer ej erbjudas på Mottagning komplex trötthet

Stor vikt kommer att ligga på biopsykosocial förståelse av patienten och situationen. Vid insatser på mottagningen sker det i grunden transdiagnostiskt och interdisciplinärt med fysioterapeutiska, arbetsterapeutiska och psykologiska insatser. Det kräver att patienten är motiverad till insatsen och har en tillräckligt stabil situation för att kunna medverka på ett rimligt sätt.