



Remissmall till ME och CFS-mottagningen Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra sjukhuset

Då ME/CFS är en kriteriediagnos utan känd etiologi är det av stor vikt att utreda och utesluta andra sjukdomstillstånd med liknande symtombild. En sådan utredning ska vara utförd och utfalla normal innan remiss till ME och CFS-mottagningen kan skickas. Symtombilden måste ha funnits i minst 6 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
- **Status:**
 - Allmäntillstånd, temp
 - Psykiskt status
 - Auskultation av hjärta och lungor
 - Blodtryck. Eventuellt även ortostatisk serie i lämpliga fall.
 - Palpation av buk och lymfkörtlar
 - Rutinnervstatus enligt schablon + eventuellt riktad neurologisk undersökning
 - Muskuloskeletal undersökning inkl. bedömning hypermobilitet enl. Beighton
 - Övrig somatisk status beroende på anamnes
- **Genomförda utredningar och resultatet av dessa**
 - Aktuella svar på provtagning bifogas, som äldst 6 mån
ej aktuellt vid redan bekräftad ME/CFS-diagnos, bifoga då i stället underlag för diagnos
 - 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 om genomgången infektion: EBV, CMV, Borrelia, chlamydia pneumonie
 - Vid misstanke: HIV
 - Vid misstanke om missbruk: t.ex. b-PEth eller motsvarande samt drogscreening
 - Vid recidiverande infektioner uteslut immunbrist
 - Överväg S-testosteron hos män
 - Överväg MINI, diagnostisk intervju, för psykiatrisk differentialdiagnostik. Sammanfattande journalblad räcker, bifoga ej hela intervjun i remissen.
 - Överväg WAIS 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 ME och CFS-mottagningen SU/Östra får läsa i NPÖ inför bedömning och vård.**

Remissen skall skickas med vanlig post alternativt internpost i förslutet kuvert till:

ME och CFS-mottagningen

Remissportalen

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

413 45 Göteborg

Vanliga diagnoser som kan ge autonom dysreglering som kan misstas för ME/CFS:

Då symtomen man ser vid ME/CFS främst liknar autonom dysreglering, utan annan rimlig förklaring, behöver man först och främst bedöma andra tillstånd som kan ge liknande bild. En validerad skala att uppskatta autonom dysreglering med är t.ex. SCI 93 som används vid bl.a. stressjukdomar, långvariga symtom efter covid 19, med mera.

Samsjuklighet med differentialdiagnostiska tillstånd förekommer och behöver inte utesluta ME/CFS men behandlingsbara tillstånd bör dock utredas och behandlas i första hand. Om man med god behandling av behandlingsbart differentialdiagnostiskt tillstånd förbättrar den autonoma dysregleringen avsevärt talar det mot ME/CFS.

• **Vanligare 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, somatiseringssyndrom, PTSD
- Neuropsykiatriska tillstånd, t.ex. autismspektrumstörningar och ADHD
- Rubbningar i sömnrhythmen/sömnstörningar, sömnapné (OSAS)
- Postcovid—kvarstående eller sena symtom efter covid-19
- Funktionella syndrom

• **Andra viktiga orsaker att ta i beaktande**

- Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer, AOS
- Hjärt-kärlsjukdomar
- Leversjukdom
- Njursvikt
- Autoimmuna tillstånd så som hypotyreoos, diabetes, celiaki
- Andra neurologiska tillstånd t.ex. multipel skleros, narkolepsi, restless legs.
- Resttillstånd efter hjärnskador (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. Behandling med t.ex. lågdos naltrexon, högdos B12 (utan säkerställd brist), cytostatika eller annan behandling som diskuteras i media och forum kommer ej erbjudas på ME och CFS-mottagningen förrän vetenskapligt väldokumenterad effekt ses. Symtomlindrande behandling kan dock bli aktuellt i utvalda fall, t.ex. betablockad vid palpitationer eller sekundäranalgetika vid dominerande smärtbild.

Stor vikt kommer ligga på fysioterapeutiska och arbetsterapeutiska insatser med pacing, vardagsrevision och mål att hålla en fungerande baseline. Behandlingen syftar till ökad livskvalitet och inte till ökad arbetsförmåga eller funktion.