



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 31-08-2020
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPMZO
Sagsnr.: 2009650
Dok. nr.: 1313729

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 5. august 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1549 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Susanne Zimmer (UFG).

Spørgsmål nr. 1549:

”Vil ministeren redegøre for, på hvilket grundlag Sundhedsstyrelsen ud fra Folketingets vedtagelse V82 af 14. marts 2019 (vedrørende forespørgsel F28 om ME-træthedssyndrom) om at indhente viden fra andre lande har gjort »en tidligere viral infektion« til et obligatorisk kriterie for at stille diagnosen »DG933A Benign myalgisk encephalomyelitis«, når hverken de internationalt anerkendte Fukuda-, CCC-, ICC- eller IOM-kriterier nævner dette som et obligatorisk diagnostisk kriterie? Der henvises til, at de internationalt anerkendte Fukuda-, CCC-, ICC- eller IOM-kriterier intet nævner om, at en tidligere viral infektion er obligatorisk for at stille diagnosen ME.”

Svar:

Til brug for min besvarelse har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. De oplyser følgende, som jeg kan henholde mig til:

”ICD-10 koden G93.3, som i Sundhedsvæsenets Klassifikations System har koden DG933, har betegnelsen Postviral fatigue syndrome. Koden DG933A, Benign myalgisk encephalomyelitis er en underkode hertil. Det fremgår heraf, at der er tale om en tilstand med udtalt træthed som følge af en tidligere viral infektion. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at koden DG933 anvendes, når en patient fremtræder med symptomer på kronisk træthedssyndrom og dette rent klinisk formodes at være på baggrund af en tidligere viral infektion.

Der er generel faglig enighed om at kronisk træthedssyndrom er en kompleks tilstand, som bedst forstås ud fra en bio-psyko-social sygdomsmodel. Årsagen til kronisk træthedssyndrom er ikke klarlagt og der pågår i faglige kredse drøftelser af hvordan man bedst klinisk og forskningsmæssigt afgrænser sygdommen. Der er over tid udgivet en række forskellige forslag til diagnosekriterier, men der er ikke faglig enighed om et sæt kriterier, som kan adskille en gruppe patienter med ME/CFS fra en større gruppe med abnorm træthed som det dominerende symptom. Symptomerne har imidlertid et karakteristisk mønster, som gør det muligt at genkende tilstanden og iværksætte behandling.

Den manglende konsensus om kriterierne for kronisk træthedssyndrom medfører uklarhed og inkonsistent kodning af patienterne. Sundhedsstyrelsen har indført koder for funktionelle lidelser for at sikre ensartet kodning og registrering af patienterne.

For patienter kronisk træthed anbefales det at anvende koden Funktionel lidelse, almen/træthed, DR688A9B1. I forbindelse med indførelse af ICD-11 gives der mulighed for at anvende flere koder for den samme tilstand.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Martin Zohar