

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom

Notat fra Kunnskapssenteret
Juni 2011

 kunnskapssenteret

Hovedfunn: Formålet med notatet er å gi en oversikt over ulike sett av diagnosekriterier brukt for å stille diagnosen kronisk utmattelsessyndrom. • Vi identifiserte de ulike settene av diagnosekriterier ved hjelp av Kunnskapssenterets systematiske oversikt fra 2006, innspill fra eksperter, gjennomgang av referanselister til utvalgte artikler og usystematiske litteratursøk i Google og PubMed. Vi oversatte til norsk og presenterte de identifiserte diagnosekriteriene. • Vi fant og innhentet følgende 12 diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom: 1) CDC 1988 kriterier (Holmes) 2) Dowsett 1990 kriterier 3) Australske 1990 kriterier (Lloyd) 4) Oxford 1991 kriterier (Sharpe) 5) London 1994 retningslinjekriterier 6) CDC 1994 kriterier (Fukuda) 7) Australske 2002 retningslinjekriterier 8) Canadakriteriene 2003 (Carruthers) 9) Empiriske CDC 2005 kriterier (Reeves) 10) Pediatriske kriterier 2006 (Jason) 11) NICE 2007 retningslinjekriterier 12) Revidert utgave av Canadakriteriene 2010 (Jason). • Blant de ulike settene av diagnosekriterier er langvarig utmattelse (over seks måneders varighet) som reduserer aktivitetsdeltakelsen eller deltakelsesnivået hovedsymptomet. De *(fortsetter på baksiden)*

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Notat: ISBN 978-82-8121-417-0

Juni 2011

kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden) vanligste tilleggssymptomene er svekket hukommelse og ned-satt konsentrasjon, sår hals, muskel- og leddsmerter, hodepine og søvnforstyrrelser. • Det vil være nyttig å identifisere forskning som ser på validering og anvendbarhet av de ulike diagnosekriteriene.

Tittel	Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom
English title	Diagnostic criteria for chronic fatigue syndrome
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfattere	Fønhus, Marita Sporstøl, <i>prosjektleder</i> Larun, Lillebeth, <i>prosjektkoordinator</i> Brurberg, Kjetil Gundro, <i>forsker</i>
ISBN	978-82-8121-417-0
Prosjektnummer	900
Publikasjonstype	Notat
Antall sider	18 (40 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet, avdeling for rehabilitering og sjeldne tilstander v/ Lisbeth Myhre og Bodil Stokke
Nøkkelord	Kronisk utmattelsessyndrom, ME, CFS, diagnose
Sitering	Fønhus MS, Larun L, Brurberg KG. Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom. Notat fra Kunnskapssenteret 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret vil takke Barbara Baumgarten-Austrheim, Kurt Hanevik, Hanne Thürmer, Ingvil Sæterdal, Signe Flottorp og Ingvild Kirkehei for å ha bidratt med sin ekspertise i dette prosjektet.

Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, Juni 2011

Hovedfunn

Formålet med notatet er å gi en oversikt over ulike sett av diagnosekriterier brukt for å stille diagnosen kronisk utmattelsessyndrom.

Vi identifiserte de ulike settene av diagnosekriterier ved hjelp av Kunnskapssenterets systematiske oversikt fra 2006, innspill fra eksperter, gjennomgang av referanselister til utvalgte artikler og usystematiske litteratursøk i Google og PubMed. Vi oversatte til norsk og presenterte de identifiserte diagnosekriteriene.

Vi fant og innhentet følgende 12 diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

- 1) CDC 1988 kriterier (Holmes)
- 2) Dowsett 1990 kriterier
- 3) Australske 1990 kriterier (Lloyd)
- 4) Oxford 1991 kriterier (Sharpe)
- 5) London 1994 retningslinjekriterier
- 6) CDC 1994 kriterier (Fukuda)
- 7) Australske 2002 retningslinjekriterier
- 8) Canadakriteriene 2003 (Carruthers)
- 9) Empiriske CDC 2005 kriterier (Reeves)
- 10) Pediatriske kriterier 2006 (Jason)
- 11) NICE 2007 retningslinjekriterier
- 12) Revidert utgave av Canadakriteriene 2010 (Jason)

Blant de ulike settene av diagnosekriterier er langvarig utmattelse (over seks måneders varighet) som reduserer aktivitetsdeltakelsen eller deltakelsesnivået hovedsymptomet. De vanligste tilleggssymptomene er svekket hukommelse og nedsatt konsentrasjon, sår hals, muskel- og leddsmertor, hodepine og søvnforstyrrelser.

Det vil være nyttig å identifisere forskning som ser på validering og anvendbarhet av de ulike diagnosekriteriene.

Tittel:

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom

Publikasjonstype:

Notat

Hvem står bak denne publikasjonen?

Kunnskapssenteret har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Helsedirektoratet

Når ble litteratursøket utført?

Ingen systematiske litteratursøk ble utført.

Key messages (English)

The purpose of the memorandum is to provide an overview of the different sets of diagnostic criteria used to make a diagnosis of chronic fatigue syndrome.

We identified the diagnostic criteria by using the Knowledge Centre's systematic review from 2006, inputs from experts, the review of the reference lists for selected articles, and unsystematic literature searches in Google and PubMed. We translated into Norwegian and presented the identified diagnostic criteria.

We identified the following 12 diagnostic criteria for chronic fatigue syndrome:

- 1) The CDC 1988 Criteria (Holmes)
- 2) Dowsett 1990 Criteria
- 3) The Australian 1990 Criteria (Lloyd)
- 4) The Oxford 1991 Criteria (Sharpe)
- 5) London 1994 Guidelines
- 6) CDC 1994 Criteria (Fukuda)
- 7) The Australian 2002 Guidelines
- 8) The Canadian Consensus Criteria 2003 (Carruthers)
- 9) The Empirical CDC 2005 Criteria (Reeves)
- 10) The Pediatric Criteria 2006 (Jason)
- 11) NICE 2007 Guidelines
- 12) Revised Version of the Canadian Consensus Criteria 2010 (Jason)

The diagnostic criteria identified prolonged fatigue (more than six months' duration) affecting level of activity or participation as the main symptom. Common concurrent symptoms are impaired memory and loss of concentration, sore throat, muscle and joint pains, headaches and sleep disturbances.

It would be useful to identify research that focuses on validation and applicability of the different sets of diagnostic criteria.

Title:
Diagnostic criteria for chronic fatigue syndrome

Type of publication:
Memorandum

Publisher:
Norwegian Knowledge Centre for the Health Services

Updated:
No systematic literature searches performed

Innhold

HOVEDFUNN	2
KEY MESSAGES (ENGLISH)	3
INNHold	4
FORORD	5
INNLEDNING	6
METODE	7
Litteratursøking og inklusjonskriterier	7
Oversettelse til norsk og presentasjon	7
RESULTATER	8
Identifikasjon og presentasjon av diagnosekriterier	8
Presentasjon av diagnosekriterier	8
Fellessymptomer i de ulike settene av diagnosekriterier	13
DISKUSJON	15
Styrker og svakheter	15
KONKLUSJON	16
Behov for videre forskning	16
REFERANSER	17
VEDLEGG 1 SETT AV DIAGNOSEKRITERIER	19
1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 1988 kriterier (Holmes) (4)	19
2) Dowsett 1990 kriterier (6)	21
3) Australske 1990 kriterier (Lloyd) (10)	22
4) Oxford 1991 kriterier (Sharpe) (13)	22
5) London 1994 retningslinjekriterier (14)	23
6) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 1994 kriterier (Fukuda) (7)	24
7) Australske 2002 retningslinjekriterier (15)	26
8) Canadakriterier 2003 (Carruthers) (5)	27
9) Empiriske Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2005 kriterier (Reeves)	
(12) 30	
10) Pediatriske kriterier 2006 (Jason) (9)	32
11) NICE 2007 retningslinjekriterier (11)	35
12) Revidert utgave av Canadakriteriene 2010 (Jason) (8)	36

Forord

Dette oppdraget ble bestilt av Helsedirektoratet desember 2010 og er utført våren 2011. Kunnskapssenteret har utarbeidet et notat diagnostisering, med utgangspunkt i de ulike settene av diagnosekriterier.

I tillegg til denne rapporten har vi laget en hurtigoversikt om tiltak for behandling, rehabilitering, pleie og omsorg av personer med kronisk utmattelsessyndrom, et notat om pågående kliniske studier og et notat om forskning publisert i vitenskapelige tidsskrift med professor Kenny de Meirleir på forfatterlisten.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Lillebeth Larun, Kunnskapssenteret
- Kjetil Gundro Brurberg, Kunnskapssenteret
- Marita Sporstøl Fønhus, Kunnskapssenteret (prosjektleder)

Eksterne og interne fagfeller: Barbara Baumgarten-Austrheim, Kurt Hanevik, Hanne Thürmer, Ingvil Sæterdal og Signe Flottorp

Dette notatet er ment å hjelpe beslutningstakere i helsetjenesten til å fatte velinformerte beslutninger som kan forbedre kvaliteten i helsetjenestene. I møtet med den enkelte pasient må forskningsbasert dokumentasjon sees i sammenheng med andre relevante forhold som pasientenes behov og behandlerens kliniske erfaringer.

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

Liv Merete Reinar
Seksjonsleder

Marita Sporstøl Fønhus
Prosjektleder

Innledning

Diagnosen kronisk utmattelsessyndrom er basert på kriterier som per i dag ikke kan bekreftes ved en spesifikk test eller et klinisk funn. Diagnostiseringen er basert på sett av spesifikke kriterier som må oppfylles i tillegg til at andre diagnoser som kan forklare sykdomsbildet skal utelukkes. Diagnosekriterier er utviklet for bruk i forskning og i klinikken.

I SINTEFs rapport "Status for helse- og omsorgstilbudet til pasienter med CFS/ME i Norge" fra 2011 (2) kommer det frem at det er betydelige forskjeller i helsetjenesten med tanke på bruk av diagnosekriterier. Rapporten viser også til variasjon i bruk av diagnoseverktøy og International Classification of Diseases (ICD)-koder. I Norge brukes kodeverket ICD-10 i obligatorisk nasjonal rapportering fra spesialisthelsetjenesten til Norsk Pasientregister. International Classification of Primary Care (ICPC-2) er et annet kodeverk som brukes i primærhelsetjenesten (3). SINTEF-rapporten viser at det er variasjon i ICD-10 kodebruk i helseforetakene. Blant fastleger, som anvender ICPC-2-kodeverket, er det også rapportert om variasjoner i kodebruken (2).

Vi har med dette notatet som formål å gi en oversikt over ulike sett av diagnosekriterier brukt for å stille diagnosen kronisk utmattelsessyndrom. Diagnosekriteriene har vi presentert i en tabell med inklusjons- og eksklusjonskriterier for diagnose. Vi har i en annen tabell oppsummert diagnosekriteriene ved å trekke ut mange av de vanligste symptomene som beskrives i de ulike settene av diagnosekriterier.

Metode

Litteratursøking og inklusjonskriterier

Ulike sett av diagnosekriterier er identifisert via en rapport fra Kunnskapssenteret i 2006 (1). Vi inkluderte alle diagnosekriteriene fra denne oversikten og supplerte med funn gjort ved innspill fra eksperter og gjennomgang av referanselister i utvalgte artikler. Vi gjorde også usystematiske litteratursøk i Google og PubMed. Søkene ble utført i februar 2011 og vi brukte søkeord som "diagnostic criteria", "diagnostic definition" og "guidelines" i kombinasjon med "chronic fatigue syndrome", "cfs", "myalgic encephalopathy" og "myalgic encephalitis". Vi inkluderte diagnosekriterier publisert etter 1988 da Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 1988 kriteriene (Holmes) (4) er blant de første etablerte diagnosekriteriene for kronisk utmattelsessyndrom.

Øversettelse til norsk og presentasjon

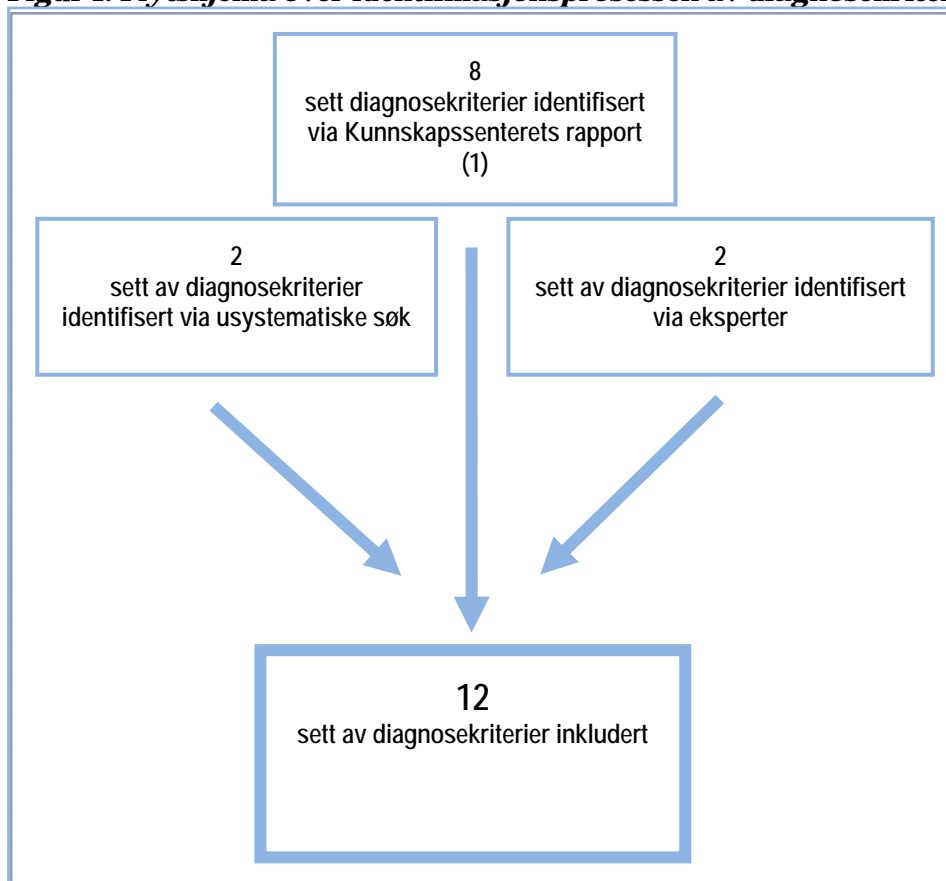
Vi oversatte diagnosekriteriene fra engelsk til norsk og hadde som mål å bruke et enkelt språk. Der det allerede forelå norske oversettelser, sammenliknet vi med våre oversettelser for å kontrollere om det var samsvar innholdsmessig. Våre oversettelser er kun ment for bruk i dette notatet da de ikke er validert ved å bli oversatt frem og tilbake mellom språkene. Settene av diagnosekriterier presenteres i tabellform med inklusjons- og eksklusjonskriterier for diagnose. Vår oppsummering av diagnosekriteriene er gjort med utgangspunkt i de vanligste symptomene i diagnosebildet. Vi har også laget en tabell som viser de vanligste symptomene, samt hvilke og hvor mange sett av diagnosekriterier som inkluderer det enkelte symptom.

Resultater

Identifikasjon og presentasjon av diagnosekriterier

Vi fant 12 ulike sett av diagnosekriterier (4-15). Åtte fant vi i Kunnskapssenterets rapport fra 2006 (1), to ble funnet ved hjelp av eksperter og ytterligere to ved usystematiske litteratursøk. For fem av disse (5;7;9;13;15) forelå norske oversettelser utført av Eva Stormorken, Norges Myalgisk Encefalopati Forening (1;16). Vi oversatte alle settene av diagnosekriterier fra engelsk til norsk og undersøkte om det var innholdsmessig samsvar der det forelå en norsk oversettelse.

Figur 1. Flytskjema over identifikasjonsprosessen av diagnosekriteriene



Presentasjon av diagnosekriterier

Likheter og forskjeller mellom diagnosekriteriene kommer frem i tabell 1, som viser inklusjons- og eksklusjonskriterier for diagnose. Vi har laget en detaljert beskrivelse

av diagnosekriteriene i vedlegg 1. Av de 12 settene av diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom (4-15), er åtte primært for forskningsbruk (4;6-10;12;13) mens fire er utformet for klinisk bruk (5;11;14;15), hvorav tre er presentert i retningslinjer (11;14;15). Det finnes et sett av egne kriterier for barn, de pediatrike diagnosekriteriene 2006 (9). Disse diagnosekriteriene har elementer fra CDC 1994 kriteriene (7), Empiriske CDC 2005 kriteriene (12) og Canadakriteriene 2003 (5).

Tabell 1. Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom

Diagnosekriterier	Inklusjonskriterier for sykdomsdefinisjon	Eksklusjonskriterier
CDC 1988 kriterier ^{1,2} (4)	1) Utmattelse som: <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • reduserer daglig aktivitet til under 50 % 2) Andre medisinske tilstander ekskluderes 3) Tilleggs-kriterier inkluderer neurologiske utfall	1) Kreft 2) Autoimmune sykdommer 3) Infeksjoner 4) Sykdom relatert til HIV-infeksjon 5) Kronisk psykiatrisk sykdom som: <ul style="list-style-type: none"> • depresjon • angstnevrose • schizofreni 6) Kroniske betennelser 7) Nevromuskulære sykdommer 8) Endokrine sykdommer 9) Rusavhengighet eller stoffmisbruk 10) Bivirkninger 11) Andre kroniske sykdommer
Dowsett 1990 kriterier ¹ (6)	1) Muskeltrøtthet som: <ul style="list-style-type: none"> • er anstrengelsesutløst • har lang restitusjonstid 2) Neurologiske forstyrrelser, spesielt kognitive, autonome og sensoriske 3) Varierende grad av innslag fra hjerte- eller andre systemer 4) Forlenget tilbakefallsforløp	Ikke oppgitt
Australske 1990 kriterier ¹ (10)	1) Utmattelse som: <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • forverres av minimale anstrengelser • forstyrrer de daglige aktivitetene 2) Nevropsykiatriske forstyrrelser 3) Alternative medisinske tilstander ekskluderes	Andre alternative medisinske tilstander ekskluderes (ikke listet opp)
Oxford 1991 Kriterier ¹ (13)	1) Utmattelse som: <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • har vært tilstede mer enn 50 % av tiden • har en klar begynnelse • er funksjonsnedsettende 2) Andre symptomer kan fremtre	1) Medisinske tilstander som fører til kronisk tretthet, f.eks. blodmangel (anemi) 2) En nåværende diagnose av: <ul style="list-style-type: none"> • schizofreni • manisk depresjon • stoffmisbruk • spiseforstyrrelser • påvist organisk hjernesykdom
London 1994 retningslinje-kriterier (14)	1) Utmattelse som: <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • er anstrengelsesutløst • er pågående 2) Svekket korttidshukommelse og tap av konsentrasjonsevne, vanligvis i sammenheng med andre neurologiske og psykologiske forstyrrelser	Ikke oppgitt

Diagnosekriterier	Inklusjonskriterier for sykdomsdefinisjon	Eksklusjonskriterier
CDC 1994 kriterier ^{1,3} (7)	<p>3) Andre symptomer kan fremtre</p> <p>1) Utmattelse som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • vedvarende eller tilbakevendende • har en klar begynnelse • reduserer aktivitetsdeltakelse • bedres ikke av hvile • ikke er et resultat av pågående anstrengelser <p>2) Samtidig tilstedeværelse av 4 eller flere tilleggssymptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • svekket korttidshukommelse eller konsentrasjon som reduserer aktivitetsdeltakelsen • sår hals • ømme lymfeknuter • muskelsmerter • leddsmerter • hodepine • søvn gjør ikke uthvilt • psykisk eller fysisk anstrengelsesutløst sykdomsfølelse som varer mer enn 24 timer 	<p>1) Medisinske tilstander som fører til kronisk tretthet, som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lavt stoffskifte • søvnforstyrrelser • bivirkninger <p>2) Tidligere diagnostiserte medisinske tilstander uten dokumentert opphøring</p> <ul style="list-style-type: none"> • kronisk infeksjon som HIV, hepatitt C • nylig behandlet kreft <p>3) Tidligere eller nåværende diagnose av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alvorlige depressive lidelser med psykotiske eller melankolske trekk • bipolar lidelse • schizofreni • ulike vrangforestillinger (paranoia) • demens • spiseforstyrrelser <p>4) Rusavhengighet eller stoffmisbruk</p> <p>5) Sykelig overvekt</p>
Australske 2002 retningslinje-kriterier ^{2,3} (15)	<p>1) Utmattelse som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • er vedvarende eller tilbakevendende • har en klar begynnelse • reduserer aktivitetsdeltakelse • ikke bedres av hvile • ikke er et resultat av pågående anstrengelser <p>2) Samtidig tilstedeværelse av 4 eller flere tilleggssymptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • svekket korttidshukommelse eller konsentrasjon som reduserer aktivitetsdeltakelsen • sår hals • ømme lymfeknuter • muskelsmerter • leddsmerter • hodepine • søvn gjør ikke uthvilt • psykisk eller fysisk anstrengelsesutløst sykdomsfølelse som varer mer enn 24 timer 	<p>1) Nevromuskulær sykdom som multipel sklerose og myastenia gravis</p> <p>2) Hjerne- eller lungesykdom</p> <p>3) Autoimmune sykdommer som lupus, leddgikt og Sjögrens syndrom</p> <p>4) Endokrine sykdommer som diabetes mellitus og lavt stoffskifte</p> <p>5) Tarmsykdommer som cøliaki og inflammatorisk tarmsykdom</p> <p>6) Skjult (okkult) infeksjon</p> <p>7) Kreft</p> <p>8) Blodmangel (anemi)</p> <p>9) Søvnforstyrrelser</p> <p>10) Kronisk infeksjon som HIV, hepatitt B eller C</p> <p>11) Metabolske sykdommer som hyperkalsemi</p> <p>12) Psykiatriske eller psykiske lidelser som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alvorlig depresjon • angstlidelser • somatoforme lidelser • skolefobi <p>13) Rusavhengighet eller stoffmisbruk</p> <p>14) Bivirkninger av medisiner</p> <p>15) Fysiologiske årsaker (dårlig fysisk form, underskudd av søvn)</p>
Canada-kriterier 2003 (5)	<p>1) Utmattelse som</p> <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • har en klar begynnelse • reduserer aktivitetsnivået <p>2) Anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse med lang restitusjonstid</p> <p>3) Søvnforstyrrelser</p> <p>4) Smerte</p> <p>5) Samt 2 eller flere nevrologiske/kognitive utfall</p>	<p>1) Addisons sykdom</p> <p>2) Cushings syndrom</p> <p>3) For lavt eller for høyt stoffskifte</p> <p>4) Jernmangel eller andre anemiske tilstander som kan behandles</p> <p>5) Jernoverskuddssyndrom</p> <p>6) Diabetes mellitus</p> <p>7) Revmatiske eller autoimmune lidelser som leddgikt, lupus, polymyositt og</p>

Diagnosekriterier	Inklusjonskriterier for sykdomsdefinisjon	Ekklusjonskriterier
	<p>6) Minst 1 symptom fra autonom eller neuroendokrin kategori</p> <p>7) Immunologiske utfall</p> <p>Symptomene må ha vart i minst <u>6 måneder</u> (3 måneder for barn). Sykdommen har vanligvis en klar identifiserbar begynnelse</p>	<p>polymyalgi</p> <p>8) Immunsykdommer som AIDS</p> <p>9) Nevrologiske sykdommer som multipel sklerose, Parkinson, myastenia gravis og B12-mangel</p> <p>10) Infeksjonssykdommer som tuberkulose, kronisk hepatitt, flåttsykdom osv.</p> <p>11) Primære psykiatriske lidelser</p> <p>12) Rusmisbruk</p>
Empiriske CDC 2005 kriterier ^{1,2,3} (12)	<p>1) Utmattelse som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • er vedvarende eller tilbakevendende • har en klar begynnelse • reduserer aktivitetsdeltakelse • ikke bedres av hvile • ikke er et resultat av pågående anstrengelser <p>2) Samtidig tilstedeværelse av 4 eller flere tilleggssymptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • svekket korttidshukommelse eller konsentrasjon som reduserer aktivitetsdeltakelsen • sår hals • ømme lymfeknuter • muskelsmerter • leddsmerter • hodepine • søvn gir ikke uthvilthet <p>3) Psykisk eller fysisk anstrengelsesutløst sykdomsfølelse som varer mer enn 24 timer</p>	<p>1) Medisinske tilstander som fører til kronisk tretthet, som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organsvikt • kronisk infeksjon som AIDS eller hepatitt B eller C • revmatisme og kroniske betennelser • alvorlige nevrologiske sykdommer • sykdommer som krever systemisk behandling • alvorlige endokrine sykdommer • primære søvnforstyrrelser • lavt stoffskifte • søvnforstyrrelser • diabetes • infeksjoner • bivirkninger • forbigående tilstander: graviditet, amming, operasjoner • hjerteproblemer <p>2) Permanente psykiatriske diagnoser som livsvarig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bipolar lidelse • schizofreni • ulike vrangforestillinger (paranoia) • demens • spiseforstyrrelser • organisk hjernesykdom <p>3) Rusavhengighet eller stoffmisbruk</p> <p>4) Sykelig overvekt</p>
Pediatriiske kriterier 2006 ¹ (9)	<p>1) Utmattelse som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har var i <u>3 måneder</u> eller mer • er vedvarende eller tilbakevendende • ikke er et resultat av pågående anstrengelse • ikke lindres betydelig ved hvile • reduserer aktivitetsdeltakelse <p>2) Samtidig tilstedeværelse av følgende tilleggssymptomer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse med lang restitusjonstid • søvn gjør ikke uthvilt • smerter <p>3) Minst 1 av symptomene fra følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • muskel- og/eller leddsmerter • magesmerter og/eller hoderelaterte smerte <p>4) Minst 2 nevrokognitive utfall</p> <p>5) Minst 1 symptom fra 2 av de følgende 3</p>	<p>1) Pågående medisinske tilstander som kan fører til kronisk tretthet, som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubehandlet lavt stoffskifte • søvnapnè • narkolepsi • kreft • hepatitt • multipel sklerose • barneleddgikt • lupus (SLE) • HIV/AIDS • sykelig fedme • cøliaki • flåttsykdom <p>2) Psykiatriske tilstander som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • barneschizofreni eller psykotiske lidelser • bipolar lidelse

Diagnosekriterier	Inklusjonskriterier for sykdomsdefinisjon	Eksklusjonskriterier
	kategorier: <ul style="list-style-type: none"> • autonome utfall • nevroendokrine utfall • immunologiske utfall Symptomene må ha vart i 3 måneder eller mer	<ul style="list-style-type: none"> • pågående spiseforstyrrelser • depressive lidelser 3) Rusmisbruk
NICE 2007 retningslinjekriterier (11)	1) Utmattelse som: <ul style="list-style-type: none"> • har en klar begynnelse • er vedvarende og/eller tilbakevendende • ikke kan forklares ut i fra andre medisinske tilstander • reduserer aktivitetsdeltakelse • gir anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse • har lang restitusjonstid 2) Minst 1 av følgende tilleggssymptomer må oppfylles: <ul style="list-style-type: none"> • søvnforstyrrelser • muskel- og/eller leddsmerter • hodepine • ømme lymfeknuter • sår hals • kognitive forstyrrelser • anstrengelser forverrer symptomene • generell sykdomsfølelse eller influensafølelse • svimmelhet og/eller kvalme • hjertebank i fravær av kjent hjertesykdom 	En diagnose kan settes etter at alle andre mulige diagnoser er ekskludert og symptomene har vart i <u>4 måneder</u> (eller 3 måneder for barn) Tegn og symptomer som kan skyldes andre alvorlige tilstander: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lokaliserte/fokale nevrologiske tegn 2) Tegn og symptomer på leddgikt eller bindevevssykdom 3) Tegn og symptomer på hjerte- og lungesykdom (kardiorespiratorisk sykdom) 4) Betydelig vekttap 5) Søvnapné 6) Hovne lymfeknuter (klinisk signifikant lymphadenopati)
Revidert utgave av Canada-kriteriene ¹ 2010 (8)	1) Utmattelse som: <ul style="list-style-type: none"> • har pågått i <u>6 måneder</u> eller mer • er vedvarende og/eller tilbakevendende • reduserer aktivitetsdeltakelse 2) Anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse med lang restitusjonstid <ol style="list-style-type: none"> 3) Søvnforstyrrelser 4) Smerter 5) Minst 1 symptom fra følgende: <ul style="list-style-type: none"> • muskel- og/eller leddsmerter • magesmerter og/eller hoderelaterte smerte 6) Minst 2 nevrologiske / kognitive utfall 7) Minst 1 symptom fra 2 av de følgende 3 kategorier: <ul style="list-style-type: none"> • Autonome utfall • Nevroendokrine utfall • Immunologiske utfall 	1) Medisinske tilstander som fører til kronisk tretthet, som: <ul style="list-style-type: none"> • lavt stoffskifte • søvnapné • narkolepsi • kreft • hepatitt • multippel sklerose • barneleddgikt • lupus (SLE) • HIV/AIDS • sykkelig fedme • cøliaki • flåttsykdom 2) Aktive psykiatriske tilstander, som: <ul style="list-style-type: none"> • schizofreni eller psykotiske lidelser • bipolar lidelse • pågående spiseforstyrrelser

Diagnosekriterier	Inklusjonskriterier for sykdomsdefinisjon	Eksklusjonskriterier
		<ul style="list-style-type: none"> depressive lidelser med melankolske eller psykotiske trekk
		3) Rusavhengighet eller stoffmisbruk

CDC, Center for Disease Control and Prevention; ¹primært utviklet til forskningsbruk, ²identiske diagnosekriterier som CDC 1994 diagnosekriteriene (7); ³listen er ikke fullstendig, og er fremstilt som eksempler

Fellessymptomer i de ulike settene av diagnosekriterier

Vår oppsummering av de ulike symptomene (tabell 2) viser at langvarig utmattelse (over seks måneders varighet) som reduserer aktivitetsdeltakelsen eller aktivitetsnivået er hovedsymptomet (brukt i 75 %).

Tabell 2. De vanligste symptomene

Symptomer	Diagnosekriterier	Antall (prosent)
Utmattelse som	(4;5;7-15)	11 av 12 (92 %)
-har pågått 6 måneder eller mer	(4;5;7;8;10;12-15)	9 av 12 (75 %)
-reduserer aktivitetsdeltakelse eller nivå	(4;5;7-12;15)	9 av 12 (75 %)
-forverres av eller utløses av anstrengelser	(5;8;10;11;14)	5 av 12 (42 %)
- <i>IKKE</i> er et resultat av pågående anstrengelser	(7;9;12;15)	4 av 12 (25 %)
-har en klar begynnelse	(5;7;11-13;15)	6 av 12 (50 %)
-er vedvarende og/eller tilbakevendende	(7-9;11;12;14;15)	7 av 12 (58 %)
-ikke bedres av hvile	(4;7;9;12;15)	5 av 12 (42 %)
-har lang restitusjonstid ved anstrengelser	(4;5;7-12)	8 av 12 (67 %)
Immunologiske utfall	(4;5;7-9;11;12;14;15)	9 av 12 (75 %)
-sår hals	(4;5;7-9;11;12;14;15)	9 av 12 (75 %)
-ømme lymfeknuter	(4;5;7-9;11;12;15)	8 av 12 (67 %)
-feber	(4;8;9;14)	4 av 12 (33 %)
Nevrologiske forstyrrelser	(4-12;14;15)	11 av 12 (92 %)
<u>A. Kognitive forstyrrelser</u>	(4-12;14;15)	11 av 12 (92 %)
-svekket hukommelse	(5-12;14;15)	10 av 12 (83 %)
-redusert konsentrasjonsevne	(4-12;14;15)	11 av 12 (92 %)
<u>B. Autonome forstyrrelser</u>	(5;6;8;9;11;14)	6 av 12 (50 %)
-blodtrykksfall	(5;8;9;14)	5 av 12 (42 %)
-hjertebank	(5;8;9;11)	4 av 12 (33 %)
-ørhet eller svimmelhet	(5;8;9;11;14)	5 av 12 (42 %)
<u>C. Sensoriske forstyrrelser</u>	(4-6;8;14)	5 av 12 (42 %)
-syns- og/eller hørselsforstyrrelser	(4;8;14)	3 av 12 (25 %)
-nummenhet, prikking eller stikking i huden	(4;8;14)	3 av 12 (25 %)
<u>D. Motoriske forstyrrelser (som muskelsvakhet)</u>	(4;5;8)	3 av 12 (25 %)
Smarter	(4;5;7-9;11-15)	10 av 12 (83 %)
<u>A. Muskelsmerter</u>	(4;5;7-9;11-13;15)	9 av 12 (75 %)
<u>B. Leddsmerter</u>	(4;5;7-9;11;12;14;15)	9 av 12 (75 %)
<u>C. Hodepine</u>	(4;5;7-9;11;12;15)	8 av 12 (67 %)
Søvnforstyrrelser	(4;5;7-9;11;12;15)	9 av 12 (75 %)
Influenza eller feberfølelse	(5;8;9;11;14)	5 av 12 (42 %)

De vanligste pågående tilleggssymptomene inkluderer søvnforstyrrelser (brukt i 75 %) og nevrologiske forstyrrelser som svekket hukommelse (brukt i 83 %) og nedsatt konsentrasjon (brukt i 92 %). Symptomer av immunologisk karakter som sår hals

(brukt i 75 %) og ømme lymfeknuter (brukt i 67 %) samt smerter i muskler (brukt i 75 % av settene), ledd (brukt i 75 %) og hode (brukt i 67 %) er andre vanlige symptomer.

Diskusjon

Vi identifiserte 12 ulike sett av diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom (4-15). Av disse er åtte primært for forskningsbruk (4;6-10;12;13), mens fire er utformet for klinisk bruk (5;11;14;15), hvorav tre er presentert i retningslinjer (11;14;15). Det finnes et sett av egne kriterier for barn, de pедиатriske diagnosekriteriene (9), som er utformet ved hjelp av CDC 1994 kriteriene (7), de Empiriske CDC 2005 kriteriene (12) og Canadakriteriene 2003 (5). Vår presentasjon av de ulike settene av diagnosekriterier viser at symptombildet er sammensatt, og at det eksisterer likheter og ulikheter mellom de 12 settene av diagnosekriterier. Alle har til felles at de baserer seg på klinisk vurdering av symptomer og utelukkelse av andre diagnoser som kan forklare symptomene. Kronisk utmattelsessyndrom er altså definert ved en rekke symptomer og er i prinsippet en eksklusjonsdiagnose.

I følge SINTEF-rapporten "Status for helse- og omsorgstilbudet til pasienter med CFS/ME i Norge" fra 2011 (2), er det ulik praksis i de regionale helseforetakene med tanke på hvilke diagnosekriterier som brukes. Der hvor diagnosekriterier benyttes, er CDC 1994 kriteriene (7), Oxford 1991 kriteriene (13) og Canadakriteriene (5) de mest brukte (2). I SINTEFs rapport fremlegges resultater fra en spørreundersøkelse utført blant fastleger som viser at få anvender spesifikke sett av diagnosekriterier i sin diagnostisering av personer med kronisk utmattelsessyndrom. Den andelen som benytter seg av spesifikke diagnosekriterier bruker Canadakriteriene (5) og Oxford 1991 kriteriene (13) i større grad enn f.eks. NICE retningslinjekriteriene (11) som, i følge NAVs rundskriv § 12-6 (17), skal anvendes ved diagnostisering av kronisk utmattelsessyndrom utført av fastleger og spesialister i Norge (2).

Styrker og svakheter

Identifisering og innhenting av de ulike diagnosekriterier har vært usystematiske da de ikke er å finne samlet i en eller flere databaser. Identifiseringen, innhenting, oversettelsene og presentasjonen har vært utført av en person. Oversettelsen og presentasjonen ble utformet ved hjelp av konstruktive og konkrete tilbakemeldinger fra kardiolog Hanne Thürmer. Det ligger utenfor vårt mandat å innhente valideringsforskning av diagnosekriteriene. Det ville vært et viktig supplement for å evaluere de presenterte diagnosekriteriene for kronisk utmattelsessyndrom.

Konklusjon

Vi identifiserte 12 ulike sett av diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom (4-15), og disse baserer seg på klinisk vurdering av symptomer og utelukkelse av andre diagnoser som kan forklare symptomene. Kronisk utmattelsessyndrom er altså definert ved en rekke symptomer og er i prinsippet en eksklusjonsdiagnose.

Langvarig utmattelse (over seks måneders varighet), som reduserer aktivitetsdeltakelsen eller deltakelsesnivået, er hovedsymptomet. De vanligste tilleggssymptomene er svekket hukommelse og nedsatt konsentrasjon, sår hals, muskel- og leddsmerter, hodepine og søvnforstyrrelser.

Behov for videre forskning

En utfordring ved forskning på kronisk utmattelsessyndrom er at det ikke finnes en "gullstandard" med tanke på diagnostisering av denne pasientgruppen. Ulik praksis med tanke på valg av diagnosekriteriesett gjør det hensiktsmessig å identifisere forskning som ser på validering og anvendbarhet av de ulike settene av diagnosekriterier. Hvis det ikke finnes slik forskning, bør det igangsettes valideringsstudier av diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom for å kunne si noe om hva hvert enkelt sett av kriterier fanger opp, altså hvor følsomme og nøyaktige de. Slike studier vil også være nyttige for å kunne si noe hvor like eller ulike diagnosekriteriesettene er i en og samme setting. Med tanke på behandling av personer med kronisk utmattelsessyndrom, ville det vært nyttig å finne ut om det er forskjeller på effekt av tiltak mellom grupper diagnostisert med ulike sett av diagnosekriterier.

Referanser

1. Wyller VB, Bjørneklett A, Festvåg L, Follestad I, Malt U, Malterud K, et al. Diagnostisering og behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2006. (Rapport fra Kunnskapssenteret nr 9-2006.)
2. Lippestad J-W, Kurtze N, Bjerkan A. Status for helse- og omsorgstilbudet til pasienter med CFS/ME i Norge. Oslo: SINTEF Teknologi og samfunn, Helsetjenesteforskning; 2011. (SINTEF A17571.)
3. Helsedirektoratet. Diagnose kodeverk ICD-10. [Oppdatert 14 Apr 2010; Lest 13 Jan 2011]. Tilgjengelig fra: http://www.helsedirektoratet.no/kodeverk_pasientklassifisering/diagnose_kodeverk/
4. Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM, Komaroff AL, Schonberger LB, Straus SE, et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. *Ann Intern Med* 1988;108(3):387-9.
5. Carruthers BM. Definitions and aetiology of myalgic encephalomyelitis: how the Canadian consensus clinical definition of myalgic encephalomyelitis works. *J Clin Pathol* 2007;60(2):117-9.
6. Dowsett EG, Ramsay AM, McCartney RA, Bell EJ. Myalgic encephalomyelitis - a persistent enteroviral infection? *Postgrad Med J* 1990;66(777):526-30.
7. Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe SE, Dobbins JG, Komaroff A. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med* 1994;121(12):953-9.
8. Jason LA, Evans M, Porter N, Brown M, Brown A, Hunnel J, et al. The development of a revised Canadian myalgic encephalomyelitis chronic fatigue syndrome case definition. *Am J Biochem Biotechnol* 2010;6(6):120-35.
9. Jason LA, Bell DS, Row K, Van Hoof EL, Jordan K, Lapp C, et al. A pediatric case definition for myalgic encephalomyelitis and chronic fatigue syndrome. *J Chronic* 2006;13(2-3):1-44.
10. Lloyd AR, Hickie I, Boughton CR, Spencer O, Wakefield D. Prevalence of chronic fatigue syndrome in an Australian population. *Med J Aust* 1990;153
11. National Collaborating Center for Primary Care. NICE clinical guideline 53. Chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy): diagnosis and management of CFS/ME in adults and children. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2007.

12. Reeves WC, Wagner D, Nisenbaum R, Jones JF, Gurbaxani B, Solomon L, et al. Chronic fatigue syndrome - a clinically empirical approach to its definition and study. BMC Med 2005;3:19.
13. Sharpe MC, Archard LC, Banatvala JE, Borysiewicz LK, Clare AW, David A, et al. A report - chronic fatigue syndrome: guidelines for research. J R Soc Med 1991;84(2):118-21.
14. The National Task Force on Chronic Fatigue Syndrome. Report from the National Task Force on chronic fatigue syndrome (CFS), post viral fatigue syndrome (PVFS), myalgic encephalomyelitis (ME). Appendix B. Bristol: Westcare; 1994.
15. The Royal Australasian College of Physicians. Chronic fatigue syndrome. Clinical practice guidelines - 2002. Med J Aust 2002;176 Suppl:S23-S56.
16. Stormorken E. Pediatrisk sykdomsdefinisjon av ME/CFS. [Oppdatert 13 Mar 2011; Lest 20 Mar 2011]. Tilgjengelig fra: http://www.me-foreningen.no/index.php?option=com_content&view=article&id=44:pediatriske-kriterier&catid=24:generelle&Itemid=217
17. NAV. Rundskriv. § 12-6 Sykdom, skade eller lyte. Krav til årsakssammenheng. [Oppdatert Oct 2008; Lest 15 Feb 2011] Tilgjengelig fra: <http://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/148018.cms>

Vedlegg 1 Sett av diagnosekriterier

1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 1988 kriterier (Holmes) (4)

Kronisk Epstein-Barr virus syndrom, også kjent som kronisk mononukleose eller kronisk mononukleose-liknende syndrom skulle erstattes med et nytt navn, kronisk utmattelsessyndrom. Dette ble sett på som et mer treffende navn da man ikke med sikkerhet kunne trekke korrelasjoner mellom tilstedeværelsen av Epstein-Barr virustitre i blod og tilstedeværelsen av kronisk utmattelsessymptomer. Dermed beskrev navnet de mest påfallende kliniske særpreg av kronisk Epstein-Barr virussyndromet uten å antyde et årsaksforhold med Epstein-Barr viruset. En arbeidsgruppe bestående av epidemiologer, forskere og klinikere ble nedsatt for å komme til enighet om de fremtredende kliniske karakteristika av kronisk Epstein-Barr virussyndrom og å komme frem til en definisjon av kronisk utmattelsessyndrom som skulle være grunnlaget for gjennomføringen av fremtidige epidemiologiske og kliniske studier.

Et kronisk utmattelsessyndromtilfelle må oppfylle begge hovedkriterier samt følgende tilleggskriterier: seks eller flere av de 11 symptomkriteriene og to eller flere av de fysiske kriteriene; eller åtte eller flere av de 11 symptomkriteriene.

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

Hovedkriterier:

- 1) Nyoppstått vedvarende eller tilbakevendende kraftløshet /svekkende utmattelse eller lett trøttbarhet hos en person som ikke har noen tidligere sykehistorie med liknende symptomer. Symptomene skal ha vart i minst seks måneder, skal ikke opphøre ved sengehvile og de skal være alvorlige nok til å redusere eller hemme daglig aktivitet til under 50 % av pasientens tidligere aktivitetsnivå
- 2) Andre medisinske tilstander som kan gi liknende symptomer skal ekskluderes med grundig evaluering, basert på sykehistorie, kliniske undersøkelser og korrekte laboratoriske funn (se under for eksempler på diagnoser/tilstander som gir eksklusjonsgrunn)

Tilleggskriterier:

Symptomkriterier:

For å oppfylle et symptomkriterium, må symptomet ha begynt ved eller etter tidspunktet hvor den økte utmattelsen startet, og må ha vart eller gjentatt seg over en periode på minst seks måneder (de ulike symptomer behøver ikke oppstå samtidig). Symptomene inkluderer:

- 1) Mild feber (orale målinger mellom 37,5-38,6 °C) eller frysninger
- 2) Sår hals
- 3) Ømme lymfeknuter i halsområdet eller i armhulene
- 4) Uforklarlig muskelsvakhet
- 5) Muskelubehag eller myalgi (muskelsmerter)
- 6) Langvarig (24 timer eller mer) utmattelse etter aktiviteter som vanligvis ville blitt lett tolerert av pasienten tidligere
- 7) Hodepine (av en type, intensitet eller mønster som er annerledes enn det pasienten har opplevd tidligere)
- 8) Vandrende leddsmerter uten hovne ledd eller rødhet
- 9) Nevropsykologiske forstyrrelser (ett eller flere av følgende symptomer: lysskyhet, følsomhet for lyder, forbigående flekker i synsfeltet, glemskhet, overdreven irritabilitet, forvirring, problemer med å tenke, vanskeligheter med å konsentrere seg og depresjon)
- 10) Søvnforstyrrelser (søvnløshet, tilstander av ukontrollerbar søvnighet eller et ekstremt behov for søvn)
- 11) Beskrivelser av hovedsymptomsammensetningen til å utvikle seg over noen få timer til noen få dager (dette er ikke et ekte symptom, men kan vurderes som likeverdig til de andre symptomene)

Kliniske funn:

Kliniske funn og tegn skal dokumenteres av en lege ved minst to anledninger, med minst en måneds mellomrom

- 1) Mild feber (se symptom 1) under tilleggskriterier)
- 2) Halsbetennelse
- 3) Merkbare eller ømme lymfeknuter i halsområdet eller i armhulene (lymfeknuter større enn to centimeter i diameter foreslås grunnet andre årsaker)

Spesifikke laboratoriefunn eller kliniske tegn er ikke et krav for å tilfredsstillende definisjonen av kronisk utmattelsessyndrom, men er anbefalt. Hvis noen av testresultatene er unormale, anbefales legen å finne andre tilstander som kan forårsake slike resultater. Dersom ingen slike tilstander er funnet ved evaluering, så er kriteriet tilfredsstillende.

Eksklusjonstilstander¹:

Hvis pasienten har en eller flere av følgende tilstander, utelukker det at pasienten får diagnosen kronisk utmattelsessyndromdiagnosen:

- 1) Kreft
- 2) Autoimmune sykdommer
- 3) Lokaliserte kroniske eller subakutte infeksjoner
- 4) Sykdom relatert til HIV-infeksjon

- 5) Kronisk psykisk sykdom (enten nylig diagnostisert eller historisk) som f.eks.:
 - a) endogen depresjon
 - b) personlighetsforstyrrelse
 - c) angstnevrose
 - d) schizofreni
 - e) kronisk bruk av tunge berolgende midler, litium eller antidepressiva
- 6) Kroniske betennelsestilstander som f.eks.:
 - a) Sarkoidose
 - b) Wegeners granulomatose
 - c) kronisk hepatitt
- 7) Nevromuskulære sykdommer som f.eks.:
 - a) multippel sklerose
 - b) myastenia gravis
- 8) Endokrine sykdommer som f.eks.:
 - a) for lavt stoffskifte
 - b) Addisons sykdom
 - c) Cushings syndrom
 - d) diabetes mellitus
- 9) Rusavhengighet eller stoffmisbruk
- 10) Bivirkninger av kronisk medisinerings eller andre giftige stoffer
- 11) Andre kjente eller definerte kroniske sykdommer som:
 - a) kronisk lungesykdom
 - b) hjertesykdom
 - c) tarmsykdom
 - d) leversykdom
 - e) nyresykdom
 - f) blodsykdommer

¹Listen er ikke fullstendig, og er fremstilt som eksempler

2) Dowsett 1990 kriterier (6)

Dette er en klinisk studie utført i Storbritannia og som utformet sine egne diagnosekriterier:

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

- 1) Klager på generell eller lokal muskeltretthet etter minimal anstrengelse, med lang restitusjonstid
- 2) Nevrologiske forstyrrelser, spesielt kognitive, autonome og sensoriske funksjoner
- 3) Varierende grad av innslag fra hjerte- og karsystemet eller andre systemer
- 4) Forlenget tilbakefallsforløp (residiverende forløp)

Eksklusjonstilstander:

Ikke oppgitt

3) Australske 1990 kriterier (Lloyd) (10)

Lloyd og medarbeidere (11) gjennomførte en epidemiologisk studie i Australia for å undersøke forekomsten av kronisk utmattelsessyndrom i et australsk lokalsamfunn. De følgende diagnosekriterier ble utarbeidet for dette formålet:

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

- 1) Kronisk vedvarende eller tilbakevendende (residiverende) utmattelse av en generell karakter som:
 - a) forverres av minimale anstrengelser
 - b) forstyrrer de daglige aktivitetene betraktelig
 - c) har vart i mer enn seks måneder
- 2) Nyoppståtte nevropsykiatriske forstyrrelser inkludert:
 - a) Svekket konsentrasjonsevne
 - b) Svekket korttidshukommelse
- 3) Ingen annen diagnose er satt basert på sykehistorien eller medisinske undersøkelser over en seks måneders periode

Eksklusjonstilstander:

Andre alternative diagnoser må utelukkes (ikke listet opp)

4) Oxford 1991 kriterier (Sharpe) (13)

Et møte i Green College i Oxford i 1990 hadde som formål å komme til enighet om anbefalinger for gjennomføring og rapportering av fremtidige studier på pasienter med kronisk utmattelse. Klinikere og forskere ble spesielt bedt om å bli enige om hvordan slike studier skulle utføres (hva slags pasienter som skulle inkluderes, prøvetakningsprosedyrer, sammenlikningsgrupper, studiedesign og hvordan data skulle rapporteres).

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

- 1) Utmattelse er hovedsymptomet
- 2) Utmattelsen er ikke livslang, men har en klar begynnelse
- 3) Utmattelsen er av en alvorlig karakter, er funksjonsnedsettende samt påvirker den fysiske og psykiske funksjonen
- 4) Utmattelsen skal ha vart i minimum seks måneder hvor det skal vært tilstede i mer enn 50 % av tiden
- 5) Er et syndrom der andre symptomer kan fremtre, spesielt muskelsmerter, humørsvingninger og søvnforstyrrelser

Eksklusjonstilstander¹:

- 1) Andre fastslåtte medisinske tilstander som fører til kronisk tretthet (f.eks. alvorlig blodmangel)
- 2) Følgende diagnoser:
 - a) schizofreni
 - b) manisk depresjon
 - c) stoffmisbruk
 - d) spiseforstyrrelser
 - e) påvist organisk hjernesykdom

Andre psykiske lidelser (inkludert depresjon, angst og hyperventilasjonssyndrom) er ikke nødvendigvis grunn for eksklusjon

¹Listen er ikke fullstendig, og er fremstilt som eksempler

5) London 1994 retningslinjekriterier (14)

I retningslinjene til "The National Task Force on CFS/PVFS/ME" ble det i et samarbeid mellom "Action for ME", "The ME Association" og "The International Federation of ME Associations" foreslått et sett med tre kriterier for diagnosesetting av pasienter med Myalgisk Encefalopati i Storbritannia.

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

Alle tre kriterier skal være oppfylt og symptomene skal være pågående og ha vart i minst seks måneder:

- 1) Anstrengelsessutløst utmattelse utløst av hverdagslige små anstrengelser (fysiske eller psykiske) i forhold til pasientens tidligere anstrengelsestoleranse
- 2) Svekkelse av korttidshukommelsen og tap av konsentrasjonsevne, vanligvis i sammenheng med andre nevrologiske og psykologiske forstyrrelser som følelsesmessig sårbarhet, vansker med å finne riktige ord, forstyrret søvnmønstre, balanseforstyrrelser eller øresus
- 3) En variasjon av symptomer vanligvis utløst av enten fysiske eller psykiske anstrengelser

Ikke alle mennesker som lider av Myalgisk Encefalopati eller postviralt utmattelsessyndrom får alle disse symptomene og deres fravær ekskluderer ikke tilstanden. Disse kan videre deles inn i følgende to kategorier:

Autonome

- 1) Svettetokter (natt eller dag) hetetokter bedre?
- 2) Raynauds fenomen (anfallsvis forstyrrelse i blodsirkulasjon i fingre, tær, øreflipper eller nese); blodtrykksfall ved forandring av kroppsstilling

- 3) Mage- og tarmproblemer som kan gi utslag i tilbakevendende diaré eller sjeldnere forstoppelser (disse symptomene likner irritabel tarm syndrom)
- 4) Lysømfintlig; uklart syn
- 5) Lydømfintlig
- 6) Hyppig vannlating; hyppig vannlating om natten

Immunologiske

- 1) Episoder med feber (oral temperatur under 38,6 °C) kombinert med feberfølelse
- 2) Stadig eller tilbakevendende sår hals (i minst en uke per måned)
- 3) Leddsmerter (stasjonære eller vandrende av natur)

Listen er ikke fullstendig. Hodepine, kvalme og oppblåsthet er f.eks. vanlige symptomer hos mange pasienter, og er ikke karakteristiske nok fordi disse opptrer i forbindelse med mange andre sykdommer og uforklarlige tilstander.

Alkoholintoleranse og overfølsomhet for narkotiske stoffer er mer spesifikk i denne sammenheng. Det må understrekes at kronisk utmattelsessyndromsymptomer har en tendens til å variere fra dag til dag. Ikke desto mindre er det et kjennetegn at pasienter med kronisk utmattelsessyndrom blir verre ved fysisk eller psykisk anstrengelse.

6) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 1994 kriterier (Fukuda) (7)

Kompleksiteten av kronisk utmattelsessyndrom og de metodologiske problemene assosiert med forskning på tilstanden tilsa at en begrepsmessig, systematisk og integrert tilnærming med tanke på evaluering, klassifisering og forskning på personer med denne tilstanden måtte utformes. Et rammeverk samt retningslinjer ble nedsatt av en internasjonal samarbeidsgruppe for å kunne studere kronisk utmattelsessyndrom. Retningslinjene inkluderer anbefalinger for klinisk evaluering av personer som lider av utmattelse, en revidert definisjon av kronisk utmattelsessyndrom (diagnostiske kriterier) og en forskningsstrategi for undergruppering av personer som lider av utmattelse. Klinisk evaluert, uforklarlig kronisk utmattelsestilfeller kan inndeles i kronisk utmattelsessyndrom eller uforklarlig kronisk utmattelsessyndrom på grunnlag av følgende kriterier:

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

Hovedkriterier:

Klinisk vurdert tilstedeværelse av uforklarlig vedvarende eller tilbakevendende (residiverende) kronisk utmattelse som:

- 1) Er nyoppstått eller har en klar begynnelse (ikke livslang)
- 2) Ikke er et resultat av pågående anstrengelse(r)
- 3) Ikke bedres av hvile

- 4) Resulterer i en vesentlig reduksjon i arbeids- og utdannings-, samt sosiale og personlige aktiviteter
- 5) Har en varighet på minst seks sammenhengende måneder

Tilleggskriterier:

Samtidig tilstedeværelse av fire eller flere av de følgende tilleggssymptomer, som må ha vedvart eller tilbakevendt (residivert) de siste seks sammenhengende måneder eller mer, og som ikke har oppstått før utmattelsessymptomet:

- 1) Selvrappert svekkelse i korttidshukommelsen eller konsentrasjon alvorlig nok til å forårsake vesentlig reduksjon i arbeids- og utdannings-, samt sosiale og personlige aktiviteter
- 2) Hyppig og tilbakevendende sår hals
- 3) Ømme lymfeknuter i halsområdet og i armhulene
- 4) Muskelsmerter
- 5) Leddsmerter uten hovne ledd eller rødhet
- 6) Hodepine (ny type, nytt mønster og intensitet)
- 7) Søvn gjør ikke uthvilt
- 8) Psykisk eller fysisk anstrengelsesutløst sykdomsfølelse som varer mer enn 24 timer

Eksklusjonstilstander¹:

Følgende tilstander utelukker diagnosen kronisk utmattelse:

- 1) En hvilken som helst pågående medisinsk tilstand som forårsaker kronisk utmattelse, som:
 - a) ubehandlet lavt stoffskifte
 - b) søvnapné
 - c) narkolepsi
 - d) medikamentbivirkninger
- 2) Tidligere diagnostiserte medisinske tilstander uten medisinsk forsvarlig dokumentert opphør og hvor tilstedeværelsen av tilstanden kan forklare den kroniske utmattelsen. Slike tilstander inkluderer:
 - a) nylig behandlet kreft
 - b) kroniske tilfeller av hepatitt B eller C virusinfeksjoner
- 3) Tidligere eller nåværende diagnose av:
 - a) bipolar lidelse
 - b) schizofreni
 - c) ulike vrangforestillinger (paranoia)
 - d) demens
 - e) anoreksi
 - f) bulimi
- 4) Alkohol eller stoffmisbruk fra og med de siste to år før den kroniske utmattelsen
- 5) Sykelig overvekt (kroppsmasseindeks større enn 45)

Uforklarlige medisinske funn eller unormale laboratoriefunn eller billeddiagnostiske funn som indikerer tilstedeværelsen av en eksklusjonstilstand må oppklares før videre klassifisering

¹Listen er ikke fullstendig, og er fremstilt som eksempler

7) Australske 2002 retningslinjekriterier (15)

En sammensatt arbeidsgruppe ble nedsatt for å utføre retningslinjearbeid på kronisk utmattelsessyndrom i 1996. Retningslinjene er først og fremst ment å hjelpe allmennleger, men er også relevante for spesialister og annet helsepersonell som er i kontakt med mennesker med kronisk utmattelsessyndrom. I disse retningslinjene ble det nedsatt diagnostiske kriterier.

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom¹:

Hovedkriterier:

Klinisk vurdert tilstedeværelse av uforklarlig vedvarende eller tilbakevendende (residiverende) utmattelse som har vart i seks eller flere måneder, som:

- 1) Er nyoppstått eller har en klar begynnelse (ikke livslang)
- 2) Ikke er et resultat av pågående anstrengelse(r)
- 3) Ikke bedres av hvile
- 4) Resulterer i en vesentlig reduksjon i arbeids- og utdannings-, samt sosiale og personlige aktiviteter

Tilleggskriterier:

Samtidig tilstedeværelse av fire eller flere av følgende tilleggssymptomer, som må ha vedvart eller tilbakevendt (residivert) de siste seks sammenhengende måneder eller mer, og de må ikke ha oppstått før utmattelsessymptomet:

- 1) Selvrappertert svekkelse i korttidshukommelsen eller konsentrasjon alvorlig nok til å forårsake vesentlig reduksjon i arbeids- og utdannings-, samt sosiale og personlige aktiviteter
- 2) Hyppig og tilbakevendende sår hals
- 3) Ømme lymfeknuter i halsområdet og i armhulene
- 4) Muskelsmerter
- 5) Leddsmerter uten hovne ledd eller rødhet
- 6) Hodepine (ny type, nytt mønster og intensitet)
- 7) Søvn gjør ikke uthvilt
- 8) Psykisk eller fysisk anstrengelsesutløst sykdomsfølelse som varer mer enn 24 timer

Eksklusjonstilstander²:

Alternative tilstander som kan forklare kronisk tretthet, som:

- 1) Nevromuskulær sykdom som multipel sklerose og Myastenia gravis
- 2) Hjerter- eller lungesykdom
- 3) Autoimmune sykdommer som systemisk lupus erythematosus (SLE), leddgikt og Sjøgrens syndrom
- 4) Endokrine sykdommer som diabetes mellitus og lavt stoffskifte
- 5) Tarmsykdommer som cøliaki og inflammatorisk tarmsykdom
- 6) Skjult (okkult) infeksjon
- 7) Kreft
- 8) Blodmangel (anemi)
- 9) Søvnforstyrrelser
- 10) Kronisk infeksjon som HIV, hepatitt B eller C
- 11) Metabolske sykdommer som hyperkasemi
- 12) Psykiatriske eller psykiske lidelser som:
 - alvorlig depresjon
 - angstlidelser
 - somatiske lidelser
 - skolefobi
- 13) Rusavhengighet eller stoffmisbruk
- 14) Bivirkninger av medisiner
- 15) Fysiologiske årsaker (dårlig fysisk form, underskudd av søvn)

¹Identiske diagnosekriterier som CDC 1994 diagnosekriteriene (7)

²Listen er ikke fullstendig, og er fremstilt med eksempler

8) Canadakriterier 2003 (Carruthers) (5)

Som følge av et økende antall pasienter som etterspurte leger med kunnskap om kronisk utmattelsessyndrom, ble det sendt ut et spørreskjema til allmennleger i hele Canada av "The National ME/FM Action Network of Canada". Spørreskjemaet skulle avdekke hvilke elementer allmennleger anså som mest hjelpsomme i deres bistand til pasienter med kronisk utmattelsessyndrom. Det var bred enighet blant allmennlegene om at en klinisk definisjon, så vel som diagnostiske og behandlingsrettede protokoller var det viktigste. Helse Canada satte ned et "Expert Consensus Panel" for kronisk utmattelsessyndrom. De 11 medlemmene representerte klinikere og forskere på feltet. Til sammen hadde medlemmene diagnostisert og/eller behandlet mer enn 20.000 pasienter med kronisk utmattelsessyndrom. Det var enighet blant medlemmene på konsensusdokumentet kjent som "Canadian Consensus Document for ME/CFS".

For å sette diagnosen kronisk utmattelsessyndrom kreves at diagnosekriteriene 1), 2), 3), 4) og 7) er til stede. I tillegg kreves to eller flere utfall i 5) og ett eller flere symptomer fra 6):

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

- 1) Utmattelse (fysisk og psykisk) som reduserer aktivitetsnivået med 50 % eller mer
- 2) Anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse. Fysisk eller psykisk anstrengelse kan føre til generell smertefølelse, unaturlig tap av fysisk og psykisk utholdenhet, rask muskulær og kognitiv utmattelse. Den patologiske restitusjonen tar vanligvis lang tid (24 timer eller mer)
- 3) Søvnforstyrrelser*. Forstyrret døgnrytme, problemer med innsoving, forstyrret søvnlengde og -mønstre
- 4) Smerte¹. Det er en betydelig grad av muskelsmerter og/eller leddsmerter, og de er ofte utbredte og vandrende av natur. I tillegg kan det opptre hodepine av ny karakter, endret mønster og økt intensitet
- 5) Nevrologiske/kognitive utfall. To eller flere av følgende symptomer:
 - a) forvirret
 - b) svekket konsentrasjon og korttidshukommelse
 - c) desorientert
 - d) vansker med å bearbeide informasjon
 - e) problemer med å kategorisere informasjon og finne ord
 - f) sanseforstyrrelser

I tillegg kan man ofte se at pasienter har dårlig kontroll over muskelbevegelser, har muskelsvakheter og leamus/tics.

- 6) Minst ett symptom fra to av følgende kategorier:
 - a) autonome utfall:
 - blodtrykksfall ved overgang fra liggende til stående stilling (nevralt mediert hypotensjon)
 - Unormal økt hjertefrekvens (hjerterbank) ved overgang fra liggende til stående stilling (posturalt ortostatisk takykardi syndrom)
 - blodtrykksfall etter å ha stått oppreist en stund (forsinket postural hypotensjon)
 - ørhet
 - ekstrem blekhet, kvalme og irritabel tarm
 - hyppig vannlating og andre blæreforstyrrelser
 - skjelvninger med eller uten hjerterbank
 - kortpustet ved anstrengelse
 - b) nevroendokrine utfall:
 - forstyrret termostabilitet: unormal kroppstemperatur og tydelige døgnvariasjoner, svettetokter, feberfølelse og kalde ekstremiteter
 - intoleranse for ekstrem hete og kulde
 - markert vektendring - anoreksi eller unormal appetitt
 - tap av adaptasjonsevne
 - forverring av symptomer ved stress/belastninger
 - c) immunologiske utfall:

- ømme lymfeknuter
- gjentakende sår hals
- gjentakende influensafølelse
- generell sykdomsfølelse
- overfølsomhet for mat, medisiner og/eller kjemikalier

7) Sykdommen vedvarer i minst seks måneder. Den har vanligvis en klar identifiserbar begynnelse, ² selv om den kan være gradvis. En foreløpig diagnose kan være mulig tidligere. Tre måneder er tilstrekkelig for barn.

¹Det er et lite antall pasienter som ikke har smerter eller søvnproblemer, men ingen annen diagnose passer unntatt kronisk utmattelsessyndrom. Diagnosen kronisk utmattelsessyndrom kan overveies hvis denne pasientgruppen har fått kronisk utmattelse etter en infeksjon.

²Noen pasienter har av andre årsaker hatt dårlig helse før starten på kronisk utmattelsessyndrom og mangler en utløsende faktor som kan identifiseres ved starten eller har en gradvis eller snikende start.

Eksklusjonstilstander:

Pågående sykdomsprosesser som kan forklare de fleste symptomene på utmattelse, søvnforstyrrelser, smerte og kognitive forstyrrelser utelukker diagnosen kronisk utmattelsessyndrom. Det er avgjørende å fange opp tilstander der manglende diagnose kan bety at pasienten ikke får adekvat behandling, som f. eks.:

- 1) Addisons sykdom
- 2) Cushings syndrom
- 3) For lavt stoffskifte eller for høyt stoffskifte
- 4) Jernmangel eller andre anemiske tilstander som kan behandles
- 5) Jernoverskuddssyndrom (hemokromatose)
- 6) Diabetes mellitus
- 7) Kreft
- 8) Søvnforstyrrelsessykdommer som "upper airway resistance syndrome" (økt motstand i øvre luftveier) og obstruktiv eller sentral søvnapnè
- 9) Revmatiske lidelser som leddgikt, systemisk lupus erythematosus (SLE), polymyositt og polymyalgi (betennelse i musklene)
- 10) Immunsykdommer som AIDS
- 11) Nevrologiske sykdommer som multippel sklerose, Parkinson, Myastenia gravis og B12-mangel
- 12) Infeksjonssykdommer som tuberkulose, kronisk hepatitt, Lyme sykdom osv.
- 13) Primære psykiatriske lidelser
- 14) Rusmisbruk

9) Empiriske Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2005 kriterier (Reeves) (12)

Bakgrunnen for at de empiriske CDC 2005 kriteriene ble utformet var å klarere definere eksklusjonstilstander i de allerede eksisterende CDC 1994 kriteriene for å få bedre overensstemmelse av avgjørelser tatt på grunnlag av eksklusjonskriterier. Kriteriene er et produkt av tre strukturerte møter mellom internasjonale eksperter. Kriteriene er primært utarbeidet til bruk i forskning. I tillegg til å utarbeide klarere eksklusjonskriterier, satte gruppen sammen forslag til evalueringsverktøy. De foreslår bruk av mer standardiserte instrumenter for å kunne måle hovedsymptomene og funksjonsnedsettelsen assosiert med denne tilstanden. Derved blir kriteriene også mer anvendbare i klinisk sammenheng.

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom¹:

Hovedkriterier:

Klinisk vurdert tilstedeværelse av uforklarlig vedvarende eller tilbakevendende (residiverende) kronisk utmattelse som:

- 1) Er nyoppstått eller har en klar begynnelse (ikke livslang)
- 2) Ikke er et resultat av pågående anstrengelse(r)
- 3) Ikke bedres av hvile
- 4) Resulterer i en vesentlig reduksjon i arbeids- og utdannings-, samt sosiale og personlige aktiviteter
- 5) Har en varighet på minst seks sammenhengende måneder

Tilleggskriterier:

Samtidig tilstedeværelse av fire eller flere følgende tilleggssymptomer, som må ha vedvart eller tilbakevendt (residivert) de siste seks sammenhengende måneder eller mer, og de må ikke ha oppstått før utmattelsessymptomet:

- 1) Selvrapportert svekkelse i korttidshukommelsen eller konsentrasjon alvorlig nok til å forårsake vesentlig reduksjon i arbeids- og utdannings-, samt sosiale og personlige aktiviteter
- 2) Hyppig og tilbakevendende sår hals
- 3) Ømme lymfeknuter i halsområdet og i armhulene
- 4) Muskelsmerter
- 5) Leddsmerter uten hovne ledd eller rødhet
- 6) Hodepine (ny type, nytt mønster og intensitet)
- 7) Søvn gir ikke uthvilthet
- 8) Psykisk eller fysisk anstrengelsesutløst sykdomsfølelse som varer mer enn 24 timer

Eksklusjonstilstander^{2,3}

- 1) Eksempler på kroniske medisinske tilstander som utelukker diagnosen kronisk utmattelsessyndrom:

- a) organsvikt som f.eks.:
 - emfysem
 - skrumplever
 - hjertesvikt
 - kronisk nyresvikt
 - b) kroniske infeksjoner som f.eks.:
 - AIDS
 - hepatitt B eller C
 - c) revmatiske sykdommer og kroniske betennelsesykdommer som f.eks.:
 - systemisk lupus erythematosus (SLE) - en autoimmun sykdom)
 - Sjøgrens syndrom
 - leddgikt
 - inflammatorisk tarmsykdom kronisk betennelse i bukspyttkjertelen
 - d) alvorlige neurologiske sykdommer som f.eks.:
 - multippel sklerose
 - nevromuskulære sykdommer
 - epilepsi eller andre sykdommer som krever vedvarende medisineringsom som kan forårsake utmattelse
 - hjerneslag
 - hodeskade med sekvele (gjenværende neurologiske svekkelser)
 - e) systemisk behandling av annen sykdom, f.eks.:
 - organtransplantasjon
 - beinmargstransplantasjon
 - systemisk cellegiftbehandling
 - strålebehandling av hodet, bryst, mage eller bekken
 - f) alvorlige endokrine sykdommer (f.eks. ubehandlet lavt stoffskifte eller binyrebarksvikt)
 - g) primære søvnforstyrrelser (søvnapnè eller narkolepsi)
- 2) Forbigående medisinske eksklusjonstilstander inkluderer tilstander som kan behandles og som krever medisinsk undersøkelse over tid for å kunne avgjøre i hvor stor grad de bidrar til utmattelsestilstander. Disse omfatter fire generelle kategorier:
- a) tilstander oppdaget ved sykdomsstart eller ved førstegangs medisinske undersøkelse som f.eks.:
 - virkninger av medisiner
 - søvnmangel
 - ubehandlet lavt stoffskifte
 - ubehandlet eller ustabil diabetes mellitus
 - pågående infeksjon
 - b) forbigående tilstander som f.eks.:
 - graviditet (i inntil tre måneder etter fødsel)
 - amming
 - store operasjoner (i inntil seks måneder etter)

- mindre operasjoner (i inntil tre måneder etter)
 - alvorlig infeksjoner som blodforgiftning (sepsis) eller lungebetennelse (i inntil tre måneder etter)
 - søvnforstyrrelser som urolige ben og periodiske beinbevegelser under søvn
- c) alvorlige tilstander hvor utfallet har vært uklare de siste fem år, som hjerteinfarkt eller hjertesvikt
- 3) Psykiatriske lidelser som utelukker diagnosen kronisk utmattelsessyndrom er bl.a.:
- a) livslange diagnoser av:
- bipolare lidelser
 - schizofreni
 - ulike vrangforestillinger (paranoia)
 - demens
 - organisk hjernesykdom
- b) tidligere alvorlige depressive lidelser med psykotiske eller melankolske trekk. Anoreksi eller bulimi som ikke har gitt symptomer i mer enn fem år før den kroniske utmattelsen oppstod skal ikke betraktes som eksklusjonsgrunn
- 4) Alkohol- eller stoffmisbruk de siste to år før den kroniske utmattelsen oppstod
- 5) Sykelig overvekt (kroppsmasseindeks større enn 40)

¹Identiske diagnosekriterier som CDC 1994 diagnosekriteriene (7)

²Listen er ikke fullstendig, og er fremstilt med eksempler

³Utvidelse av CDC 1994 eksklusjonskriterier (7)

10) Pediatriske kriterier 2006 (Jason) (9)

I mangel på en egen pediatrik definisjon av kronisk utmattelsessyndrom og et pålitelig instrument til å fastslå denne diagnosen hos barn, utviklet "The International Association of Chronic Fatigue Syndrome Pediatric case Definition Working group" en definisjon av diagnosen kronisk utmattelsessyndrom hos barn. Definisjonen har elementer fra diagnosekriteriene til CDC 1994 (7) samt anbefalingene fra de empiriske CDC kriteriene (12). I tillegg er Canadakriteriene (5) inkorporert.

Diagnosekriteriene for kronisk utmattelsessyndrom hos barn omfatter:

- 1) Klinisk vurdert, uforklarlig, vedvarende eller tilbakevendende (residiverende) kronisk utmattelse i løpet av de tre siste månedene som:
- a) ikke er et resultat av pågående anstrengelse
- b) ikke lindres ved hvile

- c) fører til en betydelig reduksjon i forhold til tidligere nivåer med hensyn til utdanning, sosiale og personlige aktiviteter
 - d) må ha vedvart eller gjenoppstått over en periode på minst tre måneder
- 2) Følgende samtidige klassiske kronisk utmattelsessyndromsymptomer må ha vedvart eller tilbakevendt (residivert) i løpet av de siste tre måneders sykdomsforløp (symptomene kan komme forut den rapporterte starten på utmattelsen):
- a) anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse. Med hvilken som helst type aktivitet må det oppstå et tap av fysisk eller psykisk utholdenhet, rask/plutselig muskulær eller kognitiv utmattelse, anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse og en tendens til forverring av andre assosierte symptomer hos pasienten. Restitusjonen er vanligvis langsom, og tar ofte 24 timer eller mer
 - b) ikke-uthvilende søvn eller forstyrrelser i søvnkvalitet eller rytme. Kan inkludere økt søvnbehov (inkludert hyppige høneblunder/lurer), forstyrret søvn (f.eks. problemer med å sovne eller tidlig oppvåkning) og/eller forandret døgnrytme
 - c) smerter (eller ubehag) som ofte er utbredt og vandrende av natur
 - d) minst ett av symptomene fra følgende:
 - muskel- og/eller leddsmerter. Muskelsmerter kan omfatte dype smerter, muskelrykninger eller vedvarende ømme muskler. Smerter, stivhet eller ømhet kan oppstå i et hvilket som helst ledd, men må forekomme i mer enn ett ledd. Det må ikke være tegn på hevelser eller betennelsestegn i leddet
 - magesmerter og/eller hoderelaterte smerte (f.eks. øyesmerter/overfølsomhet for lys, smerter i magen, kvalme, oppkast eller brystmerter). Hodesmertene lokaliseres ofte bak øynene eller i bakhodet, men kan også omfatte hodesmerter som sitter andre steder, inkludert migrene
 - e) to eller flere nevrokognitive utfall:
 - svekket hukommelse
 - problemer med å holde fokus
 - vansker med å finne riktige ord
 - glemmer ofte hva man ønsket å si
 - åndsfraværende
 - langsom tankegang
 - problemer med å gjengi/huske informasjon
 - kan bare fokusere på en ting om gangen
 - problemer med å uttrykke tanker
 - problemer med å forstå informasjon
 - mister ofte tråden i en tankerekke
 - nyoppståtte vansker med matematikk eller andre skolefag
 - f) minst ett symptom fra to av de følgende tre kategorier:

- autonome utfall:
 - blodtrykksfall ved overgang fra liggende til stående stilling
 - unormal økt hjertefrekvens (hjerterbank) ved overgang fra liggende til stående stilling
 - blodtrykksfall etter å ha stått oppreist en stund
 - svimmelhet
 - forstyrret balanse
 - kortpustet
- nevroendokrine utfall:
 - feberfølelse og kalde ekstremiteter
 - unormal kroppstemperatur og tydelige døgnvariasjoner
 - svettetokter
 - intoleranse for hete og kulde
 - markert vektendring - vekttap eller unormal appetitt
 - forverring av symptomer ved stress/belastninger
- immunologiske utfall:
 - hyppig influensafølelse
 - sår eller irritert hals
 - stadige perioder med feber og hetetokter
 - ømme, men ikke spesielt hovne lymfeknuter
 - ny overfølsomhet for mat, lukter eller kjemikalier

Ikke-ekskluderende tilstander:

Barn kan ha tilstedeværelse av medvirkende tilstander som ikke godt nok forklarer utmattelsen, og som derfor ikke nødvendigvis er eksklusjonsgrunner:

- 1) Psykiske lidelser/tilstander som:
 - a) skolefobi
 - b) separasjonsangst
 - c) angstlidelser
 - d) somatoforme lidelser (f.eks. hypokondri)
 - e) depressive lidelser
- 2) Andre tilstander som primært er karakterisert ved symptomer som ikke kan bekreftes av diagnostiske laboratorietester, som:
 - a) flere mat- og/eller kjemiske overfølsomhetstilstander
 - b) fibromyalgi
- 3) En hvilken som helst tilstand/lidelse hvor spesifikk behandling tilstrekkelig lindrer alle de tilhørende symptomene og hvor behandlingen er tilfredsstillende dokumentert for tilstanden/lidelsen
- 4) En hvilken som helst tilstand/lidelse som har blitt behandlet med spesifikk terapi før utviklingen av kronisk symptomatisk følgetilstand
- 5) En hvilken som helst isolert og uforklart klinisk undersøkelse, samt laboratorietester eller billeddiagnostiske tester som er utilstrekkelige til å kunne indikere eller bekrefte tilstedeværelsen av en eksklusjonstilstand.

Eksklusjonstilstander¹:

- 1) En hvilken som helst pågående medisinsk tilstand som kan forklare tilstedeværelsen av kronisk utmattelse, som:
 - a) ubehandlet lavt stoffskifte
 - b) søvnapnè
 - c) narkolepsi
 - d) kreft
 - e) leukemi
 - f) uløst hepatitt
 - g) multippel sklerose
 - h) barneleddgikt
 - i) systemisk lupus erythematosus (SLE)
 - j) HIV/AIDS
 - k) sykkelig fedme (kroppsmasseindeks større enn 40)
 - l) cøliaki
 - m) flåttsykdom (Lymes sykdom/borreliose)
- 2) Noen pågående psykiatriske tilstander som kan forklare tilstedeværelsen av kronisk utmattelse:
 - a) barneschizofreni eller psykotiske lidelser
 - b) bipolar lidelse
 - c) pågående alkohol- eller stoffmisbruk (tidligere, men vellykket behandlet misbruk er ikke eksklusjonskriterium)
 - d) pågående anoreksi eller bulimi
 - e) depresjon

¹Listen er ikke fullstendig, og er fremstilt med eksempler

11) NICE 2007 retningslinjekriterier (11)

Retningslinjer utformet av "National Institute for Health and Clinical Excellence" (NICE) er anbefalinger knyttet til diagnostisering og behandling av pasienter med kronisk utmattelse i Storbritannia. Retningslinjene inneholder spesifikke kriterier for diagnostisering.

En diagnose kan settes etter at alle andre mulige diagnoser er ekskludert og symptomene har vart i fire måneder (eller tre måneder for barn).

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

- 1) Utmattelse med samtlige særpreg:
 - a) er nyoppstått eller har en klar begynnelse (ikke livslang)
 - b) vedvarende og/eller tilbakevendende (residiverende)

- c) kan ikke forklares ut i fra andre medisinske tilstander
 - d) har resultert i et betydelig redusert aktivitetsnivå
 - e) karakterisert ved anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse. Restitusjonen er vanligvis langsom, og tar ofte 24 timer eller mer
- 2) Minst ett av følgende tilleggssymptomer må oppfylles:
- a) søvnforstyrrelser (som søvnløshet, økt søvnbehov, ikke-uthvilende søvn og/eller forandret døgnrytme)
 - b) muskel- og/eller leddsmerter som må forekomme i mer enn ett ledd uten betennelsestegn
 - c) hodepine
 - d) ømme, men ikke spesielt hovne lymfeknuter
 - e) sår hals
 - f) kognitive forstyrrelser (som problemer med å tenke, konsentrere seg, finne riktige ord, planlegge eller organisere tanker og informasjon og svekket korttidshukommelse)
 - g) fysiske eller psykiske anstrengelser forverrer symptomene
 - h) generell sykdomsfølelse eller influensafølelse
 - i) svimmelhet og/eller kvalme
 - j) hjertebank i fravær av kjent hjertesykdom

Eksklusjonstilstander:

En diagnose kan settes etter at alle andre mulige diagnoser som kan gi kronisk utmattelse er ekskludert og symptomene har vart i fire måneder (eller tre måneder for barn).

Tegn og symptomer som kan skyldes andre alvorlige tilstander skal ikke tilskrives kronisk utmattelsessyndrom uten betraktning av alternative diagnoser eller komorbiditeter. Spesielt følgende innslag bør undersøkes:

- 1) Lokaliserte/fokale nevrologiske tegn
- 2) Tegn og symptomer på leddgikt eller bindevevssykdom
- 3) Tegn og symptomer på hjerte- og lungesykdom (kardiorespiratorisk sykdom)
- 4) Betydelig vekttap
- 5) Søvnapné
- 6) Hovne lymfeknuter (klinisk signifikant lymphadenopati)

12) Revidert utgave av Canadakriteriene 2010 (Jason) (8)

Disse kriteriene er først og fremst ment til bruk innen forskning og er basert på elementer fra CDC 1994 kriteriene (7) samt anbefalinger fra de empiriske CDC 2005 kriteriene (12). I tillegg er strukturen til Canada-kriteriene 2003 (5) innarbeidet.

Diagnosekriterier for kronisk utmattelsessyndrom:

- 1) Vedvarende eller tilbakevendende (residiverende) kronisk utmattelse som ikke er livslang og som fører til vesentlige reduksjoner i tidligere nivåer av arbeids- og utdannings-, samt sosiale og personlige aktiviteter i løpet av de siste seks månedene. Samtidig tilstedeværelse av følgende klassiske ME/CFS symptomer (se punkt 2-6) må ha vedvart eller dukket opp igjen i løpet av de siste seks månedene av sykdom (symptomer kan komme før de rapporterte utbruddene av tretthet):
- 2) Anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse. Med hvilken som helst type aktivitet må det oppstå et tap av fysisk eller psykisk utholdenhet, rask/plutselig muskulær eller kognitiv utmattelse, anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse og en tendens til forverring av andre assosierte symptomer hos pasienten. Restitusjonen er vanligvis langsom, og tar ofte 24 timer eller mer
- 3) Ikke-uthvilende søvn eller forstyrrelser i søvnkvalitet eller rytme. Kan inkludere økt søvnbehov (inkludert hyppige hønneblunder), forstyrret søvn (f.eks. problemer med å sovne eller tidlig oppvåkning) og/eller forandret døgnrytme
- 4) Smerter (eller ubehag) som ofte er utbredt og vandrende av natur. Minst ett symptom fra følgende:
 - a) muskel- og/eller leddsmerter. Muskelsmerter kan omfatte dype smerter, magemuskelsmerter eller verkende og ømme muskler. Smerter, stivhet eller ømhet kan oppstå i et hvilket som helst ledd, men må forekomme i mer enn ett ledd. Leddet skal ikke være hovent eller betent
 - b) magesmerter og/eller hoderelaterte smerte. Mage- eller brystsmerter kan opptre. Hodepinen er ofte lokalisert bak øynene eller i bakhodet, men kan også omfatte hodesmerter som sitter andre steder, inkludert migrene. Hodepinen må være hyppigere en tidligere, noe som skulle tilsi et nytt mønstermønster, av en ny type sammenliknet med tidligere hodepiner (dvs. at plasseringen og/eller karakteren av hodepinen er endret) eller av ulik intensitet sammenliknet med tidligere hodepiner
- 5) Minst to nevrologiske / kognitive utfall:
 - a) svekket hukommelse (selvrapportert eller observerbar forstyrrelse i evnen til å huske informasjon eller hendelser på kort sikt)
 - b) vanskeligheter med å fokusere synet og oppmerksomheten (svekket konsentrasjon kan redusere evnen til å fortsette med oppgaver og/eller blokkere for ytre eller store mengder stimuli)
 - c) vansker med å finne riktige ord
 - d) glemsomhet i forhold til hva man ønsket å si
 - e) åndsfravær
 - f) langsom tankegang
 - g) problemer med å gjengi/huske informasjon
 - h) fokus bare på en ting om gangen
 - i) problemer med å uttrykke tanker

- j) problemer med å forstå informasjon
 - k) mister ofte tråden i en tankerekke
 - l) overfølsomhet for sterkt lys eller lyd
 - m) muskelsvakhet eller muskelrykninger
- 6) Minst ett symptom fra to av de følgende tre kategorier:
- a) autonome utfall:
 - blodtrykksfall ved overgang fra liggende til stående stilling
 - drastisk økt hjerterefreknens (hjerterebank) ved overgang fra liggende til stående stilling
 - blodtrykksfall etter å ha stått oppreist en stund
 - Rask puls med eller uten hjerterebankfølelse
 - Svimmelhet eller besvimelse
 - forstyrret balanse eller ustøhet
 - kortpustethet
 - kvalme
 - blæreforstyrrelser
 - irritabel tarm syndrom
 - b) nevroendokrine utfall:
 - gjentatt feberfølelse og kalde ekstremiteter
 - unormal kroppstemperatur og tydelige døgnvariasjoner
 - svettetokter
 - intoleranse for hete og kulde
 - markert vektendring - vekttap eller unormal appetitt
 - c) immunologiske utfall:
 - hyppig influensafølelse
 - sår eller irritert hals
 - stadig feber og svettetokter
 - ømme, men ikke hovne lymfeknuter
 - ny overfølsomhet for mat, lukter eller kjemikalier

Ikke-ekskluderende tilstander:

Kan ha tilstedeværelse av medvirkende tilstander som ikke godt nok forklarer utmattelsen, og som derfor ikke nødvendigvis er eksklusjonsgrunner:

- 1) Psykiske lidelser/tilstander som:
 - a) angstlidelser
 - b) somatoforme lidelser (f.eks. hypokondri)
 - c) depressive lidelser
- 2) Andre tilstander som primært er karakterisert ved symptomer som ikke kan bekreftes av diagnostiske laboratorietester, som:
 - a) flere mat og/eller kjemiske overfølsomheter
 - b) fibromyalgi

- 3) En hvilken som helst tilstand/lidelse hvor spesifikk behandling tilstrekkelig lindrer alle de tilhørende symptomene og hvor behandlingen er tilfredsstillende dokumentert for tilstanden/lidelsen
- 4) En hvilken som helst tilstand/lidelse som har blitt behandlet med bestemt terapi før utviklingen av kronisk symptomatisk følgetilstand
- 5) Et hvilken som helst isolert og uforklarlig klinisk funn eller tegn, laboratoriefunn eller billeddiagnostiske funn som er utilstrekkelige til å kunne foreslå tilstedeværelsen av en eksklusjonstilstand.

Eksklusjonstilstander:

- 1) En hvilken som helst pågående medisinsk tilstand som kan forklare tilstedeværelsen av kronisk utmattelse, som:
 - a) ubehandlet lavt stoffskifte
 - b) søvnapnè
 - c) narkolepsi
 - d) kreft
 - e) leukemi
 - f) uløst hepatitt
 - g) multippel sklerose
 - h) barneleddgikt
 - i) systemisk lupus erythematosus
 - j) HIV/AIDS
 - k) sykkelig fedme (kroppsmasseindeks større enn 40)
 - l) cøliaki
 - m) flåttsykdom (Lymes sykdom/borreliose)
- 2) Noen aktuelle psykiske tilstander som kan forklare tilstedeværelsen av kronisk utmattelse, som:
 - a) schizofreni eller psykotiske lidelser
 - b) bipolar lidelse
 - c) pågående alkohol- eller stoffmisbruk. Behandlet misbruk er ikke eksklusjonskriterium)
 - d) pågående anoreksi eller bulimi
 - e) depressive lidelser med melankolske eller psykotiske trekk

¹Listen er ikke fullstendig, og er fremstilt som eksempler

