

# Vårdöverenskommelse ME/CFS

**Gäller för:** Region Kronoberg

**Faktaägare:** Fredrik Schön, Överläkare medicinkliniken Växjö

## 1 Inledning

Se [ME/CFS medicinsk riktlinje](#).

Tillståndet benämns vanligast ME/CFS, myalgisk encefalomyelit/kroniskt trötthetssyndrom, men även SEID för systemisk ansträngningsintoleranssjukdom har föreslagits. ME/CFS ställs som kriteriediagnos enligt Fukuda 1994, Canada-kriterierna 2003 (reviderade 2010), ICC 2011 eller IOM/SEID 2015. Kliniskt användbara biomarkörer saknas. Alla namn på tillståndet och alla diagnoskriterier har i varierade grad kritiserats, men benämningen ME/CFS och Canada-kriterierna är mest etablerade.

Huvuddragen i tillståndet är långvarig ansträngningsintolerans och svår trötthet med inslag av störd sömn, kognitiv påverkan, infektionskänslighet, autonoma symtom och smärtor. Annan somatisk eller psykiatrisk sjukdom som bättre förklarar symtomen skall vara utesluten, men trots detta finns även hos patienter som strikt uppfyller diagnoskriterierna samsjuklighet med smärtsyndrom och psykiatriska diagnoser.

## 2 Vårdnivåer och remissvägar

Första vårdkontakt och huvudansvarig för patienter med ME/CFS är primärvården som konsulterar berörda klinkspecialistmottagningar efter behov. Lokal specialistresurs utgörs av neurologmottagningen avseende diagnostiska frågeställningar, och rehabiliteringskliniken avseende rehabiliterande/behandlande frågeställningar.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**