

Hvilke Laboratorieprøver tages på ME patienter?

I Forskningen viser en række specialiserede tests store afvigelser hos ME patienterne. Problemet er at disse tests endnu ikke har fundet vej til den praktiserende læge i form af en enkelt biomarkør som gør det enkelt at stille diagnosen.

Svenske offentlige bio-medicinske ME-klinikker kræves at patienten har fået taget disse prøver ved henvisning fra praktiserende læge:

Henvisning kræver forudgående lab. Prøver

Følgende basale laboratorieprøver bør dog været foretaget inden patienten henvises: CRP, SR, blodstatus, TSH, S-Homocystein, S-Folat, S-kobalamin (B12), S-Na, S-K, S-Krea, S-Ca2, S-ALAT, S-GT, S-ALP, S-glukose, S-25-OH, vit D. Ved mistanke om immundefekt bør følgende laborietest også foreligge inden henvisning:

Immunglobulinkvantificering:

IgG, IgA, IgM (elfores) samt även IgG-subklasser: IgG1-IgG4.

Bemærk at isoleret mangel på IgG4 ingen klinisk betydning har.

Ved fokale symptomer eller sepcifik anamneses foretages udvidet serologi såsom mononukleose(EBV), DMV, Lyme, Twar etc. Serologi for Hepatitis B og C samt HIV-infektion. Nedenstående symptomformular skal udfyldes af lægen og vedlægges henvisningen.

www.viss.nu/Global/Blanketter/Symptomformular_ME_2013.pdf

Engelske ME læge Dr. Sarah Myhill der har behandlet ME patienter i en lang årrække og skrevet bøger om det er i 2015 præmieret af den britiske lægeforening for sin bog: "Diagnosis and Treatment of Chronic Fatigue Syndrome – it's mitochondria, not hypochondria " udtaler:

“Årsagen til diskussionen “fysisk-eller-psykisk” fortsætter fordi fysiske standardtests ikke viser noget unormalt hos disse patienter.

Dette medfører at de praktiserende læger føler sig i deres gode ret til at fortælle patienterne at de intet fysisk fejler.”

“Hvis rutine laborietests inkluderede mitokondriefunktionen, cell-free DNA, antioxidant niveau, xenobiotic loads, trace element levels, vitaminer, essentielle

fedtsyrer og aminosyreprofiler, SPECT scanninger, følsomme test af HPA-aksen og tarmfunktionstest så ville man finde en lang række anormaliteter hos disse patienter. “

Læger ville kunne stille diagnoser på alvorlige hormonelle og immunologiske dysfunktioner og således ville patienterne kunne modtage korrekt og relevant behandling der ville stoppe sygdomsudviklingen og beholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Link til bogen:

<http://www.amazon.com/Diagnosing-treating-Chronic-Fatigue-Syndrome/dp/1781610347>

Laboratorieprøver af ME patienter fra OSLO UNIVERSITETSHOSPITAL ved mistanke om ME:

Klinisk kjemi:

- ☒ Hb, SR, CRP, leukocytter med differensialtelling, trombocytter.
- ☒ Na, K, Cl, Ca, Mg, Fosfat, Glukos, Jern, Tibc, Ferritin, Vit. B12 og Folat
- ☒ Totalprotein, albumin, immunglobuliner
- ☒ ALP, ASAT, ALAT, LD, ACE, bilirubin
- ☒ Kreatinin, urinstoff, urinsyre, triglycerider, kolesterol
- ☒ Homocystein

Endokrinologiske prøver:

- ☒ TSH, fritt T4
- ☒ Eventuelt etter individuell vurdering: anti TPO og TRAS, PTH, Vit D, prolaktin, ACTH, kortisol kl. 08 og 20, antistoff mot binyrebarkvev, aldosteron, renin, proinsulin

Mikrobiologiske prøver:

- ☒ Serologi: EBV, CMV (Cytomegalovirus), VZV (Varicella Zoster), HSV (Herpes simplex) , HIV, Toxoplasmose, Borrelia, Mykoplasma, Chlamydia, Hepatittserologi, Enterovirus (ved tillegssymptomer fra gastrointestinaltractus), HHV(Humant Herpes Virus) 6, Parvovirus B19, Brucellose
- ☒ Etter individuell vurdering: Ved gastrointestinale symptomer fæcesprøver til patogene tarmbakterier, cyster og egg, evt enterovirus, adenovirus.
- ☒ Ved positiv serologi (IgM) på Mycoplasma spp. Chlamydia, EBV, CMV, Enterovirus, HHV-6, Parvovirus B19 etc bør man videreutrede med PCR-prøver eller spinalpunksjon.

Immunologiske prøver:

- ☒ IgG, IgM, IgA, totalt IgE, IgG subklassifisering, ANA-screening, RF, IgA, anti-transglutaminase antistoff, anti-gliadin antistoff.
- Andre undersøkelser: Rtg Thorax, MR cerebrum. Ultralyd abdomen, EEG, EKG, andre relevante undersøkelser i forhold til symptombildet.