

## ***Bernard Jeunes kommentarer til Oslo-erklæringen om kronisk træthed***

Psykiatriprofessoren Per Fink har for nylig udsendt nedennævnte pressemeddelelse, som svarer til den norske Oslo-erklæring, der bygger på en artikel i Scandinavian Journal of Primary Care publiceret af en række hovedsagelige nordiske og britiske psykiatere og psykologer samlet i "Oslo Chronique Fatigue Consortium":

<https://via.ritzau.dk/release/13726928/oslo-chronic-fatigue-consortium-udfordrer-udbredte-overbevisninger-om-funktionelle-lidelser?publisherId=13561354&lang=da>

ME-foreningen har i den forbindelse bedt Bernard Jeune (pensioneret lægefaglig epidemiolog), som for nylig har udarbejdet et længere notat om ME (der både er SST og Sundhedsministeren bekendt), om at kommentere denne pressemeddelelse af Fink og den artikel, som denne bygger på. Jeunes kommentarer udgøres af følgende fem punkter:

1. Forfatterne sammenblander alle former for kronisk træthed i en kategori, herunder ME, senfølger efter Covid-19 og udbrændthed, blot fordi udtalt træthed er fælles. Men ME er en specifik sygdom, som i den internationale ME-forskning tydeligt adskiller sig fra stress-relateret kronisk træthed (det der i pressemeddelelsen kaldes udbrændthed). De har forskellige årsager og patofysiologiske mekanismer, forskellige diagnostiske kriterier, og forskellige behandlingsformer. De senere års omfattende biomedicinsk forskning om ME/CFS negligeres fuldstændig og omtales så godt som ikke, hvilket er artiklens største svaghed, som i høj grad invaliderer dens budskab.

2. Forfatterne anerkender ikke kardinalsymptomet PEM (anstrengelsesudløst symptomforværring), som obligatorisk diagnostisk kriterie for at stille diagnosen ME, og dermed negligeres også dette symptoms grundlæggende biologiske grundlag i en basal utilstrækkelig energi (ATP-) produktion på celleniveau, som gør ME-patienter belastningsintolerante. Den relativt omfattende forskningslitteratur om denne sammenhæng omtales overhovedet ikke. Denne manglende anerkendelse af betydningen af PEM og andre hovedsymptomer ved ME, som indgår i de nye, internationalt anerkendte diagnostiske kriterier fremtræder tydeligt, når der skrives: "Træthed og andre symptomer skal ikke nødvendigvis tolkes som tegn på fare eller mangel på energi i kroppen". For den nyeste forskning indikerer netop, at disse symptomer ved i hvert fald ME nødvendigvis skal opfattes som faresignaler på utilstrækkelig energiproduktion. Det indebærer forsigtighed med alle slags aktiviteter, hvad enten disse er fysiske eller mentale. Men det betyder ikke passivitet, som det påstås, men derimod aktiv individuel indlæring af sine egne energigrænser og gradvis tilpasning af sine aktiviteter til disse grænser.

3. Selvom der stadig mangler megen forskning herom, så er de basale immunologiske, metaboliske og neurologiske forstyrrelser ved ME sandsynligvis delvis reversible, hvorfor ME-patienter også kan blive bedre, men kun ved aktivitetstilpasning, energiforvaltning og symptomlindrende behandlinger. Der er ikke fundet evidens for effekt af gradueret genoptræning eller kognitiv adfærdsterapi ved ME diagnosticeret med de nye kriterier, men sandsynligvis er der god effekt af disse behandlingsformer på patienter med stress-relateret kronisk træthed, som udgør flertallet af dem med kronisk træthedssyndrom.

4. Det er ikke bare et spørgsmål om "balance mellem træning og hvile", som det påstås, men om at undgå udvikling af PEM-crash, som ved tilstrækkelige gentagelser kan føre til overgang til kørestol og videre til permanent sengeliggende tilstand. ME kan hverken trænes eller tænkes væk med

graderet genoptræning eller kognitiv adfærdsterapi, men aktivitetstilpasning, energiforvaltning og lindring af symptomer kan hos flertallet føre til bedring. Det er påfaldende, at der hverken i pressemeddelelsen eller i den artikel, denne bygger på omtales behandlings- og prognosestudier, som inkluderer ME-patientkohorter diagnosticeret med de nye kriterier.

5. Det må alvorligt understreges, at det er uetisk og uansvarligt at anbefale behandlingsformer som afgørende kan forværre sygdomsprocessen ved ME, som det gøres i Oslo-erklæringen. Anvendelsen af disse behandlingsformer har allerede ført til alt for mange permanent sengeliggende ME-patienter for hvem prognosen er dårlig, selvom også deres symptomer yderst forsigtigt gradvist kan forbedres. Klagesagerne er talrige og de vil ikke ophøre, hvis Oslo-erklæringens anbefalinger fortsat følges. I sidste ende kan det føre til en sag ved menneskeretsdomstolen, som har været overvejet.