

Två inlägg om kroniskt trötthetssyndrom:

I de allra flesta fall finns biologiska orsaker

Tore Leonhardt gör i Läkartidningen 3/00 en tämligen elegant idéhistorisk tillbakablick och finner att »kroniskt trötthetssyndrom» främst är ett nytt namn på en gammal företeelse.

Kan så vara, men vad bevisar det och vad ger det för signaler? Tyvärr kan det bidra till att konservera fördomar och vanföreställningar kring de patienter som får diagnosen kroniskt trötthetssyndrom.

Är det något vi skall lära av de senaste 150 årens medicinhistoria så är det optimism och utveckling baserad på vetenskapens framgångar. Vi måste tillstå begränsningar i vårt kunnande men att det ändå finns all anledning att vara optimistisk.

Lewis Thomas inspiratör

För mig har det i detta avseende inte funnits någon bättre inspiratör än Lewis Thomas, som i sin essäsamling »Maneten och snäckan» bl a formulerar följande:

– Någonstans inunder den pessimism och misströstan som spritt sig till följd av de svåra organisatoriska bristerna i vårt sjukvårdsväsen och de monstruösa summor det kostar, flyter en ström av nästan ursinnig optimism beträffande våra framtida möjligheter att bota sjukdomar.

– Vi har aldrig förr haft en sådan chans, och jag finner det svårt att tro att denna väldiga väg av nytt vetande

bara kommer att medföra att vi lär oss hur normala celler och vävnader, och organismer, fungerar. Jag är fullkomligt övertygad om att man på samma gång kommer att få detaljerad kunskap även om sjukdomsmekanismerna.

– Slangenfall och senil demens och cancer och ledgångsreumatism är inga nödvändiga inslag i människans villkor, vi borde med det snaraste befria oss från den sortens plågor.

– Inom medicinen ligger de största överraskningarna ännu i framtiden, men de finns där, de väntar bara på att vi skall upptäcka dem och snubbla över dem, förr eller senare.

Grund för optimism

Detta skrevs för lite drygt 20 år sedan. Mycket har redan hunnit hända och motsäger inte på något sätt Lewis Thomas' optimistiska förutsägelser. Kartläggandet av arvsmassan och att vi med ständigt förbättrade metoder (t ex PCR) kan spåra tidigare okända mikroorganismer exemplifierar den utveckling som gör att vi är på väg att än en gång revolutionera vår syn på olika sjukdomar. Det är min bestämda framtidstro.

Inte skuldbelägga

I väntan på att grundforskningen med kraft för oss fram mot allt bättre medicinska tillämpningar gör vi ett stort misstag om vi fortsätter att psyko-

logisera och skuldbelägga patienter därför att de fortfarande har till synes gåtfulla oförklarade sjukdomar. Kroniskt trötthetssyndrom och fibromyalgi är exempel på sådana sjukdomar. Många kvinnor med dessa diagnoser, och även män, blir fortfarande missstrodda. De uppfattas ligga samhället till last och man misstänker dem för att tillskansa sig sjukdomsvinster.

Biologiska orsaker

Visst måste man räkna med psykosociala konsekvenser av patienternas ofta mångåriga lidande, men jag blir inte imponerad av hur detta tolkas i idéhistoriska professorers skrivbordsprodukter. Sanningen är att dessa patienter mår dåligt och att de mer än något annat söker vägar att må bättre.

Jag har 27 års praktisk läkarerfarenhet och har träffat hundratals patienter med dessa diagnoser under de senaste åren. Jag är övertygad: bakom svår kronisk trötthet och värk ligger i de allra flesta fall biologiska orsaker, men vi har ännu inte förstått dem. Det är bara en tidsfråga.

Björn Regland

docent i invärtesmedicin, geriatrik och psykiatri, f n verksam vid Gottfriesmottagningen, Mölndal, som är en specialistmottagning för patienter med fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom

bjorn.regland@ms.se

Betänkligt psykiatisera något man inte kan hantera

Tore Leonhardt försvarar i Läkartidningen 3/00 Edward Shorters långtgående och ganska hjärtlösa generaliseringar med att Shorter är så historiskt kunnig, även om han inte är läkare, vilket med mitt sätt att se på historia är minst sagt bakvänt.

Jag kunde också ha citerat psykiatern Simon Wessely [1], som talade om kroniskt trötthetssyndrom vid samma symposium i Finland. Han ser den uppenbara kontinuiteten med neurasteni (1869), och han konstaterar att samma fenomen under nya namn kom i blick-

punkten på 1950-talet. Ingenting talar väl för att tillståndet någon gång varit försvunnet sedan 1860-talet, men Wessely drar ändå slutsatsen att detta inte bara är en det tjugonde århundradets sjukdom, utan att den dessutom har något slags etiologiskt samband med sekelskiften. Tore Leonhardt är egentligen inne på samma sak.

Reaktion mot kvicksilver

Som alternativ föreslår jag hypotesen om avvikande reaktion mot kvicksilver, som säkert inte har mindre för-

klaringsvärde än dessa smått magiska och faktiskt självmotsägande kronologiska spekulationer. Var finns den medicinska substansen i talet om sekel- och millennieskiften?

Herrklubbsperspektiv

Den genre jag gärna vill se begravas skildrar oförklarad mänskligt lidande från ett överlägset herrklubbsperspektiv, med generaliseringar utan nämnvärd empirisk grund. Psykiatrin förväntas hjälpa till att städa bort »oauktoriserade» idéer som lekmän har tagit fasta

ANNONS

på. Wessely [1] konstaterar att organisationerna för patienter med kroniskt trötthetssyndrom är starkt antipsykiatriska, vilket inte bör förvåna någon. Medicinen har ju hittills misslyckats med att praktiskt lösa den kroniska trötthetens problem.

Det är betänkligt att psykiatisera något man inte kan hantera, och direkt kränkande att använda en psykiatri-negativ inställning hos en patient som belägg för sin psykosomatiska hypotes, vilket ofta sker. Med litet mer empati skulle fler läkare kunna förstå hur människor naturligt kan reagera då de känner sig tillräckligt svikna av medicinen.

Per Dalén

med dr, docent, Viken
per.dalen@helsingborg.se

Referenser

1. Wessely, S. Chronic fatigue syndrome: a 20th century illness? *Scand J Work Environ Health* 1997; 23 suppl 3: 17-34.

Tore Leonhardt svarar Regland och Dalén:

Idéhistoriskt perspektiv kan öka förståelsen

Björn Regland visar en rörande utvecklingsoptimism när det gäller den biomedicinska förståelsen av oklara sjukdomstillstånd såsom kroniskt trötthetssyndrom och fibromyalgi.

Men återigen – människan är inte bara en organisk maskin, vars fel kan repareras med lämpliga operationer och medikament. Hon har också ett levande psyke som i hög grad tar intryck av vad som händer i den nära omgivningen och i samhället.

Åtgärder på arbetsplatserna

När det gäller t ex »utbrändhet», som nu omtalas nästan dagligen i massmedierna, är det kanske bättre att försöka förebygga detta tillstånd genom att åstadkomma mänskligare förhållanden på arbetsplatserna etc än att leta efter okända virus.

Här kan kanske till och med de så förkättrade idéhistoriska professorerna göra nytta genom att sätta in sjukdomsföreteelser i deras historiska och sociala sammanhang.

Till Per Dalén vill jag säga att givetvis har sekelskiften i sig ingen magisk,

sjukdomsframkallande innebörd. Det hindrar inte att man kan jämföra historiska skeenden, t ex vid slutet av 1800-talet och slutet av 1900-talet, och konstatera att under båda epokerna har skett stora omvälvningar som förändrat människornas levnadsvillkor.

Skyggglappar

Att förneka betydelsen av psykosociala faktorer för människors hälsa och ensidigt inrikta sig på biogenetiska samband är att sätta skyggglappar för intellektuell och empatisk förståelse av patienternas sjukdomsupplevelser.

Att tala om ett »överlägset herrklubbsperspektiv» är väl att ta i. Själv har jag en lång klinisk och vetenskaplig verksamhet som internmedicinspecialist bakom mig, men har nu den ambitionen att studera läkarkårens tänkesätt och praktik också utifrån ett idéhistoriskt perspektiv.

Jag tänker fortsätta med denna »genre» – den kommer förhoppningsvis inte att begravas.

Tore Leonhardt

docent, f d klinikchef, Vänersborg

STAR – en metodik för terapeutisk anamnestisk rapportering

Per Daléns artikel i *Läkartidningen* 5/00 om evidensbaserad medicin (EBM) i vardagsarbetet, »Överstepräster som visar oss den rätta, evidensbaserade vägen?», och Lars Werkös svar i samma nummer, »Verkligheten problematisk men låt oss ändå försöka», ger anledning till reflektioner.

Per Dalén hävdar: »Patienterna är ju själva pålästa, och vill ha kloka läkare som inte stängt dörren för okonventionella idéer.» Och han frågar: »Kan evidensbaserad medicin klara den beställningen?»

Jag instämmer i hans undran samtidigt som jag undrar över mina barnpsykiatriska kollegers diagnosdiskussioner i *Läkartidningen* det senaste året.

Direktcit i patientjournalen

I mitt kliniska arbete under många år räddade jag patienternas egna svar på mina strukturerade frågor i direkta citat

som jag skrev ned intill frågan på min journalblankett under anamnesdialogen.

Jag skrev svaren med olika färg för olika anamnesgivare såsom modern, fadern, patienten själv och »utanförpersoner» som socialassistenter och skolpsykologer.

Efter nybesöket kompletterade jag journalerna med rekvisition av förlösningsjournal, barnmedicinska journaler m m, och remitterade mina patienter, om det var motiverat, till EEG och glykosbelastning.

Kodifierade för databruk

Mina frågor hade jag filat och strukturerat efter sökning i Medline. Till frågorna hade jag från början ett nålkort, men redan 1965 kodifierades mitt journalformulär för dataanvändning på Datacentralen vid Karolinska sjukhuset. Detta innebar att mina journaler utan vi-

dare bearbetning har kunnat utnyttjas för forskning.

Mina nybesök varade på detta sätt inte mycket mer än en timme, och innan patient och anhörig lämnat mig hade jag med dem alltid en genomgång, då jag direkt läste ur journalen vad jag antecknat. Detta bidrog till att patienten fick insikt i sin egen »problematiske verklighet», och gav en omedelbar terapeutisk effekt bl a för att jag även registrerat alla nollsvår, dvs det friska.

Översattes till engelska

Frågespråket i journalen är enkel svenska, vilket också innebär att teamkolleger utan medicinsk utbildning kan tillgodogöra sig journalens innehåll. Frågornas huvudrubriker är »påfrestningar» (bl a dramatiska upplevelser) och »minskad motståndskraft» bl a möjlig tidig hjärnskada. I samband med min demonstration av metodiken