

Professor Leonard A. Jason PhD, DePaul University, Chicago, USA, er leder for programmet for forskning på ME/CFS i befolkningen. Han er blitt intervjuet om sine reaksjoner på NorCapital-studien til dr. Wyller og hans forskergruppe

Link til den nylig publiserte NorCapital-studien:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24493300>

<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1827799>

Sulheim D, Fagermoen E, Winger A, Andersen AM, Godang K, Müller F, Rowe PC, Saul JP, Skovlund E, Øie MG, Wyller VB. *Disease Mechanisms and Clonidine Treatment in Adolescent Chronic Fatigue Syndrome: A Combined Cross-sectional and Randomized Clinical Trial*. JAMA Pediatr. 2014 Feb 3. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.4647

Professor Jason og hans forskergruppe ved DePaul University holder for tiden på med to studier av ME/CFS hos ungdommer. Han fortalte journalist Anne Harding fra Reuters Health Information følgende:

"Det er viktig å finne ut hva som ikke har effekt, og det viser seg at klonidin trolig ikke vil bli et behandlingsalternativ for barn med det vi kaller ME/CFS." Professor Jason poengterte at CFS i økende grad blir referert til som "myalgisk encefalomyelitt/kronisk utmattelsessyndrom (ME/CFS)."

Jason påpekte at selv om funnene viste at klonidin ikke hadde effekt, så bidrar studien med nyttig informasjon om fysiologiske forstyrrelser (avvik) ved ME/CFS. Han uttalte følgende: "Vi ser at de barna som er syke, synes å ha noe økt aktivitet i det sympatiske nervesystemet, lavgradig systemisk inflammasjon, svekket HPA-akse [hormonsystemet som omfatter hypothalamus, hypofyse og binyrene fungerer dårligere enn hos friske], noe kognitiv svekkelse og redusert aktivitetsnivå."

Når det gjaldt behandlingsforsøket med klonidin, uttalte Jason at det etter behandlingen "var noe svekket sympatikusaktivitet og noe reduksjon i systemisk inflammasjon."

Som kjent har dr. Wyller i mange år hatt som hypotese at ME/CFS skyldes opphengt / vedvarende stressrespons. For å bryte den "onde sirkelen", ble det antatt at legemidlet klonidin, som hemmer aktiviteten i det sympatiske nervesystem og derved stimulerer til mer aktivitet i det parasympatiske nervesystem, ville bidra til at ungdommene som deltok i studien ville få økt aktivitetsnivå.

Hos gruppen som fikk klonidin, ble både gjennomsnittlig adrenalinmengde og CRP-nivå i blodet redusert, sammenlignet med placebogruppen. Wyller og hans forskerteam tror at økt sympatisk aktivitet og lavgradig systemisk inflammasjon ved ME/CFS kanskje kan være kompensatoriske mekanismer. De konkluderte med at klonidin ikke gir noen klinisk nytte, dvs. at behandling med klonidin ikke gir økt fysisk aktivitetsnivå.

Noen puslebiter ved ME/CFS er undersøkt, men forsøket med legemidlet klonidin viste seg å ha negativ effekt på fysisk aktivitetsnivå [behandling med klonidin førte til at ungdommene gikk færre skritt pr. dag ved avslutningen av behandlingen enn de gjorde før behandlingen startet]. Dette tyder på at: 1) en for høy aktivitet i det sympatiske nervesystemet [vanligvis er det en balanse i aktivitetsnivået mellom det sympatiske og

parasympatiske nervesystem] og 2) lavgradig systemisk inflammasjon ikke er primære faktorer som bidrar til sykdommen.

Wyller og medarbeidere fant også at det forelå lavgradig systemisk inflammasjon, men at funnene ikke kunne knyttes til vanlige mikroorganismer (smittestoffer). Lavgradig inflammasjon (betennelsesreaksjon i kroppen) ble påvist ved noe økt CRP.

Ifølge professor Jason, som ikke er lege, men psykolog, er det følgende begrensninger ved NorCapital-studien. Den første begrensningen handler om at det ikke er gjennomført en grundig psykiatrisk utredning av ungdommene. Problemet med dette er at ungdom med psykiatriske tilstander kan ha et symptom bilde som ligner på ME/CFS, for eksempel alvorlig depresjon, og at dette ved feiltagelse kan klassifiseres som kronisk utmattelse. Den andre begrensningen ved studien er at professor Wyller og hans forskergruppe har brukt sykdomsdefinisjonen som er utarbeidet av Fukuda og kolleger (CDC, 1994), men denne definisjonen er laget for å stille diagnosen på voksne. På samme måte som det er nødvendig med en medisinsk utredning, er det ifølge Jason, nødvendig med en psykiatrisk utredning. Han mener man må være svært nøyaktig og grundig når det gjelder å stille diagnosen ME/CFS.

Professor Jason fortalte at det gjøres store anstrengelser for å komme frem til en bedre forståelse for ME/CFS. Det foregår, og planlegges, studier knyttet til årsak, diagnostikk, patofysiologi og behandling.

Dr. Wyller fikk tilbud om å komme med respons på Jasons uttalelser, men svarte ikke på henvendelsen.

~~~~~

### **Professor Jason og medarbeidere har publisert flere artikler om sykdomskriterier for barn, samt forskjellen mellom ME/CFS og depresjon:**

Jason LA, Bell DS, Rowe K, et al: *A pediatric case definition for ME/CFS. Journal of Chronic Fatigue Syndrome. 2006;13:1-44.* <http://www.cfids-cab.org/rc/Jason-1.pdf>

Jason LA, Porter N, Shelleby E, Bell DS, Lapp CW, Rowe K and De Meirleir K. *A Case Definition for Children with Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. Clinical Medicine: Pediatrics 2008;1 53-57* <http://www.la-press.com/a-case-definition-for-children-with-myalgic-encephalomyelitischronic-f-article-a1147>

Jason L, Porter N, Shelleby E, Till L, Bell DS, Lapp CW, Rowe K, De Meirleir K. *Severe versus Moderate criteria for the new pediatric case definition for ME/CFS. Child Psychiatry Hum Dev. 2009 Dec;40(4):609-20.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19513826>

Jason LA, Barker K, Brown A. *Pediatric Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. Rev Health Care. 2012 January 1; 3(4): 257-270.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3856907/>

Jason L, Porter N, Shelleby E, et al. Examining criteria to diagnose ME/CFS in pediatric samples. *Journal of Behavioral Health and Medicine*. 2010;3:186–195.

<http://connection.ebscohost.com/c/articles/43660770/examining-types-fatigue-among-individuals-me-cfs>

Hawk C, Jason LA, Torres-Harding S. *Differential diagnosis of chronic fatigue syndrome and major depressive disorder*. *Int J Behav Med*. 2006;13(3):244-51.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17078775>

Nettside med informasjon om hvor man kan finne relevante artikler om ME/CFS hos barn: <http://www.massfids.org/diagnosis/pediatric-case-definition?start=1>

Norsk oversettelse av barnekriteriene: <http://me-foreningen.com/meforeningen/innhold/div/2012/09/Barnedefinisjon.pdf>

Interesserte kan lese mer om det sympatiske og parasympatiske nervesystem her:

Link til det autonome nervesystem:

[http://no.wikipedia.org/wiki/Det\\_autonome\\_nervesystemet](http://no.wikipedia.org/wiki/Det_autonome_nervesystemet)

Link til det para-/og sympatiske nervesystem:

[http://no.wikipedia.org/wiki/Det\\_parasympatiske\\_nervesystemet](http://no.wikipedia.org/wiki/Det_parasympatiske_nervesystemet)

Linker til informasjon om CRP:

<http://nhi.no/foreldre-og-barn/ungdom/sykdommer/crp-hva-er-det-3054.html>

<http://nevro.legehandboka.no/prover-og-svar/pasientinformasjon/crp-hva-er-det-3054.html>

Kilde:

Det som står ovenfor baseres blant annet på en artikkel av Anne Harding, Reuters Health Information, publisert 7. februar 2014 på **Medscape**

<http://www.medscape.com/viewarticle/820281> (lastet 10.02.14)

**Av Eva Stormorken**