

Canadese criteria – “*Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome : Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols*” (Carruthers et al, 2003).

1. Vermoeidheid

De patiënt moet in ernstige mate een nog niet eerder opgetreden, onverklaarde, aanhoudende of terugkerende lichamelijke en geestelijke vermoeidheid hebben, die het activiteitsniveau substantieel vermindert.

2. Malaise na inspanning en/of vermoeidheid

Er is sprake van een abnormaal verlies van lichamelijk en geestelijk uithoudingsvermogen, snel afnemende spiersterkte en cognitieve vaardigheden, alsook malaise en/of vermoeidheid en/of pijn na inspanning. Er bestaat ook een tendens tot verergering van de andere symptomen ten gevolge van inspanning en er is sprake van een pathologisch lange herstelduur (gewoonlijk 24 uur of langer).

3. Slaapstoornissen

De patiënt kent een niet-recupererende slaap, de slaapkwantiteit of het slaappatroon is verstoord (bvb omgekeerd of chaotisch slaappatroon).

4. Pijn

Spierpijn is in belangrijke mate aanwezig. De pijn kan voorkomen in de spieren en/of de gewrichten en is dikwijls verspreid en verspringend van aard. Dikwijls is er sprake van ernstige hoofdpijn, die duidelijk anders is dan ooit voor de ziekte het geval was.

5. Neurologische / cognitieve stoornissen (min. 2 of meer van de volgende klachten)

- verwardheid
- verminderd concentratievermogen
- consolidatie van het korte termijn geheugen (het blijven onthouden)
- desoriëntatie
- moeilijkheden om informatie te verwerken, te rangschikken en terug op te halen
- praktische afasie (woordvindingsmoeilijkheden)
- perceptuele en zintuiglijke stoornissen (bvb ruimtelijke oriëntatie en wazig zien: onvermogen te focussen)
- ataxia (onzekere gang), spierzwakte en spierkrampen komen veel voor
- Er kunnen ook overbelastingsverschijnselen optreden op cognitief of zintuiglijk niveau (bvb lichtschuwheid en overgevoeligheid voor geluid en/of emotionele overbelasting), die kunnen leiden tot een ernstige terugval en/of angst.

6. Ten minste één symptoom uit tenminste twee van de volgende categorieën :

a. Verschijnselen m.b.t. het autonoom zenuwstelsel:

- orthostatische intolerantie
- neuraal-gemedieerde hypotensie (NMH)¹: verlaagde bloeddruk door neurologische oorzaak

¹ Bij patiënten met NMH werkt de aansturing van het hart en het bloedvatstelsel door het centraal zenuwstelsel niet meer behoorlijk. Als de patiënt vanuit zittende houding gaat staan, geven de hersenen het hart de (foutieve) opdracht om het hartritme en de bloeddruk te verlagen. Hierdoor wordt de patiënt duizelig en krijgt moeilijkheden met ademen. De diagnose NMH kan meestal gesteld worden aan de hand van de klachten van de patiënt of door middel van een “Tilt Table Test”.

- posturaal orthostatisch tachycardie syndroom (POTS) : hartkloppingen t.g.v. verandering in lichaamshouding
- verlaagde bloeddruk t.g.v. verandering in lichaamshouding
- duizeligheid (lichthoofdigheid)
- extreme bleekheid
- misselijkheid
- prikkelbare darm
- vaak moeten plassen en/of blaasstoornissen
- hartkloppingen met of zonder hartritmestoornissen
- kortademigheid bij inspanning

b. Neuro-endocriene verschijnselen:

- thermostatische instabiliteit: subnormale lichaamstemperatuur met duidelijke diurnale fluctuaties
- periodes van hevig transpireren
- terugkerende gevoelens van koortsachtigheid
- koude extremiteiten
- intolerantie voor extreme hitte of kou
- opvallende gewichtsveranderingen: anorexia of abnormale eetlust
- verminderd aanpassingsvermogen en verergering van symptomen bij lichamelijke of geestelijke stress

c. Immunologische verschijnselen:

- gevoelige lymfeklieren
- terugkerende keelpijn
- terugkerende griepachtige symptomen
- algehele malaise
- intoleranties voor voedsel, medicatie en/of chemicaliën, die voor aanvang van de ziekte niet aanwezig waren

7. De ziekte duurt ten minste zes maanden.

Meestal is er een duidelijk begin van de ziekte, hoewel een gradueel begin tevens mogelijk is. Een preliminaire diagnose kan mogelijk vroeger worden gesteld. Om de diagnose bij kinderen te stellen, moeten de symptomen minimum drie maanden aanwezig zijn.

De volledige tekst met als titel : “Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome : Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols. A Consensus Document. (Carruthers BM, Jain AK, De Meirleir KL, Peterson DL, Klimas NG, Lerner AM, Bested AC, Flor-Henry P, Pradip J, Powles ACP, Sherkey JA, Van deSande MI (2003)” is verschenen in “Journal of Chronic Fatigue Syndrome, Vol. 11 (1):7-115”.