

> Mødereferat

IV International conference for chronic fatigue syndrome, fibromyalgi and related syndrome

Chantilly, Virginia, 30.1.-2.2.2003

Det var en meget animerende oplevelse at være til en international konference om et begrænset emne, hvor $\frac{6}{7}$ af deltagerne ud af 200-250 læger og andre sundhedsarbejdende personer fra hele verden stort set var enige om, at de i mange lande »forkætrede« sygdomme meningoencefalopati (ME), fibromyalgi (FMS) og kronisk træthedssyndrom (CFS) er forårsagede af infektioner. Det er konsekvensberegning af biokemikeres, immunologers, epidemiologers, neurologers og andre somatikeres tankegang, når virus-, bakterie- og andre infektioner kom på tale, når et eller flere centrale cellesystemer bliver ramt en eller gentagne gange. Der var fyldig litteratur om CMV, EBV, HHV-6 og andre herpesvirus.

Ved ME er det herpesgruppen og specielt HHV-6, CMV og EBV, der dominerer, men også mycoplasmatae og *Chlamydia pneumoniae*. HHV-5 inficerer og medfører en immunologisk dysfunktion. Ved reinfektion rammes endotelceller, der bl.a. medfører koagulationsforstyrrelse med hyperkoagulation, der bevirker flere andre af de hyppige symptomer. Det er naturligvis diagnosticeringen af disse infektioner, der har ledt til succesrige behandlingsstrategier. Mycoplasmatae- og *Chlamydiae*-infektioner behandles sædvanligvis med doxycyclin eller et andet bredspektret antibiotikum, mens HHV-6 og CMV kan behandles med aciclovir. Man har haft succes i Belgien, Canada, San Fransisco med behandling med ganciclovir, foscarnet og amplitgen, men anvendelse heraf kræver speciel tilladelse i Danmark. En særlig teknik omfatter colostrum (kørmælk), specielt sensibiliseret imod HHV-6; det gives peroralt som pulver eller tableter. Antikoagulationsbehandling kan have virkning over for defekterne. Det er forfinede mikrobiologiske og elegante serologiske teknikker samt det store patientmateriale, der har været baggrund for disse store fremskridt, som nu stilles op mod vore to psykiatere i København og i Århus, der har mødt vore patienter med uforståelig afvisning til dyb frustration; postulatet, at der ikke er nogen medicinske holdepunkter for sygdom kan afvises blankt; vi er kommet forbi SR og CPR, som udtryk for inflammation, og hæfter os ved IL-1, IL-6, TNF, IF-gamma, der fører til forhøjet NO og til mitokrondriedysfunktion og forøget apoptose. Igen hørte vi ved konferencen om genetisk disposition. Interessant var det at høre, at reinfektion af HHV-6 medførte stimulation af koagulation, hvilket også var påvist ved flere andre kroniske sygdomme med tilsyneladende helt andre patogeneser. Næste internationale kongres vil blive mødt med stor interesse.

Viggo Faber, København

Titler/stillingsbetegnelser på alle forfattere i Ugeskrift for Læger

Det har hidtil været praksis at kun ikkelæger fik påført stillingsbetegnelse ved artikler og indlæg. Da Ugeskrift for Læger læses af mange, som ikke kender alle de forfattere og debattører, som skriver til os, vil vi gerne være så informative som muligt i vores angivelser af forfattere. Derfor er det besluttet at anføre stillingsbetegnelser på alle. Endvidere vil e-mail-adresse på den korrespondanceansvarlige forfatter også blive oplyst.

I de seneste måneder er dette allerede indført i den politiske del af Ugeskriftet og under debatten, men fra den 1. januar 2004 vil det også gælde for de videnskabelige artikler i Videnskab og praksis. Derfor bedes man allerede nu påføre stillingsbetegnelser for samtlige forfattere ved indsendelse af manuskripter.

Generelt anføres kun én stillingsbetegnelse og der medtages ikke akademiske grader. Der skrives f.eks. kun enten professor eller overlæge, ikke begge dele.

Ønskes et indlæg optaget som et privat debatindlæg, skal det anføres specifikt.

Det er forfatterens ansvar, at vi modtager de korrekte oplysninger.

Redaktionen