

14 december 2021

De aanbevelingen voor behandeling van de ME/CFS Clinician Coalition (VS)

Health Rising, Cort Johnson, 30 april 2021

De ME/CFS Clinician Coalition

De US ME/CFS Clinician Coalition, in 2018 opgericht door een groep artsen uit de VS, is toegewijd aan het bevorderen van de beste medische praktijk bij medische zorgverleners over hoe ME/cvs het beste kan worden gediagnosticeerd en behandeld.

Sinds 2018 is de Coalitie bekender en aanzienlijk groter geworden, en omvat nu 20 ME/cvs experts* die gezamenlijk honderden jaren aan ervaring hebben in het behandelen van ME/cvs patiënten.

Naast de aanbevelingen ten aanzien van [diagnose en behandeling](#) verschaft de mooie website van de Coalition links naar vele bronnen, waaronder chirurgie en anesthesie, zwangerschap, MCAS, invaliditeit, orthostatische intolerantie, Ehlers-Danlos Syndroom, aanpassingen op het werk, etc. Linken voor cursussen voor artsen, video's over PEM, oefeningen, ernstige ME/cvs, orthostatische intolerantie, enz. worden aangeboden.



De Coalition is ook een uitstekende bron voor artsen die Long Covid patiënten behandelen en heeft een brief gestuurd die er bij [dokters op aandringt Long Covid patiënten te onderzoeken](#) in het licht van een ME/cvs diagnose.

Aanbevelingen voor behandeling van ME/cvs

In februari publiceerde de Coalition haar aanbevelingen voor behandelingen met en zonder medicatie - maar zonder supplementen. Het document is zeer uitgebreid maar wel beknopt en to the point. Het geeft geen prioriteit aan behandelingen of een rangorde ervan, maar doet wel aanbevelingen voor medicatiedoses en tussendoor worden er interessante inzichten gedeeld. Het is een basisgids die geen opties geeft voor behandeling van sommige comorbiditeiten. Sommige bronnen op de website doen daar aanbevelingen voor.

Het wordt hier aangeboden als een gevalideerd hulpmiddel van de beste ME/cvs-artsen in de VS, dat kan worden gebruikt om de verschillende opties voor behandeling te onderzoeken, doseringen te checken en als educatiemateriaal om aan je dokter te geven.

Health Rising brengt het deels ook voor het voetlicht om input te krijgen van de ME/cvs gemeenschap. Ontbreekt er iets? Kunnen er behandelingen worden toegevoegd?

Let op dat, omdat dit document door een Coalitie werd ontwikkeld, het **inherent nogal conservatief** is; d.w.z. het verschaft behandelingen waarover de volledige Coalitie het eens was. Dat sluit waarschijnlijk een aantal behandelingen uit. Het is niet echt een verrassing dat Abilify het niet redde - het is nog te nieuw voor het werkveld.

Antivirale middelen hebben het ook niet gered. Het document stelt dat sommige experts behandeling tegen virussen doeltreffend vinden, maar blijkbaar was er geen consensus over het gebruik van antivirale middelen. Eveneens hormonale behandelingen - waaronder die voor de schildklier - haalden de lijst niet. Hormonale behandeling vormen de ruggengraat van sommige artspraktijken, maar zij zijn controversieel. Het verbaasde me wel dat er geen migraine medicatie werd aanbevolen, gegeven de door hen gerapporteerde hogere mate waarin migraine voorkomt. Je vraagt je af of Ativan - een goede tijdelijke remedie tegen stress - ooit de lijst zal halen. Het document bevat, zoals hier boven opgemerkt, geen supplementen.


Een aantal interessante opmerkingen. Eenmaal daags Lyrica geeft minder bijwerkingen, Trazodon kan de effectiefste slaapmedicatie zijn op de lange duur. Pyridostigmine (Mestinon) kan met name helpen bij problemen met darmmotiliteit. De zeer lage LDN aanvangsdoses voor hen die overgevoelig zijn voor medicijnen.

Het volledige PDF document (Engelstalig) kan worden gevonden via deze link

- [ME/CFS Treatment Recommendations – US ME/CFS Clinician Coalition V1](#)

of lees de aanbevelingen in het blog hieronder (het PDF is misschien makkelijker te volgen). Plaatjes en kleur werden toegevoegd aan de blog presentatie.


Deel 1. Samenvatting van farmacologische behandelingen voor ME/cvs

Medicatie voor Orthostatische Intolerantie		
Medicatie	Dosis	Opmerkingen over het gebruik
Fludrocortison	0.1-0.2 mg/dag	Voor POTS, orthostatische intolerantie, lage bloeddruk. Supplementatie met Kalium kan nodig zijn.
Laag gedoseerde beta blockers		Voor POTS, tachycardie, hoog stressniveau/angst, hyperadrenerge toestanden. Voor propranolol heel laag starten (5 mg in de ochtend). Kan vermoeidheid vergroten.
Atenolol	25-50 mg 1x dd	
Propranolol	5-20 mg 2-3x dd	
Metoprolol ER	12.5-50 mg 1 x dd	
Alfa-adrenerge agonisten		
Perifeer werkende Midodrine	2.5-15 mg elke 4 uur zittend of staand	Voor orthostatische intolerantie, lage bloeddruk, orthostatische hypotensie, POTS. Start heel laag (2.5 mg in de ochtend) en pas aan gebaseerd op tolerantie, reactie en overweeg seriële NASA Lean testen. Check reactie van bloeddruk op medicatie, waaronder liggende bloeddruk.
Centraal werkende Methyldopa	125-250 mg 3x dd	Voor POTS, OI. Kan hypotensie veroorzaken; hoofdpijn, constipatie, slaperigheid.

Clonidine	0.1-0.2 mg 2x dd	Voor POTS, OI, hyperadrenerge POTS. Ook nuttig als mestcel stabilisator.
Guanfacine	0.5-1 mg 1- 2x dd	Voor POTS, OI, hyperadrenerge POTS. Ook nuttig als mestcel stabilisator.
Pyridostigmine	30-60 mg elke 4-8 uur ER 180 mg in de ochtend	Voor NHM, POTS, orthostatische hypocapnie, dysautonomie specifiek bij darmmotiliteit problemen. Start met 15 mg 1 x dd en titer up. Voorzichtig gebruik samen met midodrine, beta blokkers, calcium kanaal blokkers, ivabradine en andere cholinerge medicatie zoals metoclopramide en oxybutinine.
Desmopressine	0.1-0.2 2- 3x dd	Voor orthostatische intolerantie, POTS, OH. Nuttig bij hen die 's nachts vaak moeten plassen, wanneer voor de nacht ingenomen. Vereist toezicht op electrolyten en vrije vloeistofinname.
Ivabradine	2.5-7.5 mg 2x dd	Voor POTS. FDA indicatie [in de VS] alleen voor chronisch hartfalen, maar werkt als betablokker om hartslag te reduceren als betablokkers niet werken of gecontraïndiceerd zijn. Duur. Consult bij cardioloog aanbevolen.
Vloeistof via infuus /Normale saline		Voor POTS en OI, tachycardie, hypotensie. Kan helpen bij patiënten tijdens terugval. Kan helpen voorafgaand aan en/of na operaties.
Droxidopa (Northera)	100-600 mg 3 x dd	Dekking door verzekering is moeilijk vanwege extreem hoge kosten. Bloeddruk moet goed worden gevolgd, waaronder de bloeddruk liggend.

Afkortingen

- OI: Orthostatische Intolerantie
- POTS: Posturaal Orthostatisch Tachycardie syndroom
- NMH: Neuraal Gemedieerde Hypotensie
- CHF: Chronisch Hartfalen

Slaap Medicatie		
Medicatie	Dosis	Opmerkingen over het gebruik
Trazodon	12.5-100 mg	Helpt bij verstoorde slaap en kan helpen bij doorslapen. Mogelijk de minste kans op verlies van effectiviteit voor slaap. Kan helpen bij depressie als deze ook aanwezig is.
Laag gedoseerde tricyclische antidepressiva	5-100 mg (across TCAs)	Voor fibromyalgie, slapeloosheid, slaapproblemen, chronische pijn, en allergieën. Kan helpen bij depressie als deze ook aanwezig is. Lage dosis (25 mg of minder) voor slaap. Hogere dosering (100 mg) wanneer er ook sprake is van een stemmingsstoornis. Kan droge mond, constipatie, orthostatische intolerantie, hartritmestoornissen verergeren of zorgen voor slaperigheid overdag. Doxepine kan mestcellen stabiliseren.
Amitriptyline	10-25 mg	

	voor de nacht	
Doxepine	1-10 mg	
Mirtazapine	7.5-15 mg voor de nacht	Verbeterd slapeloosheid
Anti-epileptica		
Gabapentine (zie hieronder voor gebruik bij pijn)	100-1500 mg voor de nacht	Voor slaap die wordt verstoord door pijn, restless legs syndroom, fibromyalgie, periodiek bewegende ledematen, neuropathische pijn. Start met 100 mg qhs en verhoog dan de dosis voor de nacht zoals getolereerd. Bij één dosering per dag kunnen er minder bijwerkingen zijn, vermoeidheid overdag en minder cognitieve beperkingen, maar goede pijnstilling.
Pregabalin (zie hieronder voor gebruik bij pijn)	50-225 mg voor de nacht	Voor pijn bij fibromyalgie en slaap. Kan voor sommigen erg sederend werken en kan toename van cognitieve beperkingen veroorzaken en moeite om af te bouwen. Doseringen éénmaal daags kunnen minder bijwerkingen hebben, vermoeidheid overdag en minder cognitieve beperkingen, maar goede pijnstilling.
Clonazepam	0.25-1 mg voor de nacht	Voor niet-herstellende slaap, slapeloosheid, gespannen zijn. Zeer effectief voor het restless legs syndroom en myoclonus. Gebruik lage dosering voor restless legs syndroom. Kan vermoeidheid en cognitie verslechteren en kan verslavend werken. Mestcel stabilisator.
Cyclobenzaprine	5-10 mg voor de nacht	Voor slapeloosheid, spierspasmen/pijn. Kan droge mond, constipatie, orthostatische intolerantie verergeren of slaperigheid overdag veroorzaken.
Zolpidem	2.5-10 mg voor de nacht	Voor slapeloosheid, om in slaap te kunnen vallen, minder effectief voor doorslapen. Voor kortdurend gebruik. Korte duur van actie kan leiden tot terugkeer van slapeloosheid.


Zopiclon	1, 2, of 3 mg voor de nacht	Voor slapeloosheid en om in slaap te vallen
Tizanidine	2-8 mg elke 6-8 uur	Voor spierpijn en slapeloosheid door pijn. Kan orthostatische intolerantie veroorzaken.
Suvorexant (Belsomra)	10-20 mg voor de nacht	Voor slapeloosheid
Topiramaat	25 mg	Voor slaap die verstoord wordt door pijn, pijn, migraine, neuropathische pijn, PTSD, nachtmerries, slaaperelateerde eetstoornissen. Start met 12.5-25 mg en bouw langzaam op. Huiduitslag kan zich voordoen als Stevens-Johnson Syndroom. Specifieke bloedtests worden aanbevolen voordat gestart wordt met medicatie. Check de medicijninformatie.
Hydroxyzine	25 mg	Kalmerend. Een H1 blokker die ook kan helpen bij mestcel activatie syndroom. Helpt bij angst/stress en vermindert 's nachts vaak moeten plassen.
Alfa blokkers		
Clonidine	0.1-0.2 mg	Voor slaap en kan ook helpend zijn bij mestcel activatie syndroom en hyperadrenerge POTS.


Guanfacine	1-2 mg	
Prazosine	1-6 mg	
Diphenhydramine (Benadryl)	25 mg	Neem voor het slapen of 30-60 minuten voor het slapen. Kan anticholinerge bijwerkingen hebben

Afkortingen:

POTS: posturaal orthostatisch tachycardia syndroom

(1) Slaapmedicatie die lang actief is wordt vaak beter getolereerd als deze 1-2 uur voor het naar bed gaan wordt ingenomen.

<p>Cognitieve beperkingen en medicatie voor vermoeidheid</p> <p><i>N.b.: Stimulantia moeten met voorzichtigheid worden gebruikt bij ME/cvs. Patiënten moeten worden gewaarschuwd om het niveau van activiteit niet te overschrijden dat zij in het algemeen kunnen tolereren om "crashen" te voorkomen.</i></p>		
<p>Medicatie</p>	<p>Dosis</p>	<p>Opmerkingen over het gebruik</p>
<p>Methylfenidaat</p>	<p>5-20 mg tot 3x dd</p>	<p>Voor concentratieproblemen en andere cognitieve problemen, slaperigheid overdag en voor sommigen met orthostatische intolerantie of orthostatische hypotensie. BID dosering kan slapeloosheid vermijden. Matige tot aanzienlijke winst is anekdotisch, maar tolerantie ontwikkelt zich bij dagelijks gebruik. Kan gewenning veroorzaken. Zorg ervoor dat cardiovasculair risico op de juiste manier is onderzocht.</p>
<p>Modafinil</p>	<p>100-200 mg 1 x dd</p>	<p>Voor slaperigheid, cognitieve fog, vermoeidheid overdag. Start met een kleine dosis en verhoog langzaam tot de meest effectieve dosis. Kan slaap verstoren. Stimulantia zijn het meest helpend als de angst/stress scores laag zijn en de Epworth slaperigheidsschaal hoger dan 10.</p>
<p>Armodafinil</p>	<p>150-250 mg dagelijks</p>	
<p>Amantadine</p>	<p>100 mg één of tweemaal daags</p>	<p>Kan helpen bij milde tot matige vermoeidheid. Kan invloed hebben op psychiatrische medicatie.</p>


Pijn Medicatie		
Medicatie	Dosis	Opmerkingen over het gebruik
Low dose naltrexone (LDN)	0.5 – 6 mg compounded meestal voor de nacht	Voor wijdverspreide pijn door fibromyalgie. Anekdotisch worden verbeteringen gerapporteerd in slaap en brainfog/cognitieve beperkingen. Verbeterd mogelijk niet gewrichtspijn of hoofdpijn. Start met een dosis die geen bijwerkingen geeft, en titer langzaam op zolang getolereerd. Als de verstoring van de slaap aanhoudt wanneer voor de nacht ingenomen, kun je deze 's ochtends innemen. Een trial van 4 mnd wordt aanbevolen. Voor de patiënten die overgevoelig zijn voor veel medicijnen: start met 0.1-0.5 mg.
Serotonine norepinefrine heropname remmers (SNRI)		Voor fibromyalgie en voor wijdverspreide pijn, depressie, slapeloosheid. Kan toename veroorzaken van zweten, bloeddruk of hartslag.
Duloxetine	20–60 mg	
Milnacipran	25-100 mg 2x dd	
Anti-epileptica		
Gabapentine (zie boven voor gebruik bij slaap)	100–600 mg 3x dd	Voor verstoorde slaap door pijn, restless legs syndroom, periodiek bewegende ledematen en neuropatische pijn. Dosis kan worden verhoogd tot 2400-3600 mg per dag verdeeld over verscheidene doses. Boven 1800 mg kan pregabaline effectiever zijn en minder duur.
Pregabaline (zie boven voor gebruik bij slaap)	50-225 mg 2x dd	FDA dosage is 150 to 225 mg twice daily, but lower doses are also used. For fibromyalgia, pain and sleep. Sedation or dizziness may be limiting side effects. FDA (VS) dosering is 150 tot 225 mg 2 x dd, maar lagere doseringen worden ook toegepast. Voor fibromyalgie, pijn en slaap. Sedatie of duizeligheid kunnen beperkende bijwerkingen zijn.
Spierverslappers		
Cyclobenzaprine	5-10 mg	Voor slapeloosheid, spierspasmen/pijn. Kan droge mond, constipatie en orthostatische intolerantie verergeren of slaperigheid overdag veroorzaken.
Tizanidine	2-8 mg elke 8 uur	Voor fibromyalgie, spasmen, en pijnstilling. Kan orthostatische hypotensie hypotensie en slaperigheid veroorzaken.
Baclofen	5-10 mg 3x dd	Voor spierspasmen en krampen.
Medische marijuana		Voor neuropatische pijn, misselijkheid, prikkelbare darm syndroom, slapeloosheid. Dosering is moeilijk te bepalen en er kunnen problemen optreden met productvariabiliteit. Check lokale wetgeving.

Niet steroïde ontstekingsremmende medicijnen		
Celecoxib	100-200 mg dd	Voor gewrichts- of spierpijn. Kan ook erg helpend zijn bij brainfog en bij mestcel activatie syndroom.
Meloxicam		Volgens bijsluiter, kan gastritis verergeren of nierfunctie verminderen. Wanneer werkzaam kan dit wijzen op onderliggende reumatische aandoening.
Diclofenac (ook lokaal)		Voor gewrichtspijn.

Naproxen		
Acetaminofen	500-1000 mg naar behoefte elke 8 uur	Is mogelijk niet effectief. Voorzichtig met levertoxiciteit.
Amitriptyline	10 tot 50 mg voor de nacht	Amitriptyline is oude standaard voor pijn door fibromyalgie. Andere tricyclische middelen kunnen helpen zijn.
Tramadol	50-100 mg elke 6-8 uur	Gewoonlijk moeten opiaten vermeden worden maar kunnen noodzakelijk zijn, in dat geval kan tramadol de eerste keus zijn. Kan effectief zijn voor meer dan alleen pijn. Klein risico op toevallen wanneer gebruikt samen met andere serotonerge medicatie. N.b.: Andere kortwerkende laaggedoseerde opiaten kunnen nuttig zijn, met mate gebruikt PRN, voor ME/cvs symptomen.

Immuundefunctie			
Medicatie	Dosis	Opmerkingen over het gebruik	
Intraveneuze immunoglobuline	400 mg/kg maandelijks	Voor Common Variable Immune Deficiency(CVID), lage IgG, lage IgA, ParvoB19 antilichamen, terugkerende infecties. Het beste is dit in overlg te doen met een immunoloog om de best passende therapie te bepalen. Een immunoloog kan helpen met de dekking van de verzekering. Bouw langzaam op en gebruik altijd premedicatie om bijwerkingen te verminderen, met name bij patiënten met mestcel activatie syndroom. Verdeel de dosering vaak 1 x per week/twee weken. De verzekering kan een gedocumenteerde slecht reactie op pneumovax (pneumokokkenvaccin) eisen.	
Subcutane gammaglobuline	10-25 gm/maand		
Inosine pranobex (Isoprinosine)	500 mg, 3 tabl. op	Voor frequente virusinfecties, herpes simplex uitbraken, lage natural killer cel activiteit,	

	doordeweekse dagen om te starten	keelpijn, gevoelige klieren, laaggradige koorts. Dosis is 500 mg, 3 tabletten per dag op werkdagen gedurende 3 maanden, daarna 1 tablet tweemaal daags als onderhoudsdosis. Het kan moeilijk verkrijgbaar zijn. Alternatief is inosine, online verkrijgbaar.
Hydroxychloroquine	200 mg tweemaal daags	Voor autoantilichamen, autoimmuuniteitsproblemen, gewrichtspijn en positieve antinucleaire antilichamen (ANA) test, ernstige gewrichtspijn/spierpijn. Oogonderzoek moet worden uitgevoerd bij de start en na 6 maanden. Het kan minstens drie maanden duren voordat effect wordt opgemerkt.

Vermoeden van bacteriële overgroei van de dunne darm (SIBO)		
Medicatie	Dosis	Opmerkingen over het gebruik
Rifaximine, metronidazol, doxycycline	Volgens het label	Voor bewezen of vermoeden van bacteriële overgroei in de dunne darm. Neomycine heeft risico op ototoxiciteit.

amoxicilline-clavulonzuur, soms orale vancomycine, zelden neomycine	Richt zich op motiliteit, gastroparese, en lekkende darmproblemen als deze aanwezig zijn.
---	---

Deel 2 - Samenvatting van niet-farmacologische behandelingen voor ME/cvs

Post-exertional Malaise (PEM) en Vermoeidheid

Pacing van fysieke en cognitieve activiteit om energie te sparen en post-exertionele malaise te minimaliseren (1). Als de patiënt eenmaal een stabiele baseline heeft bereikt door gebruik te maken van pacing, kunnen zeer zorgvuldig geselecteerde en individuele uitbreidingen van activiteit worden ondernomen. Het soort activiteit moet op maat worden gemaakt voor het niveau van ziekte-ernst van de patiënt en om te verzekeren dat de activiteit geen post-exertionele malaise uitlokt.

Hulpmiddelen zoals een scootmobiel, rolstoel, rollator met zitje en mand, douchestoel, gehandicaptenparkeerkaart, geluidsopname apparatuur wanneer nodig om energie te sparen.

Thuiszorg hulp(middelen) voor wie ernstiger ziek zijn.

Oordoppen, oogmaskers en zonnebrillen, blauw licht filters, parfumvrije omgeving, etc. om overstimulatie van zintuigen te verminderen. Voor de ernstigst zieken kan het nodig zijn een omgeving met weinig zintuiglijke prikkels in stand te houden.

Aanpassingen op school of op het werk zoals flexibele uren, verkorte dagen, regelmatige pauzes en een plaats om tijdens pauzes te kunnen liggen, verlichting en andere aanpassingen aan de omgeving om sensorische overbelasting te vermijden en energie te sparen.

Orthostatische Intolerantie

Zout, vochtinname, electrolyten, infuus met zoutoplossing. Zoutinname moet worden aangevuld met matig kalium- en magnesium supplementen. Camelbacks (rugtas waarin je water kunt doen) voor hydratatie.

Compressiekousen of buikband.

Verandering van houding: Vermijd lang zitten of staan. Knieën hoger dan de heupen. Op benen zitten, zodat deze niet naar beneden hangen.

Consistente zorgvuldig op maat gemaakte inspanning, zo lang als de patiënt dit kan doen zonder PEM uit te lokken. Mogelijk is het nodig oefeningen liggend, zittend of in het water te doen.

Behandel comorbiditeiten die kunnen bijdragen aan orthostatische intolerantie.

Slaapproblemen

Slaaphygiëne is een onderdeel van de behandeling, maar is bij de meeste patiënten slechts marginaal effectief. Aanbevelingen moeten mogelijk op maat worden gemaakt voor bedlegerige patiënten en voor hen die moeten blijven liggen vanwege symptomen zoals orthostatische intolerantie.

Meditatie en ontspanningsoefeningen.

Oordoppen en oogmaskers/zonnebrillen.

Licht therapie. Retimer Lichttherapie brillen. Zonlicht gedurende 15 minuten bij het ontwaken.

Blauwlichtfilters om blauw licht van telefoons en computer te filteren

Gastrointestinale (maag-darm) problemen

Gezonde, gevarieerde voeding met weinig bewerkte voedingsmiddelen. Veranderingen van dieet en elimineren van bepaald voedsel dat symptomen uitlokt. Veel patiënten doen het beter op het vermijden van voedingsmiddelen zoals cafeïne, alcohol, sterk gekruid voedsel, aspartaam, suiker, mogelijk zuivel en gluten.

Cognitieve disfunctie

Cognitieve pacing (bijv. aandacht voor slechts één taak tegelijk, beperking van de leestijd).

Eenvoudige geheugensteuntjes (bijv. systemen voor herinneringen via een kalender/agenda, notities, etc.).

Verandering van houding: Cognitieve taken liggend uitvoeren en gehydrateerd blijven als orthostatische intolerantie een probleem is.

Caffeïne of kortwerkende stimulantia als deze goed worden verdragen.

Pijn

Pacing om opflakking van pijn te voorkomen.

Warmte of koude kompressen indien nodig om de specifieke bron van de pijn te verlichten.

Fysiotherapie, massage, myofasciale release, acupunctuur, dry needling van trigger points.

Behandeling chiropractor.

Meditatie en ontspanning.

Neurofeedback technieken kunnen helpend zijn.

<1) Campbell, B. Pacing Tutorial.

*Coalition leden zijn:

Dr. Lucinda Bateman – Internal Medicine, UT
Dr. Alison Bested – Hematological Pathology, FL
Dr. Hector Bonilla – Internal Med, Infectious Disease, CA
Dr. Charles Lapp – Internal Medicine, Pediatrics, NC
Dr. Bela Chheda – Internal Med, Infectious Disease, CA
Dr. Jennifer Curtin – Internal Medicine, CA
Dr. Tania Dempsey – Internal Medicine, NY
Dr. Theresa Dowell – Family Nurse Practitioner, AZ
Dr. Donna Felsenstein – Infectious Disease, MA
Dr. David Kaufman – Internal Medicine, CA
Dr. Nancy Klimas – Immunology, FL
Dr. Anthony Komaroff – Internal Medicine, MA
Dr. Susan Levine – Infectious Disease, NY
Dr. Benjamin Natelson – Neurology, NY
Dr. Daniel Peterson – Internal Medicine, NV
Dr. Richard Podell – Internal Medicine, NJ
Dr. Irma Rey – Internal & Environmental Medicine, FL
Dr. Ilene Ruhoy – Neurology, NY
Dr. Ronald Tompkins – Surgery, MA
Dr. Maria Vera-Nunez – Internal & Integrative Med, SC
Dr. Brayden Yellman – Rheumatology, UT

Bron: <https://www.healthrising.org/blog/2021/04/30/chronic-fatigue-syndrome-coalition-treatment-recommendations/>

Vertaling: ME/cvs Vereniging