

CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDRÓM

Alena Šujanová, Daniela Ogurčáková

Ambulancia pre liečbu chronickej bolesti, Košice

Otázke, ako najlepšie zdefinovať chronický únavový syndróm (CFS), predchádzalo veľa diskusií. Od r. 1988 sú zadané diagnostické kritériá podľa Holmesa, od r. 1994 stručnejšie kritériá podľa Fukudu a spol., a najnovšou aktualizáciou sú Kanadské kritériá z r. 2003. V prehľadovom článku je uvedený výskyt, príčiny, priebeh, rizikové faktory, symptómy, diagnostika a liečba chronického únavového syndrómu. **Kľúčové slová:** chronický únavový syndróm, diagnostika, liečba.

CHRONIC FATIGUE SYNDROME

There were a lot of discussions before the best definition of chronic fatigue syndrome (CFS). Diagnostic criterias according Holmes are defined since 1988, since 1994 shorter criteria according to Fukuda & Co., and the newest actualizations are Canadian criteria from 2003. There are presented incidence, cause, duration, risk factors, symptoms, diagnosis and treatment in the survey abstract.

Key words: chronic fatigue syndrome, diagnosis, treatment

Paliat. med. liec. boles., 2008, roč. 1 (3): 132–134

Úvod

Chronický únavový syndróm (medzinárodná skratka CFS) alebo presnejšie pomenovanie chronický únavový a imunitný dysfunkčný syndróm **CFIDS** (*chronic fatigue and immune dysfunction syndrome*). Vo Veľkej Británii, Kanade a Austrálii sa používala skratka ME – myalgická encefalomyelitída, dnes skôr ME/CFS. (4) Podobný priebeh ako CFS má klinicky aj laboratórne fibromyalgia, neuromyasténia, myalgická encefalomyelitída. Pre CFS bolo navrhovaných okolo 30 synonym.

CFS je komplikovaná porucha charakterizovaná extrémnou únavou, ktorá sa nezlepšuje odpočinkom a môže zhoršiť fyzickú alebo duševnú aktivitu. Je to ochorenie, ktorému sa venuje pozornosť posledných 20 rokov. Chorí sa cítia somaticky postihnutí. Choroba je závažný diagnostický, terapeutický, sociálno-ekonomický a posudkový problém. Zaoberajú sa ním mnohí odborníci – neurológovia, psychiatri, psychológovia, imunoalergológovia. V diagnostike treba rozlíšiť bežnú únavu, ako symptóm mnohých patologických somatických procesov od chronického únavového syndrómu. Ak sú laboratórne testy pozitívne, nejde o CFS, ale o iné ochorenie.

Výskyt ochorenia

Od začiatku minulého storočia boli zaznamenané ojedinelé prípady i epidémie (Los Angeles 1934, Island 1948, Royal Free Hospital Londýn 1955). (4) Odhad výskytu ochorenia v USA je asi 500/100 000 obyvateľov, v Európe asi 30 – 50/100 000 obyvateľov. (5) U žien je diagnostikovaný chronický únavový syndróm dva až štyrikrát častejšie ako u mužov, pričom pohlavie nie je jednoznačné kritérium. Ochorenie sa vyskytuje najčastejšie vo veku od 20 do 50 rokov, ale môže sa prejavovať u ľudí každého veku, u ľudí pracovitých so zmyslom pre povinnosť a zodpovednosť, orientovaných na podávaný výkon,

ktorý nevedia odpočívať. Výskyt ochorenia môže nastať u ľudí rôzneho etnika.

Priebeh

Priebeh chronického únavového syndrómu je kolísavý. Príznaky s náhlym začiatkom sa môžu skoro ustáliť a časom prejsť. Niektorí ľudia sa vyliečia celkom, zatiaľ čo iní nie. V prvých piatich rokoch je najväčšia šanca na zlepšenie príznakov. Ľahká forma ochorenia je do 5 rokov, stredná do 10 rokov a ťažká nad 10 rokov. Za kľúčové sa považujú prvé 2 roky, keď sa ukáže tendencia choroby k úprave. (1)

Príčiny

Zo všetkých chronických ochorení, chronický únavový syndróm je jedným z najzáhadnejších. Za posledných 20 rokov boli vyslovené mnohé teórie o CFS. Medzi najpravdepodobnejšie mechanizmy vzniku CFS patrí infekčný pôvod, komplexná imunitná porucha a stres. Na rozdiel od infekcie, CFS nemá žiadnu jasnú príčinu. Medzi možné príčiny boli zahrnuté:

- depresia,
- dnémia,
- hypoglykémia,
- alergická,
- vírusová infekcia, ako Epstein – Barrovej vírus (EBV) alebo ľudský herpesvírus (6),
- dysfunkcia v imunitnom systéme,
- zmeny hormónov produkovaných v hypotalame, hypofýze alebo nadobličkách,
- chronicky znížený tlak (nízky tlak).

Rizikové faktory

- Vysokoškolsky vzdelané ženy majú dve za mestnania (rodinu a svoju profesiu).
- Prítomnosť neuskutočnených ambícií, náročné prekonávanie prekážok.
- Inhalačná sezónna, potravinová, lieková alergická u ¼ chorých.

- Vznik CFS po akútnom respiračnom alebo gastrointestinálnom infekcie.
- U ¼ chorých po prekonanej mononukleóze.
- Najčastejšie zisťované infekcie: EBV, HHV1, HHV2, HHV6, HHV7, CMV, coxackie, retrovírusy.

Symptómy

Ľudia s chronickým únavovým syndrómom majú symptómy podobné najbežnejším vírusovým infekciám. Symptómy infekcie obvykle ustupujú za niekoľko dní alebo týždňov, ale symptómy CFS môžu trvať o mnoho dlhšie. Môžu prísť bez akéhokoľvek predchádzajúceho varovného signálu. V r. 1988 bol zverejnený zoznam príznakov, ktorý charakterizuje chorých s CFS a odlišuje chorých z iných skupín ochorení. To prinieslo veľký zvrat u ľudí s CFS. Mnohí z nich boli doposiaľ považovaní za simulantov, hypochondrov alebo neurastenikov. Tieto príznaky sú Holmesove kritériá z r. 1988 a boli doplnené kritériami podľa Fukudu a spol. v r. 1994. (2) Existuje ešte novšia definícia aktualizovaná tímom kanadských odborníkov pre ME/CFS, ktorá zahŕňa neuroendokrinné, imunitné, srdcovo-cievne symptómy, abnormálny svalový metabolizmus, mozgové, obehové poškodenie a neurologické komplikácie. (Kanadské kritériá r. 2003.) (7)

Veľké (hlavné) kritériá pre stanovenie diagnózy CFS podľa Holmesa a spol. z r. 1988 (3)

Prvé hlavné kritérium – za CFS označujeme stav, keď únava pretrváva viac ako 6 mesiacov, dochádza k zníženiu výkonnosti pod 50 % predchádzajúcej aktivity a únava neustupuje ani po odpočinku.

Druhé hlavné kritérium – vylúčenie všetkých možných patologických stavov (anamnesticky, fyzikálne, laboratórne), ktoré by mohli byť príčinou únavy, ale v tomto prípade ide o sekundárny stav, ktorý sprevádza iné základné vážnejšie ochorenie napr.:

- malignita,
- autoimúnne ochorenia,
- imunodeficientný stav,
- lokalizované infekcie, vrátane fokálnych infekcií,
- subakútne a chronické bakteriálne ochorenia (TBC, bakteriálna endokarditída, lymská borelióza),
- vírusové,
- parazitárne infekcie (toxoplazmóza, amebiáza),
- plesňové ochorenia (histoplazmóza, kokcidióza, blastocytóza),
- chronické psychiatrické choroby (schizofrénia, endogénna depresia, anxiózna neuróza, hystéria),
- dlhodobé podávanie liekov (betablokátorov, trankvilizérov, lítia, antidepresív), závislosť (alkohol, toxické látky, drogy, exitačné látky),
- chronické zápalové ochorenia (sarkoidóza, chronická hepatitída, Wegenerova granulomatóza),
- neuromuskulárne ochorenia (myastenia gravis, sclerosis multiplex),
- endokrinné ochorenia (hypotyreóza, Addisonova choroba, Cushingov syndróm, cukrovka),
- chronické ochorenia pľúc, srdca, GIT-u, pečene, obličiek, krvi.

Malé (symptómové) kritériá

- Neuropsychické poruchy jeden alebo viac z nasledujúcich symptómov: svetloplachosť, poruchy videnia (prechodný výpadok v zornom poli), podráždenosť alebo znížená schopnosť koncentrácie, depresia.
- Zvýšená teplota (37,8 – 38°C), triaška.
- Bolesť v krku so začervenaním sliznice.
- Bolesťivé a mierne zväčšené lymfatické uzliny na krku v oblasti kývačov alebo v podpazuší.
- Bolesť svalov.
- Nevysvetliteľná generalizovaná únava svalov.
- Migrujúca bolesť kĺbov bez začervenania a bez opuchov (bez patologického RTG nálezu).
- Bolesť hlavy iného typu a rozsahu než mával pacient predtým.
- Poruchy spánku.
- Extrémne vyčerpanie (únava) trvajúca viac než 24 hodín, po fyzickom alebo duševnom cvičení, ktorá predtým bola tolerovaná.
- Rozvoj príznakov v priebehu niekoľkých hodín až dní.

Objektívne kritéria

- Objektívizovaná teplota (37,3 – 38,6°C).
- Neexudatívna faryngitída.
- Zväčšené a citlivé lymfatické uzliny v oblasti kývačov na krku, alebo v axilách, uzliny veľkosti viac ako 2 cm, svedčia pre iné ochorenie.

Pre stanovenie diagnózy CFS musia byť splnené:

1. Dve hlavné kritériá, 6 z 11 príznakov a zároveň sú prítomné 2 z 3 objektívnych kritérií objektivizovaných lekárom.
2. Dve hlavné kritériá, 8 z 11 príznakov, bez objektívnych kritérií.

Tieto kritériá boli veľmi prísne, CFS s miernejším priebehom by bol na základe takejto definície vylúčený. To viedlo medzinárodnú študijnú skupinu CFS s odborníkmi z Centra pre kontrolu a prevenciu chorôb (CDC), pod vedením Fukudu a spol. v r. 1994 k úprave kritérií pre stanovenie CFS, súčasne bol navrhnutý diagnostický algoritmus pre vylúčenie či potvrdenie CFS. Okrem chronického únavového syndrómu existuje termín idiopatická chronická únava, príčina nie je známa, nemusí spĺňať kritériá CFS, u chorých dominuje ťažká únava.

Fukudove kritériá (r. 1994)

1. Únava trvajúca viac ako 6 mesiacov.
2. Subjektívne príznaky: zhoršenie pamäti, poruchy koncentrácie, bolesť v krku, bolestivé lymfatické uzliny, bolesť svalov, bolesť kĺbov, bolesť hlavy, poruchy spánku, zhoršenie únavy po námahe, neurologické a psychické ťažkosti.

Nevysvetliteľná trvalá alebo stále sa vracajúca chronická únava trvajúca **šesť, alebo viac mesiacov po sebe nasledujúcich**, súčasne s najmenej **štyrmi a viac subjektívnymi príznakmi svedčí pre CFS.** (2)

Ľudia s chronickým únavovým syndrómom uvádzajú aj ďalšie rôzne ťažkosti, ktoré nie sú v oficiálnej časti definície. Patria sem:

- bolesť brucha,
- alergia na jedlo, alkohol, vôňa, chemikálie, liečivá alebo hluk,
- nafúknuté brucho,
- bolesť na hrudníku,
- chronický kašeľ,
- hnačka,
- závraty, poruchy rovnováhy, mdloba,
- suchosť v ústach,
- arytmia,
- bolesť čeluste,
- ranná stuhnutosť,
- nauzea,
- triaška, nočné potenie,
- psychické problémy, ako depresia, podráždenosť, úzkostné poruchy, prejavy náhlej úzkosti,
- krátkosť dychu,
- trpnutie,
- poruchy videnia, svetloplachosť, bolesť očí a suché oči,
- chudnutie alebo zvýšenie hmotnosti.

Diagnóza

Diagnóza chronického únavového syndrómu je založená na diferenciálnej diagnostike. Diagnostika

CFS je veľmi ťažká, založená na subjektívnych príznakoch pacienta, má veľa symptómov, ktoré sú príznakmi aj pri iných ochoreniach. Neexistuje žiadne diagnostické, alebo laboratórne vyšetrenie k potvrdeniu prítomnosti chronického únavového syndrómu. Diferenciálno-diagnosticky treba vylúčiť ochorenia (pozri druhé hlavné kritérium podľa Holmesa).

Komplikácie

Medzi možné komplikácie chronického únavového syndrómu patrí:

- Depresia súvisiaca so symptómami a s nedostatočnou diagnostikou.
- Vedľajšie účinky spojené s medikamentóznou liečbou.
- Vedľajšie účinky a nepriaznivé reakcie spojené s nedostatkom aktivity.
- Sociálna izolácia spôsobená únavou.
- Obmedzenie životného štýlu.
- Chýbajúca práca.

Odporúčané vyšetrenia

CFS predstavuje chorobný stav multidisciplinárnej povahy, ktorý svojimi prejavmi zasahuje do viacerých odborností, preto je potrebná spolupráca viacerých odborníkov (neurológa, imunológa, psychiatra, psychológa, endokrinológa, biochemika, hematológa, otorinolaryngológa, gynekológa). Chorí s chronickým únavovým syndrómom musia byť komplexne vyšetrení praktickým lekárom, ktorý koordinuje vyšetrenia a kontroluje aj komplexnosť liečby, ktorá by mala byť zameraná v konečnom dôsledku na ovplyvnenie zistených abnormalít. Vyšetrenie by malo obsahovať podrobnú anamnézu, fyzikálne vyšetrenie, kontrolu telesnej hmotnosti, krvného tlaku, pulzu, telesnej teploty. K vylúčeniu iných chorôb by bolo vhodné vykonať EKG, RTG hrudníka, FW, KO a diferenciálny obraz Le, biochemické vyšetrenie pečenejých enzýmov, vyšetrenie základných minerálov, urey, kreatinínu, chemické vyšetrenie moču, močového sedimentu a funkčné testy na štítnu žľazu. Pri podozrení na CFS je potrebné doplniť imunologické vyšetrenia, pri podozrení na autoimúnnu tyreoiditídu stanoviť špecifické autoprotilátky. (4)

Terapia

Neexistuje žiadna špecifická liečba chronického únavového syndrómu. Liečba je zameraná na abnormality, ktoré sa vyskytnú u konkrétneho pacienta. Klinický priebeh ochorenia u pacientov je rôzny. Môže sa strieďať obdobie remisii a relapsov. Prístup k liečbe pacienta by mal byť komplexný, nakoľko sa jedná o chronický stav. Neliečiť jednotlivé príznaky a laboratórne zmeny, ale pacienta ako celok. (6) Ide o zmiernenie symptómov kombináciou ošetrení, ktoré zahŕňajú:

- **Zníženie dennej aktivity.** Vyhýbanie sa stresu. Naopak veľa oddychu môže viesť k zhoršeniu dlhodobých symptómov. Cieľom je udržiavanie miernej úrovne dennej aktivity a časom jemne zvyšovať vitalitu.
- **Postupné, ale pravidelné cvičenie.** V spolupráci s fyzioterapeutom vypracovať denný cvičebný plán. Výskum ukázal, že postupné zvyšovanie náročnosti cvičenia, môže zlepšiť symptómy chronického únavového syndrómu. V jednej štúdií 70 % chorých s CFS priznalo lepší pocit po skončení kontrolovaného programu stupňujúceho cvičenia.
- **Poznávacia terapia správania.** V kombinácii s cvičením zlepšuje symptómy chronického únavového syndrómu. V poznávacej terapii správania práca s psychickým zdravím pod vedením profesionála vedie k identifikácii záporného myslenia a chovania, ktoré by mohli negatívne vplývať na zotavenie a k nahradeniu ho za zdravé a pozitívne.
- **Liečba depresie.** Pri liečbe depresie sú indikované tricyklické antidepresíva a výberovo inhibítory spätného vychytávania serotonínu (SSRI). Zlepšujú spánok a zmiernujú bolesť.
- **Liečba existujúcej bolesti.** Paracetamol a nesteroidné protizápalové lieky (NSA), ako acylpyrin a ibuprofen, sú účinné aj pri tlmení bolesti a horúčky.
- **Liečba alergie.** Antihistaminiká ako cetirizine a lieky obsahujúce pseudoefedrín (robí vazokonstrikciu) môžu zlepšiť alergiu – rovnako aj symptómy napr. tečenie z nosa.
- **Liečba symptómov nervového systému.** Symptómy ako závraty a extrémna citlivosť kože môžu byť zlepšené klonazepamom. Predpis liekov ako alprazolam vedie k zlepšeniu symptómov úzkosti.
- **Experimentálna terapia.** Výskum sa zameril na objavenie nových možností liečby chronického únavového syndrómu. Výsledkom štúdií sú nasledujúce možnosti liečby:
- **Metylfenidát.** Tento psychostimulans podporuje a vyrovnáva hladiny mozgových neurotransmiterov. Štúdiu sa zistilo, že metylfenidát zlepšuje únavu a koncentráciu u niektorých ľudí s CFS.
- **D-ribóza.** Ribóza – forma cukru je základným zdrojom energie pre bunky. Zhoršená celulárna výmena látok môže zohrávať úlohu u chronického únavového syndrómu. Výskumom bolo dokázané, že prírodná D-ribóza môže významne zlepšiť symptómy chronického únavového

syndrómu, štúdie sledovali energetické hladiny pacientov a celkovú pohodu.

- **Akupunktúra.** Akupunktúra bola študovaná ako liečba symptómov fibromyalgie, ochorenia, ktoré je podobné CFS a tiež je charakterizované únavou a bolesťou svalov. Pacienti liečení akupunktúrou pocítili významné zlepšenie symptómov – hlavne únava a úzkosť.
- **Imunoglobulíny a interferóny.** Tieto lieky sú používané na podporu imunitného systému v boji s infekciou. Štúdie v nich nenašli možnosť účinnej liečby u pacientov s chronickým únavovým syndrómom, a zistili sa veľmi výrazné vedľajšie účinky v sledovanej štúdií.
- **Protivírusové lieky ako acyklovir.** Možná súvislosť medzi CFS EBV viedol vedcov k tomu, aby testovali či silná protivírusová liečba môže zlepšiť symptómy chronického únavového syndrómu. Tento prístup nebol efektívny, súvislosť medzi EBV a CFS bol vyvrátený.
- **Inhibitor cholinesterázy.** V niekoľkých štúdiách bolo dokázané zlepšenie kognitívnych i nekognitívnych symptómov u pacientov s Alzheimerovou chorobou. Moduluje nikotínové receptory, čo zvyšuje produkciu acetylcholínu. Má miesto v liečbe u pacientov s Alzheimerovou chorobou, ale nie je prínosom pre pacientov s chronickým únavovým syndrómom.

Životný štýl a domáca liečba

Naučiť pacientov, ako riadiť únavu pomôže zlepšiť úroveň aktivity a kvality života napriek symptómom, a spolupráca s fyzioterapeutom, ktorý môže naučiť, ako si naplánovať aktivity k čeraniu energie v čase, keď sa cíti lepšie. Tieto dôležité samo-ošetrovateľské kroky môžu pomôcť k udržaniu dobrého základného zdravia:

- **Redukcia stresu.** Vytvoriť si plán, vyhnúť sa alebo obmedziť prepínanie a emocionálny stres. Ľudia, ktorí opustili prácu alebo znížili akúkoľvek aktivitu inklinujú viac k zhoršeniu výkonu než tí, ktorí zostávajú aktívni.
- **Dopriať si dostatok spánku.** Dostatočný spánok je základ. Vstávanie v rovnakom čase každý deň a obmedzenie ponocovania.

Literatúra

1. Steidl L. Chronický únavový syndrom. *Psychiatrie pro praxi* 2002, 1; 10–13.
2. Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe CM, Dobbins GJ, Komaroff A. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann.Intern.Med.* 1994, 121; 953–959.
3. Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM, et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. *Ann.Intern.Med.* 1988, 108: 387–389.
4. Nouza M. Únava známa a neznáma, 1999 Praha: 22
5. Janu L, Sumcovová P. Chronický únavový syndrom. *Interní medicína pro praxi* 2002, 12; 598–599.
6. Bystroň J. Chronická únava a chronický únavový syndrom. *Interní Med.* 2006, 3; 112–115
7. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, Vol. 11 (1) 2003. Anglická originálna verzia: 8.

- **Pravidelne cvičiť.** Zčať pomaly a postupne zvyšovať. Pravidelné cvičenie zlepšuje symptómy. Mnoho ľudí praktizuje chodenie, plávanie, cyklistiku a vodný aerobik, aby si pomohli. Fyzioterapeut môže pomôcť vytvoriť domáci plán cvičenia.
- **Urobiť si vlastné tempo.** Držať aktivitu na rovnakej úrovni.
- **Udržiavať zdravý životný štýl.** Jeť vyváženú diétu, piť veľa tekutín, obmedziť príjem kofeínu, prestať fajčiť, dostatok odpočinku a pravidelné cvičenie.

Alternatívna medicína

Výrobcovia rôznych diétnych doplnkov a bylinných liečiv tvrdia, že majú pozitívny efekt pre ľudí s chronickým únavovým syndrómom. Efektívnosť liečby CFS prírodnými doplnkami v riadených štúdiách nebola dokázaná. Hoci produkt je „prírodného“ pôvodu, nezaistuje jeho bezpečnosť. Diétny doplnky a bylinné prípravky môžu mať potenciálne škodlivé vedľajšie účinky a môžu nebezpečne zasahovať alebo pôsobiť s predpísanými liekmi. Doplnková terapia môže priniesť prospech ľuďom s chronickým únavovým syndrómom znížením úzkosti a propagáciou zmyslu pohody. Patrí sem: hlboké dýchanie a svalovo-relaxačné techniky, masírovanie a dotyková liečba, a pohybová terapia ako strečing, joga a tai-chi.

Záver

Zvládnutie chronického únavového syndrómu môže byť také zložité ako samotná choroba. Neexistuje zatiaľ žiadna liečba, žiadne lieky na predpis neboli vyvinuté vyslovene pre CFS, a symptómy sa veľmi rýchlo menia. Tieto faktory komplikujú obraz liečby a požadujú, aby pacient a tím zdravotnej starostlivosti stále monitorovali a často revidovali liečebnú stratégiu.



MUDr. Alena Šujanová

Ambulancia pre liečbu chronickej bolesti, ProCare, a. s.
Ul. Jána Pavla II., Sídliisko KVP
040 00 Košice
e-mail: asujanova@hotmail.com