

Chronický únavový syndrom

Chronický únavový syndrom (ang. chronic fatigue syndrome (https://me-pedia.org/wiki/Chronic_fatigue_syndrome) – CFS) neboli myalgická encefalomyelitida (ang. myalgic encephalomyelitis (https://me-pedia.org/wiki/Myalgic_encephalomyelitis) – ME) je komplexní chronické onemocnění. Mezi hlavní projevy patří intolerance zátěže a pokles výkonnosti. V literatuře často uvedeno pod společnými zkratkami obou názvů jako ME/CFS.

V mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 je ME/CFS řazeno dle Světové zdravotnické organizace mezi nemoci nervové soustavy pod kódem G93.3 jako postvirový syndrom únavy (myalgická encefalomyelitida).

Epidemiologie

Prevalence ME/CFS se uvádí v rozmezí 0,1 – 0,5 %. V České republice však dosud nebyl proveden plnohodnotný výzkum výskytu nemoci v populaci. Dle odhadu by to tedy představovalo 10 000 – 50 000 pacientů. Zahraniční zdroje uvádějí obdobná procentuální zastoupení v populaci.

ME/CFS postihuje nejčastěji dospělé osoby ve věku 30–50 let. Onemocnění se však může rozvinout v kterémkoliv věku, popsány jsou i případy pediatrických pacientů. Výrazněji se liší zastoupení obou pohlaví, kdy poměr nemocných žen vůči nemocným mužům je zhruba 3:1. Nejsou známy žádné etnické či socioekonomické vlivy na prevalenci onemocnění.

Etiologie a patogeneze

Příčina vzniku není objasněna. Pravděpodobná je multifaktoriální etiologie, předpokládá se dysfunkce imunitního systému. Nejčastěji uváděným spouštěčem je infekční onemocnění – např. infekce horních cest dýchacích. Méně často se udává i silný stresující zážitek, porod a jiné. Jsou popsány i případy rodinného výskytu nemoci. ME/CFS má některé společné znaky s autoimunitními chorobami. Chronický únavový syndrom je často mylně zaměňován s depresivními stavy, o psychiatrické onemocnění se však nejedná. Encefalomyelitida v názvu nemoci evokuje přítomnost zánětu nervového systému, tato etiologie však nebyla potvrzena.

Klinický obraz

ME/CFS je multisystémové onemocnění, projevy se liší dle míry postižení jednotlivých orgánových soustav. ME/CFS má u každého pacienta velmi odlišný průběh, stav se může výrazně měnit v rámci dnů i hodin, u nemocných se obvykle střídají období zlepšení a opětovné exacerpace (<https://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/exacerbace-4>).

Všechny uvedené projevy by měly být při podezření na ME/CFS v různé míře vyjádřeny, z nichž PEM je pro onemocnění zcela patognomonické.

- **zásadní snížení výkonnosti** oproti stavu před propuknutím nemoci doprovázené těžkou únavou, která není důsledkem nadměrné zátěže a neustupuje po odpočinku
- **nevolnost po námaze** (PEM - post-exertional malaise (<https://me-pedia.org/wiki/Pem>)): celkové zhoršení či rozvoj nových symptomů po fyzické či mentální zátěži, nastupuje obvykle se zpožděním 1-3 dny po námaze a může přetrvávat i několik dní
- **poruchy spánku**, neosvěžující spánek, hypersomnie či nespavost
- **kognitivní poruchy** při zachovaném intelektu, tzv. brain fog (<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/brain-fog-angl>) - poruchy koncentrace, paměti a pozornosti, obtížné vyjadřování, zpožděné reakce

Následující projevy mohou být přítomny, nejsou však pro ME výlučné.

- ortostatická intolerance a autonomní dysfunkce zahrnující závratě, palpitace, nauzeu při změně z horizontální polohy do sedu či stoje
- poruchy termoregulace: profuzní pocení, návaly horka, zimnice
- nervosvalové projevy zahrnující záškuby a třes
- flu-like příznaky: bolest v krku, citlivé lymfatické uzliny, zimnice, bolest svalů
- precitlivělost na světlo, hluk, dotyk, čichové vjemy a chutě
- bolesti hlavy, svalů, kloubů, břicha

Diagnostika

Pro ME/CFS neexistuje specifické vyšetření, test a v České republice prozatím ani jednotný doporučený diagnostický postup.

Velkým průlomem v historii onemocnění je publikace guidelines (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng206>) britského National Institute for Health and Care Excellence (<https://www.nice.org.uk/>) z října roku 2021, z nichž z velké části vychází i tento článek.

Klíčové pro stanovení diagnózy ME/CFS jsou klinické symptomy, které přetrvávají minimálně 3 měsíce a nejsou vysvětlitelné jiným onemocněním.

Diagnostický postup by měl zahrnovat odebrání podrobné anamnézy, fyzikální vyšetření a vyšetření nápomocná v diferenciální diagnostice, např.:

- krevní obraz s diferenciálním rozpočtem
- sedimentace erytrocytů
- C-reaktivní protein
- urea, kreatinin
- jaterní biochemie: ALT, AST, GGT, ALP, bilirubin
- iontogram
- glykémie, glykovaný Hb
- vyš. funkce štítné žlázy
- moč chemicky + sediment
- screening celiakie
- hladiny feritinu, B12, folátu, vitamínu D
- sérologie infekčních chorob
- vyš. funkce nadledvin

Terapie

Kauzální terapie ME/CFS není známá. Léčba je individuálně zaměřená na tlumení symptomů (bolest, poruchy spánku). Zcela zásadní je pro pacienty naučit se hospodařit s omezenou energií, tzv. pacing (<https://me-pedia.org/wiki/Pacing>) strategie - dávkovat aktivity, naplánovat odpočinek a nepřemáhat příznaky nemoci.

Dříve uváděná terapie postupným zvyšováním zátěže není pro pacienty s ME/CFS doporučena.

Prognóza

Nemoc je spojena s velmi nízkou kvalitou života, 75 % pacientů je nuceno opustit zaměstnání, zhruba 25 % pacientů s velmi těžkým průběhem není schopno až na výjimky opustit domov či lůžko, zcela se vyléčí pouze kolem 5 % pacientů. Závažnost onemocnění lze demonstrovat pomocí HUA (hours of upright activity): zdraví lidé mohou být aktivní po 14–17 hodin denně, pacienti s chronickými chorobami 10–12 hodin a nemocní s ME/CFS 0–8 hodin za den.

Zdroje, související články

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng206>

<https://www.meaction.net/> (<https://www.meaction.net>)

<https://neunavni.cz/>

<http://me-cfs.eu/>

<https://www.loono.cz/blog/chronicky-unavovy-syndrom-jak-se-projevuje>

<https://www.cdc.gov/me-cfs/index.html>

- DOSTÁL, V., et al. *Infektologie*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2004. 109-110 s. ISBN 80-246-0749-2.