

Chronický únavový syndrom

z pohledu imunologa, internisty, psychologa a psychiatra

Luboš Janů a kolektiv

TRITON

LUBOŠ JANŮ A KOLEKTIV
CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM
z pohledu imunologa, internisty, psychologa a psychiatra



TRITON

LUBOŠ JANŮ A KOLEKTIV

Chronický únavový syndrom



TRITON

Luboš Janů a kolektiv

Chronický únavový syndrom

z pohledu imunologa, internisty, psychologa a psychiatra

Vyloučení odpovědnosti vydavatele

Autoři i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace o léčivech odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Doporučujeme proto řídit se údaji a instrukcemi výrobců uvedenými na příbalovém letáku příslušného přípravku. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.

Tato kniha, ani žádná její část, nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Recenze: **doc. MUDr. Jiří Beran, CSc.**

přednosta Psychiatrické kliniky FN a LF UK v Plzni

Tato práce vznikla za podpory grantového projektu
FRVŠ č. 309/01/P058

© Luboš Janů a kolektiv, 2003

© TRITON, 2003

Cover © Eva Bystrianská, 2003

Vydalo Nakladatelství TRITON s.r.o., Vykáňská 5,
100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

ISBN 80-7254-416-0

Obsah

1 Úvod	7
2 Charakteristika chronického únavového syndromu	10
3 Chronický únavový syndrom v historii.....	14
4 Diagnostika a klasifikace	19
5 Etiologie, diferenciální diagnostika, terapie	28
5.1 Infekční lékařství	28
5.2 Imunologie.....	34
5.3 Interní lékařství	41
5.4 Psychologie.....	52
5.5 Psychiatrie	64
5.6 Ostatní příčiny	74
6 Návrh vyšetřovacích a léčebných postupů	85
7 Závěr	93
 Literatura	 99

Autorský kolektiv

MUDr. Luboš Janů, Ph.D.

Psychiatrická klinika FN a LF UK v Plzni

Doc. MUDr. Petr Panzner, CSc.

Ústav imunologie a alergologie FN a LF UK v Plzni

Doc. MUDr. Pavel Těšínský, Ph.D.

I. interní klinika FN a LF UK v Plzni

Mgr. Ivan Bořík

Psychiatrická klinika FN a LF UK v Plzni

1

Úvod

O chronickém únavovém syndromu již bylo popsáno mnoho papíru, svého času byl dokonce mediálně módní nemocí. Na našem knižním trhu jsme našli 5 monografií na toto téma a v posledních pěti letech více než 20 hodnotných článků v odborných časopisech. Proč tedy nyní přicházíme s touto publikací? Komu je určena?

Tato publikace si klade za cíl seznámit širokou lékařskou veřejnost se soudobými poznatky o tomto chorobném stavu, dále pak s názory specialistů přicházejícími s pacienty s těmito potížemi často do styku. Je zaměřena zejména na možnosti diagnostiky a léčebného ovlivnění dostupnými prostředky moderního zdravotnictví. Nechceme se omezovat jen na zavedené postupy, ale také na typy léčby, které nejsou v klinické praxi dosud zcela běžné.

Označení chronický únavový syndrom je dosud nadužíváno. Jako diagnostická jednotka není v mezinárodní klasifikaci nemocí (10. revize z roku 1992) uveden. Závoj nejasnosti a diagnostických rozpaků může

být používán jako východisko z vyšetřovací nebo léčebné nouze lékařů. Na druhou stranu není pacientům jejich skutečný pocit únavy věřen a jsou obviňováni ze simulantství, zvláště pokud zdravotní stav dosáhne hranice neumožňující soustavnou výdělečnou činnost.

Zoufalí pacienti pak podléhají falešným nadějím na zázračnou (většinou značně finančně náročnou) a všespasitelnou léčbu, převážně inzerovanou v komerčních reklamách. Ta útočí na citlivé struny potencionálních zákazníků, kteří se jen tak mohou cítit být pochopeni, a skutečně jen nesolidní léčitel je ochoten slíbit postiženým jistotu blízkého a úplného uzdravení. Okolí jim naopak s úsměvem doporučuje „vyléčit se“ prací, sportem, koníčky, vynuceným partnerským vztahem nebo nepřekonatelné potíže překonat.

Situace pak může ústit na straně pacientů do snahy dokázat, že chronický únavový syndrom existuje (tedy, že si pouze nevymýšlí) a způsobuje velké utrpení. Skrytá depresivní nálada takto může být posílena nebo přímo vyvolána. Uvědomme si, jak chronicky unavený pacient trpí pocitem vlastní neschopnosti. Problémem je také jednak zpochybňování potíží na straně lékařů a příbuzných, a/nebo naopak přehnaná spíše ošetrovatelská péče o „nadosmrti invalidizovaného“ člena rodiny, pacienta, vlastně mrzáka. Takový postoj podporuje fixaci chorobného stavu, minimalizuje možnost přerušování vývoje do nemoci. A je smutnou realitou, že tyto postupy někdy podporují i kluby trpících chronickým

únavovým syndromem. Takovou situaci můžeme pozorovat v mnoha zemích, ale hlavně v USA, kolébce chronického únavového syndromu.

Jen za předpokladu spolupráce a pochopení lékařů a trpících chronickou únavou je možné tento stav zvládnout, tedy umožnit pacientovi rozvoj jeho schopností, jeho aktivit dle osobních představ. Jen za předpokladu chápání chronické únavy v komplexním fyzickém, psychickém i společenském významu. Objektem léčby není jen „choroba“ oddělená od svého nositele, ale člověk jako celek, včetně své minulosti a svého okolí.

Luboš Janů

2

Charakteristika chronického únavového syndromu

Chronický únavový syndrom (= chronic fatigue syndrome – dále jen CFS, jako nejčastěji užívaný název a zkratka) je onemocnění charakterizované velkou únavou až hlubokým vyčerpáním a snadnou unavitelností po běžné fyzické nebo psychické zátěži. Dále je přítomna řada dalších, tak zvaných doprovodných projevů. Mezi objektivní nálezy někdy patří například zvětšené a citlivé krční mízní uzliny, prominující za musculus sternocleidomastoideus, subfebrilie a chronická faryngitida. Často se vyskytují neuropsychické symptomy. Sem je možno zařadit bolesti hlavy, bolesti svalů (spontánní i palpační), bolesti kloubů, depresivní rozlady, poruchy spánku a koncentrace, vnitřní neklid a další.

CFS může postihovat osoby bez ohledu na věk, pohlaví a socioekonomické postavení. Přesto jsou zaznamenány některé častěji se vyskytující osobní charakteristiky, či predisponované skupiny těchto nemocných. Postiženy jsou více ženy mezi 20 až 50 lety, vzdělané, se smyslem pro povinnost a zodpovědnost, osoby orien-

tované premorbidně na podávaný výkon, s neschopností odpočinku.

Příčina CFS není dosud známa, bylo však vysloveno několik hypotéz. Neexistuje dosud jednoznačný objektivní marker tohoto onemocnění. Pro stanovení diagnózy CFS je nezbytné splnění syndromologických diagnostických kritérií.

Až 20 % mužů a 25 % žen v populaci se cítí „stále unaveno“. Odhady počtu lidí trpících CFS v populaci se liší. V USA je to asi 500/100 000 obyvatel, naproti tomu odhady postižených CFS v Evropě se pohybují mezi 33–50/100 000 obyvatel. Tento rozdíl je zřejmě způsoben odlišnou ochotou lékařů CFS diagnostikovat a odlišným chápáním diagnostických kritérií. CFS je zahrnut do diagnostického manuálu DSM-IV (používaný například v USA), avšak není v diagnostickém manuálu MKN 10 (10. revize mezinárodní klasifikace nemocí). Zde je uvedena klinická jednotka s téměř totožnými kritérii – označovaná jako neurastenie (kód F48.0). Podstatnou roli také hraje informovanost pacientů a medializace daného onemocnění. Postižených naplňujících kompletní kritéria pro CFS bude zřejmě ve skutečnosti ve všech zemích mnohem méně.

Ve světě existuje několik center zaměřených na léčbu CFS. Nacházejí se v rozvinutých zemích, stejně jako většina vědeckých prací a zájmu o CFS pochází z rozvinutých zemí, hlavně z USA. Není znám způsob léčby efektivní u všech postižených CFS. V dosud provedené