

Chronický únavový syndrom – módní onemocnění?

Co poradit pacientům s chronickou únavou

doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.,
PharmDr. Nad'a Šumpichová

Autoři popisují problematiku chronické únavy a termínu chronický únavový syndrom a zdůrazňují komplexní přístup k řešení těchto stavů, které nelze vyřešit doporučením jednoho zázračného léku či léčebného postupu, ale jen pečlivým hledáním optimálního postupu u každého jednotlivého pacienta. Ze strany lékárníka je však možno pacientům nabídnout širokou škálu přípravků k obecnému zlepšení imunitních funkcí, ke zlepšení cévního průtoku a tím ke zlepšení přenosu energetických zdrojů a živin do orgánů a tkání. Je možno nabídnout širokou škálu přípravků obsahujících minerály a vitamíny k substituci jejich nedostatku v běžné stravě. Vždy je však nutno, hlavně u déle trvající únavy, upozornit na nutnost pátrání po její příčině s příslušným lékařem.

Klíčová slova: únava, chronický únavový syndrom.

Úvod

Únava sužuje lidstvo po celé věky, psali o ni Hippokrates i Shakespeare. V posledních desetiletích se stal velmi módním termín „chronický únavový syndrom“.

Únava bývá definována nejvíce jako subjektivní pocit zemdlenosti, nedostatku energie a vyčerpání. Průměrně 20 % populace popisuje symptomy přetrvávající únavy, ale převážná většina z těchto lidí se ještě nepovažuje za nemocné. Mnozí badatelé si naivně představovali, že tento soubor příznaků bude mít jednoho vyvolavatele a pokud se ho podaří odhalit, tak bude možno se s klinickými potížemi, které do tohoto termínu začleňovali, lépe léčebně vypořádat.

Chronická únava a chronický únavový syndrom

Vzhledem k tomu, že se přes veškeré studie nedospělo ke stanovení takových diagnostických kritérií, která by potvrdila nebo vyvrátila diagnózu chronického únavového syndromu (chronic fatigue syndrom – CFS), stále více se pochybuje o chronickém únavovém syndromu jako o samostatné diagnostické jednotce. U většiny sledovaných pacientů se jedná o stav dlouhodobě přetrvávající, různě intenzivní únavy, jejíž příčina spočívá v poruše adaptace na pracovní nároky, které vytyčuje současná

společnost nebo si je stanoví sám nemocný. V této souvislosti je velmi zajímavý názor, zda chronická únava není jedním z dalších projevů počínající biologické selekce méně odolných jedinců k přizpůsobení se novým situacím, změnám pracovních nároků i prostředí, postojů, sociálních jistot a dalších, dnes obecně známých tzv. stresujících vlivů v době, kdy jiná forma biologické selekce je podstatně redukována léčebnými pokroky. Adaptabilita (zvláště v ekonomicky rozvinutých zemích) již není v současné době vynucovaná infekcemi, metabolickými a dalšími chorobami. Do popředí se dostává schopnost obstát v situacích, které více zatěžují duševní činnost a neuropsychickou rovnováhu (5, 7).

Únava sama o sobě není choroba, jedná se o subjektivní pocit jedince, který zatím nejsme schopni jednoznačně objektivizovat. Práh vnímavosti únavy může být stejně individuálně rozdílný jako práh vnímavosti bolesti. Je to signál organismu, že v těle není něco v pořádku. Únava může být zcela **fyzilogická** (po intenzivním fyzickém či psychickém zatížení organismu je ochrannou funkcí před přepětím) a ustupuje po odpočinku. Může být **svalová** (po intenzivní svalové činnosti dochází k poklesu výkonnosti namáhaných svalů, úbytku svalové síly a ke zpomalení pohybu). Svalovou únavu je možno částečně objektivizovat vyšetřením svalového metabolismu, energetických aspek-

tů a funkčním vyšetřením s posouzením lokální či dynamické práce. Únava může být i **nerвовě psychická** (vyvolaná útlumem korových funkcí se snížením schopnosti reakce, projevující se snížením koncentrace, čilosti, pohotovosti), která je mnohem obtížněji objektivizovatelná (některé oční či audiometrické testy, psychologické testy, testy na pozornost).

Příčiny chronické únavy

Jak bylo již výše řečeno, je velkým problémem objektivizovat únavu jako takovou. K dlouhodobé únavě vede metabolický rozvrat, chronický stres, neuroendokrinní nemoci, akutní a chronické záněty, deprese, malignity. Nejčastěji se uvádějí následující příčiny únavy (4):

- *Nadměrná fyzická aktivita, která vede k nahromadění škodlivých metabolických produktů, jako je kyselina mléčná.*
- *Malnutrice – s deficitem uhlohydrátů, proteinů, minerálů a stopových prvků.*
- *Porucha cirkulace krve při srdečním onemocnění, s nedostatečným zásobováním orgánů a tkání energetickým materiálem a kyslíkem.*
- *Respirační porucha, která vede k nedostatku zásobování tkání a orgánů kyslíkem.*
- *Infekce, při které dochází k produkci toxických látek, které narušují metabolismus.*
- *Endokrinní poruchy, jako jsou diabetes mellitus, hyperinzulinismus, menopauza apod.*
- *Psychogenní faktory – emoční konflikty, frustrace, strach, úzkost, neuróza, nuda.*
- *Fyzické faktory – vznik invalidity.*
- *Vnější faktory – hluk, vibrace, horko, práce v noci, nedostatek spánku, překročení časových pásem.*

CSF se někdy označuje jako chronický únavový a imunodysfunkční syndrom (CFIDS), protože u většiny pacientů s chronickou únavou nacházíme různé odchylky v laboratorních imunologických vyšetřeních. Je však nutno konstatovat, že známé poruchy imunity (s výjimkou některých autoimunitních onemocnění, které však mají jednoznačnou laboratorní a histologickou charakteristiku) se neprojevují chronickou únavou jako základním či významným klinickým symptomem. Únava se objevuje až tehdy, vzniká-li vlivem poškození či nedostatečnosti imunitního systému chronický zánět. Autoimunitní onemocnění mají jako podklad

chronický zánět, ale ani u těchto onemocnění není chronická únava pravidlem. Vzhledem k tomu, že některé nálezy CFS měly až epidemický výskyt, a klinické projevy kataru horních dýchacích cest (subfebrilie, faryngitidu, mírné zvětšení uzlin na krku, celkové „chřipkové“ projevy s artralgiemi a myalgiemi) bylo a ještě je v podezření a zkoumání široké spektrum infekčních agens, hlavně virů (EBV, CMV, HSV – 1, 2, 6, spalničky, enteroviry, retroviry), ale v podezření byly či jsou i borrelie, brucele a další mikroorganismy, které však nebyly potvrzeny jako příčiny převážně většiny stavů CFS.

Vyšetření pacientů s chronickou únavou

CFS představuje chorobný stav jednoznačně multidisciplinární povahy, přesahující svými projevy do řady odborností, zvláště neurologie, klinické imunologie, psychiatrie, psychologie, endokrinologie, ale i gynekologie nebo praktického všeobecného lékařství (2). Dominantní roli v péči o nemocného s chronickou únavou by však měl mít jeho praktický lékař, který by měl koordinovat celkové komplexní vyšetření pacienta a kontrolovat i komplexnost léčby, která by ve svém konečném stadiu měla být zaměřena na ovlivnění objektivně zjištěných odchylek.

Schéma základního vyšetření by mělo být založeno na velmi podrobné anamnéze a fyzikálním vyšetření. Laboratorní vyšetření by pak mělo být zaměřeno do těch oblastí, které se podařilo anamnézou ozřejmit.

Léčebná opatření u pacientů s chronickou únavou

Neexistuje žádný standardní postup. Léčba by měla být individuální, zaměřená na abnormity, které byly u konkrétního pacienta nalezeny.

Vzhledem k tomu, že se jedná o chronický stav, je naprosto nezbytný komplexní přístup k pacientovi v duchu nejlepších tradic české medicíny – neléčíme jen symptom, neléčíme laboratorní nález, ale snažíme se vidět pacienta jako celek (6).

Velkou chybou je bagatelizace obtíží nemocného. Naopak velmi dobrých výsledků můžeme dosáhnout, když s pacientem postupně, na základě získaných poznatků z komplexního vyšetření, řešíme jeho dílčí potíže, které postupně odstraňujeme. Tím získáváme pacientovu důvěru a zlep-

šujeme i jeho víru v možnost postupného uzdravení.

Denní režim a fyzické aktivity upravujeme dle aktuálního stavu pacienta. Není dobré pokoušet se únavu překonávat násilně prováděnou aktivitou. V obdobích zmírnění projevu únavy však doporučujeme pěstovat přiměřené aktivity (procházky, cvičení, rekreační sport, práce na zahradě, které volíme dle přirozenosti a osobnosti pacienta) a pokoušíme se postupně zvyšovat celkovou kondici pacienta.

Pokud se jedná o stavy jen s krátkodobě trvající únavou, je možno doporučit přiměřenou mírnou stimulaci pomocí přípravků, které obsahují kofein nebo látky kofeinu podobné (šálek dobré černé kávy, potravinové doplňky s obsahem kofeinu nebo guarany-paulinia cupana, jejíž hlavní účinná složkou je opět kofein). Ty snižují únavu, podporují koncentraci, výdrž a vitalitu.

Dalším užitečným opatřením je směřovat pacienta k principům racionální výživy a pestrému jídelníčku tak, aby potřebné minerály, vitaminy a živiny dostával v co nejpřirozenější podobě. Užitečná je podpůrná léčba minerály – hlavně hořčíkem, zinkem, selenem (je však nutno zvolit vhodnou formu, kterou je tělo pacienta schopno využít ve svém metabolismu), vitaminy – hlavně ze skupiny B, ale i vitaminy C a E.

Vitamin A – nezbytný pro dobrou funkci a regeneraci kůže a sliznic, pro dobrou funkci oční sítnice, pro normální reprodukci, růst a vývoj organismu, podílí se na optimální činnosti imunitních buněk v linii obrany proti vniknutí infekce.

Komplex vitaminů B – posiluje nervový a imunitní systém, zvyšuje výkonnost bílých a červených krvinek.

Vitamin C – napomáhá při regeneraci buněk, působí jako antioxidant proti volným radikálům, které se ve zvýšené míře uvolňují při zánětech a při rozpadu buněk po úrazech či při nádorech. Má velký význam pro dobrou funkci cévních stěn.

Vitamin D – nezbytný pro regulaci hladiny vápníku a fosforu v krvi, čímž je nezbytný pro stavbu a funkci kostí a zubů.

Vitamin E – má významné antioxidační účinky při neutralizaci volných radikálů poškozujících buňky, chrání buněčné membrány a je potřebný k udržení pevnosti cévních stěn, redukuje účinky škodlivého cholesterolu.

Zinek – nezbytný pro nesčetné procesy v těle od růstu buněk k pohlavnímu zrání a imunitě.

Železo – nezbytné pro přenos kyslíku krví a tím pro zásobování celého těla energií.

Selen – uplatňuje se jako antioxidant, který chrání organismus proti škodlivinám z potravy i v těle vzniklým, a spolu s vitaminy C a E chrání organismus proti celé řadě onemocnění.

Měď – nezbytná pro tvorbu kolagenu, základní bílkoviny kostí, kůže a pojivových tkání. Pomáhá v metabolismu železa, při tvorbě červených krvinek.

Hořčík – účastní se tvorby energie, nervových a svalových funkcí, společně s vápníkem a draslíkem se podílí na regulaci srdečního rytmu.

Důležité pro správný metabolismus lidského těla jsou i další minerály jako sodík, draslík, vápník, fosfor, jód.

Pro zlepšení krevního průtoku a tím zlepšení distribuce kyslíku ve tkáních, lepší využití energetických zdrojů těla a zlepšený odsun škodlivin ze tkání se často používají přípravky z listů stromu **ginkgo biloba** – jinan dvoulaločný – který obsahuje v listech flavonové glykosidy, které zlepšují průtok krve a tím i výživu jednotlivých tělních orgánů – hlavně končetin a mozku – pomáhá při poruchách paměti, závratích, hučení v uších, ke zlepšení koncentrace. Je možno jej zakoupit samostatně v různých formách, ale častěji bývá v kompozitních přípravcích, nejčastěji s hořčíkem, vitaminy ze skupiny B, s niacinem, lecitinem, ale i antioxidanty.

Pro své výjimečné vlastnosti je rovněž používán **žen-šen**, hlavně sibiřský, který potlačuje únavu, uplatňuje se jako účinný antioxidant, působí proti stresu a stimuluje imunitní funkce. Ovlivňuje hladiny stresových hormonů, pohlavních hormonů, působí vazodilatačně. Používá se samostatně, ale i jako kompletní výživový přípravek s vitaminy, minerálními látkami a aminokyselinami. Z vitaminů se do kombinace s žen-šenem používají hlavně niacin, vitamin E, kyselina pantothenová, vitamin B6-pyridoxin, další vitaminy skupiny B, vitamin D, z minerálních látek – Ca, P, Mg, Zn, Mn, Cu, J, Se, Mo, Cr.

Ke stimulaci imunitních funkcí se používají nejčastěji **lyzáty bakterií**, které v „živém stavu“ nejčastěji působí onemocnění dýchacího ústrojí. V těchto přípravcích jsou bakterie usmrčené, rozdrčené, případně i různě upravované, takže nepůsobí žádnou infekci, ale uplatňují se pozitivně při aktivaci buněk imunitního systému při infekcích dýchacího systému, ale i při onemocněních kůže, podkoží nebo močové-



ho systému. Je rovněž možno použít extraktů z kvasinkových mikroorganismů – **glukany**, nebo extrakty z některých rostlin, nejčastěji z třapatky (**echinacea**), které se uplatňují jako přírodní antibiotikum a stimulant buněk imunitního systému. Stále častěji se rovněž používají **probiotika** (živé bakteriální kultury – laktobacily a bifidobakterie), které přirozeně harmonizují střevní prostředí a tím významně ovlivňují trávicí proces a ničení patogenních mikroorganismů přímo ve střevech. Významně ovlivňují pronikání choroboplodných zárodků, toxinů a alergenů přes střevní stěnu do nitra organismu a tím zabraňují četným chorobným projevům.

V lékárnách je možno zakoupit jednotlivé minerály a vitaminy, ale častěji se setkáváme s kompozitními přípravky (multivitaminy, vitaminy od A do Z, přípravky vitaminů ve směsi s minerály). Jedná se o látky, které jsou nezbytné pro harmonický metabolismus buněk a tkání. Jejich nedostatek se pak může projevat zvýšenou fyzickou nebo psychickou únavou, nepříjemnými pocity až bolestmi ve svalech, kloubech, někdy i třesem či křečemi. Většinou nejsou výhodné tzv. „vitaminové bomby“, kdy najednou a v krátké době nabídneme tělu vysoké dávky vitaminů či minerálů. Užitečnější bývá používání menších dávek těchto přípravků, ale pravidelně a dlouhodobě a předpokládat, že tělo si z této nabídky odčerpá ze střeva vše potřebné pro svou optimální činnost. V současné době existuje celá řada různých potravinových doplňků, které jsou doporučovány pro zlepšení vitality, výkonnosti či zrychlení regenerace organismu. Jedná se o potraviny pro zvláštní výživu, které však mají garantovanu jen neškodnost, nikoliv standardní účinnost, proto je spíše vhodné ponechat na pacientovi a jeho finanční situaci, zda je ochoten do těchto přípravků investovat či nikoliv.

U pacientů, u kterých dominují potíže pohybového aparátu (svaly, klouby), je nutná systematická neurologická a rehabilitační péče nejlépe u specialisty s empatickým a trpělivým přístupem. U pacientů, u kterých zjistíme známky možné latentní chronické infekce, je plně na místě cílená protizánětlivá léčba lege artis (antibiotika, antivirotika, antiflogistika, imunomodulační léčba). Při známkách hormonálních poruch je prováděna substituční léčba pod dohledem příslušného specialisty.

Závěr

Chronický únavový syndrom není choroba, ale jen soubor nespecifických příznaků a stesků, pro které nebyla zatím určena jednoznačná příčina. Než začneme uvažovat u tom, že u pacienta stanovíme tuto diagnózu, musíme vyloučit veškeré stavy, které mohou ke zvýšené únavě vést. Z dosud známých skutečností vyplývá, že lékař, na kterého se obrátí pacient stěžující si na výraznou a dlouhodobou únavu, by se měl držet následujícího desatera (3):

1. Komplexním vyšetřením se pokusit odhalit všechny možné objektivní příčiny únavy a postupně je lege artis řešit.
2. O konziliární vyšetření žádat odborníky, kteří nemají a priori despekt k diagnóze CFS. Validní je pouze vyšetření založené na profesionálním odborném základu, nikoliv na osobním názoru k uvedené diagnóze.
3. Při prvním vyšetření pacienta s chronickou únavou věnovat dostatek času k vyslechnutí všech souvislostí, které vedly k rozvoji potíží a cíleně se dotazovat na možné etiologické příčiny.
4. Nezlehčovat pacientem udávané potíže, ale systematickou činností tyto údaje potvrzovat nebo vyvracet.
5. Na základě zjištěných objektivních výsledků pacienta co nejpodrobněji informovat o objektivních příčinách jeho potíží, navrhnout mu léčebný plán na jejich odstranění a pacienta získat pro jeho uskutečnění. Upozornit jej na to, že to bude proces dlouhodobý, jehož úspěšnost je významně závislá na odhodlání pacienta se tomuto léčebnému plánu podřít a při jeho realizaci aktivně spolupracovat.
6. Přesvědčit pacienta, že jeho onemocnění není „chronický únavový syndrom nejasné etiologie a prognózy“, ale že jeho potíže mají objektivní základ, který je možno komplexním léčebným programem pozitivně ovlivnit.

Literatura

1. Bystroň J. Unavený pacient versus unavený lékař – editorial. Prakt. Lék. 79, 1999, 374–375.
2. Bystroň J, Vizinová H, Masnikosová D et al. Komplexní vyšetření pacientů s chronickou únavou. Prakt. Lék. 79, 1999, 408–411.
3. Bystroň J. Chronická únava a chronický únavový syndrom. Interní Med. 2006; 3: 112–115.
4. Fučíková T. Chronický únavový syndrom versus chronický únavový stav. Klin. Imunol. Alergol, 8, 1998, 14–20.
5. Janů L, Sumcová P. Chronický únavový syndrom. Psychiatr. pro praxi, 3, 2002, 230–231.
6. Nouza M, Svoboda J. Chronický únavový syndrom. Galén, 1998, 87 s.
7. Šavlík J, Hnízdil J. Chronický únavový syndrom- psychosomatický přístup. Prakt. Lék. Roč. 83, 2003, 45–48.

7. Do komplexního léčebného plánu je nezbytné zasvětit a pro jeho realizaci získat i nejbližší rodinné příslušníky, kteří mají na pacienta významný vliv.
8. Pacienti s chronickou únavou potřebují kvalifikovanou psychologickou, eventuálně psychiatrickou péči. Pokud není v pacientově okolí tato péče dostupná či dostatečná, musí se do role psychoterapeuta plně vžít ošetřující lékař, který tuto péči nesmí opomenout.
9. Prvním článkem v péči o pacienta s chronickou únavou musí být jeho praktický lékař, který nejlépe zná všechny okolnosti vzniku potíží i socioekonomické prostředí, ve kterém pacient žije a může mu tak nejlépe argumentovat při řešení různých pacientových námitek. Specialisté (neurolog, imunolog, internista, psycholog, psychiatr, odborník v oboru rehabilitace a další) jsou pouze odbornými konzultanty, kteří se sice významně, ale jen dílčí měrou podílejí na odhalování a léčení jednotlivých součástí celého komplexu pacientových potíží.
10. Pokud nejsou zjištěny žádné objektivní příčiny či patologické nálezy, které by indikovaly adekvátní léčbu, je nezbytně nutná spolupráce s psychologem či psychiatrem k vyloučení simulace.

Když si zpětně uvědomíme, co všechno je nutné uskutečnit při řešení problému chronicky unaveného pacienta, nutně dojdeme k názoru, že i lékař, který se takovému pacientovi plně věnuje, se musí zákonitě unavit. Je to pravda, ale je to naše profese, takže se s tímto problémem musíme profesionálně co nejlépe vypořádat a odměnou a povzbuzením nám bude úspěch, který se musí při odpovědném výkonu našeho poslání zákonitě objevit (1).

Převzato z Interní Med., 2006; 3: 112–115.

doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.
třída Svornosti 14, 779 00 Olomouc
e-mail: jaromir.bystron@tiscali.cz