

Čest problem svakodnevica...


Sindrom hroničnog zamora (SHZ) jedan je od najčešće pominjanih sindroma proteklog perioda i jedan od sindroma najčešće ispunjen skepsom. Drugačiji od ostalih – simptomi se ne umanjuju odmaranjem i praćen je značajnom redukcijom psihofizičke aktivnosti, kao i klinički nespecifičnim simptomima.

Interesovanje stručnjaka za ovaj poremećaj naglo je poraslo kada su naučnici 1981. godine, kod ovih pacijenata, uočili snižene vrednosti kortizola. U to vreme su postavljeni i kriterijumi za SHZ. Ovo otkriće je bilo bazično za dalja istraživanja hipotalamo-hipofizno-nadbubrežne osovine (HPA osovine), u sklopu ovog sindroma.

U 19. veku je neurolog George Miller-Beard po prvi put okarakterisao kompleks simptoma zamor, anksioznost, impotenciju, neuralgiju i depresiju pojmom “neurastenija”. Nakon toga je saopšteno još nekoliko pojmova kao što su mijalgični encefalomijelitis, hronični Epštajn - Barr virus sindrom, atipični poliomijelitis, postvirusni sindrom zamora, epidemijski vaskulitis, sindrom hroničnog endokrino-neuroimunološkog poremećaja tako da je ovaj sindrom poznat još pod imenom “oboljenje sa 1000 imena”. Prve informacije o poremećaju hipotalamo-hipofizno-nadbubrežne osovine (HPA) odgovorne za regulaciju odgovora na stres, u Sindromu hroničnog zamora (SHZ) pojavile su se 1980. godine.

Još 1998. godine, tadašnji ministar zdravlja Velike Britanije Kenneth Calnan je izjavio:” Smatram da je SHZ stvaran entitet i da se kao takav mora prepoznati jer onesposobljava, iznuruje čoveka i obuhvata veoma veliki broj ljudi, a predstavlja veliki izazov za lekara...”

S obzirom na složenost kliničkih manifestacija, da bi se postavila dijagnoza SHZ moraju se isključiti druga oboljenja koja daju slične ili iste simptome. Stoga i iskusan kliničar treba prvo da uradi sva potrebna ispitivanja kako bi isključio sledeće: hipotireoidizam i druge hormonske poremećaje, apneju u spavanju i narkolepsiju, hroničnu mononukleozu, bipolarni afektivni poremećaj, depresivne poremećaje, karcinom, autoimune bolesti, gojaznost, subakutne infekcije, zloupotrebu alkohola i narkotika, reakcije na pojedine



Sindrom hroničnog
zamora - oboljenje
sa 1.000 imena

medikamente... itd. Postavljanje dijagnoze bilo kojeg od ovih stanja isključuje SHZ, osim ako je dijagnostikovano stanje adekvatno tretirano, te više ne objašnjava zamor i druge karakteristične simptome za SHZ. Pored navedenog mora se imati na umu da, iako su primarni simptomi ovih stanja drugačiji, hronični zamor često ostaje dugoročno ili trajno prisutan.

(www.so-vil.co.rs)

Piše: mr sci.med. Dragana Daruši, neurolog

Sudski veštak iz oblasti neurologije i psihologije kriminala



Definicija SHZ

Posle niza pokušaja da se definiše ovaj sindrom, naučnici su 1994. godine postavili definiciju podjednako korisnu lekarima koji treba da prepoznaju simptome i istraživačima koji se bave ovom problematikom. Ono što treba naglasiti jeste da, osim vremenskog perioda od minimum šest meseci, ovi simptomi ne smeju prethoditi simptomima hroničnog zamora. Simptomi ovog sindroma mogu biti veoma ozbiljni i onesposobljavajući isto kao i simptomi nekih drugih oboljenja kao npr. multiple skleroze, lupusa, urođene srčane mane, reumatoidnog artritisa, metabolo-patije i sl. Simptomi, osim što variraju tokom vremena, promenljivi su od pacijenta do pacijenta pa čak i kod istog pacijenta.

Specifičnost ovog sindroma je u tome što ne postoje patognomostički znaci niti dijagnostički testovi koji bi ga potvrdili, a takođe ne postoje ni ubedljivi znaci da je hronična virusna infekcija uzrok simptomima, pa tako, nažalost, ne postoji ni adekvatno lečenje. Interesantno je da pacijenti pokazuju visok stepen depresivnosti (oko 60%), emocionalne labilnosti, manjka samouverenosti iako mnogi naučnici tvrde da SHZ nije jednostavno maskirana forma depresije ili somatofromnog poremećaja. Još uvek naučno nije dokazan mehanizam na koji način nastaje hronična forma bilo koje virusne infekcije koja je uzrok zamora često u adolescentnom dobu te se tada vodi kao post - virusni sindrom. Longitudinalnim studijama je dokazano da većina osoba stabilizuje i popravlja svoje simptome, ali i da većina osoba sa SHZ sindromom ostaje funkcionalno ometena i po nekoliko godina.

Protetkih godina pokazalo se da su lekari na nivou primarne zdravstvene zaštite skeptični kada je u pitanju SHZ, kao entiteta, a pacijenti često ostaju nezadovoljni kvalitetom pružene medicinske usluge. Pacijenti nedostatak razumevanja navode kao mogući teži udarac od samog oboljenja. Shodno tome očekuju od lekara da ih razume, da postavi veliki broj pitanja, da ih sasluša i shvati ozbiljno. Umesto toga većina lekara se ponaša omalovažavajuće u odnosu na tegobe pacijenta i skloni su da simptome objašnjavaju depresijom ili

je pacijentova simptomatologija za njih trivijalna. Ne retko je bilo potrebno više meseci pa čak i godina da se postavi dijagnoza SHZ. Lekari u tim situacijama često preporučuju povećanje fizičke aktivnosti što može dovesti do pogoršanja simptoma.

Neophodno postavljanje tačne dijagnoze

Iz svih navedenih razloga u nauci učinjen je korak dalje i postavljene su nove smernice koje je napravio „The National Institut for Health and Clinical Excellence,“ (NICE). Uz njihovu pomoć bi do dijagnoze trebalo doći u roku od 4 meseca.

„Pojam zamor se odnosi na umor ili nemogućnost održavanja očekivane snage. Zamornost je mera koliko neko može da se umori.“

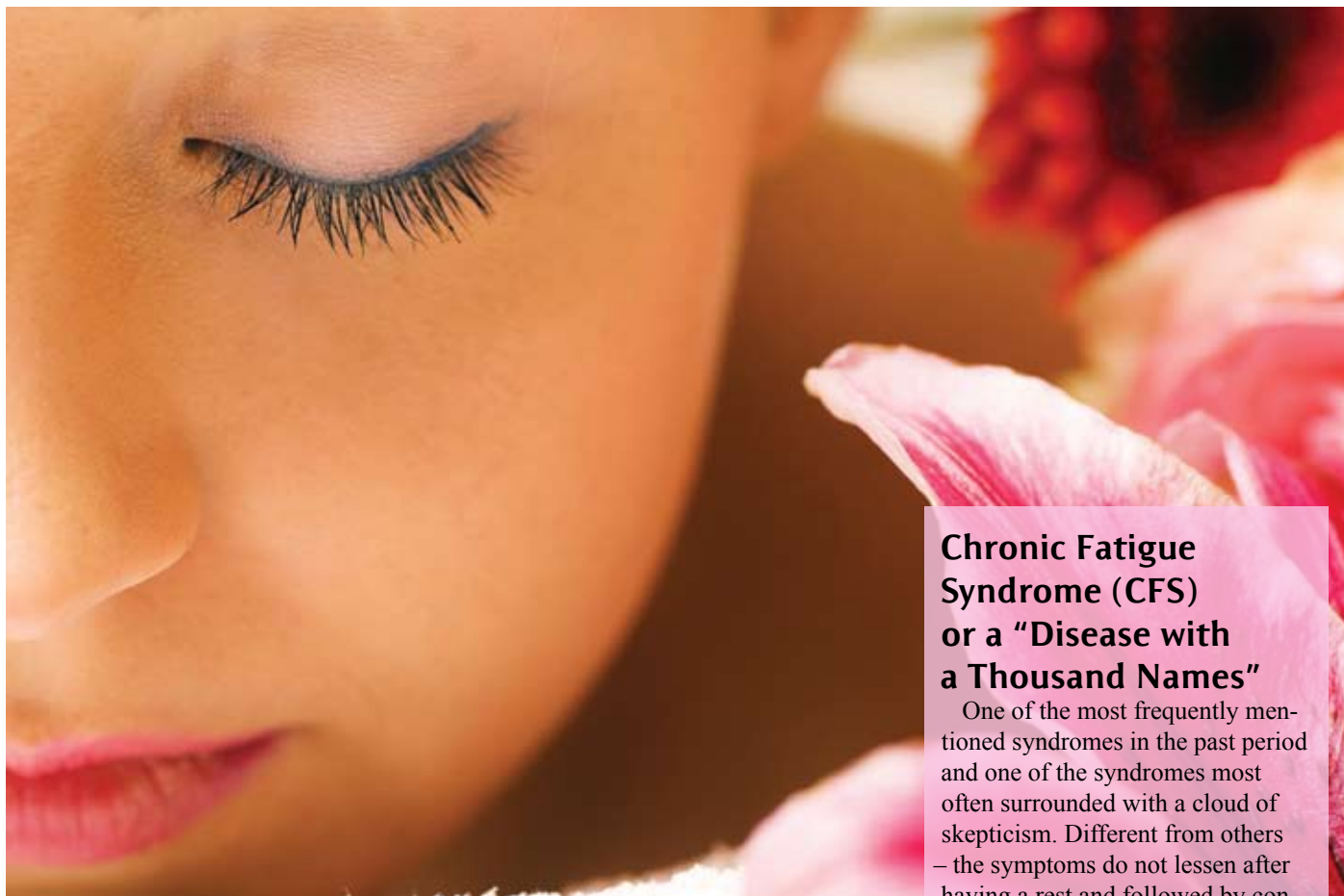
Faktori rizika za nastajanje SHZ su vrlo slični za sve uzraste i sve osobe bilo kog podneblja ili prebivališta. Najčešće se javljaju kod osoba između 40 i 50 godine života, 4 puta češće kod žena nego kod muškaraca. Kod dece se javljaju znatno ređe ali se često beleže kod adolescenata. Istraživanja su u više navrata pokušala da objasne da li postoje premorbidni faktori za nastanak SHZ. Jedno istraživanje je ispitivalo vezu prethodno postojećeg stresa i SHZ kao i uticaj dva tipa ličnosti (ekstraverti i emocionalno nestabilni) na eventualnu pojavu SHZ. Zaključak ovog istraživanja je bio da je uticaj stresa pre pojave SHZ veliki i da sa sobom nosi 65% veći rizik od pojave SHZ. Ako se tome doda još i genetski faktor odnosno predispozicija, ovaj procenat je još veći. Takođe je dokazano i da emocionalna nestabilnost i ekstravertnost predstavljaju prediktivni faktor za SHZ. Emocionalna nestabilnost je u ovim istraživanjima bila prediktivni faktor kod više od 50% slučajeva koji su u narednih 25 godina oboleli od SHZ. Iako je nekoliko studija objasnilo koji je tip stresa bio prepoznatljiv pre pojave SHZ, literatura do danas nije razjasnila ovu tvrdnju. Ukazano je posebno na značaj premorbidnog stresa direktnim faktorom rizika iz spoljne sredine koji

može da dovede do pojave SHZ. Smatra se da stres utiče putem nishodne regulacije HPA osovine, dovodeći na taj način do stalnog osećaja zamora i drugih simptoma. Glavni faktor u borbi sa stresom je sam tip ličnosti. I pored toga su studije ukazale da je uticaj stresa na pojavu hroničnog zamora nezavistan od stepena emocionalne nestabilnosti. Najugroženije su osobe koje nemaju samopouzdanje, one koje su depresivne ili anksiozne ili pak imaju osećaj krivice. U zaključku ove studije navodi se da iako su emocionalna nestabilnost i stres neizbežno važni, emocionalna nestabilnost ima endogeni, umeren značaj koji je posredovan naslednim faktorima dok stres ima egzogeni, direktni efekat na pojavu sindroma hroničnog zamora.

Najčešći simptomi koji se registruju kod 20 do 50% pacijenata su sledeći: bol u stomaku, bol u grudnom košu, hronični kašalj, vrtoglavica, dijareja, netolerancija alkohola, suvoća sluznice očiju ili usta, bol u vilici, aritmija, mučnina, jutarnja ukočenost, psihičke tegobe u vidu depresije, anksioznosti, paničnih napada i sl., teskoba u grudnom košu uz osećaj gubitka vazduha, kožne senzacije, mravinjanje, gubitak telesne težine.

Da bi se zadovoljio kriterijum za postavljanje dijagnoze SHZ, potrebno je da se zadovolje sledeća dva kriterijuma:

- postojanje SHZ u trajanju od najmanje 6 meseci pri čemu su isključeni drugi klinički uzroci zamora
- istovremeno postojanje četiri ili više od navedenih simptoma:
 - poremećaj kratkotrajne memorije ili koncentracije
 - gušobolja
 - bolni i osetljivi limfni čvorovi
 - bolovi u mišićima
 - bolovi u zglobovima bez crvenila i otoka
 - glavobolje novijeg datuma i tipa
 - neokrepljujući san
 - iscrpljenost posle napora koja traje duže od 24h.



Chronic Fatigue Syndrome (CFS) or a "Disease with a Thousand Names"

One of the most frequently mentioned syndromes in the past period and one of the syndromes most often surrounded with a cloud of skepticism. Different from others – the symptoms do not lessen after having a rest and followed by considerably reduced psychophysical activities and also with clinically non-specific symptoms.

The interest of professionals in this disorder has risen significantly when the scientists noticed lower cortisol levels among these patients in 1981. At that time the criteria were set for the CFS. This discovery was a basis for further research of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis (HPA Axis) within this syndrome.

The term 'fatigue' is related to tiredness or absence of capacity to maintain the expected strength. Fatigue is the measure of how much one can be tired."

The recovery is individual. For the most part these persons return to work regardless of the symptoms that persist. The best results have shown that cognitive behavioral therapy (CBT) and graded exercise therapy (GET) give the best results.

According to various studies the degree of recovery is from 8% to 63%. According to the existing data full recovery is rare. On average only around 5% to 10% of the cases are completely recovered.

... more about this can be found in the text...

Terapija

Pošto je uzrok nepoznat, terapijski pristup mora biti usmeren ka smanjenju simptoma i poboljšanju funkcionisanja. Pre svega podrazumeva individualni pristup u promeni životnog stila uz medikamentoznu terapiju i pažljivo nadgledan fizikalni tretman. Postavljanje dijagnoze u kratkom vremenskom intervalu uz efikasnost ordinirajućeg lekara u velikom broju slučajeva je presudna za planiranje i brzinu oporavka. Suprotno ovome duže prisustvo bolesti pre dijagnoze implicira komplikovaniji razvoj bolesti. Iako ova grupa pacijenata ima realan problem koji ih onesposobljava u svakodnevnom funkcionisanju, do danas nema dovoljno dokaza da je neki od terapijskih režima apsolutno efikasan. Zato je od presudnog značaja individualni terapijski pristup. On podrazumeva multidisciplinarnu obradu anamnestičkih podataka kako bi se u kliničkoj slici primenio „bio-psiho-socijalni model“ lečenja. Glavni terapijski pristup u startu je edukacija samog pacijenta o njegovoj bolesti. „Journal of the American Medical Association“ (JAMA) je 2001. godine objavio članak koji predstavlja sistematski pregled 44 studije, od kojih je 36 studija bilo randomizovano kontrolisanog tipa. Poseban akcenat je tom prilikom dat na različite terapijske mogućnosti u SHZ. U obzir su došli is-

pitanici koji su zadovoljili kriterijume sa SHZ. Predviđene terapijske mogućnosti su grupisane u 6 velikih grupa, u okviru kojih je objedinjen 31 terapijski pristup. Pozitivan terapijski efekat podrazumevao je situaciju u kojoj su ispitanici pokazali poboljšanje u odnosu na kontrolnu grupu, a negativan terapijski efekat je podrazumevao pogoršanje postojećeg statusa. U grupi, koja pripada imunskoj kategoriji, svrstani su pokušaji da se efekat postigne aplikacijom imunoglobulina i hidrokortizonom. Oni su pokazali u jednom delu pozitivne efekte, ali su isti nedovoljni da bi se potvrdili korisni efekti ove terapije, u preostale četiri kategorije.

Oporavak je individualan. Najčešće se osobe vraćaju svojim radnim obavezama i pored simptoma koje i dalje perzistiraju. Prema različitim studijama stepen oporavka iznosi od 8 do 63%. Po postojećim dostupnim podacima potpuni oporavak je redak, u proseku samo u oko 5 do 10% slučajeva dođe do totalnog oporavka.

Najbolje rezultate pokazali su kognitivna bihevioralna terapija (cognitiv-bihevioral therapy – CBT) i stepenovane aerobne vežbe (graded exercise therapy - GET).

Sve navedeno na ovom mestu ukazuje na to da je tretman SHZ specifičan, kompleksan i da zahteva individualni pristup.