

Podle J. D. Devanura a J. R. Kerra (2006) je pravděpodobné, že porucha osy hypothalamus-hypofýza-nadledviny není tedy příčinou ale spíše následkem CFS. Na druhou stranu se však domnívají, že právě porucha této osy se může podílet na udržování obtíží.

4. Neurologické poruchy

U pacientů s CSF byly popsány funkční i strukturní poruchy mozku, proto se řada prací zaměřuje na studium těchto poruch jako na možnou příčinu únavy u CFS, doklady týkající se abnormalit mozku u CFS jsou však často protichůdné. Dalšími příznaky jsou neosvěžující spánek, duševní a fyzická vyčerpanost, problémy s poznáváním, zvýšená citlivost na světlo, zvuky a pachy, poruchy vidění (citlivost na světlo), bolest očí, deprese, poruchy nálad, úzkost, panický strach.

Na druhou stranu některé neurologické nálezy mohou pomoci při dělení CFS do skupin podle profilujících symptomů; například u pacientů s CFS, u kterých se objevují deprese, byly prokázány častější poruchy bílé hmoty mozkové či častější změny v průtoku krve mozkem, naopak u pacientů bez deprese se častěji prokazuje snížení počtu nebo afinity serotoninových receptorů.

V některých oblastech mozku nemocných s CFS byl prokázán snížený metabolismus glukózy. Při studiu hippocampu nemocných nebyly prokázány změny objemu, byla však prokázána nižší aktivita neuronů.

5. Psychologické poruchy

Důležitou roli v patogenezi CFS hraje emocionální stres, jeho vliv je pravděpodobně komplexní a spočívá v mnohočetném vlivu na imunitní systém a na osu hypothalamus-hypofýza-nadledviny. Vliv na imunitní systém se projevuje zejména v poruše schopnosti efektivně zasahovat proti viróvým infekcím.

6. Nervově-svalové poruchy

Vyskytuje se svalová slabost, bolesti svalů a kloubů, obtíže udržet vzpřímený postoj, závratě, problémy s rovnováhou, ortostatická intolerance.

7. Další poruchy

Bolesti v krku, hlavy a další symptomy, které člověk dříve neměl, bolestivé a oteklé lymfatické uzliny, respirační a srdeční problémy, alergie na potravu, vůně, léky, hluk. Vyskytuje se podráždění střev, bolesti břicha, zácpa, průjem nebo nauzea, noční poty.

DIAGNÓZA

Chronický únavový syndrom je charakterizován únavou, potížemi s koncentrací a pamětí a současnými kostními a svalovými bolestmi, které ovlivňují mentální a fyzické schopnosti. Stoupá TNF-alfa. U chronického únavového syndromu jsou zvýšené hodnoty laktátu ve ventrikulární cerebrospinální tekutině, což je asi způsobeno zvýšeným oxidačním stresem, cerebrální hypoperfuzí a/nebo sekundární mitochondriální dysfunkcí. Byl prokázán zvýšený ventrikulární laktát, snížený redukováný glutathion a snížený průtok krve v některých částech mozku (Shungu, 2012).

Fibromyalgie je charakterizována difúzní svalovou bolestí, špatným spánkem a únavou, často je provázána bolestí hlavy, strachem, depresí, špatnou pamětí, studenými rukama a nohama a sníženou funkcí imunity. Je porušena rovnováha mezi malondialdehydem a SOD, tedy mezi volnými radikály a antioxidanty. Nelze vyloučit ani vliv kovových toxických látek (Fatima, 2013). Svalové poruchy u chronického únavového syndromu se projevují obtížností udržet svalovou aktivitu z nedostatku energie. Je zpomalené odstraňování kyselých iontů po lehkém cvičení, což zvyšuje těžkou únavu (Rutherford, 2016).

Vzhledem k neznámé etiologii spočívá diagnóza především ve vyloučení všech známých příčin, obecně se jedná o *diagnosis per exclusionem* (diagnóza vyloučením). Je třeba vyloučit lymeskou boreliózu, bipolární onemocnění, abúzus alkoholu, hypothyroidismus, mononukleózu, lupus erythematosus, roztroušenou sklerózu mozkomíšni, chronickou hepatitidu a různé malignity. Rovněž i některé léky vyvolávají podobné příznaky.

Diagnostická kritéria

Jako diagnostická kritéria se používají např. diagnostická kritéria Oxfordská nebo diagnostická kritéria podle *Centers for Disease Control*.

Diagnostická kritéria podle Holmesa

Diagnostická kritéria podle Holmesa svojí poměrně velkou komplikovaností demonstrují složitost stanovení diagnózy idiopatických onemocnění. V diagnostických kritériích se rozdělují příznaky do tří skupin: dva příznaky jsou hlavní, jedenáct symptomových a tři fyzikální. Diagnóza je pozitivní, jsou-li přítomny oba hlavní příznaky a současně je přítomno buď nejméně šest symptomových a dva fyzikální, nebo nejméně osm symptomových. Teplotní rozsahy jsou závažné intervaly, jejich překročení CFS obvykle vylučuje.

Hlavní příznaky

- Nově vzniklá nebo vracející se výrazná únava nebo rychlá unavitelnost dříve se nevyskytující a způsobující více než 50% snížení předešlé aktivity a trvající déle než 6 měsíců.
- Jsou vyloučeny jiné patologické stavy, které by se mohly projevat podobnými potížemi. Zvláště je třeba vyloučit poruchy spánku, jejichž příčinou jsou často jiné nemoci či některé léky (Ferré, 2016).

Symptomatické příznaky

- zvýšená teplota (37,3–38 °C)
- bolesti v krku se zarudnutím sliznice
- citlivost až bolestivost lymfatických uzlin kolem krčních kývačů nebo v axilách
- nevysvětlitelná generalizovaná únava svalů
- bolesti kosterního svalstva
- celková únava po námaze trvající více než 24 hodin, která dříve byla tolerována
- celková bolest hlavy jiného typu a rozsahu, než mívá nemocný dříve
- migrující bolesti kloubů bez zarudnutí, někdy i bez otoku
- neuropsychické poruchy, jeden i více z následujících symptomů: světloplachost, přechodný skotom, předrážděnost, špatné soustředění, snížená schopnost koncentrace, deprese