

- poruchy spánku: spavost i nespavost
- rozvoj příznaků během několika hodin až dnů

Fyzikální příznaky

- objektivizovaná teplota 37,3–38,6 °C v ústech nebo 37,8–38,8 °C v konečníku
- neexsudativní faryngitida
- drobné, hmatné lymfatické uzliny kolem kývačů hlavy nebo v axile, uzliny větší než 2 cm svědčí pro jiné onemocnění

Diagnostická kritéria Centers for Disease Control and Prevention

Diagnostická kritéria CDC jsou Fukudovou modifikací a zjednodušením Holmesových kritérií. Pro diagnózu CFS musí být splněny následující dvě podmínky:

1. nevysvětlitelná setrvávající únava neadekvátní předchozí námaze, po odpočinku ustupuje jen nevýrazně, nejde o vrozený, ale během života vzniklý stav, v konečném důsledku vede ke znatelnému omezení předchozích aktivit
2. nejméně čtyři z následujících symptomů jsou přítomny nejméně šest měsíců:
 - poruchy paměti, zhoršení koncentrace
 - výrazné a dlouhotrvající stavy vyčerpanosti nebo dokonce onemocnění po fyzické nebo duševní námaze
 - spánek nevyvolá osvěžení
 - svalové bolesti
 - bolesti kloubů nedoprovázené otokem či zarudnutím
 - bolesti hlavy odlišného charakteru či intenzity
 - časté bolesti v krku
 - citlivé krční nebo podpažní mízní uzliny

Diferenciální diagnostika

Únavou a projevy podobnými CFS se mohou manifestovat i některé další stavy, je třeba je vyloučit. Jedná se zejména o:

- nádorové onemocnění
- autoimunitní onemocnění
- infekce (např. mononukleóza, lymeská borelióza)
- psychické poruchy (např. bipolární onemocnění, aktivní deprese, schizofrenie)
- dlouhodobé podávání některých léků
- závislosti (např. abúzus alkoholu)
- některé otravy
- chronická zánětlivá onemocnění
- myasthenia gravis
- roztroušená skleróza
- endokrinní poruchy (např. hypothyreoidismus, diabetes mellitus)
- anemie
- některé chronické choroby plic, srdce, trávicího traktu, jater, ledvin či krve
- lupus erythematoses
- poruchy výživy (např. anorexia nervosa, bulimie)

Nejsou charakteristické laboratorní známky pro diagnózu CFS, ta bývá stanovena po vyloučení jiných důvodů symptomů. Jestliže symptom lze zdůvodnit jiným způsobem, je diagnóza CFS vyloučena. Morbidní obezita a aktivní nemoci musí být řešeny a vyloučeny předtím, než

může být určena diagnóza CFS. Určité medicínské změny mohou způsobit chronickou únavu a musí být vyloučeny před diagnózou CFS.

Lidé s fibromyalgií i pacienti s CFS mají svalové bolesti, těžkou únavu a poruchy spánku. Přítomnost alodynie (abnormální bolestivé odpovědi na nebolestivé podněty) a extenzivní jemné body ve specifických místech odlišují fibromyalgii od CFS. Obě onemocnění se mohou objevit současně. Únava a svalové bolesti se objevují často v iniciální fázi různých dědičných svalových poruch a různých těžkých autoimunitních, endokrinních a metabolických syndromů a často jsou označeny jako CSF nebo fibromyalgie v nepřítomnosti obvyklých biochemických/metabolických abnormalit nebo neurologických symptomů.

Mnohé chemikálie, syndrom války Pouštní bouře a post-polio syndrom mají příznaky podobné CFS. Depresivní symptom z hlediska CFS může být diferenciálnědiagnosticky odlišen od primární deprese vlivem nepřítomnosti anhedonie, snížené motivace a viny a přítomnosti somatických symptomů, jako jsou zvětšené lymfatické uzliny v krku a intolerance cvičení s pozdější exacerbací symptomů.

Terapie: Vzhledem k neznámé etiologii je léčba symptomatická, mnohdy pragmaticky zaměřená. Protože má onemocnění výraznou psychickou nadstavbu, má mnohdy výrazný efekt jakékoliv léčení, byť jde o postup, který nemá pro organismus žádný efekt. Většina pacientů se plně nezotaví z CFS bez léčení. Kognitivní terapie chováním a postupným cvičením prokázala střední účinek u mnoha osob. Protože tyto studie nevyžadovaly návštěvy nemocnice, nebyly zařazeny do souboru těžkého postižení. Dva velké soubory prokázaly účinnou intervenci pomocí chůze, protože u 82–96 % účastníků nastalo alespoň zlepšení. Ovšem žádná terapie nebyla efektivní pro obnovu pracovní schopnosti.

Kognitivně-behaviorální terapie chováním (KBT): Středně účinná psychologická terapie je vhodná pro CFS. Je často používána samotná nebo ve spojitosti s jinou léčbou k ovlivnění hladin aktivity, stresu a symptomů. Tato terapie pomáhá pacientům pochopit jejich individuální symptom a přesvědčení, že zvolená strategie zlepší den ze dne jejich funkčnost. Terapie pomáhá odstranit jejich nedůvěru ve vyléčení nemoci, což může podmínit opakování nemoci. Metaanalýzou u 1043 účastníků bylo zjištěno, že KBT snížila symptom únavy u 40 %. V jiné studii se ze 2007 účastníků zlepšilo 33–73 % probandů, kteří už po terapii nebyli dále klinicky unavení. Účinek KBT není ovlivněn změnami fyzické aktivity. Více zřejmě hraje roli adaptace než vyléčení z nemoci. Jsou případy, kdy se pacienti terapií naopak zhorší, a je tedy zřejmě neetické tuto terapii používat.

Stupňovaná terapie cvičením: Je formou fyzikální terapie. Metaanalýza publikovaná v roce 2004 ukázala, že účastníci terapie byli po 12 týdnech méně unavení, a autoři uzavírají, že terapie je slibná. Ovšem po 6 měsících úspěch terapie nebyl signifikantní ve srovnání s kontrolní skupinou, která nebyla takto léčena. Terapie signifikantně nezlepšila pracovní schopnost. Ve studii nebyli těžce nemocní pacienti. Proto platí, že cvičení není terapií CFS a rehabilitační program jen vzácně končí i plným uzdravením.