

Ce poate ascunde oboseala cronică?

Prof Cristian Băicuș
Medicină internă Colentina

- De oboseală se plâng cca 20% dintre pacienții care vin la medic. **B**
- Dintre pacienții cu oboseală prelungită, doar cca 1/3 îndeplinesc criteriile CDC pentru Sdr de Oboseală Cronică (SOC). **B**
- Pentru identificarea cauzei, sunt cruciale anamneza (discuția cu pacientul) și examenul fizic, pentru a îngusta aria diagnosticului diferențial și a identifica cauza. **C**
- Analizele inițiale: hemograma, VSH, TSH și glicemia. **C**
- Exercițiile aerobe graduale îmbunătățesc simptomele și funcționalitatea fizică la pacienții cu oboseală. **A**

Definiții

- Oboseala fiziologică: o reacție la activitatea fizică intensă/prelungită, care este ameliorată de odihnă, și care nu afectează activitățile zilnice obișnuite
- Oboseala patologică: determinată de o afecțiune subjacentă, psihică sau fizică, ce nu se ameliorează după odihnă, și care afectează sever calitatea vieții
- Prin oboseală, pacienții înțeleg mai multe lucruri, de exemplu:
 - Oboseală ("astenie" sau "lipsa energiei") se referă la o lipsă subiectivă de energie fizică sau mentală de-a lungul zilei, interferând cu activitățile obișnuite
 - Somnolența se referă la imposibilitatea menținerii în stare trează de-a lungul zilei
 - Slăbiciunea se referă la lipsa forței musculare, de obicei fără afectare mentală

Definiții

- Oboseala subiectivă este senzația de a fi obosit (oboseala percepută, senzația de efort...)
- Fatigabilitatea este o măsură obiectivă a oboselii = mărimea sau modificarea unui criteriu de performanță obiectiv (efect mecanic, electric, metabolic, psihologic, sau o performanță într-un interval de timp)
- Clasificată în funcție de durată:
 - Acută, până în 6 luni
 - Cronică, persistă \geq 6 luni

Incidență/ Prevalență

- USA, 2005:
 - Cca 3 milioane vizite la medic având ca rezultat diagnosticul principal de oboseală cronică
 - 177.000 în ambulatoriile spitalelor
- Mai frecventă la femei decât la bărbați
- Între 830.000 și 2,5 milioane americani cu SOC (Institutul de Medicină= IOM)
- Prevalența oboselii clinic semnificative între 44% și 85% în studiile asupra populațiilor cu HIV, BPOC, SM, Parkinson, lupus și CBP.

Incidență/ Prevalență

- 5%-45% din populația generală a raportat oboseală temporară
- 2%-11% din populația generală a raportat oboseală cronică
- Prevalența în anumite populații
 - 42% la pacienții din îngrijirea primară
 - 33% dintre pacienții cu Parkinson
 - 40% dintre pacienții cu SM
 - 60% dintre pacienții cu diabet
 - până la 70% dintre pacienții cu sarcoidoză
 - 41% dintre pacienții cu boală inflamatorie intestinală
 - 43% dintre pacienții vârstnici cu afectare sau fără fizică sau cognitivă ușoară
 - 67% dintre pacienții cu astme necontrolat
 - 73% dintre adolescenții și tinerii cu leziuni cerebrale dobândite

Impact economic

- Annual, peste 136 miliarde USD (pierdere timp productiv).

cauze

- **Depresia și anxietatea: cele mai frecvente (40%-60%).**
- **De obicei rămâne fără explicație și după un an. Un studiu olandez a înrolat 571 pac cu simptom principal oboseala. După un an, doar 47% aveau un diagnostic final (19.4% musculoscheletic, 16.5% psihologic sau social, 8.1% digestiv, 6.7% neurologic și 4.9% respirator).**
- **Diagnostic diferențial....**

mecanism

- Depinde de boala subiacentă
- boli cardiace, pulmonare sau metabolice: oboseala poate fi rezultatul lipsei furnizării de oxygen sau nutrient
- boli de colagen, infecțioase: factorii eliberați ca rezultat al procesului inflamator

Anamneza și ex fizic


- Istoric detaliat
- Semne de depresie, durata simptomelor, severitatea lor, gradul în care acestea influențează viața (profesională, socială)
- La mulți pacienți, cauza oboselii va rămâne neexplicată chiar și după evaluare exhaustivă (la un an după)

Anamneza și ex fizic

Depresie	Screening cu un instrument validat
Hipotiroidism	Căderea părului, intoleranță la frig, reflexe încetinite, piele uscată, gândire înceată, constipație
Anemie	Paloare conjunctivală, istoric de sângerare (menoragii sau scaune negre, moi), palpitații, dispnee; simptomele sunt progresive
Infecție	Febră, scădere ponderală
Cancer	Scădere ponderală, durere, transpirații nocturne, febră, adenopatii
Boli colagen-vasculare	Eruptii, dureri articulare, dureri musculare, scăderea rezistenței fizice



Depression screening

Decision Support Calculators  [Printer Friendly](#)

Initial screening questions

During the past month, have you often been bothered by:

- little interest or pleasure in doing things (anhedonia)
- feeling down, depressed, or hopeless (depressed mood)

- Sleep disturbance
- Anhedonia
- Low self-esteem
- Change in appetite

Major depression likely
(97% sensitive, 94% specific)

Teste diagnostice

- Din cauza frecvenței crescute a cauzelor psihologice/iatrice și a multiplelor cauze fizice, testele de laborator au un randament foarte scăzut la pacienții care vin pentru oboseală
- Inițial: hemograma, VSH, TSH, glicemia. Alte teste pot urma ceea ce se găsește specific la anamneză, examenul clinic, sau testele de laborator inițiale
- Dacă este bănuită o infecție, se începe cu IDR la PPD, HIV, hepatite, Lyme
- Radiografie pulmonară în caz de tuse, dispnee, auscultație anormală
- ECG, eco cord: dispnee, durere toracică, semne de insuficiență cardiacă, sufluri
- Ionograma

- Teste cu utilitate scăzută, în absența simptomelor specifice
 - vitamina D
 - vitamina B12
 - Toxicitatea cu metale grele (plumb și mercur)
 - Teste serologice pentru boala Lyme și boala celiacă
- 8% din 325 pacienți veniți cu oboseală cronică au avut o boală somatică diagnosticată prin analize de sânge

Ordering blood tests for patients with unexplained fatigue in general practice: what does it yield?

BrJGenPract, 2009

Results of the VAMPIRE trial

Hèlen Koch, Marloes A van Bokhoven, Gerben ter Riet, JM Tineke van Alphen-Jager, Trudy van der Weijden, Geert-Jan Dinant and Patrick JE Bindels

Table 2. Established diagnoses detectable with blood-test ordering ($n = 14$).

Diagnosis	<i>n</i>
Diabetes mellitus	4
Anaemia	3
Infectious mononucleosis	3
Hypothyroidism	1
Dust mite allergy	1
Hemoglobin E thalassemia	1
Vitamin B12 deficiency	1
Total	14

Box 1. Complaint group-specific test set for fatigue (limited test set* and 13 extra tests).

- ▶ Alkaline phosphatase
- ▶ Alanine aminotransferase
- ▶ Aspartate aminotransferase
- ▶ Carbohydrate-deficient transferrin
- ▶ Creatinin
- ▶ Differentiated leukocyte count
- ▶ *Erythrocyte sedimentation rate*
- ▶ Ferritin
- ▶ Gamma-glutamyl transferase
- ▶ *Glucose*
- ▶ *Haemoglobin*
- ▶ Potassium
- ▶ Lactate dehydrogenase
- ▶ Leukocyte count
- ▶ Monosticon
- ▶ *Thyroid-stimulating hormone*
- ▶ Transferrin saturation

*Tests in italics are part of the limited Dutch College of General Practitioners' test set.

Table 1a–d. Two-by-two tables relating test results to diagnoses in all tested patients.

Table 1a: limited (DCGP) test set T0

Limited test set T0	Somatic disease ^a	No somatic disease	Totals
Abnormal test results	A: 11	B: 38	49
Normal test results	C: 3	D: 121	124
Totals	14	159	173

Table 1b: expanded (fatigue-specific) test set T0

Expanded test set T0	Somatic disease ^a	No somatic disease	Totals
Abnormal test results	A: 13	E: 96	109
Normal test results	C: 1	D: 63	64
Totals	14	159	173

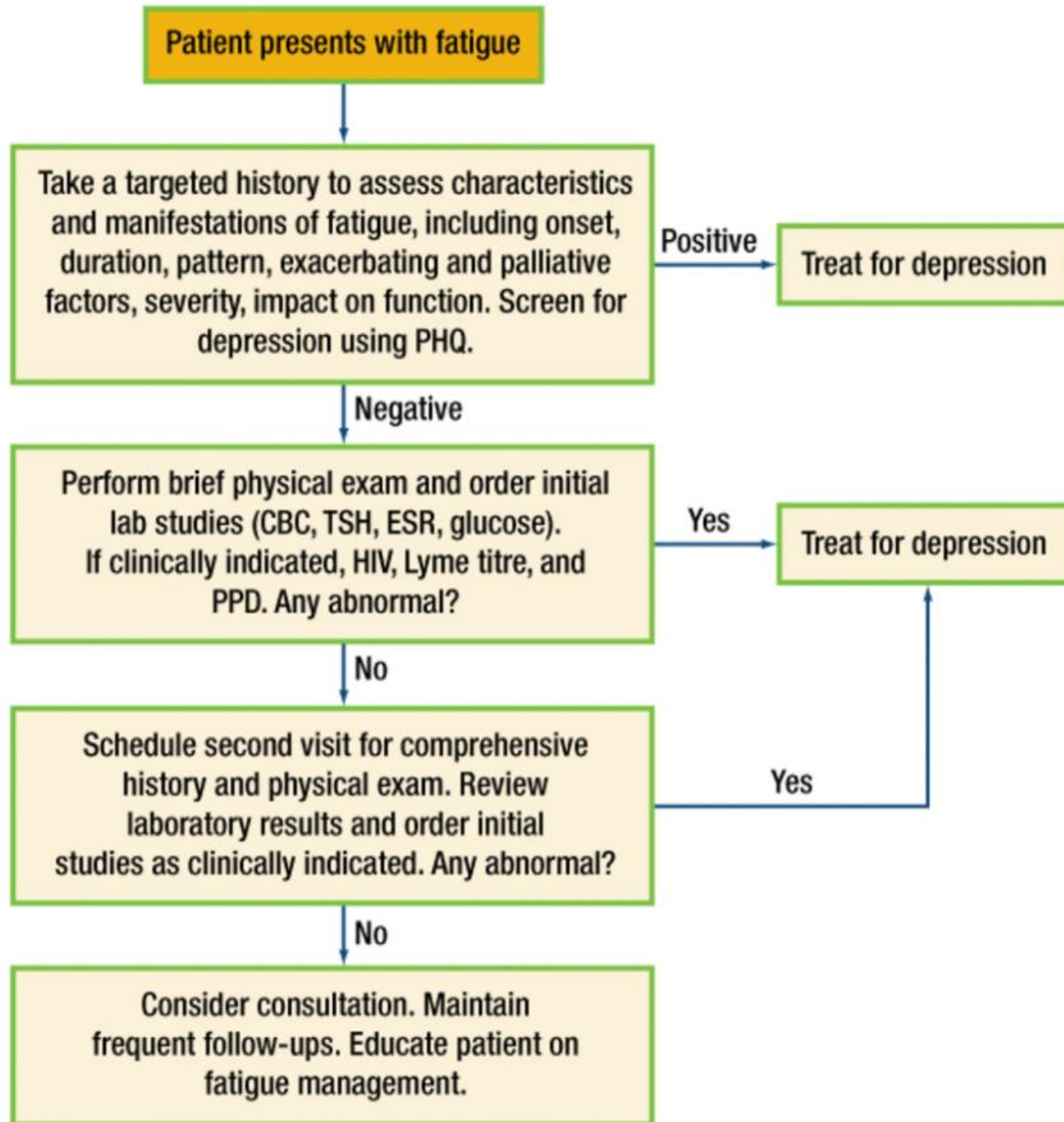
Table 1c: limited (DCGP) test set T1

Limited test set T1	Somatic disease ^a	No somatic disease	Totals
Abnormal test results	A: 1	B: 6	7
Normal test results	C: 1	D: 11	12
Totals	2	17	19

Table 1d: expanded (fatigue-specific) test set T1

Expanded test set T1	Somatic disease ^a	No somatic disease	Totals
Abnormal test results	A: 2	B: 11	13
Normal test results	C: 0	D: 6	6
Totals	2	17	19

^aSomatic disease that may be detected by means of blood tests. DCGP = Dutch College of General Practitioners. T0 = consultation at presentation. T1 = second consultation 4 weeks after presentation.



- apneea obstructivă în somn
- sarcina
- Boli hematologice
 - anemie
 - hemocromatoza
- Boli cardiace
 - Insuficiența cardiacă
 - endocardita
- Boli infecțioase cronice
 - HIV
 - Epstein-Barr
 - cytomegalovirus
 - Boala Lyme

- Boli reumatologice
 - Poliartrita reumatoidă
 - Sdr Sjogren
 - LES
 - sarcoidoza
 - fibromialgia
- Boli endocrine
 - diabet
 - B Addison
 - hipopituitarism
 - hipotiroidism
- Boli pulmonare
 - BPOC
 - astm
- Boli gastrointestinale
 - pancreatita cronică
 - colonul iritabil
 - Boala celiacă

- Boli renale (insuficiența renală, boala renală cronică stadiu avansat)
- Boala hepatică cronică
- Durerea cronică
- Cancerul
- Expuneri de mediu sau comportamentale
 - malnutriția (dietă necorespunzătoare, boli ale apetitului, hipoproteinemie)
 - alcool sau droguri
 - plumb, mercur, intoxicație cu CO
 - radiații
 - Boala războiului din Golf
- medicamente
 - benzodiazepinele
 - neurolepticele
 - antispasticele
 - unele antiepileptice
 - antihistaminice

- Boli neurologice
 - Scleroza multiplă
 - B. Parkinson
 - Infecții ale sistemului nervos central
 - Boala de neuron motor (scleroză laterală amiotrofică)
 - Leziuni cerebrale traumatice
 - AVC ischemic
 - Tumori de sistem nervos central
 - Boli mitocondriale
 - Paraplegia spastică
 - Ataxie spinocerebeloasă
 - Sdr postpolio
 - Radiculite, poliradiculite
 - plexopatii
 - polineuropatii
 - Boli de transmisie neuromusculară (miastenia gravis)
 - miopatii
 - rhabdomioliză

tratament

- Multor pacienți cu oboseală nu li se va găsi o cauză
- Medicii trebuie să ia în serios acest simptom și să asculte pacientul, chiar dacă nu se găsește nici o cauză subjacentă
 - Pacienții care percep medicul ca nefiind în stare să le aline oboseala sau dezinteresați pot să nu se întoarcă la programările de urmărire a bolii
 - Considerații pentru consultarea pacienților:
 - Evaluați istoricul și tratamentul anterior
 - Discutați proactiv testele negative
 - Discutați oboseala ca pe o afecțiune multifactorială, cu mecanisme atât fiziologice, cât și psihologice
 - Luați în considerare vizitele de urmărire pentru a monitoriza self-managementul
- Ref - [Br J Health Psychol 2019 May;24\(2\):419full-text](#)

tratament

- Puneți accentul pe tratamentele centrate pe simptom
 - Igiena somnului
 - Eliminarea zgomotelor din dormitor
 - Limitați frecvența și durata “ațipirilor” (< 20 minute)
 - Exercițiu regulat, începând cu activitate puțin intensă (bicicletă 30 minute/zi, x3/săpt) și creșteți gradual
 - Evitați sau limitați cafeina înafara unei porții de dimineață
 - Evitați alcoolul
 - Seara a se mânca ușor
 - Terapie comportamental-cognitivă
 - Tratamentul condițiilor potențial cauzale sau coexistente (depresie sau anxietate, durere, afecțiuni ale somnului)
 - Evaluați medicamentele luate și suplimentele pentru proprietățile sedative
 - Reevaluați în timp, cu atenție la orice simptom nou

tratament

- Cancer: stimulente și exercițiu fizic
- SOC: exercițiul (inclusiv activitate aerobă precum plimbări pe jos, înot, bicicletă, dans cu intensități de la joasă la viguroasă) a fost asociat cu o reducere a simptomatologiei privind oboseala și îmbunătățirea somnului comparativ cu nimic, dar nu comparativ cu terapia comportamental-cognitivă.

tratament

- O doză unică mare de 100.000 u vit D a crescut nivelul din sânge, dar nu a afectat oboseala mai mult decât placebo.
- Nu au ajutat prea mult: meditația, relaxarea musculară, yoga, Tai Chi, terapia cognitiv-comportamentală (adulți >60 ani).

Sindromul de oboseală cronică (SOC)

- Nume și definiție noi, din 2015
- Institute of Medicine (IOM)
- Între 836.000 și 2,5 milioane americani, majoritatea cazurilor nefiind diagnosticate
- "systemic exertion intolerance disease (SEID),,
- ~~Encefalomielita mialgică~~

Sindromul de oboseală cronică (SOC)

- Cauzele:
 - Infecțioase
 - De mediu
 - Psihosomatice
 - Cf modei, imunizările

Sindromul de oboseală cronică (SOC)

- **3 simptome principale**

- să fie prezente cel puțin jumătate din timp, pentru cel puțin 6 luni
- intensitate moderată-severă

- 1. Reducere substanțială a abilității de a se angaja în nivelele de activitate dinaintea bolii, însoțită de oboseală profundă, nouă, care nu are legătură cu efortul și nici nu este ameliorată de odihnă**
- 2. Stare de rău post-efort: înrăutățirea simptomatologiei după orice tip de efort (fizic, cognitiv, stres emoțional)**
- 3. Somn neodihnitor**

- **+ cel puțin unul din 2**

- 1. Afectare cognitivă**
- 2. Intoleranță ortostatică**

Sindromul de oboseală cronică 1994

CDC 1994:

1. Oboseală cronică severă \geq 6 luni (după excluderea altei boli)

+ \geq 4 din următoarele:

1. Afectare semnificativă a memoriei pe termen scurt sau concentrării

2. Durere în gât

3. Noduli limfatici dureroși

4. Dureri musculare

5. Poliartralgii fără semne de inflamație

6. Cefalee nou apărută

7. Somn neodihnitor

8. Stare de rău cu durată mai mare de 24h, după efort

- **Cam orice afecțiune poate da, într-un anumit stadiu, oboseală**
- **Cauza obosealii cronice se stabilește după un examen clinic minuțios (anamneza, ex clinic)**
- **Dacă nu există nimic înafara oboselii, există o probabilitate mică de boală somatică**