

Krooninen väsymysoireyhtymä

Krooninen väsymysoireyhtymä eli CFS (oikeammin myalginen enkefalomyeliitti, ME) on yksi yleisimpiä neurologisia sairauksia, josta kärsii arviolta 0,5-1% väestöstä. Vaikka sairaus on kuvattu 1930-luvulla, se on valitettavasti edelleen hyvin huonosti tunnettu ja siitä liikkuu paljon harhakäsityksiä.

Kuka tahansa voi sairastua CFS:ään, myös lapset. Nuorimmat potilaat potilaat ovat olleet vauvaikäisiä. Britanniassa CFS on osoittautunut yleisimmäksi lasten pitkäaikaisten koulupoissaolojen syyksi.

Sairauden vakavuus vaihtelee selvästi. Osa potilaista pystyy käymään töissä, osa taas ei pysty huolehtimaan itsestään lainkaan ja tarvitsee jopa letkuruokintaa. Vain pieni osa potilaista paranee kokonaan. Lasten ennuste on hieman parempi kuin aikuisien.

Oireet

CFS:ssä on paljon muitakin oireita kuin pelkkä uupumus, joka on täysin eri asia kuin normaali ”väsymys”. CFS:llä ei ole mitään tekemistä esimerkiksi narkolepsian kanssa. CFS:n aiheuttama fatiikki ja lihasheikkous voivat olla täysin halvaannuttavia.

Kognitiivisista oireista kärsii lähes jokainen potilas ja ne voivat olla hyvinkin vaikeita. Myös muita neurologisia oireita kuten vapinaa, huimausta, valoarkuutta ja jopa epileptisiä kohtauksia voi esiintyä. Neuropatia ja lihas- ja nivelkivut ovat tavallisia. Yleisiä ovat myös kuume, pahoinvointi, imusolmuketurvotus, päänsärky, hiustenlähtö, unihäiriöt, ortostaattinen hypotensio, tihentynyt virtsaamistarve, ihottumat, kurkkukipu, dyspnea ja sydänoireet.

CFS:n kanssa esiintyy usein muita sairauksia, kuten fibromyalgia, ärtynyt paksusuoli, migreeni, levottomat jalat, yliliikkuvat nivelet, autoimmuuniryödytti, uniapnea, allergiat, Raynaudin oire ja Ehlers-Danlosin oireyhtymä.

Etiologia

Sairauden tarkkaa syntymekanismia ei tunneta. Ainakin useimmat tapauksista ovat virusperäisiä. CFS:n yhteys enterovirusiin (poliovirukset, echovirukset ja Coxsackie-virukset, erityisesti Coxsackie B4) havaittiin jo vuosikymmeniä sitten.

Myös herpesvirusten osuus näyttää tutkimusten valossa selvältä. 1980-luvulla CFS:ää kutsuttiin usein krooniseksi mononukleosiksi, mutta sittemmin HHV-6:n osuus on kerännyt enemmän huomiota. Myös eräät retrovirukset ja parainfluenssavirus 5 on tutkimuksissa yhdistetty CFS:ään.

Osa tapauksista näyttää liittyvän bakteeri-infektioihin. C. pneumoniae, useiden Mycoplasma-lajien, Coxiella burnetii ja rikettsioiden osuudesta on näyttöä. Borreliakin saattaa olla yhteydessä CFS:ään. Monilla potilailla on useita yhtäaikaista infektioita.

Diagnoosi

CFS:ää ei voi diagnosoida millään yleisesti käytössä olevalla laboratorio- tai muulla kokeella (tutkimuskäytössä on joitain kokeita). Tietyt laboratoriolöydökset kuitenkin viittaavat CFS:ään, kuten alhainen lasko (0-4). Joillain potilailla lasko voi kuitenkin olla kohollakin. Myös maksa-arvot voivat olla koholla.

Noin 20%:lla potilaista löytyy tumavasta-aineita. Immunoglobuliinien alaluokissa (erityisesti IgG1 ja IgG3) on usein puutoksia. Monelta potilaalta löytyy aktiivinen herpesvirusinfektio (EBV, CMV tai HHV-6A) tai bakteeri-infektioita. Negatiiviset tulokset vasta-ainekokeissa eivät ole erityisen luotettavia.

EKG:ssä tyypillisiä ovat muutokset T-aalloissa. Ne voivat olla havaittavissa vain osan ajasta, joten Holter-tutkimus voi olla aiheellinen. Suurella osalla potilaista on mitraaliläpän prolapsi ja osalla myös myokardiitti. Syke on tyypillisesti korkea, mutta verenpaine alhainen, erityisesti pystyasentoon nousussa. QT-aika saattaa olla tavanomaista lyhyempi.

CFS sekoittuu helposti MS-tautiin ja moni potilas saa väärän MS-diagnoosin. Yleisestä luulosta huolimatta sairauksia ei voi erottaa toisistaan laboratorio- tai kuvantamistutkimuksilla, sillä MRI-muutoksia ja oligoklonaalaisia juovia esiintyy myös CFS:ssä.

MS-taudin ja CFS:n voi erottaa vain kliinisen kuvan perusteella. CFS:ssä on oireita, joita MS:ssä ei yleensä esiinny, kuten kuume ja imusolmukkeiden turvotus, mutta näitä ei ole kaikilla potilailla. CFS pahenee voimakkaasti rasituksesta, mutta ei aiheuta varsinaisia pahenemisvaiheita. Se voi kuitenkin olla etenevä. Optikusneuriitti on CFS:ssä hyvin harvinaisen.

Hoito

CFS:n tärkein hoito on lepo, kuten infektioissa yleensä. Liikunta voi aiheuttaa sairauden pitkäaikaisen tai jopa pysyvän pahenemisen. Erilaiset ”liikuntaterapiat” ovat vieneet monia potilaita pyörätuoliin tai jopa kokonaan liikuntakyvyttömiksi. Ainoastaan lievästi sairaat voivat turvallisesti harkita liikunnan harrastamista.

CFS:ää voidaan hoitaa myös lukuisilla lääkkeillä, tärkeimpinä antikonvulsantit, immunomodulaattorit ja NMDA-antagonistit. Antiherpesviraalien tehosta on vahvaa näyttöä, mutta niiden kallis hinta on usein käytön esteenä. Tutkimusten tukemaa suonensisäistä immunoglobuliinia on käytetty hoitona HYKS:in infektio-polillakin, mutta siihen pätee sama ongelma. ”Hormonikorvaushoito” kilpirauhashormoneilla tai pienellä hydrokortisoniannoksella auttaa monia.

Lisää tietoa CFS:n lääkehoidosta on Maija Haaviston kirjassa *Kroonisen väsymysoireyhtymän hoito*, jonka elektroninen versio on luettavissa Internetissä CFS-verkon sivuilla, <http://cfs.gehennom.org>. Ohjeet perinteisen paperiversion tilaamiseen löytyvät nekin tästä osoitteesta. Lisäksi sivustolla on paljon muuta tietoa CFS:stä sekä keskustelufoorumi.