

*The HUMMINGBIRDS' FOUNDATION for M.E. (HFME)*

*Fighting for the recognition of Myalgic Encephalomyelitis based on the available scientific evidence, and for patients worldwide to be treated appropriately and accorded the same basic human rights as those with similar disabling and potentially fatal neurological diseases such as Multiple Sclerosis.*

**M.E. vs M.S. – Condensed/modified version**

Copyright © Jodi Bassett February 2009. This version updated March 2009.

Taken from [www.hfme.org](http://www.hfme.org)

**Tabulka 1. Lékařské podobnosti RS a M.E.**

**Roztroušená skleróza (RS)**

RS je primárně neurologické onemocnění, tj. onemocnění centrálního nervového systému (CNS).

Demyelinizace (ničení ochranného myelinového pouzdra kolem nervů) je u RS zdokumentována.

Výskyt oligoklonálních páسů v mozkomíšním moku je u RS zdokumentován.

Pro RS dosud není k dispozici jednoznačný rozhodný laboratorní test, ale existuje řada testů, které mohou s určitou jistotou diagnózu objektivně potvrdit.

RS může znamenat těžké zdravotní postižení, významný počet pacientů je upoután na lůžko nebo odkázán na invalidní vozík.

RS může vést k úmrtí (buď vyplývajícimu ze samotného onemocnění, nebo z komplikací z tohoto onemocnění vyplývajících).

RS významně snižuje očekávanou délku života.

Symptomy/problémy vyskytující se u RS zahrnují: postižení zraku, nystagmus, aferentní pupilární vadu, ztrátu rovnováhy a koordinace svalů, pohyb nohou typu ozubeného kola, nezřetelnou mluvu, potíže s řečí (rozložená mluva, pomalá váhavá mluva), potíže se psaním, potíže se žvýkáním, propioceptivní dysfunkce, abnormální pocity (necitlivost, mravenčení), dušnost, bolesti hlavy, svědění, vyrážky, vypadávání vlasů, křeče, třes, svalové záškuby nebo fascikulace, poruchy chůze, ztuhlost, odchylky teploty, citlivost na běžné chemikálie, poruchy spánku, bledost obličeje, problémy močového měchýře a střev,

**Myalgická Encefalomyelitida (M.E.)**

M.E. je primárně neurologické onemocnění, tj. onemocnění centrálního nervového systému (CNS).

Demyelinizace (ničení ochranného myelinového pouzdra kolem nervů) je u M.E. zdokumentována.

Výskyt oligoklonálních páсů v mozkomíšním moku je u M.E. zdokumentován.

Pro M.E. dosud není k dispozici jednoznačný rozhodný laboratorní test, ale existuje řada testů, které mohou s vysokým stupněm jistoty diagnózu objektivně potvrdit.

M.E. může znamenat těžké zdravotní postižení, významný počet pacientů je upoután na lůžko nebo odkázán na invalidní vozík, nebo vázán na pobyt v domácnosti.

M.E. může vést k úmrtí (buď vyplývajícimu ze samotného onemocnění, nebo z komplikací z tohoto onemocnění vyplývajících).

M.E. významně snižuje očekávanou délku života. (M.E. snižuje očekávanou délku života o delší období než RS, viz tab. 3).

Symptomy/problémy vyskytující se u M.E. zahrnují: postižení zraku, nystagmus, aferentní pupilární vadu, ztrátu rovnováhy a koordinace svalů, pohyb nohou typu ozubeného kola, nezřetelnou mluvu, potíže s řečí (rozložená mluva, pomalá váhavá mluva), potíže se psaním, potíže se žvýkáním, propioceptivní dysfunkce, abnormální pocity (necitlivost, mravenčení), dušnost, bolesti hlavy, svědění, vyrážky, vypadávání vlasů, křeče, třes, svalové záškuby nebo fascikulace, poruchy chůze, ztuhlost, odchylky teploty, citlivost na běžné chemikálie, poruchy spánku, bledost obličeje, problémy

obtíže při chůzi, bolest, tachykardii, cévní mozkové příhody, nesnášenlivost vůči potravinám a alkoholu a částečné nebo úplné ochrnutí.	močového měchýře a střev, obtíže při chůzi, bolest, tachykardii, cévní mozkové příhody, nesnášenlivost vůči potravinám a alkoholu a částečné nebo úplné ochrnutí.
RS může způsobit ortostatickou intoleranci (závratě nebo slabost při stání).	M.E. může způsobit ortostatickou intoleranci (která se často zhoršuje a stává se vážným syndromem posturální ortostatické tachykardie a/nebo nervově zprostředkovanou hypotenzí).
Krátkodobá ztráta paměti, potíže s nalézáním slov, potíže se soustředěním se a s uvažováním a další formy kognitivní poruchy se vyskytují u 50% pacientů s RS. 10% pacientů s RS má kognitivní poruchu tak silnou, že významně ovlivňuje jejich běžný život.	Krátkodobá ztráta paměti, potíže s nalézáním slov, potíže se soustředěním se a s uvažováním a další formy kognitivní poruchy se vyskytují u 100% pacientů s M.E.. Téměř všichni pacienti s M.E. mají kognitivní poruchu tak silnou, že významně ovlivňuje jejich běžný život.
Pacienti s RS častěji těžce onemocní dokonce i za mírného teplého počasí. Chladné počasí jim také může způsobit významné problémy.	Pacienti s M.E. častěji těžce onemocní dokonce i za mírného teplého počasí. Chladné počasí jim také může způsobit významné problémy.
RS může postihnout funkce autonomního nervového systému (včetně mimovolních funkcí jako jsou trávení a srdeční rytmus).	M.E. může postihnout funkce autonomního nervového systému (včetně mimovolních funkcí jako jsou trávení a srdeční rytmus).
RS je považována za možnou příčinu zhroucení hematoencefalické bariéry.	M.E. je považována za možnou příčinu zhroucení hematoencefalické bariéry.
Pozitivní Babinského reflex je v souladu s několika neurologickými stavy včetně RS. (Babinského reflex nebo extenzivní plantární reflex je test pro dysfunkci kortikospinální dráhy).	Pozitivní Babinského reflex (nebo extenzivní plantární reflex) je v souladu s M.E.
Rombergův test je u RS často abnormální. (Tento test měří neurologickou nebo vnitřní ušní dysfunkci).	Rombergův test je abnormální u 95% a více pacientů s M.E..
Abnormální neurologické vyšetření je u RS obvyklé. Abnormality jsou také běžně k vidění u RS v neuropsychologickém testování.	Abnormální neurologické vyšetření je u M.E. obvyklé. Abnormality jsou také běžně k vidění u M.E. v neuropsychologickém testování.
RS způsobuje určitý typ mozkové léze detekovatelné v MRI skeny mozku. Odchyly jsou také u RS vidět v EEG a QEEG mapě mozku a ve SPECT skenování mozku.	M.E. způsobuje určitý typ mozkové léze detekovatelné v MRI skeny mozku. Odchyly jsou také u M.E. vidět v EEG a QEEG mapě mozku a ve SPECT skenování mozku.
Hypotyreóza se vyskytuje u mnoha pacientů s RS.	Hypotyreóza se vyskytuje u téměř všech pacientů s M.E.
Test tolerance na glukózu je u RS často abnormální.	Test tolerance na glukózu je u M.E. často abnormální.
Nízký krevní tlak (obvykle nízký-- normální) je u RS běžný.	Nízký krevní tlak je u pacientů s M.E. naprosto běžný. Velice nízký krevní tlak o hodnotách 84/48

	(nebo 75/35 podle mnoha neoficiálních odečtů) je běžný u těžkých případů M.E., nebo při jejich těžkých recidivách. Tato situace může nastat v klidu nebo v důsledku ortostatického nebo fyzického přetížení. Někdy jsou odečty krevního tlaku tak nízké, že nemohou být zachyceny přístrojem a objeví se chybové hlášení. Měření cirkulujícího objemu krve na úrovni 50% až 75% očekávaných hodnot se u M.E. také běžně vyskytuje.
Některé pacientky s RS prožijí během těhotenství částečnou remisi.	Některé pacientky s M.E. prožijí během těhotenství částečnou remisi.
Pacienti s RS jsou ve zvýšeném nebezpečí úmrtí z důvodu srdečního nebo cévních onemocnění.	Úmrtí z důvodu srdečních problémů jsou jedny z nejčastějších příčin smrti u M.E.
Ačkoliv je RS primárně neurologické onemocnění, má také aspekty autoimunní nemoci.	Ačkoliv je M.E. primárně neurologické onemocnění, má také aspekty autoimunní nemoci.
RS obvykle postihuje osoby mezi 20 a 40 lety, průměrný věk propuknutí nemoci je 34 let. U 70% pacientů propukne nemoc mezi 20 a 40 lety.	Průměrný věkový interval postižení M.E. je podobný jako u RS. Průměrný věk propuknutí nemoci může však být významně nižší než u RS.
Výskyt RS u dětí byl považován za vzácný, ale je známo, že asi 5% trpících RS jsou mladší 18 let.	Asi 10% trpících M.E. je mladších 18 let.
RS celosvětově postihuje více než milion dospělých a dětí.	M.E. celosvětově postihuje více než milion dospělých a dětí. (M.E. je nejméně tak běžná jako RS a může být dvakrát až třikrát běžnější).

Překlad z HFME (<http://www.hfme.org/mevsm.htm>) pro ME/CFS.cz: PaD

#### O HFME

*HFME neposkytuje lékařskou pomoc, nebo doporučení léčby a nenes zodpovědnost za provedené léčení návštěvníky stránek. Je pouze zdrojem informací v oblasti vzdělávání, výzkumu a advokacie. Prosím, poraďte se se svým poskytovatelem zdravotní péče ohledně zdravotních problémů ve vztahu k diagnóze nebo léčení jakýchkoliv zdravotních potíží.*

*HFME se věnuje boji za uznání myalgické encephalomyelitis (ME) na základě dostupných vědeckých důkazů, za celosvětovou léčbu všech pacientů s ME vhodnými způsoby a za přiznání stejných základních lidských práv jaké mají pacienti s podobnými invalidizujícími a potenciálně smrtelnými neurologickými nemocemi, jako je roztroušená skleróza.*

*Myalgická encephalomyelitis (ME) je oslabující neurologické onemocnění, které bylo uznáno Světovou zdravotnickou organizací (SZO) od roku 1969 jako zřetelná neurologická nemoc. ME je zařazena v současné Mezinárodní klasifikaci nemocí SZO pod*

neurologickým kódem G.93.3.

Může se objevit v obou formách – epidemické i sporadické. Od roku 1934 bylo zaznamenáno po celém světě více než 60 ohnisek výskytu ME.

ME je definovaná specifickým druhem získaného poškození mozku (centrálního nervového systému) způsobeného enterovirem. ME je multisystémové postižení charakterizované postencefalitickým poškozením mozkového kmene, který je u ME vždy poškozen. [Mozkový kmen](#) je nervové centrum, jehož prostřednictvím většina míšních nervů komunikuje s vyššími centry v mozku za účelem kontroly všech životně důležitých tělesných funkcí (odtud název 'Myalgická Encephalomyelitis').

Více o HFME [zde](#).