

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

Navzdory podobnostem jsou M.E. a RS také rozlišné nemoci, s rozličnými vlastnostmi a s rozdíly, jak ukazuje seznam níže.

Tabulka 3. Lékařské rozdíly mezi RS a M.E.

Roztroušená skleróza (RS)

RS nepřichází v epidemiích.

Skeny mozku (MRI skeny) jsou primárním prostředkem pro diagnostikování RS. V kombinaci se také často používají testy pomocí lumbální punkce.

RS způsobuje určitý typ mozkové léze detekovatelné v MRI skenech mozku.

Nástup RS je obvykle postupný (ačkoliv existuje podskupina s náhlým nástupem). V počátcích RS mohou symptomy indikovat řadu přicházejících a odcházejících poruch. Někteří lidé mají symptomy, které je pro lékaře těžké interpretovat a tito lidé musí 'čekat, až se uvidí'. Diagnóza může být někdy učiněna až po uplynutí signifikantního období. I když má lékař s RS zkušenosti, je RS velmi složité diagnostikovat.

RS pacienti často vykazují neobvykle vysokou hodnotu sedimentace erytrocytů (ESR).

Myalgická encefalomyelitida (M.E.)

Jedna z nejdůležitějších skutečností o M.E. je, že sporadicky přichází i v epidemiích. Od roku 1934 bylo celosvětově zdokumentováno více než 60 epidemií. Epidemie M.E. často následují po epidemiích obrny.

Skeny mozku (MRI a SPECT skeny) jsou primárním prostředkem pro diagnostikování M.E., i když v kombinaci mohou být použity i další testy. Ty zahrnují 24 hodinový Holterův monitor (typ srdečního monitoru), testování na nakloněné ploše (tilt table testing), testování impedační kardiografií, EEG mapy mozku, Rombergův test, testy imunitního systému, testy cirkulujícího objemu krve, test ESR (hodnot sedimentace erytrocytů), zátěžové testování atd.

RS a M.E. způsobuje určitý typ mozkové léze detekovatelné v MRI skenech mozku. Pacienti s RS mají méně mozkových lézí větší velikosti, zatímco M.E. je spojena s větším množstvím těchto lézí o poněkud menší velikosti.

Nástup M.E. je náhlý a kombinace symptomů je velmi rozlišná. Existuje množství jedinečných vlastností této nemoci. M.E. může být diagnostikována (a testována na její výskyt) během dvou týdnů od jejího prvního nástupu. Pokud má lékař s M.E. zkušenosti, není vůbec složité tuto nemoc diagnostikovat.

M.E. je jedna z asi pěti nemocí, jejichž abnormální hodnoty sedimentace erytrocytů dosahují až k 0, jak je často vidět. (V některých případech M.E.

| | |
|--|--|
| | mohou být pravidelně k vidění abnormálně vysoké hodnoty ESR.) |
| U RS jsou často k vidění vysoké hladiny kortizolu. | U M.E. jsou často k vidění nízké hladiny kortizolu. |
| Ortostatická intolerance způsobující závratě nebo mdloby se může vyskytovat až u 50% pacientů s RS. | M.E: vždy způsobuje významné cévní a srdeční problémy. M.E. způsobuje srdeční nedostatečnost a snížený cirkulující objem krve. U M.E. byl zdokumentován cirkulující objem krve snížený až na 50%. To je často doprovázeno problémy s ortostatickou intolerancí včetně závažného syndromu posturální ortostatické tachykardie (POTS) a Raynaudova fenoménu. Srdeční frekvence může dosáhnout 150 tepů za minutu nebo i vyšších hodnot i po krátké době vzpřímeného držení těla. |
| RS nezpůsobuje stejný typ paralytické svalové slabosti po námaze, jaký lze nalézt u M.E. | M.E, by nikdy neměla být diagnostikována bez paralytické svalové slabosti po námaze (postihující všechny svaly a orgány včetně mozku a srdce), která je pro přítomnost M.E. specifická. Svaly mohou ze začátku fungovat normálně, ale i po menším stupni fyzické námahy nastane trvalá ztráta svalové síly vyvolaná námahou. Uplynou tři, čtyři, pět dní i více, než se svalová síla plně obnoví. |
| RS je spojená se sníženým nebezpečím rakoviny. | M.E. je spojená se zvýšeným nebezpečím rakoviny. |
| O příčině RS se vášnivě debatuje, přičemž o ní chybí konsensus. | M.E. se vyskytuje v epidemiích a je jednoznačně známé, že ji způsobuje virus se 4 – 7 denním inkubačním obdobím. Také existují přesvědčivé důkazy o tom, že ME je způsobena enterovirem, stejným typem viru, který způsobuje obrnu. |
| RS v průměru zkracuje život postižených žen o asi 6 let a mužů o 11 let. | M.E. může zkrátit život v průměru o 25 let. |
| Odhaduje se, že 33% lidí žijících s RS používá po většinu času invalidní vozík, zatímco 66% lidí s RS nikdy invalidní vozík nepotřebuje. | Stupeň zdravotního postižení u M.E. kolísá a velká většina je významně postižená a neschopná být aktivní. Občas potřebuje invalidní vozík, je vázána na lůžko apod. Mnozí pacienti jsou také příliš nemocní na to, aby mohli používat invalidní vozík. |
| Pro některé pacienty s RS jsou součástí jejich onemocnění srdeční problémy. | Každý M.E. pacient má významné srdeční a cévní problémy, které jsou příčinou mnoha symptomů a postižení M.E. Srdeční a cévní problémy u M.E. jsou podstatnou součástí procesu onemocnění, nejen jeho komplikace. |
| 50% pacientů s RS má kognitivní poruchu. Závažnost poruchy může být v rozsahu od klinicky | 100% pacientů s M.E. má významnou kognitivní poruchu. I nejmírněji postižení pacienti mají těžkou |

| | |
|--|--|
| <p>nedetekovatelné až ke komplexní a závažné.</p> | <p>kognitivní poruchu a u většiny nejtěžších případů může tento deficit být hluboký. Pro významný počet pacientů s M.E. je toto jejich nejtěžším postižením.</p> |
| <p>Někteří pacienti s RS mohou mít obtíže při mluvení.</p> | <p>Někteří pacienti s M.E. mají obtíže při mluvení a také stejné obtíže poslouchat řeč ostatních, nebo dokonce i jen snášet někoho, aby mu tiše dělal společnost. Několik minut ve společnosti nebo poslouchání řeči může způsobit těžký a ostrý relaps a extrémní utrpení pacientů s M.E.</p> |
| <p>Na některé lidi má RS pouze minimální dopad, u některých se rozvíjí velice rychle až k úplné invaliditě. Většina lidí s RS se nestane těžce invalidními. Dvě třetiny lidí s RS jsou schopny žít bez nebo s využitím pomůcek a pokračovat ve vedení produktivního a uspokojivého života. Většina lidí s RS je schopná pokračovat a fungovat ve své práci po mnoho let po diagnostikování této nemoci. 1 ze 3 pacientů bude schopen pracovat ještě po 15 – 20 letech.</p> | <p>Většina pacientů s M.E. stráví mnoho let nebo desetiletí ve významné invaliditě. 80% nebo i více pacientů s M.E. není schopno navštěvovat školu nebo chodit do práce a mnohým se to stane brzy po úvodním nástupu nemoci. Mnozí pacienti nemohou zvládnout úkoly běžného života. Nejméně 20% pacientů s M.E. je extrémně postiženo a po léta či desetiletí vedou život s velmi nízkou kvalitou. Téměř veškerý čas musí trávit sami v tmavé místnosti a často jsou sotva schopni komunikovat, pokud vůbec.</p> |
| <p>Únava je nejobvyklejší symptom RS, až 40% pacientů s RS popisuje únavu jako nejvíce vyřazující symptom, který stojí výše než slabost, spasticita, nebo střevní či močové problémy.</p> | <p>Únava je jen menšinovým symptomem M.E. a není zakoušena všemi pacienty s M.E. M.E. se více týká těžké a vyřazující srdeční, neurologické, kognitivní a metabolické problémy.</p> |
| <p>Inkontinence se může vyskytnout jak u M.E., tak u RS, u RS je ale významně běžnější.</p> | <p>Intolerance k alkoholu se může vyskytnout jak u M.E., tak u RS, ale zatímco pacienti s RS mohou prožít takové symptomy jako zčervenání obličeje atd., i malé množství alkoholu může způsobit těžké zhoršení celkového stavu u osob s M.E. trvající 24 hodin nebo i déle. Může způsobit celkové zdravotní selhání. Intolerance k alkoholu postihuje velkou většinu pacientů s M.E.</p> |
| <p>Existují 4 hlavní typy RS. Benigní (20%), relabující remitující (25%), sekundárně progresivní (40%), primárně progresivní (15%). RS může být od mírné přes těžkou po velmi těžkou a může trvat jen několik měsíců, nebo let, nebo do konce života.</p> | <p>M.E. může být relabující a remitující, chronická a stabilní, degenerativní, nebo progresivní. Více než 30% případů M.E. je progresivních a degenerativních. Podíl pacientů s M.E., kteří jsou považováni za plně v remisi je méně než 6% (někteří lékaři říkají, že tento podíl je 0%).</p> |
| <p>Odpočinek v raných stádiích RS má velmi malý, pokud vůbec nějaký, dopad na dlouhodobý průběh nemoci, ačkoliv unavenost může krátkodobě některé symptomy zhoršit.</p> | <p>U pacientů s M.E., kterým se v raných fázích nemoci doporučuje odpočinek (a kteří se poté vyhýbají přílišné námaze), se opakovaně prokázala nejpozitivnější dlouhodobá prognóza. Mnozí pacienti s M.E. jsou těžce postiženi, protože dostali nevhodnou radu od svých lékařů cvičit v raných fázích nemoci.</p> |

| | |
|---|---|
| Množství odpočinku má u osob s RS znatelný vliv na jejich zdravotní stav. | Množství odpočinku a námahy mají na krátkodobý a dlouhodobý zdravotní stav osob s M.E. mimořádný vliv. Dopady těžkého fyzického přetížení jednoho dne nebo týdne mohou mít těžké důsledky ještě po mnoho dalších měsíců nebo let. |
| Smrt nenastává v důsledku fyzického přetížení. | Smrt u M.E. Může nastat a také nastává z důvodu i nízkého stupně fyzického nebo ortostatického přetížení. |

Překlad z HFME (<http://www.hfme.org/mevsms.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](#).