

POSTCOVIDOVÁ ÚNAVA POSTCOVIDOVÝ/LONGCOVIDOVÝ SYNDROM A POSTCOVIDOVÁ ME/CFS



Přeloženo s laskavým souhlasem Asociace pro ME

<https://meassociation.org.uk>

Český překlad Markéta Kloubková Jančíková
pro Klub pacientů s ME/CFS CZ

<http://me-cfs.eu>

Obsah

1	ÚVOD	3
2	AKTUÁLNÍ SITUACE OHLEDNĚ POSTCOVIDOVÉ ÚNAVY, POSTCOVIDOVÉHO SYNDROMU, POSTCOVIDOVÉ ME/CFS A PACIENTŮ S ME/CFS, KTERÍ MAJÍ COVID-19	4
	2.1 Postcovidový syndrom, který vyžaduje intenzivní/nemocniční péči	4
	2.2 Postcovidový syndrom a tzv. longcovidový syndrom	4
	2.3 Postcovidový syndrom únavy a long covid	5
	2.4 Postcovidová ME/CFS	5
	2.5 Covid-19 u pacientů, kteří již ME/CFS mají	5
3	DŮKAZY OD PACIENTŮ - “TZV. OBČANSKÁ VĚDA”, KTERÁ SE ZABÝVÁ POSTCOVIDOVOU A LONGCOVIDOU ÚNAVOU	5
4	CO JIŽ VÍME O POSTVIROVÉ ÚNAVĚ, POSTVIROVÝCH SYNDROMECH ÚNAVY A VÝVOJI ME/CFS?.....	6
	4.1 Postviróvá únava.....	6
	4.2 Co způsobuje postviróvou únavu a únavu po covidu-19?.....	7
	4.3 Postviróvé syndromy únavy	7
	4.4 PVFS a možná progresa k ME/CFS.....	8
5	MANAGEMENT POSTVIROVÉ/POSTCOVIDOVÉ ÚNAVY A POSTCOVIDOVÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM.....	9
	5.1 Rekonvalescence: Odpočinek, relaxace a opatrné zvyšování aktivity	9
	5.2 Čtyři důležité zásady: Plánování, stanovení priorit, delegování a vysvětlování!.....	9
	5.3 Zvládání činnosti a hospodaření s energií	10
	5.4 Spánek.....	11
	5.5 Farmakologická léčba a úleva od příznaků	11
	5.6 Duševní pohoda a vztahy	12
	5.7 Výživa a příjem tekutin.....	12
	5.8 Vzdělání a zaměstnání	12
	5.9 Finance.....	13
	5.10 Informujte svého praktického lékaře.....	13
6	LÉČBA KOMPLEXNÍCH POSTCOVIDOVÝCH A LONGCOVIDOVÝCH SYNDROMŮ ÚNAVY	14
7	MANAGEMENT POSTCOVIDOVÉHO ME/CFS.....	15
8	VÝZKUM PŘÍČIN POSTVIROVÉ/POSTCOVIDOVÉ ÚNAVY	16
9	DALŠÍ INFORMACE.....	17
	9.1 Informace a pokyny ze zdrojů NHS.....	17
	9.2 Reakce zdravotníků.....	17
	9.3 Reakce médií.....	18
	9.4 Portfolio informací ME Association k onemocnění covid-19	18



1 ÚVOD

Asociace pro ME (MEA) zaregistrovala v dubnu 2020 rostoucí počet lidí, kteří prodělali covid-19 a ani po několika týdnech se nezlepšovali.

Téměř všichni se léčili doma sami s mírným až středně závažným onemocněním, které nevyžadovalo hospitalizaci.

Většina z nich měla vysilující únavu, někdy s pokračujícími příznaky onemocnění covid-19 zejména na plicích nebo srdci. Někteří měli příznaky, které odpovídají symptomům syndromu postvirové únavy, které mohou předcházet myalgické encefalomyelitidě a syndromu chronické únavy (ME/CFS). O sedm měsíců později jsme v situaci, kdy některým lidem byla stanovena diagnóza nebo možná diagnóza postcovidové ME/CFS.

V současné době nemáme žádné jasné indikace, u kolika lidí přetrvává po onemocnění covid-19 špatný zdravotní stav. Pokud jsou však aktuální odhady přesné, představuje asi 10 % lidí, kteří se léčili doma, 60 000 lidí s nějakou formou postcovidového špatného zdravotního stavu, který přetrvává déle než 3 měsíce. Hodnota 60 000 je aktuální odhad, který se provádí pomocí údajů získaných z aplikace pro sledování příznaků covid-19 v King's College Hospital.

V dubnu jsme vytvořili průvodce MEA pro postcovidovou únavu a postcovidový syndrom únavy. Tyto informace a pokyny byly nyní plně aktualizovány tak, aby zahrnovaly veškerý vývoj, který od té doby nastal.

HLAVNÍ SDĚLENÍ

- Velké množství lidí, kolem 60 000, z nichž se většina léčila z covidu-19 doma, se nedokázalo zotavit a vrátit se na normální úroveň zdraví
- Jako diagnóza se u nich uvádí tzv. long covid, postcovidová únavu a postcovidový syndrom.
- Long covid nepředstavuje jediný stav. Jedná se o zastřešující pojem, který zahrnuje řadu příznaků a skupin příznaků jednotlivých částí těla (tj. plíce, srdce, nervový systém atd.), které již byly přítomné v době prvotní infekce.
- U mnohých z nich je primární příznak vysilující únavu
- Někdy jsou přítomny respirační, srdeční a další příznaky, které jsou stejné nebo velmi podobné jako při akutní infekci - tj. dušnost, bušení srdce, občasné horečky, bolesti hlavy, ztráta chuti nebo čichu
- Další pacienti mají příznaky velmi podobné těm, které se vyskytují u syndromů postvirové únavy, které mohou následovat jakékoli infekční onemocnění a mohou předcházet ME/CFS
- Někteří pacienti mají kombinaci příznaků syndromu postvirové únavy a příznaků akutního covidu-19
- V případech, kdy přetrvávají příznaky postcovidového syndromu déle než tři měsíce a příznaky jsou shodné s ME/CFS, je třeba zvážit diagnózu postcovidové ME/CFS
- MEA má dlouholeté zkušenosti s léčbou postvirové vyčerpanosti, syndromů postvirové únavy a postinfekční ME/CFS



- Informace a pokyny v tomto letáku by měly pomoci lidem v souvislosti s léčbou postcovidové únavy a některých aspektů postcovidových syndromů tam, kde se překrývají se symptomatologií ME/CFS.

2 AKTUÁLNÍ SITUACE OHLEDNĚ POSTCOVIDOVÉ ÚNAVY, POSTCOVIDOVÉHO SYNDROMU, POSTCOVIDOVÉ ME/CFS A PACIENTŮ S ME/CFS, KTEŘÍ MAJÍ COVID-19

Většina lidí, se kterými se setkáváme, spadá do jedné ze čtyř základních skupin. Skupiny se však překrývají a ne každý pacient přesně zapadá do jedné z těchto skupin.

2.1 Postcovidový syndrom, který vyžaduje intenzivní/nemocniční péči

Tato skupina představuje lidi, kteří byli tak nemocní, že potřebovali nemocniční léčbu. Během hospitalizace měli často značné komplikace s dýcháním, kardiovaskulárním systémem a/nebo srážením krve. Prvotní infekce také mohla mít vliv na funkci ledvin a jater. Pacienti mají nyní řadu zdravotních problémů, které se často vyskytují u lidí, jejichž léčba probíhala na jednotkách intenzivní péče a vyžadovala plicní ventilaci.

Mezi tyto obtíže patří ztráta svalové hmoty (lidé mohou na jednotce intenzivní péče ztratit přibližně 3 % svalové hmoty denně), kognitivní dysfunkce (způsobené sníženou hladinou kyslíku v mozku), ztráta chuti a čichu, komplikace související s ventilačními trubicemi, katétry atd. V některých případech se také vyskytly gastrointestinální a neurologické komplikace. Není překvapivé, že mnozí lidé z této skupiny mají také oslabující únavu.

Tato skupina bude pravděpodobně vyžadovat delší období specializované rehabilitace - nejlépe v péči multidisciplinárního nemocničního týmu, který běžně pracuje v rámci respirační, neurologické a kardiovaskulární rehabilitace. Nová rehabilitační jednotka v Headley Court - Seacole Center - v Surrey je příkladem pečovatelských zařízení, která jsou pro tuto skupinu zřizována.

2.2 Postcovidový syndrom a tzv. longcovidový syndrom

Tato skupina se skládá z lidí, kteří stále trpí většinou nebo všemi počátečními příznaky covidu-19. Většina z nich se léčila doma často bez zásadního kontaktu se zdravotníky v průběhu nemoci. V některých případech došlo k návratu k normálnímu nebo téměř normálnímu zdraví. Ale ve většině případů jejich covid-19 nikdy nezmizel.

Přetrvávají u nich příznaky onemocnění covid-19, jako je dušnost, suchý kašel, tzv. „popáleniny plic“, bušení srdce, horečky, ztráta čichu nebo chuti. Tyto příznaky jsou často doprovázeny vyčerpávající únavou, ne však vždy.

V některých případech jsou příznaky poměrně konstantní. U jiných celkový klinický obraz kolísá, někdy poměrně dramaticky. Pacienti mohou mít dny nebo části dne, kdy se cítí docela dobře. Potom se příznaky objeví znovu, někdy po nepřiměřené námaze, někdy bez zjevného důvodu.

2.3 Postcovidový syndrom únavy a long covid

Tato skupina má řadu příznaků, které odpovídají postvirovým syndromům únavy (PVFS), které se objevují u lidí, u kterých se vyvine ME/CFS. Příznaky související s počáteční infekcí jsou obecně méně výrazné a mohou zcela chybět. V některých případech však existují další a významné respirační nebo srdeční příznaky.

Kromě vyčerpávající svalové únavy vyvolané aktivitou mohou mít tyto příznaky:

- bolesti svalů a kloubů
- tzv. mozková mlha/kognitivní dysfunkce (problémy s krátkodobou/pracovní pamětí koncentrací, zpracováním informací)
- ortostatická nesnášenlivost (problémy se vzpřímenou polohou, závratě nebo mdloby)
- spánek, který nepřináší odpočinek
- a hlavní rys ME/CFS – nevolnost po námaze (PEM - post-exertional malaise) nebo zhoršení příznaků po námaze

2.4 Postcovidová ME/CFS

Tam, kde přetrvávají příznaky postcovidové únavy nebo long covidu déle než tři nebo čtyři měsíce, je nyní některým lidem stanovena diagnóza postcovidové ME/CFS nebo možné postcovidové ME/CFS.

Toto není překvapivé, jelikož:

- Únava je velmi výrazný symptom covidu-19
- Jiná infekce koronavirem - onemocnění SARS (těžký akutní respirační syndrom), která proběhla v letech 2002/2003, způsobila závažné a zdlouhavé onemocnění podobné ME/CFS u významného počtu lidí
- covid-19 spouští uvolňování cytokinů, chemických látek imunitního systému, zejména interleukinů 6 a 10. Toto uvolňování probíhá někdy v nadměrném množství známém jako „cytokinová bouře“. Předpokládá se také, že tyto cytokiny hrají klíčovou roli při vzniku a pokračování ME/CFS

2.5 Covid-19 u pacientů, kteří již ME/CFS mají

Setkali jsme se též s pacienty, kteří již mají ME/CFS, a nakazili se covidem-19. Není překvapením, že u nich došlo k výraznému zhoršení nebo relapsu symptomů ME/CFS. Je však zajímavé poznamenat, že máme velmi málo zpráv o tom, že lidé s ME/CFS byli vážně nemocní covidem-19 a byli hospitalizováni. Obdrželi jsme velmi málo zpráv o dětech a dospívajících, kteří mají ME/CFS a nakazili se covidem-19.

3 DŮKAZY OD PACIENTŮ - “TZV. OBČANSKÁ VĚDA”, KTERÁ SE ZABÝVÁ POSTCOVIDOVOU A LONGCOVIDOU ÚNAVOU

Lidé, kteří trpí tzv. „long covidem“, významně přispívají na fóra sociálních médií a do podpůrných skupin, abychom mohli lépe porozumět tomu, co se děje a jak tyto stavy zvládat.



Zde jsou některé důležité body k problematice, jak přistupovat k pacientům s tzv. long covidem v klinické praxi, kde tito pacienti hledají pomoc, které se jim ne vždy dostane.

- Pacientům je třeba naslouchat, věřit jim a jejich příznaky neodmítat jako úzkost (což se bohužel děje)
- Praktičtí lékaři musí mít empatii a vysvětlit nejistoty - zejména o tom, co může být příčinou jejich příznaků a stavů
- Praktičtí lékaři musí poskytovat trvalou podporu - nejen diagnostikovat long covid a nechat to tak
- Pacienti s plicními nebo srdečními příznaky si musí nechat fyzicky vyšetřit plíce a srdce při osobní konzultaci - to nelze provést telefonicky nebo pomocí konzultace přes aplikaci Zoom!
- Pacienti se závažnými plicními nebo srdečními příznaky, bude nutno odkázat na specialistu k dalšímu posouzení a vyšetření. Vyskytuje se totiž mnoho důkazů, které ukazují, že u skupiny pacientů, kteří se léčili doma, se vyvinuly plicní a srdeční problémy, které zpočátku nebyly jasné.
- Při primární léčbě je potřeba multidisciplinární přístup, který zahrnuje fyzioterapeuty, pracovní terapeuty atd.

Profesor Paul Garner, specialista na infekční choroby z Liverpoolu, píše řadu poučných blogů pro British Medical Journal: (*následující odkazy jsou v angličtině, pozn. překladatele*)

<https://tinyurl.com/yab6no8e>

<https://tinyurl.com/yyv52v5t>

<https://tinyurl.com/y5jpfptz>

Skupina odborných pracovníků ve zdravotnictví, kteří onemocněli post/long covidem napsali do British Medical Journal manifest za řešení přetrvávajících příznaků covidu-19: With a manifesto for tackling persistent COVID-19 symptoms:

Alwan NA et al. From doctors as patients: a manifesto for tackling persisting symptoms of COVID-19

British Medical Journal 2020; 370

<https://tinyurl.com/y62b4mha>

4 CO JIŽ VÍME O POSTVIROVÉ ÚNAVĚ, POSTVIROVÝCH SYNDROMECH ÚNAVY A VÝVOJI ME/CFS?

4.1 Postvirová únava

Určitý stupeň postvirové únavy (PVF) nebo slabosti je poměrně častým jevem po jakémkoli typu virové infekce.

Ve většině případů jde o krátkodobý stav a obvykle dochází k postupnému návratu k normálnímu zdraví a aktivitám během několika týdnů. Úplný návrat k normálnímu zdraví však může trvat i déle.



Mohou se také vyvinout další příznaky, kde je vhodnější použít termín syndrom postvirové únavy (PVFS).

4.2 Co způsobuje postvirovou únavu a únavu po covidu-19?

Situace s přetrvávající únavou po infekci koronaviry se ukazuje být mnohem komplikovanější než u většiny ostatních virových onemocnění. Stav pacientů je také vážnější - únava a nedostatek energie jsou velmi charakteristickým příznakem akutní infekce.

Přesná příčina vzniku postvirové únavy zůstává nejasná. Avšak jedním z důvodů, proč jsou lidé unaveni, dochází u nich ke ztrátě energie, bolesti svalů a obecně se cítí špatně při akutní infekci, je produkce chemických látek zvaných cytokiny imunitním systémem těla. Tyto látky imunitního systému tvoří součást prvotní reakce na jakoukoli virovou infekci. U lidí, kteří mají vážné respirační komplikace při infekci koronavirem, se to zdá být částečně způsobeno nadměrnou imunitní reakcí, která nastartuje během druhého týdne a dochází při ní k takzvané „cytokinové bouři“.

Když únava a příznaky podobné chřipce přetrvávají po delší dobu od skončení akutní infekce, jako u ME/CFS, existuje stále více výzkumných důkazů, které naznačují, že naprosto normální reakce imunitního systému na akutní infekci, se nevrací do normálu a probíhá opakovaná aktivace imunitního systému.

Je také možné, že stejně jako u ME/CFS, dochází k problému při produkci energie na buněčné úrovni v mitochondriích, a dochází ke snížení funkce osy hypotalamus – hypofýza - nadledviny, což vede k hypokortisolémii (tj. snížené hladiny kortizolu v krvi).

Stále probíhá zjišťování toho, jak se tento konkrétní koronavirus chová. Neexistují však žádné důkazy o tom, že přetrvává jako infekce hepatitidou C nebo HIV. Zdá se tedy, že pokračující únava není způsobena přetrvávající virovou infekcí. Lidé, kteří mají pokračující únavu, ale nemají žádné další příznaky koronaviru, již nejsou dle aktuálních poznatků nakažliví pro ostatní.

Zatímco se stav drtivé většiny lidí s postinfekční únavou zlepší a vrátí se k normálnímu zdraví, je dobrá péče ve velmi rané fázi důležitým faktorem ve snaze o přirozený proces zotavení. Výzkumy mezi pacienty také naznačují, že dobré počáteční zvládnutí postvirové únavy a jejich syndromů snižuje pravděpodobnost, že se stav rozvine v ME/CFS.

4.3 Postvirové syndromy únavy

Pokud období postvirové únavy přetrvává a nezlepší se po více než několika týdnech a je doprovázeno dalšími příznaky, je často vhodnější diagnostika syndromu postvirové únavy.

Příznaky typické pro obecný syndrom postvirové únavy (PVFS):

- **Únava vyvolaná aktivitou:**

Z praktického hlediska to znamená, že již nemůžete vykonávat běžné pohybové aktivity doma, v práci, ve škole nebo kdekoli jinde.

Závažnost se může pohybovat od relativně mírného poškození po skutečně závažné funkční poškození.



Můžeme zde použít srovnání s funkčností rádia s baterií, která již nefunguje řádně. Rádio může po krátkou dobu fungovat, ale pak začne docela rychle selhávat. Po odpočinku bude fungovat znovu - ale jen na další krátkou dobu.

Podobně lidé s PVFS zjistí, že mohou vykonávat fyzické a/nebo duševní činnosti po krátkou dobu, ale pak se musí zastavit a odpočinout a “dobít baterky”. Už nejsou schopni udržet svou normální úroveň fyzické aktivity a zjišťují, že vše, na co je potřeba vynaložit velké množství energie v krátkém časovém období, jako je běh, již není možné.

Nedochází ke ztrátě motivace dělat věci jako u únavy, kdy je člověk „neustále unavený“, která často tvoří součást onemocnění depresí.

▪ *Poruchy spánku*

Velmi častá je nějaká forma poruchy spánku.

Během probíhající infekce a krátce po ní, mají lidé potřebu spát déle než obvykle i během dne. Tento typ nadměrného spánku, známý jako hypersomnie, je přirozenou součástí toho, jak lidské tělo reaguje na infekční onemocnění a zotavuje se z něj. Jak čas plyne, hypersomnie často klesá a je nahrazována jinými typy poruch spánku - včetně fragmentovaného spánku.

▪ *Kognitivní dysfunkce*

Energie je potřebná nejen pro fyzickou, ale také pro duševní/kognitivní činnost. Podobně jako rychle dochází energie při fyzické zátěži, nemohou se lidé vypořádat s delšími úseky duševní/kognitivní činnosti a začnou ztrácet koncentraci a schopnost zpracovávat a získávat informace. Může být ovlivněna také krátkodobá (pracovní) paměť a schopnost nalézat slova.

▪ *Ortostatická intolerance a další příznaky dysautonomie*

Toto způsobuje problém s autonomním nervovým systémem - částí mozku, která pomáhá regulovat puls a krevní tlak, když se zvedáme z lehu nebo sedu. **Ortostatická intolerance** znamená neschopnost dlouho stát a něco dělat. Může být doprovázena **syndromem posturální ortostatické tachykardie** (kde stoupá puls vestoje a způsobuje lidem závratě, mdloby a nevolnost) nebo **posturální hypotenzí** (kde krevní tlak vestoje klesá). Lékařský termín pro tyto autonomní příznaky je **dysautonomie**.

4.4 PVFS a možná progresse k ME/CFS

Mnohé případy PVFS se postupně upraví a lidem se vrátí normální zdraví. Pokud však symptomy PVFS přetrvávají více než dva až tři měsíce a naruší běžné fungování natolik, že není možné se vrátit ke vzdělávání, do práce nebo se zabývat jinými klíčovými činnostmi, je vhodné uvažovat o diagnóze ME/CFS.

Mezi další symptomy, které jsou součástí PVFS a ukazují na diagnózu ME/CFS, patří:

- Intolerance alkoholu
- Problémy s rovnováhou
- Bolesti hlavy
- Bolesti svalů nebo kloubů bez otoku nebo zánětu
- Bolesti v krku, uzliny bolestivé na dotek a pocity podobné chřipce
- Problémy s regulací teploty – včetně zvýšené citlivosti na horko/chlad
- Nevolnost/ zhoršení symptomů po námaze



5 MANAGEMENT POSTVIROVÉ/POSTCOVIDOVÉ ÚNAVY A POSTCOVIDOVÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM

Tyto informace a pokyny se týkají postcovidové únavy a postcovidového syndromu únavy, kde symptomatologie odpovídá syndromům postvirové únavy, které jsou buď omezující, nebo mají vlastnosti, které jsou velmi podobné ME/CFS .

Situace ve vztahu k postcovidovému syndromu a longcovidovému syndromu, kde existují přetrvávající a významné respirační, srdeční nebo jiné příznaky, které obvykle nejsou spojeny s ME/CFS, je mnohem složitější a vyžaduje posouzení zdravotníky, kteří mají potřebné odborné znalosti v těchto oblastech. To je stručně popsáno v další části - ale je mimo rozsah tohoto textu.

5.1 Rekonvalescence: Odpočinek, relaxace a opatrné zvyšování aktivity

Nejdůležitější aspekt zvládnání výrazné postvirové únavy zahrnuje klasickou rekonvalescenci. Cílem je dosáhnout postupného a flexibilního návratu k běžným denním činnostem.

V praxi to znamená ulehčit si věci a mít dostatek odpočinku a relaxace v bezprostřední fázi po infekci. To by mělo být kombinováno s velmi mírnou fyzickou aktivitou, která je vždy ve vašich mezích, mít dobrý spánek, jíst zdravou stravu a vyhýbat se stresovým situacím. **Především se nevracejte do práce, školy nebo k domácím povinnostem, dokud na to nejste dostatečně fit.**

Někteří lidé shledávají, že relaxačních techniky, jako je meditace nebo jóga, mohou pomoci. Jiní ne.

Celkově lze říci, že pokrok se může velmi lišit, u některých lidí dochází k poměrně rychlému stabilnímu zlepšení zpět k normálnímu zdraví. U jiných vidíme méně předvídatelný vzorec s dobrými a špatnými dny. Dělat příliš mnoho v dobrý den často povede ke zvýšení únavy a dalších příznaků následující den – jde o tzv. nevolnost po námaze (PEM) nebo zhoršení příznaků po námaze.

5.2 Čtyři důležité zásady: plánování, stanovení priorit, delegování a vysvětlování!

- **Plánování:**

Když začínáte každý den s velmi výrazně sníženou energetickou rezervou, a když tato rezerva bude kolísat ze dne na den, je důležité pečlivě zvážit plánování dne i celého týdne. Pokud tedy máte před sebou důležité fyzické nebo mentální/kognitivní úkoly, zkuste si je rozložit na celý den a týden dopředu. Pokud budou časově náročné, rozdělte je na malé zvládnutelné bloky, které lze dokončit po dnech. Tento druh plánování musí být velmi flexibilní a musí se změnit, pokud zjevně nemáte dobrý den nebo dobrý týden.



- **Stanovení priorit:**

Pokud jde o činnosti vyžadující energii - fyzické, duševní/kognitivní, sociální a rodinné - které byste normálně dělali, rozdělte je na položky s vysokou prioritou, které je ještě třeba udělat, a položky s nižší prioritou, které lze prozatím odložit nebo vynechat.

- **Delegování:**

Vypracujte si seznam aktivit a akcí, které byste mohli delegovat na ostatní členy své rodiny nebo přátele.

- **Vysvětlování:**

Vyrovnaní se s velkým omezením toho, co jste schopni dělat fyzicky i psychicky, ovlivní vaše blízké vztahy, zejména s partnery a dětmi. Vysvětlete blízkým lidem, co se stalo, a případně uveďte, jak mohou nabídnout praktickou pomoc. Doufejme, že pochopí a přijmou, že máte na mysli vážný zdravotní problém, který v dohledné budoucnosti zavede významná omezení na všechno, co běžně děláte – v pracovní, rodinné, sociální oblasti.

5.3 Zvládání činnosti a hospodaření s energií

Každý den je užitečné přemýšlet o denní energetické rezervě - jako mít kanystr benzínu. Většina lidí se na začátku každého dne naučí vnímat, jak plná je jejich energetická nádrž. Je však velmi pravděpodobné, že se to bude ze dne na den měnit. Takže plánování dne dopředu, fyzicky i psychicky, ve vztahu k tomu, co doufáte, že zvládnete, bude muset být v rámci vašich pravděpodobných energetických limitů pro daný den – abyste neskončili s prázdnou nádrží, ještě než skončí den! To není snadné, zvláště na začátku, a vyžaduje to spoustu pokusů a omylů, aby to bylo správné. Je to však klíčová součást, pokud jde o poskytnutí správného základu pro přirozenou schopnost těla se léčit a regenerovat.

Jelikož je energie potřebná pro veškeré fyzické, kognitivní a mentální/emoční aktivity, je důležité zajistit, abyste nepřekročili to, co vám je příjemné. Pokud je to možné, zastavte činnost, než se začnete cítit více unavení. Nepokoušejte se pokračovat v úkolu, když začínáte slábnout nebo pokud toho nejste schopni.

Pro nalezení individuální rovnováhy mezi aktivitou a odpočinkem je potřeba nalézt správné tempo. Tento postup se nazývá **pacing**. Mnoho lidí považuje za užitečné střídat malé flexibilní množství fyzických a kognitivních aktivit s delší dobou odpočinku/relaxace.

Fyzické aktivity mohou zahrnovat lehké úkoly v domácnosti a krátkou procházku, když se na to cítíte připraveni. Mentální/kognitivní aktivity mohou zahrnovat sociální aktivity s lidmi, s nimiž můžete být stále v kontaktu, čtení, poslech rádia nebo hudby, sledování televize nebo trochu práce s počítačem. Ať už si vyberete cokoli, snažte se také dělat věci, které vás baví!

Omezte čas u obrazovky, na počítačích, telefonech a televizi a nepoužívejte elektronická zařízení, abyste dohnali svou běžnou práci!

Po stanovení toho, co je bezpečná hranice pro fyzické a duševní/kognitivní činnosti, která nezhoršuje příznaky, je dalším krokem postupné zkoušení zvyšovat činnost - a přitom se držet pravidla nepřekračovat své hranice a žít v rámci své 'energetické nádrže'.



Pokud jde o fyzickou aktivitu, dobrá volba je chůze - začít s velmi krátkými procházkami a pomalu přidávat. Pokud vše postupuje dobře a chcete dělat něco aktivnějšího, stojí za zvážení koupání v teplém bazénu, nebo i pomalý jogging, pokud vás baví běh. Pokud však stále máte dýchací nebo srdeční příznaky, vyhledejte lékařskou pomoc. V tomto stádiu může být užitečné monitorování srdeční frekvence. To je vysvětleno ve videu vytvořeném skupinou Physios4ME - viz část 10.

Veškerý velmi intenzivní sport nebo cvičení (např. běh) by měl být zcela vynechán, dokud se úplně nezotavíte a nebudete po přiměřenou dobu v pořádku. Gradované cvičební programy nejsou vhodné pro lidi s únavou po covidu - toto potvrdil NICE (*britský Národní ústav pro zdraví a kvalitu péče, pozn. red. ME/CFS CZ*).

5.4 Spánek

Jak již bylo uvedeno, zvýšená potřeba spánku (hypersomnie) je důležitou součástí přirozeného procesu hojení těla během akutní infekce a někdy i po ní.

Klíčová součást dobrého zvládnání vašeho stavu není chodit do postele a zůstat tam, nýbrž dostatek kvalitního spánku, včetně denního spánku, pokud ho v raných fázích potřebujete.

Mezi jednoduché strategie, které mohou zlepšit kvalitu spánku, patří:

- Relaxace před spaním v lázni nebo poslech relaxačního CD.
- Večer se vyhýbejte nápojům obsahujícím kofein - káva, cola, čaj. Kofein narušuje přirozený proces usínání. Zkuste místo toho teplý mléčný nápoj.
- Vyhýbejte se těžkým jídlům a alkoholu krátce před spaním. Alkohol vám může pomoci usnout, ale může narušit spánek v noci.
- Pokuste se zavést rutinu vstávání a spánku každý den zhruba ve stejnou dobu, která také vyhovuje všem zvýšeným požadavkům na spánek.
- Udržujte ložnici jako klidné a relaxační místo na spaní – nepříliš teplou ani chladnou, nesledujte v ní televizi a nepracujte na počítači.

Pokud nemáte zvýšené požadavky na spánek nebo se snížila vaše potřeba spánku, snažte se každou noc spát nepřetržitě 7-8 hodin.

MEA má informační leták, který podrobněji popisuje všechny aspekty spánku zde:

<https://tinyurl.com/5d25697r>

5.5 Farmakologická léčba a úleva od příznaků

Neexistují žádné léky nebo doplňky k léčbě PVF nebo PVFS. Nemá smysl brát produkty, jako jsou doplňky železa (které jsou zbytečné a mohou být dokonce škodlivé) a vysoké dávky vitamínu C nebo jiných vitamínů. Pokud však nemáte zdravou vyváženou stravu, mělo by smysl užívat multivitaminový doplněk.

Ačkoli existují povzbudivé údaje, že některá antivirová (např. Remdesivir) a imunosupresivní léčiva (tj. Dexamethason) jsou prospěšná pro hospitalizované pacienty během akutní infekční fáze covidu-19, v současnosti neexistují důkazy o tom, že by mohly být užitečné při léčbě pro postcovidové nebo longcovidové syndromy.

Aktuálně jsou jediné indikované léky, ať na předpis nebo volně prodejné, ty které přináší úlevu od příznaků jako bolest a bolesti hlavy.

Vzhledem k tomu, že mnoho lidí z důvodu své ochrany nechodí na slunce, nebo jen na chvíli, existuje riziko nedostatku vitamínu D. Vitamin D se v těle vytváří v reakci na sluneční světlo a je nezbytný pro zdraví kostí a svalů. Užívání denní dávky 10 mikrogramů vitamínu D je tedy rozumné opatření.

5.6 Duševní pohoda a vztahy

Další důležitou součástí je péče o vaše duševní a emoční zdraví. To zejména znamená vyhnout se co nejvíce stresovým situacím.

Při všech omezeních, která tato nemoc ukládá, a co je možno dělat, není divu, že se lidé mohou cítit otráveně, frustrovaně až úzkostně nebo depresivně.

Pokud máte pocit úzkosti nebo je vaše nálada špatná a máte depresi (jste v slzách, ztrácíte zájem o činnost, ztrácíte sebeúctu), promluvte si se svým praktickým lékařem o tom, jak to zvládat.

5.7 Výživa a příjem tekutin

Někteří lidé během vážné akutní infekce významně zhubnou. Je nutné znovu přibrat, pokud jste před nemocí neměli nadváhu.

Snažte se dodržovat zdravou vyváženou stravu se spoustou čerstvého ovoce a zeleniny, případně s malými částými jídly, pokud je to pro vás jednodušší.

Zajistěte si dostatečný příjem tekutin. Je lepší se vyhnout alkoholu nebo ho omezit, zvláště pokud se po něm cítíte hůř. Jsem toho názoru, že intolerance alkoholu je důležitým diagnostickým znakem syndromů postvirové únavy a ME/CFS.

Pokud je vaše chuť k jídlu stále špatná nebo potřebujete znovu přibrat na váze, požádejte o pomoc dietologa. Váš praktický lékař vás může odkázat na výživového specialistu. Můžete se k němu objednat i sami.

5.8 Vzdělání a zaměstnání

Jednoduše doporučujeme odpojit se od všeho, co souvisí s prací, školou nebo vysokou školou, a nevracet se do práce, dokud na to nejste připraveni.

To je zvláště důležité, pokud vaše práce zahrnuje značné množství tvrdé fyzické aktivity, intenzivní kognitivní aktivity nebo vysokou úroveň duševního stresu.

Bud'te však v kontaktu se svým zaměstnavatelem nebo vzdělávací institucí. Jakmile se začnete zlepšovat, zjistěte, jaké jsou vaše možnosti pro omezený nebo postupný návrat do práce nebo školy/vysoké školy. To může zahrnovat práci z domova nebo částečný úvazek nebo flexibilní návrat k běžným činnostem ve škole/na vysoké škole nebo povinnostem na pracovišti.

- Informační leták MEA k zaměstnanosti ve vztahu ke covid-19:

<https://tinyurl.com/ya3zhvuj>

5.9 Finance

Ve věci nemocenského a sociálního zabezpečení se postup v České republice od britského liší. Informace v tomto odstavci jsou proto vynechány, pozn. red. ME/CFS CZ.

Informujte se u svého praktického lékaře nebo na místně příslušné správě sociálního zabezpečení a webových stránkách České správy sociálního zabezpečení:

<https://www.cssz.cz/>

5.10 Informujte svého praktického lékaře

Sdělte svému praktickému lékaři, že máte po prodělání covidu-19 zdravotní potíže, zejména pokud se příznaky zhoršují nebo se objevují nové příznaky. Covid-19 může mít také vliv na stávající zdravotní stavy, jako je cukrovka, u které může být narušena normální kontrola hladiny cukru v krvi.

Přestože může být obtížné domluvit osobní konzultaci s lékařem, většina praktických lékařů poskytuje svým pacientům telefonickou konzultaci. Někteří praktičtí lékaři nyní nabízejí video konzultace - což může být užitečné, pokud je vyžadováno důkladnější posouzení. Je potřeba zvážit osobní konzultaci, pokud je problém závažnější nebo naléhavější, nebo pokud existují dýchací nebo srdeční příznaky, které vyžadují fyzickou prohlídku.

Poradte se se svým praktickým lékařem, pokud potřebujete pomoc s konkrétním příznakem, jako jsou bolesti svalů nebo podpora při nemocenské dávce a žádosti o dávky.

Diagnóza postcovidového syndromu se stanoví podle vašich příznaků. Neexistuje žádný diagnostický krevní test. Vážná infekce, jako je tato, může odhalit zdravotní stavy, které dříve nezpůsobovaly žádné zjevné příznaky ani fyzické příznaky. Patří mezi ně snížená funkce štítné žlázy/hypotyreóza, onemocnění jater a zánětlivé onemocnění střev (s bolestmi břicha nebo průjemem). Doporučujeme provést základní krevní testy, zejména hladiny ESR (sedimentace erytrocytů) a CRP, což jsou ukazatele aktivního zánětu v těle, které se obvykle používají při vyšetřování příčiny chronické únavy.

Pokud máte některý z následujících příznaků, které nejsou součástí normálních postvirových syndromů, poradte se svým praktickým lékařem:

- Trvalá horečka nebo periodické zvýšení teploty
- Trvalý kašel, dušnost, bolest na hrudi nebo jiné respirační příznaky
- Palpitace (bušení srdce)
- Ztráta váhy
- Pocit deprese
- Přetrvávající průjem nebo bolest břicha



Jak již bylo uvedeno, vznikají specializované multidisciplinární rehabilitační jednotky pro lidi, kteří opouštějí nemocnici s komplexními problémy. Pokud problém souvisí s dýcháním nebo srdcem, obraťte se na kardiologa nebo specialistu na respirační onemocnění.

V mnoha částech Spojeného království však existuje vážný nedostatek informací a podpory pro všechny ostatní. Program BBC File on 4 si vyžádal na základě příslušného zákona informaci a zjistil, že z osmdesáti šesti Skupin pro klinické uvedení do provozu (CCG) jich pouze šestnáct poskytuje tyto služby, přičemž jen deset z nich má akční plán. To znamená, že lidé v mnoha částech Velké Británie, zejména v Severním Irsku a ve Skotsku, budou mít značné potíže se získáním odborné pomoci. V Anglii nyní začínají vznikat multidisciplinární kliniky pro pacienty s long/postcovid - jedna z největších se nachází na University College Hospital v Londýně. Více níže v kapitole 9.

Pokud příznaky přetrvávají i po dvou až třech měsících a stále mají významný dopad na každodenní život, bude třeba zvážit, zda PVFS pokročil do ME/CFS. Stejně jako u PVFS jde o diagnózu na základě symptomů. Pro ME/CFS neexistuje diagnostický krevní test.

Před potvrzením diagnózy je nutno provést řadu základních krevních testů, které se používají k diagnostice jiných příčin chronické únavy - např. adrenální nedostatečnost/Addisonova choroba, anémie; celiakie; onemocnění jater, ledvin a štítné žlázy, malignita.

Pozn.: Systémový syndrom covid-19 je obvykle doprovázen mírnou lymfocytopenií (snížení počtu bílých krvinek), neutrofilii (snížení hladiny neutrofilů, které působí jako primární obrana proti infekcím), trombocytopenií (snížení počtu krevních destiček) které se podílejí na srážení krve), hyperferritinemií (zvýšené hladiny proteinu, který se podílí na ukládání železa) a zvýšení zánětlivých a srážecích faktorů.

MEA má informační leták poskytující podrobné pokyny k včasné a přesné diagnostice ME/CFS a všem krevním testům, které je nutno zkontrolovat před potvrzením diagnózy.

<https://tinyurl.com/y8fueq4v>

- MEA má informační letáky, které se zabývají všemi aspekty zvládnání symptomů, které jsou běžné u syndromů postvirové únavy a ME/CFS

Management fyzické činnosti a energie: <https://tinyurl.com/sherryzf>

Kognitivní dysfunkce: <https://tinyurl.com/y4fpxxk8>

Ortostatická intolerance: <https://tinyurl.com/y3kn8fzh>

Syndrom posturální ortostatické tachykardie: <https://tinyurl.com/y632sha6>

Kontrola spánku: <https://tinyurl.com/y2tnqbsh>

E-shop MEA: <https://meassociation.org.uk/shop/>

6 LÉČBA KOMPLEXNÍCH POSTCOVIDOVÝCH A LONGCOVIDOVÝCH SYNDROMŮ ÚNAVY

Léčba složitějších syndromů postcovidové únavy se musí zabývat celou řadou dalších příznaků, které souvisejí s přímým účinkem covidu-19 v době počáteční infekce.



Mezi tyto příznaky patří postižení plic (např. dušnost, suchý kašel, bolest na hrudi), srdce (např. palpitace), mozku a mechanismů srážení krve. Covid-19 může ovlivnit mnoho dalších částí těla - chuť, čich, funkci jater a gastrointestinálního traktu, a pokožku. Lidé hlásí neobvyklé kožní vyrážky a léze na končetinách podobné omrzlinám, včetně tzv. „covidového palce u nohy“.

Management těchto problémů by měli provádět zdravotničtí pracovníci s odbornými znalostmi v příslušné oblasti. Pokud přetrvávají respirační nebo srdeční příznaky, pacient může sám doma kontrolovat hladinu kyslíku pomocí pulzního oxymetru nebo přístroje na měření tepové frekvence. Krevní testy a další vyšetření k posouzení respiračních a srdečních funkcí zahrnují měření hladiny troponinu v krvi, rentgenové snímky hrudníku, testy funkce plic a elektrokardiogram.

- Zde najdete dobré informace o domácí léčbě z nemocnice Homerton pro příznaky, které nesouvisí s ME/CFS: <https://tinyurl.com/yy4c8jj9>

7 MANAGEMENT POSTCOVIDOVÉ ME/CFS

Jak již bylo uvedeno, ME/CFS může vyvolat široká škála virových infekcí, včetně koronavirových infekcí např. SARS. Dá se tedy očekávat, že stále většímu počtu lidí, kteří mají nyní diagnózu postvirového nebo longcovidového syndromu, budou diagnostikovány postcovidová ME/CFS.

Aby mohla být potvrzena diagnóza ME/CFS, měla by být přítomna svalová únava vyvolaná aktivitou, nevolnost/zhoršení příznaků po námaze (PEM) a všechny nebo většina ze tří hlavních příznaků: Kognitivní dysfunkce/mozková mlha, neregenerující spánek a ortostatická intolerance. Tyto příznaky by měly přetrvávat po dobu tří měsíců nebo déle a způsobovat podstatné (50% nebo větší) snížení schopnosti provádět činnosti každodenního života. Též je nutné vyloučit jiné příčiny chronické únavy.

Zvládání ME/CFS je podobné jako u syndromu postvirové únavy. Neexistují žádné léky, které by mohly léčit nebo vyléčit základní stav. Předepsané nebo volně prodejné léky se používají pouze k úlevě od příznaků, jako je bolest.

Léčba postcovidové ME/CFS bude rovněž muset vzít v úvahu celou řadu dalších příznaků, které souvisejí s přímým vlivem onemocnění covid-19 v době počáteční infekce. Mezi tyto příznaky patří postižení plic (dušnost, bolest na hrudi), srdce (palpitace), mechanismy srážení krve atd. Jak již bylo uvedeno, těmito problémy by se měli zabývat zdravotničtí pracovníci s příslušnými odbornými znalostmi.

- Více informací o diagnostice ME/CFS najdete na webových stránkách MEA: <https://tinyurl.com/y8fueq4v>
- Zde je dobrý zdroj informací, jak zvládat symptomy, které nesouvisí s ME/CFS: <https://tinyurl.com/yy4c8jj9>



8 VÝZKUM PŘÍČIN POSTVIROVÉ/POSTCOVIDOVÉ ÚNAVY

Existují tři možné vysvětlení dlouhodobých následků po infekci covidem-19:

- Za prvé, osoby s dlouhodobými příznaky mohou stále uchovávat infekční virus v nějakém orgánu.
- Za druhé, trvalé fragmenty virových genů, i když nejsou infekční, mohou stále spouštět nadměrnou reakci imunitního systému.
- Za třetí, imunitní systém pokračuje v nadměrné aktivitě nebo nadále produkuje zvýšené hladiny cytokinů, přestože již virus není přítomen.

Výzkum PVF a PVFS

Několik epidemiologických studií zkoumalo vývoj syndromů únavy po akutní virové infekci. Australská výzkumná skupina ve venkovské části Austrálie v pravidelných intervalech po dobu 12 měsíců sledovala 253 lidí s mononukleózou (infekce virem Epstein-Barr), Q horečkou (*Coxiella burnetii*) a onemocněním Ross River (epidemická polyartritida). Přibližně u 12 % se vyvinul postinfekční syndrom únavy doprovázený únavou, kognitivní dysfunkcí, muskuloskeletální bolestí a poruchami nálady. Předvídatelnost vzniku postinfekčního syndromu únavy do značné míry určuje závažnost spouštěcí infekce, nikoli demografické nebo psychologické faktory nebo typ infekce, která tyto příznaky vyvolala.

Reference: <https://tinyurl.com/y8l44shb>

Během vypuknutí SARS (syndrom akutního respiračního syndromu – jiná koronavirová infekce) v Torontu v letech 2002 a 2003 bylo diagnostikováno 273 lidí, z nichž 44 zemřelo. Po skončení epidemie Dr. Harvey Moldofsky a další z University of Toronto provedli studii na 22 lidech, převážně zdravotnících, kteří měli trvalé zdravotní problémy, které jim bránily v návratu do práce.

Došli k závěru, že existuje chronický postinfekční syndrom SARS charakterizovaný trvalou únavou; spánkem, který nepřináší regeneraci; únavou v průběhu dne, bolestí a slabostí svalů po celém těle a depresí.

Reference: <https://tinyurl.com/tho95ax>

Druhá studie z Toronta, která informovala o ročních výsledcích u hospitalizovaných pacientů, uvádí, že pacienti, kteří přežili syndrom akutní dechové tísně, měli jeden rok po propuštění z nemocnice výrazné přetrvávající funkční postižení. Většina z těchto pacientů měla obtíže mimo oblast plic, přičemž nejvýraznější byla ztráta svalů a slabost.

Reference: <https://tinyurl.com/y3n3m24f>

Dále 40 % z 233 přeživších SARS v Hongkongu mělo po 3 až 4 letech chronickou únavu. 27 % splnilo kritéria Centra pro kontrolu nemocí (CDC) pro ME/CFS.

Reference: <https://tinyurl.com/y6ndpvh8>

Velké množství výzkumných studií u nás (*tj. ve Spojeném království, pozn. překladatele*) i v zahraničí nyní shromažďuje údaje od lidí, kteří se z onemocnění covid-19 nezotavují.



Většina z těchto studií, včetně rozsáhlé studie organizované univerzitou v Leicesteru, se zaměřuje na lidi, kteří byli hospitalizováni. Začínají se objevovat i studie domácích pacientů - včetně jedné od ME Biobank, která je financována z MEA Ramsay Research Fund.

Pokud jde o laboratorní výzkum postcovidových stavů, je nutné se zabývat tím, jak imunitní systém reaguje zejména na hladiny cytokinů a stav T-lymfocytů (jelikož T-lymfocyty hrají klíčovou roli v antivirové ochraně). Také je třeba zkoumat osu hypotalamus-hypofýza-nadledviny ve vztahu k produkci kortizolu, u lidí co se nezotavují a nyní mají postinfekční únavu.

Mezi nejzajímavější zjištění patří tři případové zprávy v *Annals of Internal Medicine*, které uvádějí, že covid-19 spouští autoimunitní svalové onemocnění myasthenia gravis.

Reference: <https://tinyurl.com/y2aheny5>

MEA Ramsay Research Fund by rád zvážil návrhy výzkumu stavu imunitního systému u koronavirové infekce.

Důležité je zde poznamenat, že výzkum onemocnění covid-19 a ME/CFS je obousměrný proces. To, co již víme o příčinách a zvládnání ME/CFS, může značně pomoci mnoha lidem s postcovidovým onemocněním. A výzkum onemocnění covid-19 může vést k mnohem jasnějšímu pochopení toho, proč se u některých lidí vyvinou postvirové syndromy a ME/CFS a jakou roli hraje imunitní systém těla.

9 DALŠÍ INFORMACE

9.1 Informace a pokyny ze zdrojů NHS

- The Royal College of Occupational Therapists: Pokyny k léčbě postcovidového syndromu: <https://tinyurl.com/y6kzdhwu>
- Skupina Physios4ME: Užitečné video o monitorování srdeční frekvence pro zvládnání aktivity u ME / CFS: <https://tinyurl.com/y25u9epr>
- NHS England: Pokyny k léčbě postcovidových symptomů, včetně únavy. MEA však nesouhlasí s jejich pokyny ke zvládnání únavy. O našich obavách jsme napsali profesoru Stephenovi Powisovi z NHS England. (Pozn. překladatele: NHS – National Health Service, britské státní zdravotnictví.) <https://tinyurl.com/yy92ngqr>
- NICE: Doposud nebyly vydány žádné konkrétní pokyny, ale NICE nyní souhlasila s vytvořením pokynů pro long covid. NICE také dala jasně najevo, že doporučení týkající se terapie postupným zvyšováním zátěže, nejsou vhodná pro lidi s postcovidovou únavou: <https://tinyurl.com/y2hexe6j>

9.2 Reakce zdravotníků

- Mezi užitečné informace od lékařů a vědců patří informace od profesorky Frances Williamsové z Kings College Hospital, která provádí výzkum postcovidové únavy: <https://tinyurl.com/y4kbqzvj>



Recenze BMJ: Léčba poakutního onemocnění covid-19 v primární péči od profesorky Trishy Greehalgh:

BMJ 2020; 370 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>

- V Americe Dr. Anthony Fauci, jeden z hlavních vládních poradců z Národních ústavů zdraví (National Institute of Health), uvedl, že u některých lidí s postcovidovou únavou se rozvine postcovidový ME/CFS: <https://tinyurl.com/ycwvyosw>
- Zpráva o long covidu od NIHR (National Institute for Health Research): <https://tinyurl.com/3umdzcte>

9.3 Reakce médií

Od dubna 2020 roste v médiích zájem o problémy, kterým čelí lidé, kteří se nezotavili z onemocnění covid-19.

Další užitečné články zveřejňujeme v sekci novinky na webu MEA.

Zvláště zajímavý je tento článek v The Observer týkající se toho, jak se u dříve zdravých mladých dospělých jedinců rozvíjejí postcovidové syndromy: <https://tinyurl.com/y35cmysy>

9.4 Portfolio informací ME Association k onemocnění covid-19

ME Association má celou řadu bezplatných letáků ke stažení, které pokrývají všechny aspekty covidu-19 a ME/CFS: <https://tinyurl.com/y7eo5do9>



Odkaz na originál dokumentu:

<https://meassociation.org.uk/wp-content/uploads/MEA-Covid-19-MECFS-Post-Covid-Fatigue-Syndromes-and-Management-November-2020.pdf>

This is a translation of a document, POST COVID-19 FATIGUE, POST/LONG COVID-19 SYNDROMES AND POST-COVID ME/CFS © ME Association, 2020.

First published in English by ME Association. All rights reserved.

Czech translation by Club of Patients with ME/CFS CZ

Toto je překlad dokumentu Postcovidová únava, postcovidový/longcovidový syndrom a postcovidová ME/CFS, vydaného ME Association © ME Association, 2020. Poprvé tento text zveřejnila v angličtině ME Association. Všechna práva vyhrazena.

Český překlad Klub pacientů s ME/CFS CZ

Upozornění redakce Klubu pacientů s ME/CFS CZ:

Asociace pro ME dokument Postcovidová únava, postcovidový/longcovidový syndrom a postcovidová ME/CFS průběžně aktualizuje v návaznosti na nové poznatky v této oblasti. Český překlad vychází z originální verze, kterou jsme z MEA obdrželi dne 26. října 2020. Pokud došlo ze strany MEA k úpravám, mohou se texty originálu a překladu mírně lišit.

