Sindrome da fatica cronica e infezioni

Data 18 gennaio 2007
Categoria infettivologia

Dopo alcuni tipi di infezioni una percentuale superiore al 10% dei pazienti sviluppa una sindrome da fatica cronica.

In questo studio prospettico di coorte effettuato in Australia sono stati arruolati 253 pazienti affetti da infezioni di vario tipo (virus Epstein-Barr, febbre Q da Coxiella burnetii, poliartrite epidemica da Ross River virus), seguiti ad intervalli regolari per un anno.
A 6 mesi il 12% dei partecipanti (n=29) lamentava astenia grave, dolore muscoloscheletrico, difficoltà neurocognitive, disturbi dell'umore. La quasi totalità di questi soggetti (n = 28) soddisfaceva i criteri diagnostici stabiliti per la sindrome da fatica cronica. Il quadro clinico si ripeteva in maniera stereotipata e con una incidenza simile per i vari tipi di infezionestudiata.
Il criterio predittivo più importante della sindrome era la gravità della malatta acuta piuttosto che fattori demografici, psicologici e microbiologici.
Gli autori concludono che in una minoranza significativa di pazienti a distanza di 6 o più mesi da una malattia virale o non virale persistono sintomi di fatica cronica e che questo potrebbe costituire un modello fisiopatologico per lo studio dellasidrome.

Fonte:
Hickie I et al. Post-infective and chronic fatigue syndromes precipitated by viral and non-viral pathogens: prospective cohort study. BMJ 2006 Sept 16; 333:575.

Commento di Renato Rossi

La sindrome da fatica cronica è un'entità nosografica a patogenesi sconosciuta caratterizzata da grave astenia associata ad altri sintomi e la cui prevalenza nella popolazione generale varia a seconda dei criteri usati per la diagnosi (alcuni studi riferiscono una prevalenza fino al 2-3% della popolazione). Sono colpiti entrambi i sessi anche se è preferito quello femminile.
L'esistenza della malattia è stata a lungo messa in dubbio ma ormai viene pressochè universalmente accettata.
I criteri diagnostici attualmente più usati sono stati stabiliti dal CDC americano: presenza di fatica cronica da almeno 6 mesi associata ad almeno 4 dei seguenti sintomi: deficit soggettivo della memoria, linfonodi soffici al tatto, dolore muscolare, dolore articolare, cefalea, sonno non ristoratore, malessere dopo attività fisica che persiste per più di 24 ore. L'esame clinico e i vari tests di laboratorio risultano sempre negativi.
La diagnosi differenziale si pone con molte malattie infettive, neoplastiche o sistemiche che possono causare sintomi simili ed è necessario innanzitutto escludere una patologia organica specifica prima di pensare ad una sindrome da fatica cronica. Ovviamente non tutti i pazienti che lamentano astenia cronica sono affetti dalla sindrome, anzi solo uno su 3 soddisfa appieno i criteri diagnostici.
Come si diceva, la causa è sconosciuta: sono state riscontrate numerose alterazioni endocrine ed immunologiche, il cui nesso causale non è però chiaro. Una delle ipotesi è che la malattia possa essere scatenata da un' infezione (virale ma anche non virale) e lo studio osservazionale recensito in questa pillola suggerisce che effettivamente una percentuale non trascurabile di soggetti possono sviluppare una sindrome da fatica cronica dopo infezioni. Anche la sedentarietà da piccoli sembra un fattore associato al rischio di sviluppare, da adulti, la malattia.
Sebbene la sindrome non sembri associata ad un aumento della mortalità, nel medio termine solo la metà dei pazienti o anche meno riferisce miglioramenti del quadro sintomatologico e pochi ritornano al livello di performance pre-sindrome. Fattori che peggiorano la prognosi sono la durata e la gravità della malattia oltre che la presenza di disturbi psicologici come ansia e depressione. Sono stati proposti numerosi trattamenti farmacologici (antidepressivi, steroidi, integratori alimentari, magnesio, immunoglobuline G) ma in realtà non si possono trarre conclusioni definitive sulla loro efficacia per la scarsità delle evidenze disponibili. Più utili sembrano programmi di esercizi fisici di tipo aerobico e la terapia cognitivo-comportamentale.

Bibliografia
1. Viner R et al. Childhood predictors of self reported chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis in adults: national birth cohort study. BMJ 2004 Oct 23; 329:941
2. White PD. What causes chronic fatigue syndrome? BMJ 2004 Oct 24;329:928-929
3. Solomon L et al. Factors Influencing the Diagnosis of Chronic Fatigue Syndrome. Arch Intern Med. 2004 Nov 8;164:2241-2245.
4. Ross SD et al. Disability and Chronic Fatigue Syndrome. A Focus on Function. Arch Intern Med. 2004 May 24;164:1098-1107.
5.Chalder T et al. Epidemiology of chronic fatigue syndrome and self reported myalgic encephalomyelitis in 5-15 year olds: cross sectional study .BMJ 2003 Sept 20;327:654-655

6. Darbishire L et al. Distinguishing patients with chronic fatigue from those with chronic fatigue syndrome: a diagnostic study in UK primary care. Br J Gen Pract 2003;53: 441-5
7. Craig T et al. Chronic Fatigue Syndrome: Evaluation and Treatment . Am Fam Physician 2002 March 15;65:1083-90