



## **Kanadski kriteriji (Canadian Consensus Criteria - CCC)**

Izvor: <http://www.meresearch.org.uk/wp-content/uploads/2012/11/2003-Carruthers-Canadian-Definition-JCFS.pdf>

Odraslima se može dijagnosticirati nakon 6 mjeseci, dok se pedijatrijskim slučajevima dijagnosticira nakon 3 mjeseca.

Pacijent s ME/CFS ispunjava kriterije za umor, iscrpljenost i/ili umor nakon napora, poremećaj spavanja i bol; ima dvije ili više neuroloških/kognitivnih manifestacija i jedan ili više simptoma iz dvije kategorije autonomnih, neuroendokrinih i imunoloških manifestacija i zadovoljava točku 7.

**1. Umor:** Pacijent mora imati značajan stupanj novonastalog, neobjašnjivog, trajnog ili ponavljajućeg tjelesnog i mentalnog umora koji znatno smanjuje razinu aktivnosti.

**2. Iscrpljenost i/ili umor nakon napora:** Postoji neprimjeren gubitak tjelesne i mentalne izdržljivosti, brzo umaranje mišića i kognitivno umaranje, iscrpljenost i/ili umor i/ili bol nakon napora i tendencija pogoršanja ostalih povezanih simptoma unutar skupine simptoma pacijenta. Postoji patološki sporo razdoblje oporavka - obično 24 sata ili duže.

**3. Poremećaj spavanja:**\* Postoji san koji ne donosi odmor ili poremećaj količine ili ritma spavanja, poput obrnutih ili kaotičnih dnevnih ritmova spavanja.

**4. Bol:** Postoji značajan stupanj mialgije. Bol se može osjećati u mišićima i/ili zglobovima, a često je rasprostranjena i migratorne prirode. Često postoje značajne glavobolje novog tipa, obrasca ili težine.

**5. Neurološke/kognitivne manifestacije:** Trebale bi biti prisutne dvije ili više od sljedećih poteškoća: zbunjenost, poremećaj koncentracije i kratkotrajnog pamćenja, dezorijentacija, poteškoće s obradom informacija, kategorizacijom i pronalaženjem riječi te percepcijski i senzorni poremećaji - *npr. prostorna nestabilnost, dezorijentacija i nemogućnost fokusiranja vida*. Uobičajeni su ataksija, mišićna slabost i fascikulacije. Može doći do fenomena preopterećenja<sup>1</sup>: kognitivnog, osjetilnog – *npr. fotofobija i preosjetljivost na buku* – i/ili emocionalnog preopterećenja, što može dovesti do razdoblja "sloma"<sup>2</sup> i/ili tjeskobe.

**6. Najmanje jedan simptom iz dvije od sljedećih kategorija:**

**a. Autonomne manifestacije:** ortostatska netolerancija - neuronski posredovana hipotenzija (NMH), sindrom posturalne ortostatske tahikardije (POTS), odgođena posturalna hipotenzija; prednesvjestica; ekstremno bljedilo; mučnina i sindrom iritabilnog crijeva; učestalo mokrenje i disfunkcija mjehura; palpitacije sa ili bez srčanih aritmija; dispneja pri naporu.



**b. Neuroendokrine manifestacije:** gubitak termostatske stabilnosti - subnormalna tjelesna temperatura i izražene dnevne oscilacije temperature, epizode znojenja, ponavljajući osjećaji groznice i hladnih ekstremiteta; netolerancija ekstremnih vrućina i hladnoća; izražene promjene u težini - anoreksija ili abnormalni apetit; gubitak prilagodljivosti i pogoršanje simptoma sa stresom.

**c. Imunološke manifestacije:** osjetljivi limfni čvorovi, ponavljajuća upala grla, ponavljajući simptomi slični gripi, opća malaksalost, nove osjetljivosti na hranu, lijekove i/ili kemikalije.

**7. Bolest traje najmanje šest mjeseci:** Obično ima izražen početak,\*\* iako može biti postupan. Preliminarna dijagnoza može biti moguća i ranije. Tri mjeseca su prikladna za djecu.

Da bi se razmatrali, simptomi su morali započeti ili se znatno promijeniti nakon pojave ove bolesti. Malo je vjerojatno da će pacijent patiti od svih simptoma u kriterijima 5 i 6. Poremećaji imaju tendenciju da tvore skupine simptoma koji mogu varirati i mijenjati se tijekom vremena. Djeca često imaju brojne istaknute simptome, ali njihov redoslijed ozbiljnosti obično varira iz dana u dan.

\* Mali je broj pacijenata koji nemaju bolove ili disfunkciju spavanja, ali nijedna druga dijagnoza ne odgovara osim ME/CFS. Dijagnoza ME/CFS može se postaviti kada ova skupina ima pojavu simptoma nakon zarazne bolesti.

\*\* Neki su pacijenti bili nezdravi iz drugih razloga prije pojave ME/CFS-a i nisu imali uočljive okidače ili je bolest nastupila postupnije ili suptilnije.

<sup>1</sup> „Preopterećenje“ se odnosi na preosjetljivosti na podražaje koji su se promijenili u odnosu na stanje prije bolesti.

<sup>2</sup> „Slom“ se odnosi na privremeno razdoblje onesposobljavajućeg fizičkog i/ili kognitivnog umora.

Izuzeća: Isključiti aktivne procese bolesti koji objašnjavaju većinu glavnih simptoma umora, poremećaja spavanja, boli i kognitivne disfunkcije. Nužno je isključiti određene bolesti koje bi bilo tragično propustiti: Addisonovu bolest, Cushingov sindrom, hipotireozu, hipertireozu, nedostatak željeza, druge lječive oblike anemije, sindrom preopterećenja željezom, dijabetes melitus i rak. Također je neophodno isključiti poremećaje spavanja koji se mogu liječiti, poput sindroma otpora gornjih dišnih putova i opstruktivne ili središnje apneje u snu; reumatološke poremećaje kao što su reumatoidni artritis, lupus, polimiozitis i polimialgija reumatika; imunološke poremećaje poput AIDS-a; neurološke poremećaje poput multiple skleroze (MS), parkinsonizma, miastenije gravis i nedostatka B12; zarazne bolesti poput tuberkuloze, kroničnog hepatitisa, lajmske bolesti, itd.; primarne psihijatrijske poremećaje i zlouporabu supstanci.



## Udruga za oboljele od mijalgičkog encefalomijelitisa, disautonomije i fibromialgije

Druge dijagnoze koje nije moguće sa sigurnošću isključiti na temelju anamneze i fizičkog pregleda isključuju se laboratorijskim testiranjem i snimanjem. Ako je potencijalno zbunjujuće medicinsko stanje pod nadzorom, dijagnoza ME/CFS može se primijeniti ako pacijenti zadovoljavaju druge kriterije.

Komorbidni entiteti: fibromialgija (FMS), miofascijalni bolni sindrom (MPS), sindrom temporomandibularnog zgloba (TMJ), sindrom iritabilnog crijeva (IBS), intersticijski cistitis, sindrom iritabilnog mokraćnog mjehura, Raynaudov fenomen, prolaps mitralnog zaliska, depresija, migrena, alergije, višestruka kemijska osjetljivost (MCS), Hashimotov tireoiditis, Sicca sindrom (Sjögrenov sindrom), itd. Takvi komorbidni entiteti mogu se pojaviti u okruženju ME/CFS. Drugi poput IBS-a mogu prethoditi razvoju ME/CFS-a za mnogo godina, ali onda se s tim povežu. Isto vrijedi za migrene i depresiju. Njihova je povezanost tako slabija nego između simptoma unutar sindroma. ME/CFS i FMS često su usko povezani i treba ih smatrati „sindromima koji se preklapaju“.

Idiopatski kronični umor: Ako pacijent ima neobjašnjivi dugotrajni umor (6 mjeseci ili više), ali nema dovoljno simptoma da zadovolji kriterije za ME/CFS, klasificira se kao idiopatski kronični umor.