

Schema di confronto tra “CFS” e ME

Copyright Jodi Bassett e scritto insieme a LK Woodruff Maggio 2012 www.hfme.org

Questo schema illustra le molteplici differenze tra la Sindrome da Stanchezza Cronica (CFS) e l'Encefalomielite Mialgica (M.E.). Come mostra questo schema, la CFS e la M.E. *non* sono la stessa cosa.

Le molteplici differenze tra la CFS e la M.E.	
<i>Sindrome da Stanchezza Cronica</i>	<i>Encefalomielite Mialgica</i>
La CFS è stata creata alla fine degli anni '80 e non esisteva precedentemente.	La M.E. è esistita per secoli. La prima epidemia ben documentata fu nel 1934 e alla malattia fu dato il nome di M.E. nel 1956.
La CFS è caratterizzata da stanchezza cronica.	La M.E. è caratterizzata da danni al cervello e al tronco cerebrale (cosa che è osservabile con scansioni al cervello ed è simile al danno del Sistema Nervoso Centrale riscontrato nella Sclerosi Multipla). Ciò risulta in disfunzioni e danni a quasi tutti i sistemi corporei vitali e in una perdita della normale omeostasi interna. La M.E. è una malattia primariamente neurologica e secondariamente vascolare.
I sintomi associate alla CFS possono essere causati da molti virus diversi tra loro, infezioni batteriche, traumi, stress fisico o emotivo, esposizioni a sostanze tossiche, problemi nutrizionali e molte altre cause.	La M.E. è causata da un virus. Esiste un'evidenza significativa che mostra che la M.E. è causata da un enterovirus. <i>Tutti</i> i quattro esperti con più esperienza e conoscenza della M.E. (il Dott. Hyde, il Dott. Dowsett, il Dott. Ramsay e il Dott. Richardson) ritengono che la M.E. sia una malattia enterovirale.
La CFS non può manifestarsi con epidemie.	La M.E. si manifesta con epidemie così come in casi sporadici. Più di 60 epidemie di M.E. sono state registrate nel mondo dal 1934.
I pazienti possono non presentare danni neurologici di alcun tipo per soddisfare i criteri per una diagnosi di CFS. La maggior parte dei pazienti che soddisfano i criteri per una diagnosi di CFS non hanno danni al sistema nervoso centrale.	Il termine M.E. fu coniato nel 1956 e significa: Encefalo= cervello, Mie= midollo spinale, Ite= infiammazione, Mi= muscolo, Algica= dolore. Il danno neurologico suggerito da questi termini sono un tratto essenziale della M.E. ed è stato confermato dall'autopsia su pazienti di M.E. .
Non si può affermare che la CFS abbia alcun distinto periodo di incubazione, in quanto la CFS definisce un gruppo eterogeneo di pazienti. (Molti virus in precedenza considerati come cause di CFS, come l'EBV e l'HHV6, hanno periodi di incubazione superiori ai 40 giorni).	La M.E. ha un periodo di incubazione di 4-7 giorni.
La CFS non può essere contagiosa.	La M.E. può essere trasmessa ad altri individui nelle prime fasi.

<p>La CFS descrive una sindrome con una stanchezza dall'insorgenza graduale.</p>	<p>La M.E. è una malattia con un esordio improvviso (cioè acuto). La maggior parte dei pazienti di M.E. possono dire non solo il giorno esatto, ma persino l'ora precisa in cui si sono ammalati. L'esordio della M.E. è drammatico e improvviso e i gravi sintomi iniziano dal primo giorno della malattia.</p>
<p>La CFS non è associata ad una fase prodromica (o sintomi precoci).</p>	<p>La fase prodromica della M.E. più spesso implica: una malattia respiratoria, disturbi gastrointestinali, vertigini e/o mal di testa di tipo meningitico da moderato a grave.</p>
<p>La CFS ha una serie di criteri (una lista di controllo) a cui i pazienti devono rispondere per ricevere la diagnosi. Questa lista di controllo non è una descrizione di una malattia reale; i pazienti devono solo rispondere ad alcuni criteri per qualificare la diagnosi.</p>	<p>La M.E. ha una definizione distinta e testabile che descrive i tratti principali di questa malattia e come si presenta nei pazienti.</p>
<p>La CFS non è una malattia distinta con una causa ed una patologia distinte. La CFS è semplicemente una diagnosi di esclusione (o una diagnosi di scarto).</p>	<p>La M.E. non è una diagnosi di esclusione. E' una malattia distinta con una definizione, una sintomatologia e una patologia distinta.</p>
<p>La CFS non può essere diagnosticata fino a che non siano trascorsi 6 mesi.</p>	<p>La M.E. può essere diagnosticata nel giro di poche settimane se un medico è familiare con la malattia. La M.E. è una malattia facilmente riconoscibile, testabile, distinta, neurologica a livello organico che non è difficile da diagnosticare.</p>
<p>Non ci sono esami disponibili che possono essere usati per confermare una diagnosi di sospetta CFS. Se cause documentabili di sintomi sono trovate allora una persona non si qualifica più per una diagnosi di CFS.</p>	<p>Anomalie sono riscontrate in molto diversi esami oggettivi nella M.E. nel giro di settimane dall'inizio della malattia. Una serie di esami (comprese le scansioni del cervello) possono confermare una diagnosi di M.E. con un alto grado di accuratezza. Se tutti i test sono normali, allora una diagnosi di M.E. non può essere corretta.</p>
<p>Anomalie ad un esame fisico non sono associate alla CFS.</p>	<p>Un certo numero di anomalie sono sempre riscontrate ad un esame fisico nella M.E. .</p>
<p>Se si trova che un paziente con una diagnosi di CFS ha ragioni mediche per la stanchezza, come un cancro o una mancanza di vitamina B12, non sarebbero non si qualificerebbero più per una diagnosi di CFS.</p>	<p>Se un paziente con la M.E. è inoltre diagnosticato con altre malattie come un cancro o una mancanza di vitamina B12, questo non fa differenza per il loro stato di pazienti con M.E. in quanto un paziente può avere altre condizioni insieme alla M.E. . La M.E. non è una diagnosi di esclusione.</p>
<p>La stanchezza della CFS è inspiegata a livello medico.</p>	<p>Le molteplici disfunzioni causate dalla M.E. non sono inspiegate o misteriose a livello medico. Molto si sa circa la causa virale della malattia e dei suoi sintomi e altre caratteristiche.</p>
<p>La CFS non ha tratti o sintomi specifici. I pazienti possono semplicemente avere un piccolo numero di sintomi vagamente definiti per essere per qualificarsi per una diagnosi di CFS.</p>	<p>La M.E. ha diversi e unici tratti e sintomi ed è virtualmente identica nel presentarsi da un paziente all'altro.</p>
<p>La CFS non è associata a danno neurologico (al sistema nervoso centrale ed al sistema nervoso autonomo) o ad una perdita di omeostasi.</p>	<p>Conseguenze di un danno neurologico nella M.E. come perdita di omeostasi in molti dei sistemi del corpo sono tratti essenziali della malattia, così come lo è un danno al sistema nervoso autonomo.</p>

<p>La stanchezza è il sintomo che definisce e che è essenziale della CFS. I pazienti <i>devono</i> avere una stanchezza che duri per più di 6 mesi per essere per qualificarsi per una diagnosi di CFS.</p>	<p>La stanchezza non è un tratto che definisce la M.E. e non è essenziale per la diagnosi. Alcuni pazienti di M.E. possono avere questo sintomo minore mentre molti altri non lo presenteranno. Ogni paziente di M.E. tuttavia ha un danno acquisito al Sistema Nervoso Centrale (il cervello).</p>
<p>La CFS è associata a pazienti che sono costantemente affaticati (o sempre stanchi) per più di 6 mesi consecutivi.</p>	<p>Parte di ciò che definisce la M.E. è la variabilità impressionante dei molti diversi sintomi neurologici e di altri sintomi nel corso di un'ora, un giorno o una settimana. La M.E. non è una malattia stabile.</p>
<p>Mentre l'esercizio può essere <i>stancante</i>, la CFS non è associata con una <i>ricaduta</i> ritardata che segue il sovraccarico.</p>	<p>La M.E. provoca una ricaduta ritardata che segue un sovraccarico fisico, mentale o sensoriale. Il ritardo è generalmente di 24-72 ore o più.</p>
<p>I pazienti non devono presentare attacchi epilettici, paralisi, anomalie cardiache, problemi cognitivi o disturbi del sonno per qualificarsi per una diagnosi di CFS.</p>	<p>Le caratteristiche principali della M.E. includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diversi tipi di attacchi epilettici (attacchi di assenza, altri attacchi minori/in stato di coscienza e occasionalmente, attacchi del grande male) b. Paralisi (che colpisce tutti i muscoli compreso il cuore). c. Anomalie vascolari/cardiache. Problemi cardiaci sono stati riportati nella M.E. sin dalle prime epidemie di M.E.; <i>il virus che causa la M.E. ha un'affinità per il cuore</i>. Un volume circolante ridotto (e una gittata cardiaca ridotta) e problemi associati come intolleranza ortostatica, ipotensione neuromediata (NMH), e la più seria tachicardia ortostatica posturale (POTS) sono tratti principali della M.E. e una causa grave di incapacità a completare incombenze quotidiane di base che la M.E. causa. d. Una disfunzione cognitiva significativa è sempre riscontrata nella M.E. e ciò può spesso essere gravemente invalidante. e. La M.E. include un disturbo del sonno serio e testabile. <p>La M.E. inoltre causa sintomi come intolleranza all'alcool, sensibilità al calore e al freddo, problemi vestibolari, sensibilità ai farmaci e ad altri medicinali e molti tipi diversi di dolore (compreso dolore al petto e al cuore e dolore estremo alla parte posteriore della testa).</p>
<p>I pazienti che si qualificano per una diagnosi di CFS potrebbero avere un miglioramento con esercizio o trattamenti come la terapia dell'esercizio graduale (GET), o che almeno non soffrano di effetti avversi a lungo termine dovuti all'esercizio.</p>	<p>I pazienti che migliorano con terapie di esercizio non si qualificano per una diagnosi di M.E. . Le terapie di esercizio possono e di fatto lasciano i pazienti di M.E. molto più gravemente malati e allettati di quanto lo fossero prima e con la necessità di cure di emergenza. Queste terapie possono persino essere fatali. I pazienti di M.E. che sono in grado di riposare adeguatamente nelle fasi iniziali della malattia hanno una prognosi migliore. I pazienti di M.E. devono rigidamente evitare sovraccarico per avere una certa qualità di vita.</p>

<p>Il sovraffaticamento può causare malessere o stanchezza post-esercizio nei pazienti che si qualificano per una diagnosi di CFS, ma essi non devono peggiorare gravemente con il sovraffaticamento o soffrire di effetti a lungo termine causati dal sovraffaticamento per qualificarsi per una diagnosi di CFS.</p>	<p>Il sovraffaticamento causa un peggioramento dei sintomi, una ricaduta grave o un avanzamento della malattia, eventi cardiaci o anche morte nei pazienti con M.E. .</p>
<p>I pazienti non devono essere gravemente o neanche moderatamente malati per qualificarsi per una diagnosi di CFS. Sintomi lievi sono sufficienti. Alcuni studi hanno suggerito che molti di coloro che si qualificano per una diagnosi di CFS possano persino non essere consapevoli che in qualche modo essi siano malati. Una percentuale significativa di pazienti diagnosticati con CFS possono non qualificarsi più per questa diagnosi dopo uno o due anni in quanto i sintomi spesso si risolveranno spontaneamente. La CFS non è collegata a fatalità.</p>	<p>La M.E. è una infermità grave, che altera la vita, a lungo termine che spesso dura tutta la vita e può anche portare alla morte.</p>
<p>I criteri della CFS sono simili alla descrizione della Candida, esaurimento, superlavoro, EBV e infezioni da virus del fiume Ross, febbre ghiandolare o mononucleosi, infezioni erpetiche, varie deficienze nutrizionali, influenza, depressione clinica e molte altri comuni condizioni che causano stanchezza.</p>	<p>La M.E. è simile a malattie come la Sclerosi Multipla e la Polio.</p>
<p>Secondo le ultime stime del CDC, il 2.54 % della popolazione si qualifica per una diagnosi di CFS.</p>	<p>Meno dello 0.5% della popolazione ha la distinta malattia neurologica conosciuta dal 1956 come Encefalomielite Mialgica.</p>

Note aggiuntive a questo testo e maggiori informazioni

- I termini “CFS”, “CFS/ME”, “CFIDS” e “ME/CFS” non dovrebbero essere usati in modo interscambiabile con M.E. e il termine M.E. dovrebbe essere usato *solo* nel contesto che preveda seri dati concreti della M.E. . Per maggiori informazioni circa tutti gli aspetti della M.E. e su come la M.E. e la categoria di malattia fasulla della “CFS” siano arrivati ad essere erroneamente collegati, si prega di vedere: [Che cos'è l'Encefalomielite Mialgica?](http://www.hfme.org/whatisme.htm) <http://www.hfme.org/whatisme.htm> .
- I criteri della CFS più comunemente usati sono descritti nell'articolo [La diagnosi errata di “CFS”](http://www.hfme.org/misdiagnosis.htm) <http://www.hfme.org/misdiagnosis.htm> . Per informazioni pratiche sul rifiutare una diagnosi di CFS e ottenere una diagnosi corretta, vedere anche: [Dove rivolgersi dopo una diagnosi \(errata\) di “CFS”?](http://www.hfme.org/wheretofindmisdiagnosis.htm) <http://www.hfme.org/wheretofindmisdiagnosis.htm> .
- **Diagnosi e riconoscimento della M.E.:** la M.E. è una distinta malattia neurologica che può essere diagnosticata relativamente presto nel corso della malattia, a condizione che il medico abbia qualche esperienza della malattia. Inoltre [la definizione di M.E. del Nightingale](http://www.hfme.org/whydepapers.htm) <http://www.hfme.org/whydepapers.htm> , una definizione testabile di M.E., adesso rende una diagnosi ancora più facile di quanto lo sia mai stato prima persino per coloro che non hanno alcuna esperienza della malattia. Vedere anche: [Analisi per la M.E.](http://www.hfme.org/testingforme.htm) <http://www.hfme.org/testingforme.htm> .
- **Una nota sui criteri nella diagnosi di “ME/CFS”:** la M.E. è una malattia neurologica distinta che è causata da un virus e si manifesta in epidemie e in casi sporadici. La “CFS” al contrario non è una malattia distinta ma una semplice diagnosi di esclusione; una diagnosi di scarto o una diagnosi errata basata sulla presenza di una stanchezza inspiegata a livello medico e di alcuni altri sintomi comuni. I più recenti criteri che

mescolano i sintomi di CFS e alcuni sintomi minori della M.E. , come i Criteri Canadesi per la ME/CFS (o la versione aggiornata, gli ICC), sono almeno altrettanto inutili e non scientifici quanto le definizioni della CFS. Queste definizioni mescolate peggiorano soltanto i problemi affrontati dai pazienti che cercano una diagnosi corretta e una cura appropriata. Il fatto che alcuni pazienti possano adattarsi ai Criteri Canadesi o agli ICC non significa che questi pazienti possano essere correttamente diagnosticati con la M.E. . Queste non sono definizioni della M.E. e molto pazienti possono e di fatto si adattano loro anche se hanno malattie diverse dalla M.E.

Per maggiori informazioni vedere: [Analisi delle Linee Guida Canadesi](http://www.hfme.org/canadianreview.htm#62990082) <http://www.hfme.org/canadianreview.htm#62990082> e [Analisi per la M.E.](http://www.hfme.org/testingforme.htm) <http://www.hfme.org/testingforme.htm> .

Ringraziamenti

Questo articolo è basato su un'idea di LK Woodruff, difensore del malato negli USA. Grazie a Emma Searle per aver pubblicato questo articolo.

Fonti

Tutte le informazioni che riguardano l'Encefalomielite Mialgica su questo sito sono completamente documentate e sono state compilate usando le fonti disponibili della più alta qualità, prodotte dagli esperti di spicco di M.E. nel mondo. Esperti con più esperienza e conoscenza della M.E. di questi – in particolare il Dott. Byron Hyde e la Dott.ssa Elizabeth Dowsett – non esistono. Tra il Dott. Byron Hyde e la Dott.ssa Elizabeth Dowsett e i loro mentori il defunto Dott. John Richardson e il Dott. Melvin Ramsay (rispettivamente), questi quattro medici sono stati coinvolti nella ricerca sulla M.E. e con i pazienti di M.E. per ben più di 100 anni collettivamente, dagli anni '50 ai giorni nostri. Tra tutti loro hanno esaminato più di 15.000 pazienti individuali di M.E. (casi sporadici ed epidemici), così come ognuno di loro è stato autore di numerosi studi e articoli sulla M.E. e libri (o capitoli nei libri) sulla M.E. .*Questi medici hanno inoltre trattato un vasto numero di pazienti erroneamente diagnosticati come affetti da "CFS".* Ancora, esperti di M.E. (e "CFS") con più esperienza, con più conoscenza e più credibilità di questi semplicemente non esistono.

Questo lavoro intende semplicemente fornire una breve sintesi di alcuni dei fatti più importanti riguardanti la M.E. e della differenza tra la M.E. e la "CFS". I documenti originali usati per creare questo articolo sono comunque una lettura aggiuntiva essenziale per ogni medico (o chiunque altro) con un interesse reale su questo argomento. Per favore si veda l'articolo "Cos'è la M.E.?" sul sito HFME (o il libro *Curare un Paziente di M.E.*) per visionare una lista completa delle fonti sulle informazioni contenute in questo articolo. Anche il lavoro "Cos'è la M.E.?" fornisce informazioni simili a quelle incluse in questo lavoro in forma estesa e completamente documentata.

Citazioni importanti

"Le differenze [tra M.E. e CFS] sono così significative che escluderebbero i pazienti di M.E. dalle diagnosi di CFS del CDC". Dott. Byron Hyde

"Non crediate neanche per un istante che la CFS sia semplicemente un altro nome per l'Encefalomielite Mialgica. Non lo è. La definizione della CFS del CDC del 1988 descrive una chimera che non esiste basata su individui senza esperienza che mancano di una conoscenza storica del processo di questa malattia. La definizione del CDC non è un processo di malattia. Essa è (a) un parziale miscuglio di mononucleosi/febbre ghiandolare infettiva, (b) un miscuglio di alcune degli aspetti meno importanti della M.E. e (c) ciò che ammonta ad una distorsione psichiatrica forse involontaria del processo di una malattia epidemica ed endemica di severa importanza. Ogni processo di malattia che ha gravi criteri di valutazione, di esclusione di tutti gli altri processi di malattia, semplicemente non è affatto una malattia; non esiste. Le definizioni di CFS sono state scritte in un modo tale che la CFS diventa come un miraggio del deserto: più uno si avvicina, più velocemente scompare e più diventa problematica." Dott. Byron Hyde

LA CFS E' UNA CREAZIONE DEL CDC NEGLI USA. MA PERSINO IL SITO AGGIORNATO RECENTEMENTE DEL CDC AMMETTE: "Il nome Encefalomyelitis Mialgica (M.E.) fu coniato negli anni '50 per spiegare epidemie ben documentate della malattia; comunque, la M.E. è accompagnata da segni neurologici e muscolari ed ha una definizione di caso distinta da quella della CFS."

"La semplice stanchezza può segnalare un piccolo tumore nel corpo o un imminente attacco di cuore. Tuttavia, la maggior parte dei medici di fronte a questo disturbo comune, fanno pochi o nessun esame per scoprire se c'è qualcosa di più profondo che non va. Al contrario, essi possono consigliare al paziente che presenta stanchezza di fare più esercizio, di fare un sonnellino, di prendersi una vacanza o, peggio, di bere una tazza di caffè o tè. Seguendo questo consiglio, comunque, il paziente spesso maschera o nasconde il sintomo originale della stanchezza. Questo spesso porta a problemi peggiori nei mesi o negli anni a seguire." Dott. Lawrence Wilson

"In termini di pazienti la cui malattia è coerente con le varie definizioni di CFS, nessuno di questi pazienti che io abbia visitato è stato seriamente esaminato e, per quanto mi riguarda, la CFS è semplicemente una diagnosi mancata in cui abbiamo scoperto problemi trascurati, Sclerosi Multipla trascurata, malattie cardiache e cardiovascolari trascurate, disturbi autoimmuni trascurati. La diagnosi di CFS è generalmente ingiustificabile e dal momento che può rappresentare così tante diverse patologie e malattie, è assurdo pensare ad un trattamento uniforme sia che il trattamento sia l'esercizio graduale o qualche teorico farmaco. E' essenziale scoprire per prima cosa le patologie di fondo prima che uno consideri un trattamento di qualsiasi modalità." Dott. Byron Hyde

"Ai pochissimi medici, che ancora oggi esercitano, che iniziarono a visitare pazienti con questa malattia circa quarant'anni fa e che hanno continuato per tutto questo periodo di tempo a documentare e a pubblicare i loro risultati clinici, l'entusiasmo attuale riguardo al rinominare e riassegnare questa grave infermità ai sottogruppi di entità putative e vaghe di "stanchezza", deve apparire più una manovra di marketing che una base razionale per un'indispensabile ricerca internazionale. Non è stato sempre così inutilmente complicato!" Dott.ssa Elizabeth Dowsett

"Ci sono di fatto trenta cause ben documentate di "stanchezza cronica". Dire che la ME è una "sottocategoria" della CFS è semplicemente ridicolo come dire che è una "sottocategoria" del diabete o dell'encefalite giapponese o di una delle palesemente assurde diagnosi psichiatriche, come "disordine di personalità" o "somatizzazione". La ME è una malattia sistemica (scatenata da un'infezione virale) con un coinvolgimento multisistemico caratterizzato da disfunzione del sistema nervoso centrale che causa un collasso nell'omeostasi corporea (Il cervello non può più ricevere, immagazzinare o agire in base all'informazione che gli permette di controllare le funzioni corporee vitali, cognitiva, ormonale, cardiovascolare, del sistema nervoso autonomo e della comunicazione dei nervi sensoriali, digestiva, dell'equilibrio visivo uditivo, la valutazione dello spazio, della forma etc.). E' un UNICO profilo neuro-ormonale." Dott.ssa Elizabeth Dowsett

"E' sempre più ovvio che troppa importanza è stata posta sulle definizioni di Sindrome da Stanchezza Cronica (CFS) e non abbastanza sulla malattia reale, l'Encefalomyelitis Mialgica (M.E.). Questi due spettri di malattia non sono la stessa cosa e non dovrebbero essere considerati essere la stessa cosa. Né vi è alcun dubbio nella mia mente che le varie definizioni di CFS ostacolano seriamente la capacità dei medici di fare una diagnosi veloce e razionale così come una conferma scientifica di qualsiasi altra malattia testabile." Dott. Byron Hyde 2011

Riassunto di una pagina dei fatti che riguardano la M.E.

- L'Encefalomyelitis Mialgica (M.E.) è una malattia neurologica invalidante che è molto simile alla Sclerosi Multipla (S.M.) (N.d.T. per un confronto tra M.E. e S.M. vedere <http://www.hfme.org/mevms.htm>) e alla Poliomyelite. In precedenza i nomi per la M.E. erano "Sclerosi Multipla atipica" e "Polio atipica".

- La M.E. è una malattia neurologica caratterizzata da un danno post-encefalitico scientificamente misurabile al tronco cerebrale. Questo danno è una parte essenziale della M.E. , da qui il nome M.E. . Il termine M.E. fu coniato nel 1956 e significa: encefalo=cervello, mie=midollo spinale, ite=infiammazione, mi=muscolo, algica=dolore. Questo danno neurologico è stato confermato dalle autopsie dei pazienti di M.E.
- L'Encefalomielite Mialgica è stata riconosciuta dalla Classificazione Internazionale delle Malattie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (vedere il link <http://www.hfme.org/whatisme.htm>) dal 1969 come una malattia organica neurologica distinta. La M.E. è classificata nell'attuale Classificazione Internazionale delle Malattie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità con il codice neurologico G.93.3 .
- La M.E. è primariamente neurologica, ma coinvolge anche disfunzioni e danni cognitivi, cardiaci, cardiovascolari, immunologici, endocrini, metabolici, respiratori, ormonali, gastrointestinali e muscolo-scheletrici. La M.E. colpisce tutti i sistemi corporei vitali causa un'incapacità di mantenere l'omeostasi corporea. Più di 64 sintomi individuali della M.E. sono stati scientificamente documentati.
- La M.E. è un attacco acuto (improvviso), una malattia neurologica infettiva causata da un virus (un virus con un periodo di incubazione di 4-7 giorni). La M.E. si manifesta con epidemie così come sporadicamente e più di 60 epidemie di M.E. sono stata documentate in tutto il mondo dal 1934. C'è un'ampia evidenza che la M.E. sia causata dallo stesso tipo di virus che può causare la Polio: un enterovirus.
- La M.E. può essere più invalidante della S.M. o della Polio e di molte altre gravi malattie. La M.E. è una delle malattie più invalidanti che esista. Più del 30% dei pazienti di M.E. è costretto in casa, dipendente da una sedia a rotelle e/o allettato ed è gravemente limitato persino nei movimenti di base e nella comunicazione.
- *Perchè i pazienti di M.E. sono invalidi in un modo così grave e unico? Perché una persona rimanga in vita, il cuore deve pompare una certa quantità minima di sangue. Ogni volta che una persona è attiva ciò aumenta la quantità di sangue che il cuore ha bisogno di pompare. Ogni movimento fatto o secondo speso in piedi, ogni parola pronunciata, ogni pensiero pensato, ogni parola letta o rumore udito richiede che più sangue debba essere pompata dal cuore. Ma il cuore dei pazienti di M.E. pompa solamente, pompa appena abbastanza sangue perché essi rimangano in vita. Il loro volume di sangue circolante è ridotto fino al 50%. Quindi i pazienti di M.E. sono gravemente limitati nell'esercizio fisico, cognitivo e ortostatico (stare in piedi) e negli input sensoriali. Questo problema di ridotto volume di sangue circolante, che porta ad insufficienza cardiaca, è la ragione per cui ogni breve periodo trascorso a camminare o seduti, ogni conversazione e ogni esposizione alla luce o al rumore può incidere sui pazienti di M.E. in modo così profondo. Allo stesso modo "attività" minori possono causare una gravità dei sintomi significativamente aumentata e/o invalidità (spesso con un ritardo della comparsa di 48-72 ore), una ricaduta prolungata che dura mesi, anni o più tempo, un danno corporeo permanente (per es. un danno cardiaco o un'insufficienza organica), un progredire della malattia o la morte. Se i livelli di attività superano l'emissione cardiaca anche dell'1%, si verifica la morte. Quindi i livelli di attività dei pazienti di M.E. devono rimanere strettamente entro i limiti della loro emissione cardiaca ridotta solo per far sì che rimangano in vita. E' stato dimostrato ripetutamente che i pazienti di M.E. che sono capaci di riposare adeguatamente e di evitare un severo e prolungato sovraccarico hanno la prognosi a lungo termine più positiva.*

La M.E. è una malattia testabile e scientificamente misurabile con gravi caratteristiche uniche che non è difficile da diagnosticare (già entro qualche settimana dall'inizio) usando una serie di test oggettivi (per es. le scansioni del cervello MRI e SPECT). Anomalie sono anche visibili all'esame fisico nella M.E. . La M.E. è una malattia neurologica a lungo termine/che dura tutta la vita che colpisce più di un milione di adulti e bambini in tutto il mondo. In alcuni casi la M.E. è fatale (Cause di morte nella M.E. comprendono l'arresto cardiaco)

In breve questo articolo spiega che:

- La M.E. non è la stessa cosa della "CFS", della "ME/CFS" o della stanchezza.
- La M.E. non è medicalmente inspiegata, vaga, basata sulla stanchezza o non testabile.
- Una diagnosi di "CFS" è sempre una diagnosi sbagliata.
- La "CFS" è una categoria di finta malattia creata per il beneficio di gruppi interessati.
- Tutti quelli diagnosticati con "CFS" meritano dunque una diagnosi corretta – sia che la malattia di cui soffrono sia la M.E. o, come è più probabile, qualcosa di totalmente diverso.

Questo testo può essere scaricato in un formato:

Word (http://www.hfme.org/Word/CFS_vs_ME_Comparison_Chart.doc)

PDF (http://www.hfme.org/PDF/CFS_vs_ME_Comparison_Chart.pdf)

o come large-print PDF (http://www.hfme.org/LT/LT_CFS_vs_ME_Comparison_Chart.pdf) .

Per scaricare altri articoli da questo sito, vedere la pagina:

<http://www.hfme.org/documentdownloads.htm>

E' concesso diffondere liberamente questo documento attraverso e-mail o in stampa per qualsiasi scopo no-profit con la clausola che il testo integrale (inclusa questa nota e la citazione dell'autore) sia riprodotto per intero e senza alterazioni. Per favore, diffondete ampiamente questo testo.

Attenzione

La traduzione, non essendo stata redatta da professionisti con conoscenza di termini medici nella lingua di partenza/destinazione, potrebbe contenere imprecisioni o errori.