

JAK BOJOVAT S ÚNAVOU?

MUDr. Šárka Lukešová

II. interní klinika FN a LF UK v Hradci Králové

Oddělení klinické imunologie a alergologie a Oddělení klinické onkologie Oblastní nemocnice Náchod, a.s.

Interní Med. 2008; 10(11): 536–538

Únava je přirozenou reakcí člověka na zátěž. V dnešní době nás stále něco pohání ke spěchu – snaha dosáhnout vyššího postavení, vydělat peníze, sledovat aktuální dění kolem nás a obklopotovat se novinkami. To všechno klade vysoké nároky na psychickou i fyzickou výkonnost. Větší výkon, více vynaložené námahy však musí být vyváženo i delším časem na zotavenou. Právě únavou nás naše tělo vyzývá ke krátkému odpočinku. Pokud se rozhodneme tuto výzvu ignorovat, může dojít k přetížení a poškození řady důležitých tělesných funkcí, k propuknutí doutnající nemoci. Oslabené tělo snadno podlehne infekci.

Únava může být společným symptomem mnoha poruch. Příčinou únavy mohou být poruchy spánku, přepracování, práce v noci, v hluku, překročení časových pásem, častá konzumace alkoholu, snížená činnost štítné žlázy a jiné endokrinní poruchy, chudokrevnost, rekonvalescence po prodělané nemoci, vnitřní onemocnění různé etiologie včetně respiračních poruch, infekce, nádorové bujení v organizmu, malnutrice ad. Řada psychiatrických onemocnění je provázena pocitem únavy a ospalosti. Nejvíce se tyto příznaky vyskytují u neurózy a deprese. K základním příznakům deprese a úzkosti patří porucha nočního spánku a nevyspalost, které nepochybně přispívají k únavě a ospalosti (4). Pokud není určena jiná příčina únavy a jsou splněna daná kritéria, hovoří se o chronickém únavovém syndromu (tabulka 1) (2, 3, 5).

Vedle přirozené (fyzilogické) únavy rozlišujeme únavu aerobní, anaerobní, fyzickou a psychickou. Při dostatečné dodávce kyslíku pracujícím svalům (tj. za aerobních podmínek) je výkon limitován kritickým poklesem energetických zásob glykogenu. Při anaerobním způsobu práce dochází k nadprodukci laktátu, rozvoji metabolické acidózy. Je ovlivněn pohyb iontů na buněčných membránách, zhoršují se podmínky pro vznik a vedení svalových potenciálů, zhoršuje se kontraktilita svalstva. Rovněž v případě zvýšení intenzity aerobní zátěže, při níž je potřeba kyslíku větší, než je transportní systém schopen zajistit, přechází svalová tkáň na anaerobní způsob získávání energie s nadprodukcí laktátu, který snižuje mobilizaci tukových rezerv a vede k většímu uplatnění glykogenu jako zdroje energie. Fyzickou únavu vnímáme většinou jako tíhu, slabost, bolest nebo ztuhnutí kosterních svalů.

Unavené, vyčerpané svaly mají sklon ke třesu a křečím. Fyzická únava se projevuje poklesem svalové síly, ztrátou rychlosti a jemné koordinace pohybů. Psychickou únavu vnímáme jako pocit vyčerpání, ztrátu koncentrace, zhoršení paměti a ospalost. Dochází ke snížení adaptability na nově vznikající situace, chybí odhad vlastních schopností, může se projevit nedisciplinovanost.

Fyzilogická únava je reverzibilní stav organismu, který vzniká během pohybové aktivity a slouží k vyvolání adaptačních mechanismů vedoucích k zotavení. V případě fyzilogické místní únavy jde o svalovou bolest či snížení síly malých svalových skupin, při celkové fyzilogické únavě dochází ke svalové bolesti větších svalových skupin, ke snížení schopnosti koordinace a kvality dynamických stereotypů.

Prohloubením příznaků fyzilogické únavy při opakované pohybové činnosti, kdy přestávky jsou pro úplné zotavení nedostatečné, vzniká akutní patologická únava, projevující se křečemi, nauzeou, bledostí, rychlým dechem a tepem, může se objevit

proteinurie. Těžká forma schvácení může skončit i selháním krevního oběhu. Při chronické patologické únavě dochází k dlouhodobému poklesu výkonu, k nechutenství, poruchám trávení a snížení hmotnosti, k snížení obranyschopnosti, k poruchám spánku, podrážděnosti nebo apatii.

Jak regenerovat síly? Zotavení je biologický proces obnovy přechodného poklesu funkčních schopností organismu a jednotlivých orgánů. Je důležité rozumně regulovat tréninkovou tělesnou zátěž, střídát zátěž s odpočinkem a věnovat dostatek času odpočinkové fázi. Každý by se měl naučit používat tělesné a duševní uvolnění. Nezbytné je včas odhalovat a řešit psycho-sociální problémy.

Při zotavování z aerobního typu zátěže by měl převládat pasivní odpočinek (tabulka 2). Rychlost resyntézy glykogenu je nejvyšší v prvních hodinách po skončení cvičení vlivem zvýšené hladiny inzulínu v krvi. Žádoucí je zvýšená dodávka sacharidů. Při zotavení z anaerobního typu zátěže by měla převládat aktivní forma odpočinku, která zvyšuje průtok krve zatěžovanými svaly a vede k rychlejšímu odstraňování zplodin metabolismu.

U chronického únavového syndromu doposud nebyla nalezena jednoznačně účinná léčba. Pochopitelně to souvisí se zatím neznámou příčinou obtíží. Proto je léčebné úsilí zaměřeno na léčbu symptomatickou, tedy ovlivnění příznaků. Snažíme se léčit poruchy spánku a depresivní stavy, tlumit bolesti a zažívací obtíže. Nezbytný je komplexní přístup k pacientovi, tzn. je nutné vidět každého nemocného jako celek a jako poruchu celku řešit i jeho onemocnění. Léčebný postup nemůže být tudíž pro všechny nemocné společný, je nezbytné ke každému z nich přistupovat jako k individualitě (5).

Pacienti mají často užitek ze zvýšeného příjmu vitaminů. Zvláště vhodné jsou vitaminy skupiny B, obsažené např. v pivovarských kvasnicích, pšeničných klíčcích a dalších přírodních zdrojích. Přítomny jsou samozřejmě i v multivitaminových přípravcích, které jsou navíc doplněny o betakaroten a antioxidačně působící vitaminy C a E. Přívod vitaminů je vhodné doplnit i kyselinou listovou. K prospěšným látkám patří koenzym Q 10. Z minerálů je třeba dbát, především u žen v reprodukčním věku, na dostatečné zásoby železa. Hořčík působí nejen při únavě, ale zvláště při svalových bolestech a slabosti. Podávání hořčíku je

Tabulka 1. Kritéria chronického únavového syndromu (3)

VELKÁ KRITÉRIA

Únava nebo snadná unavitelnost bez předchozích obtíží, která po odpočinku neodezní, způsobuje více než 50% snížení předešlé aktivity a trvá více než 6 měsíců.

Je vyloučena jiná příčina únavy.

MALÁ KRITÉRIA

Zimnice.

Bolesti v krku.

Bolesti svalů.

Svalová slabost.

Protrahovaná celková únava po námaze, která byla dříve tolerována.

Bolest hlavy.

Bolesti kloubů.

Bolestivé mizní uzliny na krku.

Poruchy spánku.

Psychické problémy (podrážděnost, nesoustředěnost, deprese).

Náhly vznik obtíží (během několika hodin až dnů).

OBJEKTIVNÍ PŘÍZNAKY

Zvýšená teplota (37,3–38 °C).

Zánět v oblasti hrdla.

Zvětšené a citlivé mizní uzliny v oblasti krku nebo v axile.

Pro stanovení dg. chronického únavového syndromu musí být splněna: 2 velká, 6 malých a 2 objektivní nebo 2 velká a 8 malých kritérií.

Tabulka 2. Odpočinek

Pasivní odpočinek	spánek
	masáže
	koupele
	sauna
Aktivní odpočinek	kompenzační cvičení
	cvičení ve vodě
	doplňkové sporty

vhodné kombinovat s vápníkem. Bylo však zjištěno, že ve střevě se přednostně vstřebává Ca, vstřebávání Mg je inhibováno – kompetitivní vztah. Je proto vhodnější používat preparáty odděleně, ráno Mg a večer Ca, pokud je vůbec nutné brát Ca. Důležitý pro fungování imunitního systému (pro funkci thymových hormonů) je zinek, pro funkci štítné žlázy jód (1, 6).

Kvalitní, dostatečný odpočinek nám pomáhá předcházet řadě nemocí. Nezbytnou součástí zdravého životního stylu je umění odpočívat, změna životního stylu. Člověk by se měl snažit vyhovět svým potřebám, naučit se správně odhadovat své fyzické a psychické možnosti a přizpůsobovat jim každodenní aktivity, spát tak dlouho a tak často, kolik potřebuje. Vhodná jsou lehká nezatěžující cvičení, jako je například jóga, rekreační plavání, turistika. Úplné

chybění sportovních aktivit vede k ochabování svalstva a snižování celkové odolnosti. Někdy je intenzita únavy vázána na pobyt v rušných a znečištěných městských aglomeracích. V tom případě je namístě změna životního prostředí.

MUDr. Šárka Lukešová

II. interní klinika FN a LF UK
Sokolská 51, 500 05 Hradec Králové
e-mail: lukesova@fnhk.cz

Literatura

1. Bystroň J. Chronická únava a chronický únavový syndrom. Interní Med. 2006; 3: 112–115.
2. Fukuda K, Starus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrom and comprehensive approach to its definition and study. Ann Intern Med. 1994; 121: 953–959.
3. Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM, et al. Chronic fatigue syndrom. A working case definition. Ann Intern Med., 1988; 108: 387–389.
4. Matoušek M, Brunovský M, Edman L, Červená K. Objektívni měření stupně ospalosti pomocí EEG analýzy. Psychiatrie 2002; 6 (Suppl. 4): 25–27.
5. Návrh Standardu diagnostiky a léčby syndromu chronické únavy. MZ ČR ze dne 30. 7. 2008.
6. Steidl L. Chronický únavový syndrom. Interní Med. 2001; 9: 394–396.