

KRONİK YORGUNLUK SENDROMU

CHRONIC FATIGUE SYNDROME

Asiye Durmaz AKYOL

Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hem. ABD Bornova-İZMİR (Yrd. Doç. Dr.)

Anahtar Sözcükler: Yorgunluk, kronik yorgunluk sendromu Key

Words: Fatigue, chronic fatigue syndrome

ÖZET

Kronik Yorgunluk Sendromu; kronik Yorgunluk İmmun Disfonksiyon Sendromu, Myaljik Ensefalopati, İzlanda Hastalığı ve Postviral Sendrom olarak da adlandırılmakta olup kadın, erkek ve çocukları etkileyen kronik bir düşkünlük hastalığıdır. Kronik yorgunluk sendromu (KYS) düşkünlüğe varan zayıllama. 6 aydan uzun süren şiddetli yorgunluk, fiziksel yada mental aktiviteleri kötüleştiren ve dinlenmekle geçmeyen kompleks bir bozukluktur. Kronik yorgunluk sendromunun nedeni yada nedenleri tam olarak saptanamamıştır ve özel bir tanılama testi yoktur. Hemşirelerin yorgunluğa ilişkin başarılı hemşirelik uygulamaları için yorgunluğun başlangıcı, süresi ve günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini bilmeleri gerekir.

Bu makalede. yorgunluğun nedenleri, semptomlar', tanı testleri, sendromun birlikte olduğu tıbbi durumlar, tedavi, hemşirelik işlevi ve enfeksiyon önleme ve Kontrol Komitesi (CDC) tarafından geliştirilen KYS 2000 yılı stratejileri ile ilgili bilgi verilmiştir.

SUMMARY

Chronic Fatigue Syndrome (CFS) is an illness that can aillict men, women and children. Syndrome is also called Chronic Fatigue Immun Dysfunction Syndrome, Myalgic Encephalomyelitts. İzlanda Disease. Postviral Syndrone. CFS is a debilitating and complex disorder characterized by profounct _fatigue that is not Improved by bad rest and that mali be worsed by physical er mental activity. The cuuse er causes of CFS have not beenfully idented: and no understand the onset. duration and impact offatigue activities of daily living for nursing intervention sucesfully.

ltt lhts artiele. causes. symptotns. tests for diognosis.sintlar inmedical conclitions, treatrnt and nursing activities have been reviewied and 2000 overview of the Chronic Fatigue Syndrome Strategies developed by Center for Dtsease Control and Prevention (CDC) were giyen.

GİRİŞ

Yorgunluk kontrol altına alınamadığı zaman bireyin günlük yaşam aktivitesini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen semptomlardan biridir (Yurtsever S. 2000),

Sağlıklı bireylerde de görülen yorgunluk kısa süreli ve harcanan enerji ile doğru orantılıdır. Buna akut yorgunluk denir. Uykusuzluk, yetersiz beslenme, günlük yaşamda hareketin az olması, çalışma ve sosyal yaşamdaki sorumluluklar gibi durumlarla da artış gösterebilir. Bu tür yorgunluk iyi bir dinlenme, uyku, stres ve aktivitenin azaltılması ile azalır yada kaybolur (Yurtsever S. 2000).

Uyku ve dinlenmekle azalmayan, uzun süreli yorgunluklar kronik yorgunluk olarak tanımlanmaktadır (Yurtsever 2000, Sparks and Taylor 1995). Kronik Yorgunluğu tıbbi olarak açıklayacak neden yoksa yorgunluk semptomu, kronik yorgunluk sendromu olarak adlandırılmaktadır (Yurtsever S.2000. Sparks and Taylor 1995, Sharpe M 1995).

Kronik yorgunluk sendromu; son altı aydır şiddetli kuvvetsizliğe bağlı yorgunluk, fiziksel veya mental fonksiyonların kötüleşmesi, semptomları açıklayacak yeterli tıbbi veya psikiyatrik hastalığın olmamasıdır şeklinde tanımlanabilir (<http://www.cfs.htm.2001>, <http://vnvw.web. u koline, c o .0 k/ publie.cgiwcou nt/ruth.livi ngs tone. http: /www.cdc.gov/ncidod/cliagnosis/cfs.diagnosis.html>, Kroenke K 1991).

Kronik Yorgunluk Sendromu; Kronik Yorgunluk immün Disfonksiyon Sendromu, Myaljik İnsefalopati, İzlanda Hastalığı ve Postviral Sendrom olarak da adlandırılmakta olup kadın, erkek ve çocukları etkileyen kronik bir düşkünlük hastalığıdır (<http://m.cfs.litm.2001>, <http://www.cfs.htm.2001>, Gold D and others 1990).

Kronik Yorgunluk Sendromu konusundaki tartışmalardan önemli bir bölümünü, çoğunlukla yorgunluğun hastalıktan çok normal bir durum olduğu düşüncesinin yaygın olması nedeniyle hastaların hekim tarafından ciddiye alınmaması, diğer bir nokta ise yorgunluğun fizyolojik kökenli olduğunun belirtilerek gerçek nedenine ulaşılmadan bırakılması oluşturmaktadır (<http://w,cfs.htm.2001>. Kroenke K 1991).

Kronik Yorgunluk Sendromunun Demografik Özellikleri

Kronik yorgunluk sendromunda; yorgun olma- yorgunluk hissetmenin her beş erkekten ve her üç kadından birinde görüldüğü saptanmıştır (<http://3,kr~. web. ukipublic.cgi iwcou utku th. livingstone, http://~v.cdc.gov/ncidod/demogra-ficsicfs.demografics. html>).

KYS'de prevalans belirleme çalışmalarında Enfeksiyon Kontrol Merkezi (CDC) 1989-1993 yılları arasında Amerika Birleşik Devletinin dört merkezinde yaptığı çalışmada (<http://www.cdc.gov/ncidod/demographics/cfs.demographics.html>);

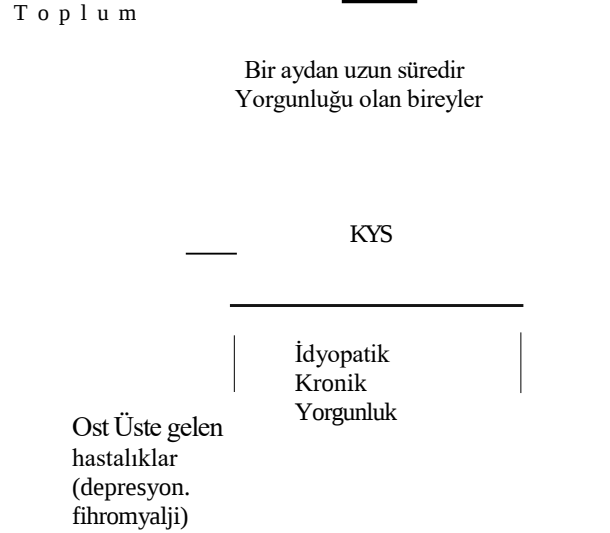
- * 18 yaş ve üzeri KYS hastalarında her 100.000 kişiden 75-265 kişide semptomların geliştiği, 4-8.7'sinin yorgunluk nedeniyle tıbbi tedavi gördüğü
- * KYS'li hastaların %98'inin Kafkaslı, %85'inin kadın ve ortalama yaşı 30'un altında %80 ve 3. rükrarısının eğitim düzeyinin yüksek, üç kişiden birinin yüksek gelir düzeyine sahip olduğu,
- * KYS semptomlarının en çok kadınlar özellikle Asya kadınları, ev hanımları, gelir durumu az olanlar
- * (A.BD 40.000 altında olanlar) ve siyah ırktan olanlarda görüldüğü,
- * KYS semptomlarının 12 ve 18 yaşın altındaki adölesanlarda daha az, 12 yaşın altındaki çocuklarda görülmediği saptanmıştır (<http://www.cdc.gov/ncidod/demographics/cfs.diagnosis.html>, <http://www.noah-health.org/english/illness/neuro/cfs.html>).

Türkiye'de İsviçre'nin ünlü ilaç firmasının 1200 kişi üzerinde yaptığı genel sağlık araştırmasında yorgunluk ile ilgili elde edilen sonuçlara göre; 25-29 yaş arası olan genç grupta (%62), kadınlarda (%57), okuma yazma bilenlerde bilmeyenlere oranla kendilerini daha yorgun hissettiklerini belirttikleri saptanmıştır. Coğrafi bölgelere göre dağılımı incelendiğinde ise; Türkiye'nin en fazla Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayanların en az Marmara ve Ege bölgesinde yaşayanların yorgunluk şikayetlerinin olduğu görülmektedir. Araştırmada devlet memurlarının %65'inin yorgunluktan şikayet etmede birinci sırayı aldıkları saptanmıştır (Özceviz T. 2000).

KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNDA KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Kronik Yorgunluk Sendromunda kavramsal çerçevesinin oluşturulmasında amaç; kronik yorgunluk sendromu ile ilgili çalışmaların geliştirilmesine rehber olmak, ilerlemiş yorgunluğun nedenlerini tanımlayan epidemiyolojik çalışmaları ve kronik yorgunluk ile birlikte ortaya çıkan diğer hastalıkları belirlemektir (şekil 1). Uzun süreli yorgunluklarda (1 aydan uzun) ve onunla birlikte ortaya çıkan hastalıkların kronik yorgunluk sendromundan ayırt edilmesi gereklidir. Bunun için, yaka-

kontrol ve kohort çalışmalarında kronik yorgunluk sendromunu açıklayan kesin tanı kriterlerini, laboratuvar, klinik bilgi ve danışmanlık gereksinimlerini ortaya çıkarmak esas alınmıştır. Burada en önemli karşılaştırma; üst-üste gelen hastalıklar, uzamış yorgunluk ve kronik yorgunluk sendromu tanısına ulaşamayan idyopatik kronik yorgunluk tanımını alan gruplar arasında yapılmaktadır. Sağlıklı toplumlarda aşırı yorgunluğa özgü kontrol çalışmaları, kronik yorgunluğa özgü anormallikleri saptamada yeterli olamamaktadır (Reyes A 2001, Fukuda K, Straus S. Hiekie I and others 2001).



Şekil 1: Kronik Yorgunluk Sendromunda Kavramsal Çatı (Uzamış Yorgunluğu Olan Topluluklarda Kronik Yorgunluk Sendromu ve Ost 'üste Gelen Hastalıkları da içine Alan Kavramsal çatı).

KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNUN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİNDE STANDART GELİŞTİRME

Kronik Yorgunluk Sendromunun çok karmaşık ve görünümünün şiddetli olması, diğer pek çok hastalık semptomları ile benzerlik göstermesi nedeniyle hastalar yetersiz yada aşırı tıbbi değerlendirmeye maruz kalmaktadırlar. Bu nedenle kronik yorgunluk sendromu ve semptomla-

cenin benzer olduğu hastalıklarda uygun tanı testlerinin seçilmesi ve tedavinin yönlendirilmesi için etrafı ve entegre yaklaşımlara gereksinim duyulmaktadır. Bu yaklaşıma olan gereksinimi gidermek amacıyla Kronik Yorgunluk Sendromunun klinik değerlendirilmesinde rehber olacak standart adımlar belirlenmiştir (şekil 2) (Reyes A 2001. Fukuda K. Straus S. Hickie I and others 2001).

- I. Uzamış yada Kronik Yorgunluğun olduğu vakalarda klinik değerlendirme
- A. öykü ve fiziksel muayene.
 - B. Mental durum ta ruluması i psikiyatrik, psikolojik ya da nörolojik (adama bozuklukları oda ya çıkarmada gereklidir)
 - C. Testler
- I. Temel laboratuvar testleri: hemoglobün, lökosit, eritrosit, alanin aminotransferaz, Kal. protein, albumin, gfbölin alkalen fataz, kalsiyum, fosfor, glikoz, kan şeker, nitrojeni, dekarditler, kreatinin, troid stimüle edici hormon tayini ve iklar analizi

Kronik Yorgunluğa neden olan diğer durumlar bulunmuşsa çıkarılmalıdır

11- Yorgunluk 6 ay ve daha fazla süredir devam ediyorsa;
Kronik Yorgunluk Sendromu ya da ikyopatik Kronik Yorgunluk Sendromu olarak sınıflandırılabilir.

AI Kronik Yorgunluk. Sendromu olarak anılan dırdrası:

- a) Yorgunluk kriterlerine ulaşma,
h) 6 ay daha uzun süredir devam eden 4 ya da daha fazla semptomun olması; Hafıza yada hatırlatma (konsantrasyon) kaybı
2) 13қа2 ağrısı.
3) Yaygın aksiller ya da servikal lenf nodları,
4) Kas ağrısı,
5) Elden-Ancle ağrı.
6) Baş ağrısı.
7) Uykusuzluk, B) Bir iş, çaba sonrası ortaya çıkan kinklık hissi

İkyopatik Kronik Yorgunluk Sendromu olarak sınıflandırılmışsa;
Kronik Yorgunluk Sendromu kriterlerine ulaşamamış ya da yorgunluk şiddeti

III. Aşağıdaki gerekli parametrelerin varlığı ya da yokluğu ile subgrupların araştırılması yapılabilir:

A. Comorbid Durumlar i psikiyatrik durumlar araç kullanılarak döklümler yapılmalıdır)

Yorgunluk düzeyi belirlenmeli İskala kullanarak'

Yorgunluğun durumu,

D, Fiziksel fonksiyon düzeyi İskala kullanılarak) saptanmalıdır.

Araştırma alt grupları, epidemiyolojik ya da laboratuvar bulgularını değerlendirecek uzmanların isteğe bağı olarak oluşturabilir

Şekil 2: Kronik Yorgunluk Sendromunun Klinik Değerlendirilmesinde Standart Adımlar
(Kronik Yorgunluk Sendromu ve Benzer Hastalıkların Tanılamasında Etkili ve

Entegre Yaklaşım İçin Rehber Oluşturma).

Uzamış yorgunluk, bir ay yada daha uzun süre tekrarlayan yorgunluk, Kronik Yorgunluk tekrarlayan yada relaps yapan 6 ay yada daha uzun süre devam eden yorgunluk olarak tanımlanabilir.

Kronik yorgunluğun daha ileri tanısı yada sınıflandırılmasında klinik değerlendirme için aşağıdaki alanlar ele alınmalıdır:

1. Tıbbi öykü; halsizliğin başlangıcında depresyon yada diğer psikiyatrik bozukluklar, tıbbi olarak açıklanamayan semptomlar, alkol veya diğer alışkanlıklar, tıbbi bir durum için ilaç ve gıda desteği alma gibi sorulara cevap alacak şekilde hazırlanmalıdır.

2. Duygular, entelektüel fonksiyon, hafıza ve kişilik bozukluklarını saptamak için mental durum taraması yapılmalıdır.

3. Fiziksel muayene baştan sona yapılmalıdır.

4. Temel laboratuvar sayımları hemoglobin, lökosit, eritrosit, alana aminotransferaz, total protein, albumin, globulin, alkalen fosfataz, kalsiyum, fosfor, glikoz, kan-üre nitrojeni, elektrolitler, kreatinin, tiroid stimüle edici hormon tayini ve idrar analizleri yapılmalıdır.

Rutindeki testler her hastada uygun bir şekilde kullanılmadığı için: uygun test veya işlemlerin klinik standartlara göre hazırlanması gerekmektedir. Bu nedenle kronik yorgunluk sendromunun tanısında kullanılan testler sadece araştırma amaçlı olmaktan çıkarılıp, tanı, tedavinin kesinleştirilmesinde, benzer semptomlar' veren hastalıkları ayırt etmede ve klinik uygulamada etkili bir şekilde kullanılmak üzere standart hale getirilmek zorundadır.

.KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNDA GELİŞEN SEMPTOMLAR

Kronik Yorgunluk Sendromunda gelişen başlıca semptomlar şunlardır (<http://iwww.cfs.htm.2001>, <http://www.web.ukoline.co.uk/public.cgi/wcount/ruth.11vingstone>, <http://v.cfs.htm.2001>, <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/dignosis.htm>, Kroenke K. 1991, <http://www.noahhealth.org/english-illness/neuro/cfs.htm>;

1. Aşırı zayıflamaya bağlı yorgunluk; Özellikle son altı ay içinde aktivitelerde en az %50 oranında azalma ve nedeni açıklanamayan aşırı zayıflama.

2. Nörolojik semptomlar: Hatırlamada zorluk, konsantrasyon güçlüğü, kelimeleri bulamama-hatırlayamama, denge problemleri, baş dön-

mesi, bilinç kaybı, senkop, bulantı, görme bozuklukları, epilepsi, insomnia. ekstremitelerde güçsüzlük, parmaklarda şişlik. depresyon, anksiyete gibi emosyonel değişiklikleri içerir.

3. Grip yada mononükleozise benzer semptomlar: Boğaz ağrısı, ağrılı servikal yada aksiller adenopati, yaygın kas ve vücut ağrısıdır.

4. Akut başlangıç: Kronik yorgunluk sendromu, bireyin streptokokal bir boğaz enfeksiyonu, şiddetli bir travma, cerrahi, aşılama yada gribe benzer durumlar sonrası akut şekilde ortaya çıkar. Sağlıklı, güçlü, zeki ve bağımsız bireyler; yatalak, bağımlı ve işlerine gidemez olurlar. Başlangıçtaki bu durum semptomlar' açıklayan laboratuvar bulgular' yoksa hastalık numarası yada hipofizadenoma durum olarak değerlendirilebilir.

5. Diğer problemler: Düşük ateş, baş ağrısı, myaljilerdir.

KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNUN NEDENLERİ

Bu sendromun ortaya çıkmasında etkili olan nedenler kesin olarak belirlenememiş olup araştırmalar devam etmektedir Aşağıda KYS'nin olası nedenleri ve bu nedenlerin etkileri belirtilmiştir (<http://www.efs.htm.200> 1, <http://www.web.ukoline.eo.ukipublie.cgi/weount/ruth.livingstone>, <http://www.efs.htm.200> 1, <http://www.cde.govincidodidiseaseicfs.dignosis.htm>, Kroenke K 1991, <http://www.noahhealth.org/englishillness/neuroiefs.htm>).

1. Santral Sinir Sistemi ve Hormon Bozuklukları: Kronik Yorgunluk Sendromu olan hastalarda fiziksel yada emosyonel stress. hipotalamik-hipofiz-adrenal aksisi uyarın Bu uyarılar uyku, strese yanıt immun yanıt ve depresyon gibi önemli fonksiyonları kontrol eden kortizol kortikotropin salgılayan hormonları açığa çıkarır. Kortizol immun sistemin güçlü bir süpresyonudur. Kronik yorgunluk sendromu olan bireylerde kortizol yetmezliği nedeniyle viral enfeksiyon veya fiziksel yada emosyonel strese immun sistem aşırı yanıt verdiğiinden sendroma özgü semptomların ortaya çıkmasına yolaçar. Kronik Yorgunluk Sendromunu majör depresyondan ayıran özellik kortizol düzeylerinin düşük, serotonin düzeylerinin yüksek olmasıdır .

2. Enfeksiyonlar: Kronik Yorgunluk Sendromunun ortaya çıkmasında rol oynayan enfeksiyonlarla ilgili birkaç teori ve görüş vardır. Bunlardan ilki; Kronik Yorgunluk Sendromu genellikle ağır gribal bir enfeksiyonu takip eden süre içinde ortaya çıkmaktadır. Bakteri yada virüsler

vücuda tokalaşma, öksünne, el sıkma yada güvenli olmayan cinsel ilişki gibi bireylerin birbirine tesadüfl yada kasıtlı olmayan davranışlar yoluyla girmektedirler.

Bu konu ile ilgili ikinci düşünce ise; normalde barsaklarda bulunan güçlü bakterilerin yapısal değişikliğe uğraması sonucunda sendromun semptomlarının ortaya çıkmasıdır.

Bu konu ile ilgili üçüncü düşünce ise; "vur" ve "kaç"tır. Bu teoride, virüs yada bakteri vücuda girdikten sonra immun sistemde pek çok değişikliğin oluşmasına yol açmaktadır. Virüs yada bakteri vücuttan atıktan sonra immun sistem hasan devam etmekte olup gribe benzer semptomların sürekli olmasına neden olmaktadır.

3. İmam= Sistem Bozuklukları: Kronik Yorgunluk Sendromlu hastalarda hafif immünolojik bozukluklar, parsiyel hipergammaglobülinemi (Ig A'da azalma) immun kompleks düzeylerinde yükselme, interferon ve interleukin 2 sentezinde azalma, B ve T hücrelerinin fonksiyon bozulduklarını içermektedir. İmmunolojik değişikliklerin büyük ölçüde değişici ve hastalık seyrinin ağırlığı ile orantı göstermemesine karşın sık görülmesi Kronik Yorgunluk Sendromu kavramının kronik yorgunluk ve immun disfonksiyon sendromu olarakta isimlendirilmesine yol açmıştır.

3.1. Allerjiler ve Etkileyen Faktörler: Allerjiler, kronik yorgunluk sendromu olan hastalarda immun sistemi etkilmektedir. Bu hastaların %55-80 arasında gıda, polen ve diğer maddelere karşı allerjileri olduğu ve semptomları ağırlaştırdığı belirtilmektedir.

3.2. Diğer traraun Bozukluklar: Kronik Yorgunluk Sendromunda; diğer immun bozukluklar için risk grubunu kadın, Asya kökenli ve iyi eğitim almış bireyler ile multiple sklerozis, sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit ve sjögren sendromu gibi otoimmun hastalığı olanlar oluşturmaktadır.

Bu hastalıklarda, hastaların tüm vücut hücrelerinde atak oluşturan otoantikör ve antikörler yüksek düzeydedir. Kronik Yorgunluk Sendromu semptomlarının ağır olduğu bireylerde, CD8 öldürücü T hücreleri olarak bilinen beyaz kan hücrelerinin, hastalık yapan mikroorganizmalara karşı savaş sırasında sayıları artmaktadır. Aynı bireylerde mikroorganizmaların saldırılarını kırarak öldüren supresör T hücresi olarak adlandırılan beyaz kan hücreleri normalden daha düşüktür. Tüm bu savunma olayları sırasında immun sistem aşırı çalışmaya başlar, halsizlik, kas ağrıları ve kronik yorgunluğun diğer semptomları ortaya çıkar.

KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNDA TANI

Hasta bireyin altı ay yada daha fazla süredir şiddetli yorgunluktan şikayetçi ise ve bu yorgunluk yatak istirahati ile geçmiyorsa ağrı, hatırlamada güçlük gibi ilave semptomlar belirtiyorsa, ileri bir araştırma için tetkik yapılması kaçınılmazdır (<http://w'm.ede.gov/neidodidiagnosis/cfs.diagnosis.html>).

Kronik Yorgunluk Sendromu tanısının; ilk aşaması hasta bireyin ve ailenin tıbbi öyküsünün alınması ve fiziksel muayenesinin yapılmasıdır (bvgftr54 1994). Hasta bireyin tıbbi öyküsünün alınması sırasında aşağıdaki sorular sorulmalı ve hasta birey sorulara kesin ve doğru bir şekilde yanıt verebilmelidir (<http://vinvw.hon.ch/docsihonecodeieoc>. velv-s.gif, Literatür, 1994):

- * Halsizlik /yorgunluğunuz ilk ne zaman başladı?
- * Gün içinde kendinizi daha iyi yada daha kötü hissetme süresiniz ne kadardı?
- * Kendinizi iyi yada kötü hissettiğiniz anlar oldu mu?
- * Fiziksel aktivitelerinizi daha iyi yapabiliyor musunuz?
- * Aile bireylerinizirt herhangi birinde halsizlik şikayeti var mı?
- * Bireysel ve profesyonel yaşantıda stress yaratan durumlar mevcut mu?
- * Vücut ısısınızda gün içinde değişiklikler oluyor mu?
Hastaya gün içerisindeki, sabah ve akşam vücut ısısındaki değişiklikleri izlemesini ve kayıt etmesinin önemi vurgulanmalıdır.
- * Son zamanlardaki kilo değişiklikleriniz çok belirgin miydi?
hastaya önceki kilosu ve kilo alıp -verme durumu ile ilgili sorular sorulmalı, kilo değişimi ile ilgili saptamalarında düzenli tartılma ve kayıt yapmasının önemi vurgulanmalıdır.
- * Hastaya kullandığı her ilaç sorulmalı. vitamin ve bitkisel kaynaklı olan bilgiler de dahil edilmelidir.

İkinci aşama; kronik yorgunluk sendromunun rutin tanısı için gerekli testlerin tipi ve sayısı her hekime göre değişim göstermekle birlikte, halsizlik /yorgunluk nedeni olan diğer hastalıkları saptamak üzere standart testlerin yapılmasıdır. Bu amaçla en çok kullanılan testler:

Tam kan saynını, tanı idrar, Üre, kreatinin, Kan, üre, nitrojeni, Elektrolitler (Na.K,Ca,Fosfor), eritrosit sedimantasyon hızı, albürnin, globilin, alkalın fosfataz (ALP), total protein, transferrin satürasyonu karaciğer fonksiyon testleri, troid fonksiyon testleri, akciğer grafisidir.

Üçüncü aşamada; psikolojik-nöropsikolojik testlerin yapılmasıdır. Burada amaç: yorgunluğa neden olabilen konsantrasyonda güçlük, hafıza ve organizasyon eksikliği gibi durumları saptamaktır. Bu testler özellikle adölesan, çocuklar, akademik çalışma yapanlarda performans ve özel eğitim gereksinimlerine ulaşmada, kişilik tanılması, uyum yetenekleri, aşırı affektif davranış bozukluklarında gerekli tedaviyi saptamacla yardımcı olabilir.

Kronik yorgunluk sendromunda semptomlar' destekleyecek laboratuvar sonuçlar elde edildikten sonra daha ileri analiz yöntemlerine başvurulmaktadır (<http://wym.hon.ch/docs/honcode/coc.velv-s.gif>).

Önerilen analiz yöntemleri şunlardır {<http://cfs.htm.2001>, <http://vwww.hon.ch/docs/honcode/coc.velv-s.gif>, Literatür, Kroenke K 1991, Literatür 1991);

''' Uyku çalışmaları, serolojik testler, viral letkikler, immunolojik testler; Ig G, IgE, CD4 ve CD8, deri yama testi yada RAST, sitokin testler: interlökin -1, interlökin -6 veya interferon, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), Pozitron Emisyon Tomografi (PET), Bilgisayarlı Tomografi (BT), Elektriksel Beyin Aktivitesi ölçümü (BEAM), radyolojik görüntüleme, endoskobidir.

Hastalarda kronik yorgunluk sendromu tanısının konulabilmesi için majör ve minör kriterlerin olması gerekmektedir. Bu kriterlerden: majör kriterlerin tümü, minör kriterlerin ise,

- a) 11 semptomdan en az 8'si, fizik bulgulardan en az 2'si, yada
- b) 11 semptomdan en az 8'inin bulunması gerekmektedir (tablo 1) (Sharpe M.1995. Literatür 1994, Grant 2001).

Tablo 1: Kronik Yorgunluk Sendromunda Tam Kriterleri

Majör Kriterler	1) 6 aydan uzun süren ve alctiviteyi % 50 kısıtlayan yeni başlamış yorgunluk 2) Seniptomlara yol açacak başka bir tıbbi veya psİklyatrik hastalığın olmaması.
Minör Kriterler (Semptomlar yorgunlukla beraber ya da ondan sonra başlanmalıdır.)	1) Düşük derecede ateş 2) Boğaz ağrısı 3) Ağnı servikal yada aksiller adenopati 4) Yaygın kas zayıflığı 5) Myaljiler 6) Orta egzersizden sonra 24 saat yada daha uzun süren yorgunluk 7) Baş ağrıları 8) Migratuar artraliller 9) Uyku bozuklukları 10)Nürofizyolojik yakınmalardan bir veya birkaçının olması (fotofobi, vizüelskotornolar, unutkanlık, iritabilite, konfüzyon, konsantrasyon güçlü gtı, depresyon) 11)Aktıt başlangıç.
Fizik Bulgular	1) Düşük derecede ateş 2) Farenjit (noneksüdatil) 3) Servikal ya da aksiller adenopati

KRONİK YORGUNLUK SENDROMU DIŞINDA YORGUNLUK TANISINA YOLAÇAN DURUMLAR

Depresyon, enfeksiyon, gebelik, uyku bozuklukları aşırı egzersiz ve stress bireylerde yorgunluk hissinin oluşmasına yol açabilir. Bu durumlarda yorgunluk istirahat ile giderilebilir. Ancak bir aydan daha uzun süredir problemi olan bireyler herhangi bir neden bulunamamışsa bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Aşağıda belirtilen durumlar yada hastalıklar yorgunluk nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir (<http://www.hon.chidocs/honcodeicoc.velv-s.gif>, Literatür 1991, Kroenke K 1991, Grant P. 2001, <http://www.noahhealth.org/enhlish/iliness/neuro/cfs.html>, <http://www.cdc.gov/ncidodidiseasesicfsidefinedidefined.3htm>,[http://hcd.2.bupa.eo.uk/fact-sheets/mosby-factsheets/ebro-nic-fatigue-syndrome2.hirnl.\)](http://hcd.2.bupa.eo.uk/fact-sheets/mosby-factsheets/ebro-nic-fatigue-syndrome2.hirnl.)).

Epstein-Barr Virüsü (EBV): EBV'ye mononükleozis enfeksiyonu neden olur. Halsizlik, tükrük bezlerinde şişlik yapar. Pıimer etkisi,

adölesan ve genç erişkinlerde görülür. 1980'li yılların ortalarında kronik yorgunluk sendromuna EBV 'nin neden olduğu düşünülmüştür. Çünkü hastaların kan testlerinde EBV düzeyi düşük ve aylarca tekrarlayan yorgunluk şikayetleri gözlenmekteydi. Ancak araştırmacılar, kronik yorgunluk sendromu olmayan sağlıklı bireylerde düşük düzey EBV'ye bağlı enfeksiyon belirtileri görülürken kronik yorgunluk sendromu olan bireylerde ise EBV enfeksiyon belirtileri olmadığını belirneşlerdir.

Uzun Süren Oto-immun Hastalıklar: Bazı hastalıklar: sistemik lupus eritramatozus (SLE), multiple sklerozis, Sjögren sendromu ve romatoid artrit gibi otoimmun bozukluklar bireyin immun sisteminde hasarlar oluşturur. Buna bağlı olarak bireyin /hastanın vücudunda bu hastalıklara özgü semptomlar ortaya çıkar. Kronik yorgunluk sendromuna benzer olan bu semptomlar eklem ve kas ağrısı başta olmak üzere genel bir halsizlik ve yorgunluk şeklinde görülür (tablo 2). Burada temel sorun: semptomların asıl kaynağına ulaşılmadan kronik yorgunluk sendromu tanısının konması ve önemli sağlık problemlerinin gözden kaçırılmış olmasıdır.

Post Lyme Hastalığı: Tedavi edilen Lyme hastalığının tekrarlaması yada tedavisinin çok uzun sürmesi sonrasında ortaya çıkan bir durumdur. Post-Lyme sendromunda gribe benzer semptomlar ile birlikte motor ve mental fonksiyonlarda bozulma görülür. Bu belirtileri ile Post Lyme sendromu kronik yorgunluk sendromuna çok benzerdir.

Psikoz ve Mental Bozukluklar: Hastalarda majör depresyon, şiddetli psikiyatrik bozukluk ve şizofreni tanısı konmuşsa, hastada görülen yorgunluk sendrom dışında bırakılır.

Uyku Bozuklukları: Yaygın uyku problemleri uyku apnesi, insomnia ve huzursuz ayak sendromu olup birey/hastada gün içinde yorgunluğa neden olmaktadır. Narkolepsi yorgunluğun hiçbir belirtisi olmaksızın kişinin aniden uykuya dalması olduğundan uyku bozukluğu kapsamının dışında bırakılmıştır

ilaçlar ve Alkol: Herhangi bir nedenle kullanılan ilaçların yan etkileri (antihistaminikler v,b), ilaç, alkol veya uyuşturucu bağımlısı olanlarda kronik yorgunluk

Şiddetli Obesite: Şiddetli obesitesi olan bireylerde aşırı kiloların strese neden olmasından dolayı kronik yorgunluk sendromu semptomları görülmektedir.

Tablo 2:Ekleni ve Kas Ağrısı ile Birlikte Ateşe Neden Olan Hastalıklar

İnfeksiyöz artrit	Lyrric hastalığı, septik artrits,bakteriyel endokardit. myobakteriyel ve fungal artrit,viral art rit
Post infeksiyöz Artrit yada Reaktif Artrit	Enterit enfeksiyon. Reiters Sendromu, Romatoid Ateş, inflamatuvar barsak hastalığı.
Romatoid Artrit ve Stili Hastalığı	
Sistemik Romatoid Hastalık	Sistemik vaskülit. SLE
Kristal Oluşturdu Artrit	Gut ve Pseudogut
Diğer hastalıklar	Ailesel geçişil ateş, kanser. sarkoidozis, AIDS, Lösemi, Vfhippie hastalığı. Dermatomyositis, Behçet Hastalığı, Ilenoch-Sehein purpurası, Kawasaki hastalığı, Eritema Necrosum, Eritema multiform, Pyoderma Gangrenosum, Püstüler Psoriasis, Sjögren Sendromu.

KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNDA TEDAVİ

Kronik Yorgunluk Sendromunun kesin bir tedavisi ve koruyucu önlemleri yoktur. Bu nedenle Kronik Yorgunluk Sendromlu hastalara yan etkileri oldukça ciddi ve pahalı olan tedavi yöntemlerini önermek yararlı olmamaktadır. Bunun için tedavide, yaşam tarzı değişiklikleri, sempionalara yönelik ilaçlar ve düzenli sağlık kontrolleri yararlı olmaktadır. Kronik Yorgunluk Sendromunda tedavi basamakları farmakolojik olan ve olmayan tedavi yöntemleri olarak iki şekilde ele alınmaktadır (<http://v.ad.doubleclick.net/ad/cfs.mediconsult>, Kroenke K 1991. Literatür 1991, <http://hed.hupa.co.uk/fact-sheets/imosby-factsheets/chronic-fatigue-syndrome2.html>,Reyes2001,<http://www.cfids.org/cfids.html>, <http://members.home.net/aangele/Lapp.html>).

A- FARMAKOLOJİK OLMAYAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ 1-

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ:

aj Egzersiz: Kronik Yorgunluk Sendromu olan hastalarda egzersizin amacı; aktivite kapasitesini iki ile üç hafta içinde %20 arttırmaktır. Egzersiz programındaki aktiviteler, öncelikle orta düzeyde ağırlıklı olup 3-5 dakikalık süreyi aşmayacak şekilde düzenlenmeli ve yavaş yavaş artırılmalıdır. Egzersiz programında aşırı aktivitelerden kaçınılmalı ve hastaların enerji düzeyine göre planlama yapılmalıdır (<http://www>.

noahhealth.org/english/illness/neuro/cfs.html, http://v~ad_double-click.netiad/cfs.rnediconsuit, <http://members.home.net/aangelaiLapp.htm>, <http://~.smd.kcl.a.e.ukikcsmdicfs/selfhelp.html>, Kroenke K. 1991. <http://www.healthy.net/asp/templates/article.asp1375>.

b) Diyet: Diyet tedavisinde amaç; bireye hipoallerjenik bir diyetin oluşturulması, beslenmede önemli fonksiyonları olan vitaminler, mineraller, enzimler, aminoasitler ve esansiyel yağ asitleri gibi maddelerin semptomlara göre belirli oranlarda alınmasını sağlamaktır. Beslenme desteği, kronik yorgunluğun iyileştirilmesi programında önemli bir yere sahiptir. Yeterli gıda alımı; immun sistem, hormonlar ve destekleyici sistemi uyararak vücudun relaksasyonunu sağlama yanında kan dolaşımının ve vücuda oksijen girişinin iyi olması, canlılık ve enerji için de gereklidir. Bu nedenle yeterli gıda desteği sağlanamazsa kronik yorgunluğun tedavisi güçleşmektedir. Ancak temel gıda alımı belirli oranlarda semptomlara yönelik düzenlenirse kronik yorgunluğun tedavi programının sonucunun yüz güldürücü olmasını sağlamaktadır. Kronik yorgunluk sendromu olan hastaların hayvansal yağdan düşük, sebze ve meyva ağırlıklı gıdalarla beslenmesi önerilmektedir. Hastalarda görülen semptomları azaltmada balık yağının etkili olması nedeniyle diyetle eklenmesinin yararlı olduğu belirtilmektedir. Kan basıncı düşük olanlarda diyetle tuz eklenmesi yada miktarının artırılması yararlı olabilir .

Hastalarda diyetle eklenen gıdalara karşı allerji yada intolerans oluşmuşsa; bu gıdalar' belirleyebilmek için belli zamanlarda diyetten çıkarılması yada eklenmesi gerekli olabilir. Allerji yada intoleransın şiddetli olduğu durumlarda tedavide enzim etkili dezentizasyon (EPD) yapılmaktadır . Bu tedavi inhalasyon (örn:astım) yada gıda allerjilerinde kullanılmaktadır. EPD çok düşük miktarlarda dar spektrumlu gıda yada inhalasyon allerjilerinin karışımından oluşmakta (beta-glukuronidase olarak adlandırılan erizim karışımıdır) ve deri içine intradermal olarak enjekte edilmektedir.

Kronik Yorgunluk Sendromlu hastaların diyet tedavisinde bir yöntem: barsaklardaki dengenin restorasyonu, barsaklarda bulunması istenmeyen mikroorganizmaların. (örn: parazitler, küller, mantarlar) eradike edilmesi, yararlı bakterilerin oluşmasını (örn: probiotikler) ve barsak mukozasının fonksiyonlarına yeniden geri dönmesi ile sağlanmaktadır. Bu restorasyon sürecinin gelişimini sağlamak için; hastalara intravenöz yoldan vitamin ve mineral desteği yapılmaktadır.

e) Stress Azaltıcı Teknikler: Stresi azaltmada; derin solunum egzersizleri, sıcak-soğuk uygulama kas relaksasyon teknikleri, meditasyon, yoga, hipnoz, biyofeedback, akupunktur, hiciroterapi ve masal yararlı olabilen tekniklerdir. Ancak kronik yorgunluk sendromunun birincil tedavisinde uygun olmayan tekniklerdir.

d) Kişilerarası İletişim: Kronik Yorgunluk Sendromlu hastaların iyileşmesinde, güçlü, destekleyici aile ve arkadaş ilişkilerinin önemli bir rolü vardır.

2- KOGNİTİF (BİLİŞSEL) TEDAVİ

Kognitif tedavinin temel amacı; hastaların dünya ve kendisi ile algılananındaki bozuklukları değiştirmek hastaların stresli durumlarla başa çıkma ve hastalık yönetiminde tüm güçlerini yararlı bir şekilde kullanımını kazandırmak, yorgunlukla ilgili farklı düşünceleri öğrenmelerini sağlamaktır (<http://www.noah-health.org.english/illnesstneuroicfs.html>).

Ayrıca kognitif tedavi; hastalara kendileri için yapabilecekleri özel sorunlarına ilişkin uygulamalarının sınırlarını belirleme (örn: konsantrasyon güçlüğünü giderme). fikse oldukları düşüncelerinden uzaklaşarak pozitif bakış açısı geliştirme, günlük yaşam aktivitelerini yaparken enerjilerini uygun şekilde kullanmalarını düzenlemede önemli rol oynar. Kognitif tedavi pahalı bir yöntem olduğundan kurumlar tarafından desteklenmemektedir. Bu nedenle çalışma programını kısa süreli (6-20 seans ve her seans 1 saat olarak ayarlanabilir) olarak düzenlenmesi önerilmektedir.

Yapılan bir çalışmada, kognitif tedavi uygulamasından sonra, hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürdükleri yatakta daha az zaman geçirdikleri saptanırken, bir başka çalışmada ise kognitif tedavinin olumlu bu özellikleri tam olarak desteklenememiştir (<http://www.noah-health.org.english/illness/neuro/cfs.html>).

B) FARMAKOLOJİK TEDAVİ:

Kronik Yorgunluk Sendromu olan hastalarda semptomlar bireyden bireye değişiklik gösterdiğinden, ilaç tedavisinin her bireye özgü olarak ele alınması ve düşük dozda başlanması önerilmektedir (<http://w.m.ad.doubleclick.net/ad/cfs.mediconsult>, <http://www.noah-health.org.english/illness/neuro/efs.html>, Kroenke K 1991, <http://www.noah-health.org.english/illness/neuroicfs.html>).

1) Antidepresan ve Anksiyolitik ilaçlar: Antidepresan ilaçlardan amitriptyline (Elavil) Anafranil, Norpramin, Tofranil, Prozac uykusuzluk

ve enerjide azalma gibi kronik Yorgunluk Sendromunun önemli semptomları gidermede kullanılırlar. Bu ilaçlar altskanlık yaptıkları uzun süreli kullanımda hastalarda anksiyete problemi de vardır; anksiyolitik ilaçlar Zanax gibi tedaviye eklenmesi yararlı olacaktır. Bu ilaçlarda altskanlık oluşturmaları uzun süreli kullanımda önerilmemektedir.

2) Ağrı Gidericiler (Analjezikler): Kaslarda ağrı, eklemlerde ağrısızlık ya da ödemi azaltmada ya da gidermede aspirin, Ibuprofen (Advil, Motrin, Select, Felden) veya Acetaminophen (Tylenol) gibi nonsteroidal anti-inflamatuar (NSAI) ilaçlar etkin olmaktadır. Kronik Yorgunluk Sendromu olan hastalarda eklem ağrısı şiddetli olduğundan ağrı gidericiler. Nonsteroidal anti-inflamatuar ilaç alan hastalarda üzerinde önemli durulması gereken noktalar şunlardır;

- * Ljilerli hastalar NSAI ilaçları kanamaya yol açtığından dolayı reçetesiz ya da hekim önerisi olmadan kullanmamalıdır.
- * Asin dozda NSAI ilaç kullanırken karaciğer ya da böbrek hasarına yol açtığından kullanımı sınırlandırılmalıdır.

Eklem ve kas ağrılarını gidermede ya da azaltmada: derin masaj, sıcak ya da soğuk uygulamaları, topikal anestezipler, akupunktur ya da omurga masajı gibi uygulamalar yararlı olabilir.

3) Antiviral Kronik Yorgunluk Sendromuna neden olan enfeksiyonları tanımlanmadığından antiviral ilaçların kullanımı yaygın değildir. Aclovir bu amaçla kullanılan ancak çok yararlı olmayan bir ilaçtır.

4) Hipotansiyonun Tedavisi: Kronik Yorgunluk Sendromu olan hastalarda nöral kaynaklı hipotansiyonun tedavisinde, öncelikle medikal olmayan uygulamalar tercih edilmektedir.

Bu uygulamalar;

- * Diyetle birlikte ekleme.
- * Kafein içeren gıdaları tüketme
- * Yatmadan önce egzersiz uygulama
- * Yemeklerden sonra asin egzersizlerden kaçınma
- * Kan basıncını düşüren ilaçları kullanmama,
- * Dolayısıyla etkileyen özel destekleyici elbiselerin kullanımını içermektedir.

Bu uygulamalardan sonra hipotansiyonda duzelme olmazsa, ilac kullanimma gecilmesi onerilmektedir.

Nora' kaynakli laipotansiyon semptomlarint azaltmada, yumu*ak kas tonilsu ye kan basmerm arttirmada Midodrine (ProAmatine) kullanilabilir. Bařhca yan etkileri; kasmti, duygusuzluk- hissizliktir. Fiudrocortizone (oral steroid). efedrin (clekonjesant), indomethazin (NSAID), disipramide (anti-aritrik ilac). beta-blokerler (hipertansiyonda kullanrlir), eritropoetin alfa (kirmiz/ kan hucrelerini arttirmada) gibi ilaclar tedaviye el lenebilir, Ancak bu ilaclar, kan basinci normal yada yfiksek olan bireylerde tarn kesinlesmeden kullanlmamalidir.

5) Hormon Tedavisi: Kronik Yorgunluk Sendromu olan hastalarda steroid honnon (kortizolde) yetmezligi yardir. Tedavide hidrokortizon hastalarda enerjiyi arttirir ve yorgunlugu azaltir. Ancak uykusuzluk, istah ye kilo artisi ile adrenal bezierin baskilanmast gibi yan etkileri tedavinin uygulanmasini zorlatirmektedir

Alternatif Tedaviler: Kronik Yorgunluk Sendromu tedavisinin zor ve uzun strrnesi alternatif tedavilere olan ilgiyi arthrmaktadır. Akupunktur, relaksasyon teknikleri, hidrojen peroksit enjeksiyonlan (kan pihtilasmast veya felce neden olur], megadoz vitaminler (toksik etkili) layrnanlar ye an polenleri (allerjik reaksiyona yolacar) gibi pek cok alternatif tedavi uygulamalan varchr. Ancak bu uygulamalann yararli etkileri yarında zararli etkilerinin de oldugu unutulmamalidm

Bitkisel kaynakh urunler, Kronik Yorgunluk Sendromunun tedavisinde yararlidir. Ancak standart ilac kullanmmmda oldugu gibi yan etki ve toksik etkilerinin cok iyi bilinmemesine bagli etkili ye gtivenli doz ayarlamasi yapdamadigindan sonuclar etkisiz olabilmektedir (hap://www.noah-health.orgenglishiillnessineuroicfs.html).

7) Deneysel Tedaviler; Vitaminler. Ozel diyetler, gamy globulin infuzyonu. yuksek kolonili lavxnanlar ye diger tedaviler hernaz klinik calisma asamasmda olup tedavi protokolunde yer almamaktadır (http://iwww.ad.doubleeliek.netiadicfs.mediconsult, Kroenke K,1991).

KRONIK YORGUNLUK SENDROMUNDA HEIVORENİN İSLEVLERİ

Hastalann yorgunluk lie bas edebilmelert kin profesyonel saglik ekibi flyelerinin yardimina gereksinimi vardır.

Yorgunluk hem*irelik tanisi olarak ele hernşirenin yorgunluk semptomunun bireyi olumsuz yOnde etkilemesini onIernek,

ortaya cikan etkilerini ise en aza indirmek ye bireyin bununla uygun sekilde bas etmesini saglamak icin planlarna yapmasi gerekmektedir. Bu amaca ulasmada: yorgunluk duzeyini degerlendirme ve buna yonelik hemsirelik girisimlerini belirlemede pek cok gelistirilmis Olgekten yararlanilabilir. Hemsirelik tams' yorgunluk olarak ele alindiguida hemsirenin ulasaeagi sonuc kriterleri sunlarchr (Yurtsever S 2000. Sparks S. Taylor C. 1995);

Hasta;

- * Yorgunlugun nedenini aciklayacak,
- * Yorgunlugun yasamnadaki etkilerini bilecek,
- * Haftalik ye gunluk aktivitelerinde oneliklerini belirleyecek,
- * Fiziksel, bilissel, duygusal ye sosyal yonden aktivitelerini dengeli bir sekilde devam ettirecek,
- * Yorgunlugunu onleyici aktiviteleri planlayabilecek,
- * Enerjisini arttinci aktivitelerini sozel olarak ifade edebilecektir.

Hemsire sonuc kriterlerine ulasabilmek igin asagtdaki uygulamalan yapmalidir (Sparks S. Taylor C. 1995);

1. Hastayi gereksiz yorgunluktan korumak igin gun icerisinde enerji duzeyine gore aktiviteleri planlanmalidir. Enerjiyi uygun kullanma tekniklerini Ogreterek astnliga kagma ye olasi fazla enerji harcamaLan onlenmelidir.

2. Halsizligi onleme yada korunmada enerjinin dtizenlenmesi [gin dinlenme ye aktiviteleri uygulama baslatrna zamani planlanmalidir.

3. Hastanin dinlenme periodlanna gore aktiviteleri planlanmalidir. Aktivitelerin kısa periodlara yada birkac bolime ayniarak yapilmasi onerilmelidir.

Omekle aciklayacak olursak;

- * Sabah saat 10 da kallaş
- * Ev islerine giinde dart kez 15 er dakika zaman ayirma,
- * Kitap- gazete- dergi okumaya giinde iki kez zaman ayirma, "
- Sabahlan bahcede 10 dakika ugrasma.
- * Oglenden sonra 10 dakika ytinaytas yaprna.
- * Arkadalarina telefon etmeye 10 dakika ayirma,
- * Bir saatin her 15 dakikasini dinlenmeye ayirma.

4. Hastanın hastalığa ve yorgunluğa olan uyumunda dinlenme ve aktivitenin planlanmasının önemi vurgulanmalıdır.
5. Hastanın aile üyelerine ve arkadaşlarına fiziksel ve emosyonel stresi azaltıcı mesajlar vermelerinin ve uygun zamanlarını ayırmalarının önemi vurgulanmalıdır.
6. Hastanın tedaviye uyumunu sağlamak için; çevresel düzenleme yapılmalıdır.
7. Herhangi bir kontrendikasyonu yoksa, hastanın demir ve minerallerden zengin gıdaları almasını önermelidir. Bu gıdalar anemideye doku yıkımından kagmmada yardımcı olacaktır.
8. Hastanın enerjisini düzenlemede ve düzenli diyet almasını sağlamak için az ve sık öğünler alınması önermelidir.
9. Halsizliği azaltmak için hastanın düzenli ve gece en az 10 saat uyuması önerilmelidir.
10. Hastanın halsizliğini arttıracılarından emosyonel streslerden kagmmasının önemi vurgulanmalıdır. Hastanın hastalığı ile ilgili duyulanı aktarmasına izin verilmeli ve gerekiyorsa profesyonel destek alınması sağlanmalıdır.

KRONİK YORGUNLUK SENDROMUNDA 2000 YILI İÇİN GELİTİRİLEN STRATEJİLER

Kronik Yorgunluk Sendromunun çok karmaşık bir durum, kesin tanı ve tedavisini engellemektedir. Bu durum bireylerin semptomlarının giderilememesine, tanı ve tedavisinde kullanılan yöntemlerin etkin olmasına, yapılan sağlık harcamalarının pahalı olmasına neden olmaktadır. Bundan yola çıkılarak CDC'nin bu konu ile ilgili 2000 yılı içinde oluşturduğu altı gruba etkin koruma, korunma ve tedavi ilkelerine yönelik 5 temel strateji geliştirmiştir (http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/defined_idermed3.htm).

Bu stratejilerin, amaçları ve icine tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3: Kronik Yorgunluk Sendromunda 2000 Ytli için Gelfytirilen Stratejiler. ArnacIan ye icerigi

STRATEJILER	AMAc	tCERiAl
1) Problemin Hiiyiikliigunii Kronik yorgunluk sencromunun Otaya Koymak einem)) bir saalik problem) oldu-gunu ortaya cikarmak		Yorgunlugun insidans ye prevalansi saptama k. Cografi ve bOlgesel farkliliklan saptamak. lflr kent- sellir far ldtldanru saptamak Saglik harcarnalanna getirdigi eke nomik yukil belirlemek Ulusal ya da Mosel hastalik kayal sistemini olusturmaktir.
2) Kronik Yorgunluk Sendromunu Tek Hit Hastabk Olarak Tanrlamak (CFS ile birlikte baska hastaltk bulgulan Yuma tanilaniak)	Kronik Yorgunluk Sendromunun altinda yatan nedenlerl ye bona yoneiik bulgulan saptamak.	Ulusal ya da btlgesel panel. sempo. yum dlizenleme. yeni vakalan stuma, Tam kriterlen fcin workshop gruplan olusturma, Workshop gruplann" call*znaiars ile klinlk durum. pasta bilgllerini sag-lama, bu vakalarla isbirligi olusturma ye uluslararası vakalara ulasma hedellenmIstir.
3) Klinik Hulgu ye Bastagm Oyktsiinti Tanimlamak	Bastaligin gell In evrelerini tanunlamak, gelismesinde etkili plan faktOrleri anantnez bilgileri ile ortaya ciltarmak.	Semptomlan baslangia ye tekrarlania donemlennI belirlentek, Tibbl ye psikiyatrlik hastaltklan ta-Mat/laic, Yorgunlugun lleremesi ye 61)1111 donemlerini bellrlemeknr.
4) Etyolojik Ajanlar. Risk Etyolojik *whir. risk faktUrleri Faktorleri ye Tani Yiin- ye [ant yiinterderint saptama. ternlerini Belirleme		Gen teknolojsl calismalanma al lrltk VerTTIC. Ulusal cevre saght Merkezinin de destegi lie gUcLU talcsikoloji program' geastirmek. Mikrobiologlar ile yeni laboratuvar calismalannt olusturmaktir.
5) Kronik Yorgunluk Sendromunda Gcrekli B1Igi ve Teknik Donanimi Olusturma	Siirekli egitim programlari olusturma ve surdurinede etkili caltsma gruplanin olusturma.	Blreye ye topluma egitim/dantsmanhk hi:rt. nett sunma ve sCireklillgint sat:0mila. Egitim programianni gelistirme ye karat iceriglnl calisma gruplanyla birllkte sOrekli yenilemektir. Egiilrtt aktnitelerinl sarclarme Ttbbl dergilerl basan yayincylert. basimeyelerinln clesleglni saglama. Tekraik lisanst plan blreylerin destegin] (min elate, Konu ile 110.1 tini grup caltwalan, panel ve konleranslan destekleme. organizasyonuna yardini elute, CDC'nln telefendarinda bu konu ile iigili biigt vermeyi saglama. Kranik Yorgunluk Sendronui ile ilgill web saylast olusturma. Saglik ekibl ilyelenne Ye hastalara konu tie light yam!) materyal temln etme gibis konulara yer veriteektir.

Bu eğitim aktivitelerini sürdürmek görevi olan ekip; sağlık ekibi üyeleri, yerel ve ulusal halk sağlığı görevlileri ve sigorta uzmanlarından oluşmaktadır. Bu elde daha sonraki aşamalarda, araştırma grupları ve tıbbi eğitim programı geliştirecek diğer bireylerle çalışmaktadır.

Kronik Yorgunluk Sendromunun olumsuz etkileri ile hastanın ve ailesinin uygun şekilde sağdehşilmesinde profesyonel sağlık ekibi faaliyetlerine önem verilmektedir. Bu nedenle, sağlık ekibi üyelerinin yorgunluk ile ilgili planları eğitim alması hastalarına göre uygun olacak şekilde değerlendirilerek yorgunluğun değerlendirilmesi ve sonuçların uygulamaya aktarılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. ----- Ask NOAH: About:Chronic Fatigue Syndrome <http://www.noah-health.org/english/fines,sineuro/cfs.html>
2. ----- Chronic Fatigue Syndrome. <http://www.hcc12.hupa.co.uk/fact-sheets/simoshy-factssheets/chronic-fatigue-syndrome2.html>
3. ----- Chronic Fatigue Syndrome or Low Level Mercury Poisoning , <http://www.unet.com/ourclients/cfs.htm>
4. Chronic Fatigue Syndrome (ME). <http://www.wmv.cfs>, htrn, 2001,
5. Diagnosis of CFS. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/diagnosis.html>.
6. ----- Demographics. <http://www.edc.gov/ncidod/diseases/cfs/demographics.html>.
7. ----- The Chronic Fatigue Syndrome :A Comprehensive Approach to Its Definition and Study. <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/defined/defined3.html>.
8. FY 2000 Overview of The Chronic Fatigue Syndrome Program. LAW://www.cdc.gov/cfs.html,
9. Gold D. Bowden R. Sixbey J. and others (1990). Kronik Yorgunluk. Prospektif Bir Mimik ve Virolojik çalışma. Gelism JAMA. 3 (31). 1046-1054.
10. Grant P. (2001). Chronic Fatigue Syndrome. <http://www.medicinesau.net.au/clinical/medicine/CFS.html>.
11. ----- Have 1 got Chronic Fatigue Syndrome?. <http://www.webukonline.ei/likipublic/cgi/fwcountruth.11vingstone>.
12. ----- How Is Chronic Fatigue Syndrome Diagnosed? <http://www.hon.chitiocsi/honcode/coc.velv-s.gif>.
13. Kroenke K. (1991). Kronik Yorgunluk Sendromu: Gerçek midir? Sendrom. 25-29.
14. ----- (1994). Kronik Yorgunluk Sendromu: Prevalans ve Sontik Literatür, 20, 652-653.
15. Lapp C. The Treatment of Chronic Fatigue Syndrome (CFS) <http://mehners.home.net/angelaiLapp.htm>.
16. Lark S. (2001). Vitamin, Minerals and Herbs for Chronic Fatigue. <http://www.healthynetiaspitemplates/articles.asp1375>.

17. -----Management of Chronic Fatigue Sendrome. <http://www.ad.cloublectick.net/ad/cfs.mediconsult>.
18. ----- ozceviz T.(2000). Yorgun Turkiye, Akam, Gazeiesi, 23 Maps.
19. -----Possible Causes of CFS. <http://www.ede.gov/ncidod/dlseasesicis>. causes.htm.
20. Reyes A. (2000). Chronic Fatigue Syndrome. <http://hcalth.discovery.com/diseasesandcandfeneylopedla/2824.hunl>.
21. -----Self Help for CFS.<http://www.smd.kel/-ac.ukikesmdiefsiselfhelp.html>.
22. Sharpe M. (1995). Chronic Fatigue Syndrome:any progress?. Current Opinions Psychiatry. 8 (2). 82-89.
23. Sparks S. Taylor C. (1995). Nursing Diagnosis Referance Manual. Third Edition. Springhouse, USA, 96-98.
24. -----Understanding CFIDS,<http://voi.m>,cfids.orgicildsMtml.
25. -----What is Chronic Fatigue Syndrome ?<http://www.efs.htm.2001>.
26. -----What is CFS?.<http://www.cdcgovincludicfs,html>,
27. Wood D, Mangelsdorff D. (1988). Chronic Fatigue in Primary Care. JAMA. 260 (7), 929-934.
28. Yurtsever S. (2000). Kronik Hastahklarda Yorguniuk ye Hemsirelik Balum). Cumhuriyet Universitesi HY0 Dergisi, 4 (1). 16-20.