

TIẾP CẬN MỆT MỎI KHÔNG ĐẶC HIỆU

Nguyễn Thị Bích Duyên

Võ Thành Liêm

1. Tình huống lâm sàng ví dụ

1.1. *Tình huống 1*

1.1.1. Thông tin

Bệnh nhân nam, 31 tuổi đến khám phòng khám bác sĩ gia đình vì mệt mỏi kéo dài. Tình trạng mệt mỏi này đã diễn ra trong thời gian khoảng hơn 2 năm từ khi bệnh nhân chuyển từ quê lên làm việc cho công ty may mặc tại quận BC. Cũng trong khoảng thời gian trên, bệnh nhân có sụt cân 5 ký. BN ăn uống kém (ghi nhận rằng mệt quá ăn không còn ngon miệng nên ăn không nhiều), tổng lượng thức ăn cả ngày chỉ khoảng hơn 3 chén cơm. BN cũng than rằng ngủ rất ít, trung bình mỗi đêm chỉ ngủ trọn giấc khoảng 2-3h, khoảng thời gian còn lại là trằn trọc trên giường. Trong lần bệnh này, bệnh nhân có nhức đầu vùng đỉnh 2 bên, không đập theo nhịp mạch, không sốt, không nôn ói, và mất ngủ đêm hôm trước khi đến khám bệnh.

Về tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa. BN đã lập gia đình từ 5 năm nay, hiện đang sinh sống tại quận BC, nhưng chưa có ý định có con. Thỉnh thoảng BN có uống rượu bia nhưng số lượng rất ít, hút thuốc lá nhiều. Tính chất công việc là ngồi may máy, không sử dụng nhiều lực, không căng thẳng (theo như đánh giá của BN).

Về khám lâm sàng ghi nhận: thể trạng kém, cân nặng 47kg, cao 1m55, tiếp xúc bình thường, vẻ mặt mệt mỏi, niêm hồng, viêm nha chu, sâu răng nặng vùng miệng, thâm nhiễm sắc tố vùng mi mắt dưới 2 bên, mất lớp mỡ dưới da vùng gò má 2 bên. Sinh hiệu : huyết áp 110/60mmHg, mạch 82 lần/phút, nhịp thở 20 lần/phút. Thân nhiệt đo tại màng nhĩ 36,7^o C.

Khám có tim đều, phổi không rale, bụng mềm, không sờn thương da vùng đầu, các dấu thần kinh sọ, các bộ phận khác chưa ghi nhận bất thường.

1.1.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Các vấn đề sức khỏe trong trường hợp này là gì?
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm những gì?

1.1.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

Bệnh nhân nam, 31 tuổi, đến khám vì mệt mỏi kéo dài, nhức đầu vùng đỉnh 2 bên. Bệnh sử có mệt mỏi từ hơn 2 năm, sụt cân, ăn uống kém, ngủ kém chỉ 1-3h mỗi ngày. Thói quen hút thuốc lá nhiều, nghề nghiệp là công nhân may mặc, chưa tiền căn bệnh nội-ngoại khoa. Khám có BMI=19, vẻ mặt mệt mỏi viêm nha chu và sâu răng, không sờn thương da vùng đầu, chưa ghi nhận bất thường tại các hệ cơ quan khác.

- Các vấn đề sức khỏe trong trường hợp này :

- Suy nhược cơ thể - suy dinh dưỡng
- Rối loạn giấc ngủ
- Rối loạn ăn uống
- Nhức đầu đơn thuần
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm:
 - Giảm đau chống nhức đầu
 - Bồi dưỡng cơ thể
 - Tư vấn chế độ ăn uống, công việc, giấc ngủ
 - Chuyển khám bác sĩ chuyên khoa tâm lý để chẩn đoán và theo dõi.

1.2. Tình huống 2

1.2.1. Thông tin

Bệnh nhân nam 46 tuổi, được người thân đưa đến khám tại phòng khám bác sĩ gia đình vì lý do mệt mỏi kéo dài. BN có di chứng liệt không đồng đều tay – chân nửa bên người trái sau tai biến mạch máu não. Hiện BN đang tập vật lý trị liệu và ghi nhận các triệu chứng cải thiện rất chậm theo thời gian. Các sinh hoạt hằng ngày (ăn uống, vệ sinh, di chuyển trong nhà, ...) đều lệ thuộc vào người thân. Tình trạng mệt mỏi kéo dài từ vài tháng gần đây. BN có cảm giác không hít được không khí, khó chịu trong người, ngủ kém, ăn uống kém (mỗi buổi chỉ ăn được một chén cơm), không hồi hộp, không đau nhức, đi cầu phân bón, 2-3 ngày đi cầu một lần, đi tiểu bình thường. Bệnh nhân cũng than rằng nói chậm, phản ứng chậm với kích thích bên ngoài (lời nói, cử động), xuất hiện từ khi bị tai biến đến nay.

Tiền căn có một lần tai biến tiền căn bị tai biến mạch máu não (không rõ xuất huyết hay nhồi máu não). Không tiền căn bệnh cao huyết áp. Gia đình không ai bị bệnh tương tự. Hiện không dùng bất kỳ thuốc nào.

Khám lâm sàng ghi nhận thể trạng kém, da niêm hồng, tiếp xúc trả lời chính xác nhưng chậm. Sinh hiệu có mạch 84lần/phút, huyết áp 130/90 mmHg, nhịp thở 16 lần/phút. Bn có yếu không đồng đều sức cơ tay và chân bên trái. Khám các dây thần kinh sọ, khám tim – phổi chưa ghi nhận bất thường.

1.2.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Chẩn đoán mệt mỏi là do nguyên nhân thực thể hay tâm lý?
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm những gì?

1.2.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

BN nam 46 tuổi đến khám vì mệt mỏi kéo dài từ 1 năm, tiền căn nhồi máu não, do yếu liệt nên sinh hoạt hằng ngày lệ thuộc vào người thân, ăn uống kém, ngủ kém, đi cầu phân bón, cảm giác khó chịu, khó thở khi hít vào. Khám ghi nhận thể trạng kém, yếu liệt ½ người bên phải không đồng đều tay và chân.

- Theo dõi chẩn đoán mệt mỏi là do nguyên nhân tâm lý là chủ yếu. Tuy nhiên các yếu tố bệnh thực thể vẫn chưa loại trừ hoàn toàn. Bệnh cảnh phối hợp nhiều yếu tố gợi ý bao gồm : bối cảnh cuộc sống cá nhân, ăn uống kém, ngủ kém, cảm giác khó chịu, than khó hít thở vào.

- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm : giải thích tiên lượng phục hồi, giải thích cho người thân về tầm quan trọng của giải tỏa tâm lý, chấp nhận thực tại, thuốc bồi dưỡng – nâng đỡ thể trạng cơ thể.

2. Danh mục chuyên đề

TIẾP CẬN MỆT MỎI KHÔNG ĐẶC HIỆU.....	1
1. Tình huống lâm sàng ví dụ	1
1.1. Tình huống 1	1
1.2. Tình huống 2	2
2. Danh mục chuyên đề	3
3. Các câu hỏi liên quan.....	3
3.1. Định nghĩa mệt mỏi là gì?	3
3.2. Đặc điểm của mệt mỏi mãn tính?.....	4
3.3. Các nguyên nhân gây mệt mỏi mãn tính ¹	4
3.4. Đặc điểm bệnh nhân và chẩn đoán ²	5
3.5. Khía cạnh tâm lý và triệu chứng mệt mỏi?	6
3.6. Đặc điểm bệnh sử và chẩn đoán.....	6
3.7. Mệt mỏi và các triệu chứng đi kèm.....	6
3.8. Khám lâm sàng và cận lâm sàng	7
3.9. Hội chứng mệt mỏi mãn tính.....	8
4. Tham khảo	9

3. Các câu hỏi liên quan

3.1. *Định nghĩa mệt mỏi là gì?*

Mệt mỏi là cảm giác chủ quan mà bệnh nhân mô tả như là tình trạng kiệt sức, mất lực, không còn năng lượng, mất hứng thú, mất sức sống không thấy thoải mái trong người và cần phải nghỉ ngơi.

Mệt mỏi là than phiền rất thường gặp trong cộng đồng. Vấn đề sức khỏe này mang đậm tính chất chủ quan, khó có thể đánh giá – theo dõi, thay đổi tùy theo từng người, từng thời điểm. Phần lớn bệnh nhân không xem mệt mỏi như là bệnh cụ thể, do vậy họ thường không đến khám tại các đơn vị y tế trong giai đoạn sớm. Thay vào đó, bệnh nhân tự điều trị bằng nhiều giải pháp khác nhau, và chỉ đến khám nhân viên y tế vào giai đoạn trễ hoặc khi có kèm một triệu chứng thực thể nào khác. Chính vì đặc điểm đó, lý do khám bệnh là “mệt mỏi” chỉ có thể gặp trong môi trường chăm sóc ngoại trú, rất hiếm gặp trong chăm sóc nội trú.

3.2. *Đặc điểm của mệt mỏi mãn tính?*

Việc chẩn đoán nguyên nhân của “mệt mỏi” là không đơn giản vì đây là triệu chứng chung của rất nhiều tình trạng bệnh khác nhau. Nếu bệnh nhân có thêm than phiền khác phối hợp cho phép khu trú cơ quan bệnh (ví dụ như đau bụng, khó thở, hồi hộp...) thì việc tiếp cận sẽ đơn giản hơn rất nhiều. Ngược lại, nếu bệnh nhân chỉ có duy nhất than phiền là “mệt mỏi” thì việc tiếp cận chẩn đoán – điều trị một cách hệ thống là cần thiết. Trong đó không thể thiếu thông tin về bệnh sử chi tiết, về bối cảnh cuộc sống của cá nhân, gia đình và xã hội. Các thông tin bổ sung này sẽ gợi ý hướng khảo sát sâu phù hợp.

Theo nguyên tắc tiếp cận chẩn đoán theo xác suất, yếu tố “mệt mỏi” không thể được xem là điểm bắt đầu của tiếp cận lâm sàng. Lý do là tất cả các nguyên nhân đều có thể dẫn đến triệu chứng mệt mỏi. Do vậy hướng đánh giá rất rộng. Để hiệu quả hơn, chúng ta có thể phân tích hướng thành 2 nhóm: nhóm mệt mỏi cấp tính – mệt mỏi mãn tính, từ đó giúp khu trú những nhóm nguyên nhân thường gặp. Thông thường, mệt mỏi cấp tính thường do nguyên nhân thực thể, trong khi mệt mỏi mãn tính thì có một tỷ lệ quan trọng do nguyên nhân tâm lý.

Trong nhóm nguyên nhân cấp tính, mệt mỏi do nhiễm trùng siêu vi là thường gặp nhất ở tất cả các nhóm tuổi. Triệu chứng sẽ bắt đầu từ giai đoạn tiền triệu (trước sốt) và kéo dài đến khoảng 2 tuần lễ sau sốt. Cá biệt triệu chứng “mệt mỏi” có thể kéo dài hơn trong những bệnh cảnh đặc hiệu nếu có di chứng hoặc trên cơ địa sức khỏe kém như sỏi, viêm gan siêu vi,... Các dấu chứng phối hợp của hội chứng siêu vi: sốt, ban da, đau cơ, dấu đặc hiệu của cơ quan bị nhiễm ... giúp gợi ý chẩn đoán.

3.3. *Các nguyên nhân gây mệt mỏi mãn tính¹:*

3.3.1. *Mệt mỏi do nguyên nhân tâm lý (chiếm khoảng 80%)*

- Tình trạng lo lắng
- Tình trạng trầm cảm

3.3.2. *Mệt mỏi do nguyên nhân thực thể (chiếm khoảng 20%)*

- Do bệnh nhiễm trùng
 - Tình trạng sốt ..
 - Bệnh lao
 - AIDS và các bệnh liên quan đến AIDS
- Rối loạn chuyển hóa
 - Đái tháo đường
 - Nhược giáp
 - Cường giáp
 - Suy tuyến yên
 - Bệnh Addison
- Bệnh về máu
 - Thiếu máu
 - Lymphoma và leukemia
- Bệnh về thận
 - Suy thận cấp

- Suy thận mạn
- Bệnh về gan
 - Viêm gan siêu vi cấp
 - Viêm gan mạn – xơ gan
- Bệnh tự miễn
 - Bệnh mô liên kết
 - Viêm đại tràng
 - Sarcoidosis
- Bệnh phổi mãn tính
- Bệnh tim mạch mãn tính
- Bệnh u bướu – ung thư
- Hội chứng mệt mỏi mãn tính
- Bệnh về cơ
- Các tình trạng khác
 - Do thuốc (antihistamin, an thần, thuốc ngủ, thuốc hướng thần, đặc biệt là các thuốc huyết áp nhóm reserpin, methyldopa, clonidine và ức chế beta)
 - Do rượu
 - Lạm dụng chất kích thích

Về cơ bản, nếu bệnh nhân chỉ có duy nhất than phiền là “mệt mỏi” mà không kèm theo dấu chứng bệnh lý đặc hiệu nào khác, nguyên nhân do tâm lý chiếm một tỷ lệ quan trọng. Vì lý do đó, chẩn đoán trầm cảm trong trường hợp mệt mỏi không được xem là chẩn đoán loại trừ. Điều này có nghĩa là chúng ta cần đánh giá tiêu chí chẩn đoán trầm cảm trong trường hợp có mệt mỏi kéo dài trước khi thực hiện các xét nghiệm tầm soát chức năng các hệ cơ quan khác. Thông thường, việc quan tâm đúng mức đến thông tin bệnh sử, đến các biểu hiện lâm sàng sẽ giúp ít nhiều định hướng chẩn đoán nhóm nguyên nhân.

3.4. Đặc điểm bệnh nhân và chẩn đoán²

Ở trẻ em và trẻ vị thành niên, than phiền mệt mỏi không thường gặp. Nếu xuất hiện, điều này có thể là tiền triệu hoặc là hậu quả của một bệnh lý nhiễm trùng phối hợp (sốt siêu vi, sởi, sốt xuất huyết, cúm...) và thường có tính chất cấp tính. Nếu mệt mỏi kéo dài, triệu chứng này có thể liên quan đến các tình trạng như nhiễm mononucleosis, viêm gan siêu vi, lạm dụng chất kích thích, trầm cảm, tình trạng lo lắng. Các bệnh lý như ung thư, bệnh phổi mãn tính, bệnh lý tim mạch, ung thư máu rất hiếm gặp ở trẻ em và trẻ vị thành niên.

Ở bệnh nhân trưởng thành, mệt mỏi cấp thường do các nguyên nhân nhiễm trùng trong khi mệt mỏi mãn tính lại thường do nguyên nhân trầm cảm và lo lắng.

Ở bệnh nhân lớn tuổi và người cao tuổi, mệt mỏi thường là biểu hiện của những bệnh thực thể nặng như bệnh tim mạch, bệnh phổi mãn tính, thiếu máu, ung thư, rối loạn nội tiết tố. Ví dụ nhưng trường hợp cường giáp dưới lâm sàng, bệnh nhân có thể đến khám vì than phiền mệt mỏi kéo dài, trong khi các triệu chứng mạch nhanh, rung tay, tiêu chảy.... lại không điển hình. Ngoài ra, do nhiều bệnh lý thực thể có thể xuất hiện phối

hợp, việc dùng thuốc thường phức tạp (ví dụ như thuốc lợi tiểu có thể làm mất kali gây mệt mỏi), đánh giá lâm sàng cần tổng quát để hiểu được cơ chế gây mệt mỏi ở bệnh.

3.5. *Khía cạnh tâm lý và triệu chứng mệt mỏi?*

Như đã trình bày ở mục trước, đối với tình trạng mệt mỏi mãn tính, nguyên nhân trầm cảm và lo lắng chiếm tỷ lệ quan trọng. Tuy nhiên, do triệu chứng trầm cảm phụ thuộc nhiều vào độ tuổi, giới tính, văn hóa và cả tình trạng kinh tế xã hội ..., khó có thể có được công thức chung cho tất cả trường hợp.

Trong bệnh trầm cảm, đàn ông có khuynh hướng biểu hiện mặc cảm có tội, cảm giác không thể cứu vãn, bi quan, buồn rầu. Trong khi đó, đàn bà lại có biểu hiện là nhức đầu, mất ngủ, không tham gia các hoạt động xã hội.

Một điểm lưu ý đối trẻ em, biểu hiện của trầm cảm có thể rất đa dạng chứ không chỉ là tình trạng giảm tâm trạng hoặc mệt mỏi. Trầm cảm có thể biểu hiện ra ngoài bằng một triệu chứng cơ năng như: nhức đầu, đau bụng, tiểu nhiều.... hoặc bằng những hành vi lạ như: sợ ăn, sợ đến trường, rối loạn giấc ngủ, hiếu động bất thường...

3.6. *Đặc điểm bệnh sử và chẩn đoán*

Thông tin về bệnh sử giúp gợi ý nguyên nhân thực thể hay tâm lý của mệt mỏi. Đối với nhóm nguyên nhân thực thể, biểu hiện lâm sàng có thể là: xuất hiện thành từng đợt thời gian ngắn, liên quan đến vận động, không xuất hiện vào buổi sáng nhưng lại nặng dần vào cuối ngày (mệt sau một ngày làm việc), giảm khi được nghỉ ngơi, có tính chất tăng nặng đều chứ không giao động. Các dấu chứng thực thể đi kèm giúp nhiều định hướng cơ quan bệnh (như ho, khó thở, hồi hộp, chướng bụng...). Ngoài ra, nếu mệt mỏi chỉ khu trú tại một nhóm cơ nào cụ thể cũng là dấu chứng của bệnh lý thực thể (ví dụ như mỏi cánh tay, mỏi chân...). Nếu mệt mỏi tăng dần và kéo dài trong vài tháng, chúng ta cần quan tâm đến tình trạng suy mòn cơ thể như thiếu máu, ung thư, lao...

Mệt mỏi do nguyên nhân tâm lý được đặt ra khi bệnh nhân đến khám đơn thuần vì mệt mỏi mà không kèm bất cứ triệu chứng khu trú gợi ý cơ quan bị bệnh. Ở nhóm này, mệt mỏi có thể được thể hiện như sau: thường kéo dài, nặng vào buổi sáng ngay cả khi bệnh nhân chưa rời khỏi giường, triệu chứng đỡ dần trong ngày, thường không liên quan đến vận động. Đặc biệt, nếu triệu chứng xuất hiện vào một thời điểm cố định trong ngày trong thời gian dài thì có thể nghĩ đến nguyên nhân tâm lý (ví dụ như thấy mệt mỏi vào đúng 9h sáng). Nếu khai thác kỹ có thể phát hiện các sự kiện quan trọng khởi phát triệu chứng như thay đổi lối sống, thay đổi công việc, suy sụp kinh tế, mất người thân...

Ngoài ra, một số tình huống điển hình gây mệt mỏi mặc dù không có bệnh thực thể như mệt mỏi sau vận động thể lực kéo dài mà không được nghỉ ngơi, ngủ không đủ giấc, ngủ không sâu, ăn kiêng, trong thai kỳ và giai đoạn sau sanh, tình trạng căng thẳng kéo dài.

3.7. *Mệt mỏi và các triệu chứng đi kèm*

Mệt mỏi được xem là triệu chứng chung của nhiều bệnh khác nhau. Do vậy, bản thân triệu chứng mệt mỏi không cung cấp nhiều thông tin có ích cho chẩn đoán. Các dấu chứng đi kèm có thể cho phép khu trú hệ cơ quan nguyên nhân và gợi ý tốt hơn cho chẩn

đoán. Ví dụ như khó thở cho phép gợi ý bệnh lý của phổi, sốt cho phép gợi ý bệnh lý viêm nhiễm như viêm gan, lao, nhiễm siêu vi, viêm nội tâm mạc nhiễm trùng, bệnh tự miễn, hội hợp có thể gợi ý nguyên nhân tim mạch – nội tiết – thiếu máu...

Điều này không có nghĩa là tình trạng mệt mỏi không có giá trị lâm sàng mà ngược lại nó hữu ích khi được đặt trong bối cảnh phân tích của hội chứng. Ví dụ như trường hợp bệnh nhân nam mệt mỏi kèm các dấu chứng chướng bụng, khó tiêu, đau bụng từng cơn kèm đi phân lúc bón, lúc tiêu chảy thì trường hợp này điển hình cho hội chứng đại tràng kích thích do nguyên nhân tâm lý. Mệt mỏi trên bệnh nhân có tiền căn bệnh tim mạch cho phép đánh giá mức độ suy tim...

Việc phát hiện các yếu tố tăng nặng giúp góp phần chẩn đoán nguyên nhân gây mệt mỏi. Mỏi dùng thuốc, tăng ca làm việc, mất ngủ, mất việc, chuyển nơi ở... có thể là những yếu tố làm khởi phát hoặc làm nặng thêm tình trạng mệt mỏi. Thông thường, nếu yếu tố tăng nặng có tính chất tâm lý thì có thể đây là mệt mỏi do nguyên nhân tâm lý. Tuy nhiên công thức này không đúng trong tất cả trường hợp vì có thể phối hợp nhiều yếu tố cùng lúc gây mệt mỏi. Ngoài ra, bệnh lý thực thể có thể biểu hiện ra bằng các triệu chứng tâm lý do vậy có thể gây hiểu nhầm.

Đối với mệt mỏi sau sanh, đây là bệnh cảnh phối hợp nhiều yếu tố trong đó vừa có khía cạnh tâm lý (của người mẹ đón nhận con, của gia đình đón nhận thành viên mới), vừa có khía cạnh bệnh lý như thiếu máu, nhiễm trùng, suy tim, rối loạn nội tiết tố... cần đánh giá – thăm khám đầy đủ.

3.8. Khám lâm sàng và cận lâm sàng

Điều mấu chốt trong khám bệnh nhân có than phiền mệt mỏi là cần khai thác bệnh sử chi tiết. Một bệnh sử đầy đủ, chi tiết cho phép phát hiện thời điểm bắt đầu, yếu tố liên quan (vận động, nghỉ ngơi, công việc,...), bối cảnh cá nhân-gia đình và xã hội. Ngoài ra, các thông tin về bệnh nội-ngoại khoa đã và đang mắc, thuốc đang dùng cũng cần được khai thác và phân tích.

Phân khám lâm sàng bổ sung thông tin gợi ý cơ quan bị bệnh: hội hợp, mắt lồi trong bệnh basedow; da niêm nhạt, rụng tóc trong bệnh thiếu máu; âm thổi ở tim gợi ý bệnh lý van tim có suy tim; gan lách to kèm hạch cho phép nghĩ đến nhiễm mononucleosis...

Các xét nghiệm cận lâm sàng thông thường chỉ có vai trò giúp kiểm định lại giả thuyết lâm sàng. Việc chỉ định hàng loạt xét nghiệm cận lâm sàng trong khi chưa đánh giá tốt bệnh sử và khám lâm sàng chi tiết là không phù hợp. Trong bối cảnh chăm sóc ngoại trú, điều này càng đúng vì chúng ta có thể tiếp cận bệnh nhân từng bước qua nhiều lần khám khác nhau. Bằng cách này, ở lần khám đầu tiên, chúng ta đánh giá bệnh sử - khám lâm sàng và chỉ định cận lâm sàng hạn chế. Vào lần khám sau, thông tin về diễn tiến lâm sàng, đáp ứng điều trị và kết quả xét nghiệm lần trước sẽ giúp chúng ta định hướng rõ hơn nguyên nhân bệnh.

Các xét nghiệm cận lâm sàng thường được chỉ định ban đầu là: công thức máu, tốc độ lắng máu, tổng phân tích nước tiểu, các men gan, hormon giáp trạng T3, T4, TSH, đường huyết, ion đồ, X quang phổi, điện tâm đồ, xét nghiệm miễn dịch viêm gan B,C, HIV.

Nếu qua đánh giá không ghi nhận bằng chứng đặc hiệu của bệnh thực thể, bệnh nhân có thể trạng tốt và “mệt mỏi” là than phiền duy nhất, chúng ta có thể hướng đến các nguyên nhân cơ năng như lo lắng quá mức, căng thẳng, áp lực công việc cao, trầm cảm. Các xét nghiệm cận lâm sàng khảo sát sâu là không cần thiết, ít nhất là tại thời điểm khám bệnh lần đầu tiên. Ngược lại, nếu có bằng chứng gợi ý bệnh lý hệ cơ quan thì việc khảo sát sâu là phù hợp.

3.9. *Hội chứng mệt mỏi mãn tính*

Phần lớn các trường hợp có mệt mỏi mãn tính thường xuất hiện đột ngột³, sau một đợt bị cảm cúm⁴. Tuy vậy, có một tỷ lệ không nhỏ người bị mắc hội chứng này sau một giai đoạn căng thẳng kéo dài⁴. Đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện nhằm chứng minh mối tương quan giữa tình trạng nhiễm trùng, căng thẳng, stress với hội chứng mệt mỏi mãn tính. Tuy vậy, vai trò bệnh sinh cụ thể vẫn chưa được xác định rõ.

Hội chứng mệt mỏi mãn tính được chẩn đoán dựa vào bộ tiêu chuẩn chẩn đoán, theo khuyến cáo của Trung tâm dự phòng và kiểm soát bệnh của Mỹ (CDC Centers for Disease Control and Prevention)⁴. Đây cũng chính là bộ tiêu chuẩn sử dụng trong các nghiên cứu gần đây. CDC khuyến cáo cần phải có 3 tiêu chí sau⁵

- Là đợt bệnh mới có mệt mỏi kéo dài ít nhất 6 tháng liên tiếp, không liên đới đến vận động thể lực, không giảm với nghỉ ngơi, và không phải do tác dụng ngoại ý của thuốc.
- Tình trạng mệt mỏi có ảnh hưởng nhiều đến hoạt động hằng ngày.
- Ít nhất 4 dấu chứng sau kéo dài ít nhất 6 tháng:
 - Giảm trí nhớ và độ tập trung
 - Mệt mỏi sau vận động với cảm giác kiệt quệ cả về thể chất và tinh thần.
 - Không thoải mái sau ngủ (unrefreshing sleep)
 - Đau cơ
 - Đau nhiều khớp
 - Nhức đầu
 - Đau họng tái đi tái lại
 - Hạch cổ, hạch nách

Bên cạnh đó, CDC còn chỉ ra một số triệu chứng thường gặp khác bao gồm:

- Đầu óc không minh mẫn
- Khó đứng dậy, có cảm giác choáng, chóng mặt
- Dị ứng, khó chịu với thức ăn, mùi hôi, hóa chất, tiếng ồn, thuốc
- Triệu chứng giống như hội chứng đại tràng kích thích: chướng bụng, nhiều hơi, đau vùng quanh rốn, đi cầu phân bón – tiêu chảy

- Ớn lạnh, ra mồ hôi đêm
- Rối loạn thị giác (sợ sáng, chói sáng, đau mắt)
- Trầm cảm: giảm tâm trạng, bức rức, lo lắng, hoảng loạn.

Các bệnh nhân có dấu chứng gợi ý trên thì cần đến khám tại cơ sở y tế để có thể loại trừ chẩn đoán, phát hiện sớm tình trạng bệnh và điều trị nguyên nhân.

4. Tham khảo

1. Friedman H. Harold (1996). Problem-Oriented Medical Diagnosis. sixth edition ed. Bostonm New York, Toronto, London p.
2. Robert H. Seller (2000). differential diagnosis of common complaints. 4 ed.442 p.
3. Salit I. E. (1997). Precipitating factors for the chronic fatigue syndrome. *Journal of psychiatric research*.31:59-65.
4. Afari N., Buchwald D. (2003). Chronic fatigue syndrome: a review. *Am J Psychiatry*.160:221-36.
5. Site Web: CDC - Chronic Fatigue Syndrome (CFS) - Diagnosis. 2012. (Accessed at <http://www.cdc.gov/cfs/diagnosis/index.html>.)