

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Una Guía de Tratamiento

ERICA F. VERRILLO
LAUREN M. GELLMAN
Griffin * Nueva York de San Martín

SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: Una guía de tratamiento. Copy right © 1997 por Erica F. Verrillo y Lauren M. Gellman. Todos los derechos reservados. Impreso en los Estados Unidos de América. Ninguna parte de este libro puede ser reproducida en cualquier forma sin el permiso escrito, excepto en el caso de citas breves en artículos de revistas. Para más información, dirigirse St. Martin Press, 175 Fifth Avenue, Nueva York, NY 10010.

Este libro no pretende ser un sustituto de la atención médica. La información presentada en este documento está diseñado para ayudarle a tomar decisiones informadas sobre su salud. Los autores y el editor no será responsable de las acciones tomadas como resultado de las opiniones expresadas en este libro. Por favor, consultar a un médico antes de iniciar cualquier tratamiento médico, terapia o programa.

ISBN 0-312-18066-7

Publicado por primera vez en los Estados Unidos de América por Quality Medical Publishing, Inc.

Primera de San Martín Griffin / edición Calidad Medical Publishing Home Health Library: February de 1998
10 98765432

Dedicamos este libro ...
a los millones de personas
todo el mundo que han sufrido
los estragos de CFIDS en silencio
a los que han levantado sus voces
para aquellos que no pudieron
a los que han trabajado para encontrar
la causa y la cura
y para los que han llevado a cabo nuestras manos

Prefacio

A lo largo de este libro hemos examinado los problemas prácticos relacionados con la fatiga crónica y síndrome de disfunción inmune (SFC). En lugar de ahondar en los debates relativos a cuestiones teóricas y políticas, nos hemos centrado en los aspectos clínicos de la SFC. Hemos hecho grandes esfuerzos para presentar el material de manera objetiva, de manera imparcial, independientemente de nuestras preferencias personales.

La recopilación de información acerca de una enfermedad tan compleja como el SFC puede ser desalentador. A pesar de las dificultades en torno a un proyecto de este tipo, la tarea ha sido más que valga la pena. En el montaje de un libro que trata de responder a las preguntas de tratamiento primario, no sólo hemos respondido a una necesidad básica en la comunidad de SFC, pero hemos cumplido con nuestra propia búsqueda de conocimiento también. Es este conocimiento, combinado con la firme creencia de que la experiencia es el mejor maestro, que nos ha permitido superar algunas de las limitaciones de la enfermedad y los otros tenemos. Para nosotros este libro no sólo representa la suma total de más de 15 años de conocimiento y experiencia, es el libro que nos hubiera gustado haber tenido cuando nos enfermamos.

Agradecemos la entrada del Dr. Charles Lapp, el Dr. David Bell, y el Dr. Thomas Steinbach que revisó este libro de precisión médica. Por último, los errores son de los nuestros.

Erica F. Verrillo Lauren M. Gellman
de octubre de de 1997

CONTENIDO

Introducción: El dilema de Tratamiento

I: Exposición general

1 Las muchas caras de SFC

Historias cuatro de los pacientes

Características distintivas

Antecedentes históricos

Desarrollos contemporáneos

En busca de una Causa

Diagnóstico

Para recuperarse de SFC

II: los síntomas multifacética de CFIDS

2 Cómo evaluar y vigilar los síntomas

3 Los síntomas específicos y consejos de tratamiento

Alergias

Aerotransportadas de los alergenicos: El polen, moho, caspa de animales, piel,
y las plumas, Polvo

Comida

Sensibilidades Químicas: Interior químicas contaminantes del aire, químicas al aire libre
Aire contaminantes, medicamentos y medicamentos, ropa y productos de cuidado
personal

Candida

Los síntomas cardíacos y cardiovasculares

Las palpitaciones (taquicardia)

Presión arterial baja (hipotensión)

Falta de aliento (disnea)

Los problemas cognitivos y emocionales

Problemas cognitivos: pérdida de concentración,

A corto plazo la pérdida de memoria, multitarea, lingüística

Reversiones, Word búsqueda, problemas de matemáticas

Problemas emocionales

Las alteraciones digestivas

Esófago: espasmo, dificultad para tragar

Estómago: náuseas

Intestino delgado: Intestino Permeable

Intestino grueso: gases, diarrea, estreñimiento

Vesícula biliar

Hígado

Mareos y vértigo

Las alteraciones endocrinas

Tiroides

Glándulas suprarrenales

Fatiga

La fatiga post-esfuerzo

Letargo

Agotamiento agitada

Síntomas parecidos a la gripe

Dolor de garganta

Nódulos linfáticos

Fiebre y escalofríos

sudores

Los dolores de cabeza

Migrañas

Los dolores de cabeza sinusal

Los dolores de cabeza tensionales

Escuchando problemas

hiperagudeza

Tinnitus

Pérdida de la audición

Dolor

Comezón

La hipoglucemia

Dolor en las articulaciones

Problemas comunes de juntas: La gelificación, Dolor, túnel carpiano

Síndrome

Pérdida de libido

Los problemas musculares

fibromialgia

Espasmo

Debilidad (Paresia)

Temblor

Pérdida de la coordinación

espasmos

Los problemas orales

Cena

Dientes

Aftas
Síndrome de la articulación temporomandibular
Gusto
Dolor
Síndrome premenstrual
Las infecciones secundarias
Infecciones virales
Convulsiones y actividad convulsiva
Crisis de ausencia (petit mal)
Las convulsiones parciales simples
"Las tormentas sensoriales"
Crisis de gran mal
Herpes
Sinusitis
Los problemas de la piel, el cabello y uñas
Piel: La palidez, erupciones, seca, descamación de la piel, acné, hipersensibilidad, espontánea Hematomas, parestesias, pérdida de huellas dactilares
Cabello
Uñas
Trastornos del sueño
Insomnio o dificultad para iniciar y mantener el sueño
hipersomnia
La luz del sueño
Dysania
mioclono
Sueños y principios de los estados de vigilia
Urinaria problemas del tracto
Cistitis
Prostatitis
Visión y problemas de los ojos
Fotofobia, flotadores y los puntos
Lagrimo y ojo seco
Enfoque lento y doble y visión borrosa
Visión de túnel
Ceguera nocturna
La pérdida de la profundidad de campo
nistagmo
Síndrome de Sjogren
Sensibilidad El tiempo
La pérdida o ganancia de peso
Pérdida de peso
Aumento de peso

III: Opciones de tratamiento

4 farmacéuticos y medicamentos recetados

ampligen

Fármacos antidepresivos.

Los antidepresivos tricíclicos: Sinequan, Elavil, Pamelor, Norpramin, y Tofranil

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: Prozac, Zoloft y Paxil

Inhibidores de la monoaminoxidasa: Nardil y Parnate.

Otros antidepresivos: Wellbutrin, Desyrel, Effexor.

Agentes antifúngicos; Nistatina, Diflucan, Nizoral, Sporanox

Los antihistamínicos

Claritin y Hismanal

Benadryl

Cloro-Trimeton

Atarax y Vistaril

antivert

Agentes antivirales

aciclovir

Famvir

La amantadina

Las benzodiazepinas

Klonopin

Valium

Xanax

Bloqueadores beta

Bloqueadores de canales de calcio (Nicardipene, nimodipina,

Nifedipina, verapamilo)

Los estimulantes del sistema nervioso central (Cylert, Ritalin,

Dexedrine, Lonamin)

Cytotec

diamox

Flexeril

florinef

gamma globulina

La guaifenesina

hidrocortisona

Kutapressin

La naltrexona

nitroglicerina

La oxitocina

Analgésicos

Aspirina

Los AINE

El acetaminofeno

Ultram

narcóticos

pentoxifilina

Tagamet y Zantac

Transfer Factor

5 suplementos nutricionales y productos botánicos

alfa cetoglutarato

Aminoácidos

carnitina

glutamina

El glutatión
lisina
La taurina
Los antioxidantes
Los bioflavonoides
Alga verde azul
Ácido butírico
CoQ10
DHEA
Enterohepática Programa de Reanimación
Acidos grasos esenciales
Aceite de onagra
Aceite de semilla de borraja
Los aceites de pescado
El aceite de linaza
Sulfato de glucosamina
Hierbas
Astrágalo
Manzanilla
Echinacea
Ajo
Jengibre
Gingko
Ginseng
El sello de oro
centella Asiática
Regaliz
lomatium
El cardo de leche
Uva Ursi
Valeriana
LEM
Ácido málico
La melatonina
minerales
Calcio
Cromo
Magnesio
Plata coloidal
Zinc
NADH
Probioplex
Los probióticos
Pycnogenol
Jalea real
Sambucol
vitaminas
la vitamina A
Betacaroteno
Vitamina B12

La vitamina del complejo B
Vitamina C
La vitamina E

6 Alternativa y Complementaria médicos y terapias de apoyo

La acupresión
Acupuntura
Terapia del aroma
Bach
Reposo en cama
La biorretroalimentación
Terapia de quelación
quiropática
Ejercicio
Homeopatía
hidroterapia
Hipnosis
Terapia de células vivas
Masaje
Masaje craneosacral
Drenaje linfático
reflexología
Shiatsu
Toque terapéutico
Meditación
TENS
Visualización e imágenes

IV: afrontamiento y estrategias de gestión
7 Reducción del estrés y la eliminación
8 limpieza: La eliminación de las toxinas presentes en el hogar
9 Alimentos y dieta
10 necesidades especiales de los niños con SFC

APÉNDICES

A Recursos
Organizaciones internacionales y B Nacional
C CFIDS Clínicas, clínicos, y laboratorios
D envío de productos de Proveedores
Encuesta Tratamiento de SFC E
Bibliografía
Índice

Una nota a nuestros lectores . . .

A lo largo de este libro se ha utilizado el nombre de síndrome de fatiga crónica y disfunción inmune (SFC) para referirse a la enfermedad conocida por el público en general como el síndrome de fatiga crónica (SFC). Hemos elegido SFC, ya que es el nombre actualmente avalado por la Asociación Nacional de SFC y es aceptado por los médicos e investigadores más informados en este país. Sin embargo, a pesar de la adición de "disfunción inmune," SFC no describe adecuadamente esta enfermedad más

de lo que lo hace el SFC. La inclusión de la palabra "fatiga" como parte del nombre de una enfermedad ha llevado a conceptos erróneos y en ocasiones desdoro de lo que debería ser considerada como una enfermedad grave y debilitante. Ninguna otra condición médica lleva el nombre de un solo síntoma, y mucho menos un síntoma asociado con una serie de otras enfermedades. (La fatiga es característico de la enfermedad de Parkinson, cáncer, esclerosis múltiple, y otras numerosas condiciones crónicas.) CFIDS no deben establecer un precedente.

Una serie de sugerencias se han ofrecido como alternativas, incluyendo ME (encefalomielitis miálgica, el nombre que se utiliza actualmente en el Reino Unido y Canadá), síndrome de bajo de células asesinas naturales (enlaces, como se le conoce en Japón), el síndrome post-viral, Nightingale la enfermedad, y el síndrome de disfunción inmune crónica (CIDS). El Dr. Katrina Berne, autor de Un lugar en ninguna, ha compilado una lista de 40 nombres de los de carácter más descriptivo, como el síndrome de disfunción del sistema nervioso autónomo, a los nombres que hacen honor a los médicos pioneros, como la enfermedad Cheney-Peterson o la enfermedad de Ramsay .

En la actualidad existe un gran interés en cambiar el nombre de esta enfermedad a uno que es menos engañosa. Animamos a nuestros lectores a hacer oír su voz en este tema por lo que esta enfermedad puede recibir el reconocimiento y la debida atención que merece.

Introducción: El dilema de Tratamiento

La curación es una cuestión de tiempo, pero también a veces es una cuestión de oportunidad.

- Hipócrates -

SFC es una de esas enfermedades para las que recibir un diagnóstico puede aportar tanta frustración como alivio. Con demasiada frecuencia, una persona que ha pasado años en busca de un diagnóstico espera que la identificación de la enfermedad traerá consigo, si no una cura, al menos, un plan de tratamiento efectivo. Desafortunadamente, la mayoría de nosotros que hemos tenido la enfermedad identificada por nosotros también ha dicho que el SFC no tiene "ninguna causa conocida o cura", una frase que invariablemente crea suficiente para compensar cualquier falta de esperanza de alivio el diagnóstico puede haber ofrecido.

La falta de causa conocida o cura, mientras desalentador, sin duda no implica que una enfermedad no puede ser tratada, o que los que la padecen no se recuperará. A lo largo de los siglos, los médicos han tratado con éxito las enfermedades sobre la base de su conocimiento de los síntomas y las respuestas fisiológicas humanas en lugar de en los resultados de las pruebas. Y debido a la fisiología humana no ha cambiado mucho en los últimos 40.000 años, en su mayor parte matrices reme han mantenido notablemente constante. Por ejemplo, el sistema de medicina china ical, que se basa en gran medida de la nutrición y el uso de hierbas, se codificó hace más de 5000 años. remedios a base de hierbas, derivados farmacéuticos, masajes y técnicas de manipulación manual, terapia nutricional, y los métodos de reducción de estrés (meditación, yoga) son tratamientos que han resistido la prueba del tiempo, y todavía formar el pilar de sys TEMS médicos en todo el mundo.

La premisa de este libro es que la ausencia de una cura no es así de ninguna manera implica que no existe un tratamiento para el SFC. Para hacer que los fundamentos de esta posición clara, considerar el concepto popular de que una enfermedad "ataques". Cure, en este marco conceptual, consiste en matar al atacante. En el SFC, el atacante es desconocida, no identificado, y tal vez ni siquiera un solo factor; por lo tanto no es posible contragolpe. La víctima se queda con sólo dos opciones: tumbarse y dejar que la naturaleza siga su curso (que en el SFC puede ser agonizante) o buscar puntos de vista alternativos. La alternativa que sugerimos es para ver SFC como una forma de daño sistémico que debe ser gradual y metódicamente, y cuidadosamente reparado. O, para usar una analogía, si el SFC es como caer en un agujero, ya que algunos pacientes han observado, la recuperación es como escalar fuera del agujero, paso a paso, peldaño a peldaño.

El propósito del tratamiento es proporcionar peldaños. Cada tratamiento que alivia un síntoma puede servir para transportar una persona con SFC un paso más allá del agujero. Y con cada tratamiento que lleva a cabo con éxito su objetivo, el cuerpo se vuelve más fuerte y más puntos de apoyo están disponibles. Las personas que han tenido SFC desde hace mucho tiempo son conscientes de que este proach AP puede conducir a una mejora significativa, lo suficiente para que la vuelta al trabajo o reanudación de una vida social es posible. Por ejemplo, frases como "con inyecciones de vitamina B12 y Kutapressin que tenía suficiente resistencia para ir de vacaciones con mi familia" se escuchan con frecuencia suficiente como para justificar ción atten. Si cada persona mide un tratamiento por lo que se puede restaurar a su vida, ese estándar proporciona una base y un marco para la recuperación.

Con esa imagen en mente, hemos compilado una lista de tratamientos, terapias y técnicas que se han utilizado con éxito por las personas con SFC. Ninguno de estos tratamientos está garantizada. Es decir, lo que hace maravillas para una persona puede no funcionar para otro. Tampoco son curas. Ninguno se ha demandado para erradicar completamente la enfermedad. Sin embargo, algunos pueden aliviar los peores síntomas o disminuir la gravedad de la enfermedad. Para per so nas que no pueden salir de sus camas, han perdido su trabajo, o si desea reanudar al menos la apariencia de una vida normal, un 10%, 20% o 30% im provement no debe ser descartado. La clave para determinar cuál de estos tratamientos será eficaz es el conocimiento.

La comprensión de sus enfermedad- sus síntomas, sus respuestas, sus altibajos es el mayor favor que puede hacer por usted y su médico. Dr. Patricia Salvato, un especialista en la práctica de SFC en Houston, Texas, expresa esta idea bastante bien: "Los pacientes bien informados hacen simplemente por mejores socios en el cuidado de la salud, y cuando el conocimiento se comparte, beneficia a todo el mundo, hay una cantidad increíble de la curación en tan sólo el intercambio de nuevos conocimientos"(actualización de la misa de SFC, verano 1996).

Este libro se divide en cuatro partes principales. La parte I es una visión general de SFC para ayudar a orientar al lector. SFC, junto con algunas de sus características la mayoría no hay mesa, se presenta como que se siente el paciente. Las posibles causas de SFC se presentan en breve (sin entrar en polémicas), seguido de diagnóstico, pruebas, y por último pronóstico.

La Parte II se ocupa exclusivamente de los síntomas. Esta es una guía para entender ing la reacción del cuerpo a la SFC y es un recurso clave para la elaboración de planes de

tratamiento sea pertinente. Cada entrada describe un síntoma CFIDS desde la perspectiva del paciente. Después de la descripción es una explicación (o lo más cerca que podemos llegar; muchas explicaciones son sólo provisionales) de por qué se produce el síntoma en el SFC. Al final de cada síntoma son las sugerencias de tratamiento, recomendaciones de lecturas adicionales y recursos para obtener información adicional. Las recomendaciones de lectura son casi todos, los libros no técnicas orientadas al paciente, en lugar de artículos médicos. Para aquellos interesados en la investigación, una bibliografía se proporciona al final de este libro. El "ver" sección al final de cada síntoma proporciona referencias cruzadas a las partes pertinentes del libro.

Parte III consiste en un diccionario de tratamiento, dividido en tres capítulos: productos farmacéuticos y medicamentos con receta, suplementos nutricionales y productos botánicos, y las terapias médicas y de apoyo alternativos y complementarios. La breve introducción explica que, aunque las personas con SFC pueden, y lo hacen, responder de manera bastante diferente a los tratamientos, existen, y sin embargo el, ciertas pautas que cada persona debe tener en cuenta.

Parte IV se examinan algunas útiles las técnicas de afrontamiento y lo que se conoce comúnmente como "ajustes de estilo de vida." Aunque esta discusión viene al final, no nos referimos a entender que aprender a lidiar con el SFC es de ninguna manera menos importante que el tratamiento de la enfermedad. Afrontamiento y estrategias de gestión a veces puede determinar la tasa de recuperación de una persona hará lo que su importancia difícilmente puede ser exagerada. Las tres áreas discutidas son el estrés, el ambiente del hogar, y la dieta. El estrés es uno de los principales obstáculos para las personas con SFC y algunos consejos útiles de administración que se proporcionan. Las toxinas en el hogar, el entorno más importante para las personas con enfermedades discapacitantes, y cómo mantener su área de vida seguro serán de especial interés para las personas con sensibilidad química múltiple (MCS), una enfermedad por derecho propio y, ciertamente, un problema significativo para un subconjunto de pacientes con SFC. Hacer generalizaciones acerca de la dieta es difícil de hecho cuando los pacientes con SFC pueden tener este tipo de sensibilidad a los alimentos variados. Sin embargo, el tema es importante porque la dieta puede hacer una enorme diferencia en la forma en que una persona se siente con SFC.

El último capítulo de este libro se refiere a los niños con SFC. Aunque los niños experimentan los mismos síntomas que los adultos con SFC, sus necesidades son diferentes. Este capítulo proporciona algunos consejos especiales para los padres de niños con SFC, así como los recursos que respondan a las necesidades específicas de los niños.

La información que se encuentra en este libro se obtuvo de una variedad de fuentes: artículos médicos, libros sobre el SFC, artículos de revistas y periódicos, revisiones de la investigación, las cuentas personales, entrevistas y resultados de la encuesta. Aunque nos basamos en fuentes publicadas para obtener información específica sobre los mecanismos y las opciones de tratamiento disponibles para las personas con SFC, fuentes no publicadas, tales como cartas, conversaciones telefónicas, entrevistas, cuestionarios y grupos de discusión de Internet fueron de gran valor en la evaluación de la eficacia de los tratamientos y terapias específicas. La rica y variada experiencia de la comunidad de SFC misma forma el lastre del libro, para esto es, por encima de todo, un

libro que refleja nuestros propios esfuerzos para encontrar un tratamiento para esta enfermedad desconcertante.

CAPÍTULO 1: LAS MUCHAS CARAS DE CFIDS

Historias cuatro de los pacientes

Sarah ... Sarah se enfermó en agosto de 1987, cuando tenía 32 años. En ese momento ella estaba completando un programa de formación del profesorado y la crianza de dos niños pequeños. El primer síntoma que notó fue la incapacidad para conciliar el sueño y permanecer dormido, por la noche. Ella también tenía fuertes dolores de cabeza, que atribuyó a las secuelas de la gripe. Ella no se alarmó, sin embargo, hasta que ella trató de recoger a su hijo recién nacido y sus piernas cedió. Como ex nadador, que estaba muy en sintonía con su cuerpo y se dio cuenta de que la pérdida de fuerza en sus piernas era inusual. Ella comenzó a experimentar dolor y rigidez en las articulaciones, así. Ella se sorprendió de que el ejercicio le hizo sentir mucho peor, lo que agrava el insomnio y el dolor. Más difícil de todos para un estudiante, le resultaba difícil concentrarse y retener información. Como le dijo a su médico, que se sentía como sus "baterías se habían agotado." Ella estaba durmiendo a las 4 de la tarde, a pesar de que había tenido energía de sobra sólo unas pocas semanas antes. Su médico se apuntó sus síntomas al estrés y le sugirió que "tomarlo con calma". problemas de Sarah no resolvieron con reposo, sin embargo. Cuando apareció un par de semanas más tarde con un dolor de garganta, fiebre de bajo grado, y la inflamación de los ganglios, el médico sospecha de un virus. Los análisis de sangre revelaron un recuento bajo de glóbulos blancos, indicativo de una infección viral. Al final del semestre estaba tan agotada que decidió tomar un permiso de ausencia. Se sintió mucho mejor, pero sus síntomas persistieron. Su médico ordenó pruebas del sistema endocrino y le recomendó que ver tanto un neurólogo y un gastroenterólogo. Ninguno de sus pruebas revelaron ninguna anormalidad. En ese momento su médico pensó que podría tener SFC y recomendó que "quedarse en casa y descansar." Después de un año y medio, Sarah regresó a la escuela, todavía se siente "agotado", pero capaz de funcionar si tomaba siestas y no se esfuerza demasiado en sí misma.

Samantha ... la historia de Samantha se remonta a 1964, cuando se contrajo un caso grave de mononucleosis en su primer año en la universidad. Su recuperación fue tan lento que no se sentía como si ella nunca superó la enfermedad. En los años siguientes se sentía muy cansado y periódicamente "simplemente no es capaz de levantarse y ponerse en marcha." A principios de 1970 expuso alergias evidentes por primera vez a los pólenes, mohos y caspa de los animales. Ella también comenzó a tener un poco de músculo suave y dolor en las articulaciones. A mediados de la década de 1970 comenzó a tener problemas gastrointestinales crónicos. "Parecía que un día podía comer lo que quisiera, y al día siguiente fue sólo un desastre Cada vez que comía, le dolía Cuando no comí, me dolía que experimentó la pérdida de peso severa...." Ella fue enviada a un gastroenterólogo tras otro. Ellos diag síndrome del intestino irritable nariz.

Samantha continuó trabajando pero fue hospitalizado de vez en cuando. Ella trató de una serie de tratamientos pero nada parecía ayudar. . "Tenía ciones REAC graves a los medicamentos que me daban me empezó a temblar;. A veces no podía escribir un cheque Cada vez que iba al médico con una dolencia física, si era mi médico o un especialista, me se hace referencia a un psicólogo. me sentía como si nadie me escuchaba, nadie estaba tratando a mis problemas físicos, y que también podría renunciar ".

A finales de 1992 Samantha apenas podía hacer que funcione, y mucho menos permanecer todo el día. "Me sentaba en mi escritorio, echar un vistazo a una página de trabajo, comenzar a tratar de trabajar en él, y llegar a ser tan agotado que me gustaría ir a otra oficina, que tenía moqueta en el suelo, y el sueño. Cuando desperté, me gustaría ser tan agotada que apenas podía invocar la energía suficiente para llevar a casa. yo estaba muy por detrás en mi papeleo. Por el último mes de ese año apenas podía asistir a las reuniones. ese verano yo descansaba, pero los síntomas no mejoraron. " En este punto, Samantha estaba desesperado por descubrir lo que estaba mal con ella.

La primera pista real llegó a través de un artículo de periódico sobre el grupo de apoyo de SFC local. Tras la lectura de las historias clínicas de dos de las personas en el grupo, ella sentía que estaba leyendo su propia historia. A través del grupo, se enteró de que había una organización nacional y que no eran expertos. Ella optó por acudir a un especialista de renombre, que le diagnosticó un caso clásico de SFC. Para Samantha, una mujer que había estado enfermo con una enfermedad no identificada durante la mayor parte de su vida, el diagnóstico fue un alivio indescriptible. "Me dio un diagnóstico y validó la enfermedad para mí, así como los tratamientos que sugieren que a la fecha sigo. Lo más importante con el tiempo ha sido la sensación de haber sido devuelto el sentido de lo que soy. Me dio la espalda mi fe en mí mismo, me devolvió la confianza, y me dejó con la sensación de que esta increíble saga de los últimos 20 años no había sido en vano. Ahora sé que a lo largo de todas esas cosas que han sucedido, a lo largo de todos los años de confusión, frustración y dolor, el núcleo de lo que soy siempre ha estado allí."

En los 3 años desde su diagnóstico, Samantha ha mejorado pero no RECOV Ered. Ella puede manejar, cuidar de sí misma, y está supervisando la construcción de una nueva casa, una gran mejora sobre los días en que ni siquiera podía levantarse de la cama o peinarse.

Jeanette ... Jeanette, una mujer de 65 años de edad con cuatro hijos y ocho nietos, siempre había sido sana. En 1992 hizo un viaje a la China continental, después de lo cual varias personas se enfermaron con una enfermedad respiratoria. Poco después de que ella regresó a su casa, se había limpiado sus alfombras. Al día siguiente, ella tenía un ligero dolor de cabeza, que avanzaba a una enfermedad similar a la gripe severa con dolor de cabeza, escalofríos, sudores del mojado, y la fiebre de alto grado. Porque ella parecía no tener problemas respiratorios, su médico creía que no era la gripe. La trataba de la malaria, aunque no dan positivo para él. Entonces él la trataba la enfermedad de Lyme, también en ausencia de resultados positivos de la prueba. Finalmente, fue enviada a una clínica bien conocida para el diagnóstico. Ese equipo de médicos decidió que tenía una enfermedad viral desconocido y le dijo que mejoraría gradualmente con el tiempo. Estaba postrada en cama durante varios meses, tiempo durante el cual experimentó un deterioro significativo.

Finalmente, fue derivada a una clínica en Nueva Jersey que se especializa en el tratamiento del síndrome de fatiga crónica. El médico en la clínica le recetó varios medicamentos, la mayoría de los cuales hacían sentir peor. Ella trató de vitaminas, minerales, enzimas, los alimentos nutritivos. La única ayuda que encontró fue un impulso transitorio de Ritalin (metilfenidato), que es capaz de levantarse durante 2 horas por la mañana y una hora más tarde en el día. La mayoría de las cosas la hacían sentirse más enfermo y más cansado. Con el tiempo, el Ritalin pareció dejar de ayudar también.

De los síntomas que ahora tiene, Jeanette describe las más debilitantes como la necesidad de acostarse "por lo menos 22 horas al día. Incluso tengo que acostarse para comer, ya que toma toda mi energía para defender a los 5 o 10 minutos, toma de comprobar la validez de mi comida. por las mañanas puede ser de hasta una hora, si tengo cuidado. por supuesto, si me excedo, que pagar por él durante varios días o quizás semanas ".

Nick ... Nick, un jardinero de 29 años de edad, con su propio negocio, primero cayó gravemente enfermo en 1992 después de contraer la gripe. Después de varios meses, se sintió un poco mejor y volvió a trabajar a tiempo parcial. Sin embargo, nunca se sintió completamente re cubierto. Un año más tarde, fue diagnosticado con SFC. En el transcurso del año siguiente, intentó muchas terapias y tratamientos diferentes, tanto convencionales como alternativos, y vio una mejora significativa. En 1995, 3 años después de haber contraído la enfermedad, visitó a un especialista SFC conocido a nivel nacional y se le dijo que estaba "en recuperación". Esta fue una buena noticia para Nick. Continuó el levantamiento de pesas para recuperar su fuerza y siguió a un nivel bajo de azúcar, dieta alta en proteínas, que parecía hacer la diferencia. Actualmente, Nick está preocupado por los problemas cognitivos, dolor en las articulaciones y fatiga. Mientras que él ha hecho una mejora significativa desde sus primeros años con SFC, no se está recuperando a un ritmo que le gustaría y es bastante desanimado por los reveses periódicos.

A primera vista, estas cuatro personas tienen diferentes historias que contar. Un joven nunca se recupera de un ataque de la gripe. Una mujer de 30 años de edad, se siente arrastrado por años con un virus desconocido, pero es capaz de funcionar. Un adolescente se enferma con "mono" a principios de 1960 y no sólo nunca se recupera por completo, pero se siente cada vez peor en los próximos 30 años. Una abuela se vuelve tan enfermo después de un viaje al extranjero que de pronto su vida llega a su fin.

Las cuentas anteriores, aunque diferentes en muchos aspectos, son familiares para los especialistas CFIDS en todo el mundo-una enfermedad similar a la gripe que no se vuelve a resolver y, de hecho, parece producir otros síntomas debilitantes innumerables; una serie de errores de diagnóstico de los médicos escépticos; un período de confinamiento en la cama o en el hogar, que en el caso de Jeanette se prolonga desde hace años; y los medicamentos que sólo parecen empeorar las cosas.

SFC es, sin duda, uno de los más complejos, multifacéticos enfermedades, desconcertante el mundo médico ha encontrado. Se ha desafiado hasta ahora nadie para identificar su causa, encontrar una cura, o incluso formular un buen caso de finition. Es difícil de describir y aún más difícil de diagnosticar porque sus síntomas pueden ir desde alergias a vértigo y pueden ocurrir en todas las combinaciones Enable imag. Más confuso, sin embargo, es el rango en la gravedad de CFIDS, desde una simple inconveniencia a una enfermedad totalmente incapacitante. Las personas con SFC graves, como Jeanette, pueden ser completamente postrado en la cama, incapaz de realizar tareas básicas sin ayuda, mientras que aquellos con enfermedad más leve, como Sara, puede ser capaz de trabajar a tiempo completo pero se sienten molestados por una sensación persistente de que su energía se ha desvanecido, o su "get-up-and-go" simplemente se levantó y fue.

La enorme variación en la gravedad y los síntomas del SFC, combinada con una escasez de información con respecto a la transmisibilidad, la extensión y naturaleza de la enfermedad, ha ayudado a contribuir a los muchos conceptos erróneos sobre el SFC. Estos conceptos erróneos, medias verdades y errores absolutos no sólo han dado lugar a una cierta complacencia por parte de la tablecimiento es médico, pero han hecho que sea difícil para las personas que tienen la enfermedad de reconocer en sí mismos, y mucho menos buscar a los tratamientos adecuados. A pesar de su falta de conocimiento, sin embargo, es posible, simplemente sobre la base de la experiencia clínica de los muchos médicos que han observado y tratado pacientes con SFC, para hacer algunas generalizaciones acerca de las características más destacadas de la enfermedad. La comprensión de estos a menudo facilita la tarea de identificar posibles SFC en pacientes con diversas Toms Symp "no específicos".

CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS

Una de las características más notables de SFC es que a menudo surge de repente. Muchos, si no la mayoría, los pacientes con SFC puede dar la fecha exacta empezaron a experimentar síntomas. A menudo estos pacientes describen el inicio como "similares a la gripe," con muchos síntomas típicos de una infección viral. La aparición repentina de la enfermedad es lo que permite un buen diagnosticador a DISTINGUIR SFC de muchas de las enfermedades y condiciones de SFC pueden parecerse, tales como alergias, alteraciones endocrinas, la esclerosis múltiple y trastornos del estado de ánimo, ninguno de los cuales se desarrolla a partir de un momento al siguiente.

Para complicar las cosas para el diagnosticador, y para el paciente que busca un diagnóstico, SFC no siempre aparecer de repente después de una enfermedad similar a la gripe. También puede desarrollarse con una lentitud engañosa, sus síntomas emergentes de uno en uno hasta que la vida del paciente se cambia irrevocablemente. En estos casos, puede ser difícil para la persona que experimenta los síntomas de reconocer que algo está mal, hasta meses o incluso años han pasado, especialmente si esa persona mantiene una vida activa y ocupada. En estos casos existe una fuerte tendencia a atribuir los crecientes signos de enfermedad al estrés, exceso de trabajo, o el envejecimiento. Samantha, ex consejero profesional con licencia y la escuela psicólogo esencial, presenta un buen ejemplo de cómo el SFC puede manifestarse lenta e insidiosa. Ahora se cree que cerca de la mitad de los casos puede desarrollar CFIDS precisamente de esta manera. No hace falta decir que estos son los más difíciles para un médico diagnosticar. El paciente puede ir de médico en médico durante años antes de que se alcance un diagnóstico provisional.

Otra característica importante es que los síntomas CFIDS generalmente aumentan y disminuyen. Esto puede ayudar a distinguir el SFC de muchas de las otras enfermedades y condiciones que pueden compartir síntomas similares con SFC. Por lo general, una persona que contrae el SFC pronto experimentará un período de enfermedad pronunciada durante varios meses, seguido por períodos más cortos de remisión y recaída. La mayoría de los pacientes con SFC se refieren a ellos como "buenos días" y "malos días". (Las personas que no están enfermas deben recordar que un "buen día" para alguien con SFC graves puede consistir simplemente de salir de la cama.) Los períodos de remisión y recaída pueden ser totalmente aleatoria, sin seguir ningún patrón particular, o pueden ser cíclicos, que se producen en ciertas épocas del año (otoño y primavera para muchas personas) o, en mujeres, puede estar influenciada por los ciclos

hormonales. A veces las recaídas se pueden atribuir a una causa conocida, tal como el esfuerzo, la exposición a una toxina, o una lesión física.

Una prevalencia final, pero importante, punto relativo es que CFIDS no se limita a ningún grupo en particular. Puede afectar a cualquier persona en cualquier momento. Afecta a personas de todas las edades, como podemos ver en Jeanette, quien tenía 60 años cuando se contrae el SFC, y Maya, que era sólo 7 años de edad (véase el Capítulo 10).

SFC también afecta a los hombres, aunque quizás no en cantidades tan altas como las mujeres (las mujeres se ven afectadas por todas las enfermedades autoinmunes en proporciones más altas que los hombres). Tampoco SFC se limita a un grupo de ingresos en particular. Los pacientes con SFC van desde celebridades ricas para conserjes de las escuelas, de médicos a trabajadores de la construcción.

Contrariamente al mito de que los medios de SFC principalmente ataques blanco, mujeres de clase media, SFC no discrimina por raza u origen étnico. Los resultados de una encuesta demográfica reciente llevado a cabo en San Francisco indicaron una tasa significativa de SFC entre las poblaciones afroamericanas y nativas americanas. El estudio también informó que el ingreso anual promedio de los pacientes con SFC es de aproximadamente \$ 15.000. Aunque SFC generalmente ataca de forma esporádica, que afecta sólo a un miembro de una familia o grupo de trabajo, sino que también puede ocurrir en epidemias. Desde la década de 1930 más de 60 epidemias CFIDS se han registrado. En ningún momento durante estas epidemias había ninguna indicación de que CFIDS era una enfermedad particularmente selectivo.

SIGNOS CFIDS Y Síntomas lista de verificación (en orden de frecuencia)

- ☐ Grave, debilitante y fatiga incapacitante, por lo general empeora con el ejercicio físico
- ☐ Enfermedad similar a la gripe recurrente, a menudo con fiebre crónica dolor de garganta leve y sensación de calor frecuencia, temperatura corporal baja muscular y dolor en las articulaciones aleatoria con "puntos gatillo"
- ☐ Problemas del sistema nervioso
- ☐ Alteración del sueño
- ☐ Dolor de cabeza intenso
- ☐ Los cambios en la visión
- ☐ Convulsiones
- ☐ Sensaciones entumecimiento u hormigueo
- ☐ Pérdida del equilibrio, mareos
- ☐ Feeling "espaciado hacia fuera" o "nublado"
- ☐ Pesadillas inusuales frecuentes
- ☐ La depresión
- ☐ La ansiedad, ataques de pánico
- ☐ Cambios en la personalidad (por lo general la intensificación de la tendencia anterior)
- ☐ Cambios de humor
- ☐ Dificultad para mover la lengua para hablar
- ☐ El tinnitus (zumbido en los oídos)
- ☐ Parálisis
- ☐ Debilidad muscular severa

- ☐ Blackouts
- ☐ Fotofobia (sensibilidad a la luz)
- ☐ La intolerancia al alcohol
- ☐ Los cambios en el gusto, el olfato, el oído
- ☐ Disminución de la libido
- ☐ Fasciculaciones musculares
- ☐ Problemas de la función cognitiva
- ☐ Trastorno por déficit de atención (incapacidad para concentrarse)
- ☐ Dificultades de cálculo
- ☐ Pérdida de memoria
- ☐ Desorientación espacial
- ☐ Palabra buscar o decir la palabra equivocada
- ☐ Síndrome premenstrual grave (PMS) o exacerbación de los síntomas antes y durante el período
- ☐ Los cambios de peso, por lo general la pérdida seguido de ganancia
- ☐ Nódulos linfáticos dolorosos hinchadas (linfadenopatía), especialmente en el cuello y las axilas
- ☐ El dolor abdominal, diarrea, náuseas, gas, intestino irritable
- ☐ Dolor de tiroides o disfunción
- ☐ Nuevas reacciones alérgicas graves a medicamentos, alimentos y otras sustancias
- ☐ Sudores nocturnos
- ☐ Palpitaciones del corazón
- ☐ Micción incómodo o frecuente
- ☐ Erupción de herpes simple o herpes zóster

Otros signos y síntomas

- ☐ Erupción
- ☐ Sin pelo
- ☐ Dolor de pecho
- ☐ Los ojos secos y la boca
- ☐ La impotencia
- ☐ Tos
- ☐ De la articulación temporomandibular disfunción (TMJ)
- ☐ Prolapso de la válvula mitral
- ☐ Aftas
- ☐ Manos y pies fríos
- ☐ Síndrome del túnel carpiano
- ☐ Ciática causando síndrome del músculo piriforme
- ☐ Enfermedad de las encías
- ☐ Endometriosis
- ☐ Dificultad para respirar
- ☐ La temperatura y el tiempo de sensibilidad

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Una de las preguntas más desconcertantes que rodean el SFC es la forma en que comenzó. Al igual que otras preguntas sobre el SFC, la respuesta sigue siendo difícil de alcanzar. El debate está en curso entre los investigadores en cuanto a si el SFC es un fenómeno reciente o una enfermedad con un poco de historia. Algunos argumentan que el SFC ha existido durante cientos de años; otros presentan pruebas convincentes de que el SFC es una enfermedad relativamente nueva, que surge en las últimas décadas en el

mejor. Los que sostienen que ha estado con nosotros durante siglos punto a cuentas de otras enfermedades con síntomas similares, tales como el reumatismo muscular en la década de 1680 o la neurastenia, descrita por primera vez a finales del siglo XIX. Los defensores de esta posición sostienen que el SFC, como se describe en la actualidad, no es más que un nuevo nombre para una vieja enfermedad. En la posición op directo a este punto de vista, muchos otros creen que esta es una enfermedad del siglo XX true, un producto del "efecto cóctel" de un entorno pol cementada por neurotoxinas, los virus nuevos o mutantes, vacunas contaminadas, y otros factores.

La cuestión de dónde se originó la enfermedad es tan difícil como cuando. se informó de brotes de enfermedades de SFC-como en el norte de Europa y los Estados Unidos tan pronto como el 1930. El primer brote epidémico documentada de SFC, o encefalomiелitis miálgica (ME), ya que la enfermedad es conocida en Gran Bretaña y Canadá, se produjo en 1934 en el Hospital del Condado de Los Ángeles y afectaron a 198 trabajadores de la salud, principalmente médicos, enfermeras y técnicos. Debido a este brote siguió en los talones de una epidemia de poliomielitis, en las primeras semanas que fue diagnosticado como la poliomielitis. Sin embargo, este diagnóstico precoz fue revisado cuando los médicos se dieron cuenta de que, a diferencia de la polio, esta nueva dolencia no causó parálisis o la muerte. También zamiento miriada de síntomas: dolor de cabeza, fatiga fácil (sobre todo después del esfuerzo), pérdida de apetito, trastornos intestinales, sudoración, escalofríos, rigidez en la espalda y el cuello, debilidad, dolor, insomnio, problemas de memoria, cambios de humor, y la caída del cabello . La enfermedad tiende a atacar de repente, con un período de incubación de menos de una semana, aunque también se observó un inicio insidioso en unas pocas semanas, la producción de un conjunto de síntomas que se mantuvo intensa y variable a lo largo de los primeros 6 meses, y se pondrá crónica y rel tivamente estable. El Dr. Alexander Gilliam, el epidemiólogo que la crónica del brote, comentó: "Si la enfermedad no fuera la poliomielitis, la epidemia es igualmente extraordinario en la presentación de un cuadro clínico y epidemiológico, que, hasta ahora, no tiene paralelo."

Un segundo brote importante se produjo en Islandia en 1948 y 1949. Al igual que el brote hospital del condado de Los Ángeles, esta epidemia también siguió los pasos de una epidemia de polio. Una diferencia importante es que la epidemia no se limita a los profesionales de la salud, sino que se extendió a la población en general. La mayoría de las más de 1.000 personas afectadas por la "enfermedad de Islandia", ya que llegó a ser llamado, vivió en tres municipios rurales. Los investigadores fueron al principio perplejo por esta nueva enfermedad, pensando que es una forma de la polio. Sin embargo, el patrón de síntomas no coincide con sus expectativas de la polio. En todos los casos, los que caían enfermos Islandia tenían dolor muscular y dolor, entumecimiento y espasmos, pero no la parálisis. Los médicos también observaron un inusual persistencia y problemática de los problemas cognitivos y emocionales en las fases de recuperación.

Una serie de brotes se produjo en la década de 1950. Una de las mejores documentarse fue el brote de 1955 en Londres en el hospital de la formación de la enfermera Royal Free. Al igual que otros brotes, la tasa de ataque fue inusualmente alto: 2,8% en hombres y 10,4% en mujeres. Los brotes epidémicos también ocurrieron en Adelaida, Australia del Sur, 1949-1951; en Kingston, Nueva York, en 1951; en Coventry, Inglaterra y Dinamarca, en 1953; y en Pittsfield, Massachusetts, y Punta Gorda, Florida, en 1956.

Se sabe muy poco acerca de la incidencia de SFC en los países no europeos (con la excepción de Japón, donde la enfermedad se conoce como síndrome de bajo de células asesinas naturales, o enlaces). Sin embargo, lo que está claro a partir de una revisión histórica es que, con el tiempo, la incidencia de brotes epidémicos se ha emparejado, si no son anulados, por el número de casos esporádicos en aumento. La mayoría de las personas contrae el SFC de forma individual, y es a estas personas que los esfuerzos de investigación actuales en cuanto a la naturaleza, el grado, y el resultado clínico de la enfermedad se deben dirigir.

desarrollos contemporáneos

Uno de los brotes más importantes en la historia reciente de SFC se produjo en Incline Village, Nevada, a finales de 1984. Este brote impulsó la enfermedad en la arena pública. Incline Village es una pequeña localidad situada en el pintoresco lago Tahoe. En el otoño de 1984, dos médicos locales, el Dr. Daniel Peterson y el Dr. Paul Cheney, comenzaron a ver a los pacientes que parecían tener una gripe inusualmente grave y debilitante. Lo que fue particularmente desconcertante para los médicos fue que estos pacientes no se recuperan. Meses después de la aparición inicial de la enfermedad, los pacientes aún observaron síntomas graves y, en muchos casos, no hubo mejoría detectable. Con el paso del tiempo, los médicos vieron un número creciente de pacientes con la misma enfermedad. A veces, estos pacientes fueron vistos en racimos. En un caso, los miembros del equipo de baloncesto de niñas se enfermaron; en otro, que era maestros en la cercana ciudad de Truckee, Nevada. A mediados de 1985, el número de pacientes con esta enfermedad misteriosa coronada 100.

Los médicos fueron bloqueados por la enfermedad. Ellos no tenían anteriormente es contrarrestado un proceso de enfermedad que redujo las personas activas, enérgicas para bedbound inválidos, sin causa identificable. Los síntomas que observaron eran inusuales en la severidad y la gama: cansancio, dolor, alteración del sueño, trastorno cognitivo, y una plétora de problemas del sistema nervioso. Convencido de que se trataba de un brote de una nueva enfermedad, los médicos establecieron contacto con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), la agencia gubernamental responsable de la supervisión y el control de enfermedades contagiosas en los Estados Unidos. Por desgracia, el CDC arrojar algo de luz sobre la dolencia y, de hecho, en última instancia, presenta un obstáculo considerable para los pacientes, los investigadores y clínicos posteriores. A partir de entonces, en gran parte debido a un tratamiento ocasional de los CDC del brote en Nevada, la enfermedad llegó a ser conocido como un producto de la imaginación: el del joven profesional overachieving "gripe yuppie", como apodado por la prensa.

La actitud de desprecio que caracteriza la respuesta del gobierno al estallido hizo poco para ayudar a controlar la propagación de la enfermedad. A través de la década de 1980 el número de pacientes con síntomas similares a la gripe severa, implacable aumentó, lo que llevó a los médicos a tomar nota. El Dr. Carol Jessop en San Francisco señaló que a partir de la década de 1980 pacientes empezaron una enfermedad viral-como que no se resuelven con el tiempo. Un médico la Universidad de Harvard, el Dr. Anthony Komaroff, notó por primera vez los pacientes con síntomas clínicos similares en la década de 1970, pero se hizo aún más atentos a la Ness enferma cuando vio número cada vez mayor en su práctica Boston en la primera parte de la próxima década. Durante este tiempo, el Dr. Richard DuBois en Atlanta, el Dr. James Jones en Denver, el Dr. Irena Brus (ya fallecido) en Nueva York, y el Dr. Herbert Tanner en Beverly Hills toda observaron un aumento de pacientes con este cuadro clínico único. Para estos médicos

la enfermedad era de hecho sorprendente, y desconcertado individual sobre lo que estaba haciendo sus pacientes anteriormente sanos tan enfermos que fueron obligados a abandonar puestos de trabajo y escuelas y abandonar muchas de las actividades anteriormente son importantes para ellos.

En 1985 se informó de otra epidemia, esta vez en una pequeña comunidad rural en el estado de Nueva York. El Dr. David Bell, un pediatra que trabaja en Lyndonville, comenzó a atender pacientes con recurrencia de síntomas similares a la gripe, dolor abdominal, mareos, fatiga, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones, y el déficit cognitivo en 1983. En 1987 más de 200 personas, 44 de las cuales eran niños, habían contraído la enfermedad. Al igual que el Dr. Cheney y el Dr. Peterson, los intentos del Dr. campana para llamar la atención sobre el brote tenido poco éxito. Sin embargo, continuó en su búsqueda de una explicación y eventualmente se unió con el Dr. Peterson y el Dr. Cheney para investigar la causa de esta enfermedad.

La persistencia de algunos médicos que se negaron a descartar el sufrimiento de sus pacientes, combinados con la cobertura de prensa, sin embargo superficial, despertó el interés público y los profesionales de la enfermedad. Las revistas médicas tales como los Anales de Medicina Interna comenzaron a publicar artículos que describen una enfermedad similar a la gripe a largo plazo con una notable neurológicas y componentes inmunológicos. Al principio, la enfermedad se atribuyó a la del virus de Epstein-Barr (EBV), que causa mononucleosis, a causa de los altos títulos de anticuerpos EBV en este grupo. En ese momento, el VEB parecía ser un candidato perfecto para un factor causal porque muchos de los síntomas de los pacientes tenían eran similares a los de "mono". Sin embargo, esta teoría fue rápidamente despedido cuando se demostró que las concentraciones de anticuerpos EBV no se correspondían con la gravedad de la enfermedad, ni eran altos títulos únicos para los pacientes con la enfermedad Ness. Con el tiempo, se encontró que las personas con la misteriosa dolencia tenían títulos de anticuerpos elevados a una serie de virus de la familia de los herpesvirus: citomegalovirus, virus Cocksackie, virus del herpes humano y 6. Sin embargo, la teoría de que el virus causó la nueva enfermedad tuvo éxito, y el la enfermedad se llegó popularizó como "crónica de Epstein-Barr" o simplemente "de Epstein-Barr."

A finales de 1980 la publicidad acerca de la enfermedad comenzó a ganar impulso. Hillary Johnson, un periodista que contrajo la enfermedad, escribió una serie premiada por la revista Rolling Stone llama "Viaje en el miedo: La creciente pesadilla del virus de Epstein-Barr." La historia atrajo la atención nacional. (Johnson escribió más adelante Web de Osler: En el laberinto de la epidemia del síndrome de fatiga crónica, una convincente exposición de la historia y la política de SFC.) En 1990, la revista Newsweek publicó un artículo de portada sobre la enfermedad, que fue el tema más vendido del año. Historias fueron transmitidos por los programas de televisión populares como "20/20". Como resultado, el CDC fue inundada con llamadas de pacientes de todas las partes del país que estaban buscando desesperadamente información y asesoramiento. Parecía que miles de personas tuvieron la enfermedad que la agencia había imaginado.

A partir de ahí, el interés aumentó. Empujado en acción por los pacientes y los médicos persistentes diligentes, en 1988 el CDC ideó una definición de caso y se entregó a la enfermedad un nombre, el síndrome de fatiga crónica (SFC). Aunque muchos médicos y pacientes consideran las directrices irrisorios y el nombre de burla, lo hizo dar a los médicos una descripción uniforme y un lugar para empezar a hacer un diagnóstico. Los

grupos de pacientes también se formaron. El final de la década vio el nacimiento de la primera organización nacional, la Asociación Nacional de SFC, con sede en Charlotte, Carolina del Norte. Con una organización nacional llegó promoción, representación a nivel nacional al, recaudación de fondos para la investigación, las campañas organizadas medios de comunicación, programas de sensibilización pública y la educación del paciente. grupos de apoyo locales surgieron en todo los Estados Unidos, el suministro de información, asistencia y validación para cientos de miles de pacientes. En abril de 1990 el primer simposio internacional se celebró en Cambridge, Inglaterra, dibujo médicos e investigadores de todo el mundo. Fue un acontecimiento trascendental, proporcionando los médicos, epidemiólogos e investigadores médicos con la primera oportunidad de compartir sus observaciones y conocimiento sobre una enfermedad que tenía intrigado a los observadores durante la mayor parte del siglo.

El estado actual del SFC está evolucionando rápidamente. El CDC ha puesto recientemente de SFC en su "prioridad uno: nuevas y emergentes" lista de enfermedades infecciosas, una lista que también incluye la enfermedad de Lyme, la hepatitis C, y la malaria. fondos para la investigación del gobierno han aumentado 10 veces en 8 años, a partir de una mera \$ 1,2 millones en 1988 a \$ 13,5 millones en 1996 y, aunque todavía lejos de ser suficiente, esta financiación ha estimulado la investigación sobre la naturaleza y causa de la enfermedad. organizaciones de pacientes de gran tamaño como el 22000-MEM-ber CFIDS Association of America y las asociaciones ME de Canadá y Gran Bretaña han contado con el apoyo privado considerable para la investigación de SFC y ejercer presión sobre las agencias y organizaciones gubernamentales. A través de los esfuerzos de estas organizaciones, 12 de Mayo fue declarado Día Internacional Contra el SFC. Después de 4 años de presiones paciente y el activismo, este día fue reconocido formalmente en el suelo de la Cámara y el Senado. También en 1996 se anunció en San Francisco en la Conferencia Nacional de la Asociación Americana para el Síndrome de Fatiga Crónica que la investigación de la Universidad Temple puede haber dado lugar al descubrimiento de una prueba de diagnóstico para el SFC. Y en el frente tratamiento, Ampligen, un medicamento pensado para ser un tratamiento global importante para el SFC, se ha convertido finalmente disponible en Canadá y Europa y ha alcanzado el estatus experimental en los Estados Unidos.

Mientras que las cuestiones históricas de cómo, cuándo y dónde se originó el SFC puede ser discutible, la cuestión de su estado actual no lo es. Casi todas las instituciones de investigación de renombre y los médicos están de acuerdo en que el SFC se ha convertido en un problema grave de salud pública. El CDC estima que el SFC ha afectado a alrededor de 500.000 personas en los Estados Unidos, una estimación conservadora en la opinión la mayoría de los clínicos. estudios de prevalencia independientes han estimado el doble o más este número, con cifras que alcanzan en los millones de los Estados Unidos solamente.

Aunque la causa definitiva de SFC sigue siendo desconocida, se espera que a través de la continua participación de grupos de pacientes y aumentó los fondos para la investigación de algunas de las cuestiones que rodean la causa de esta enfermedad difícil de alcanzar pronto serán contestadas y una cura encontrado.

En busca de una causa

Aunque la naturaleza enigmática de SFC ha inspirado numerosos tífica scien y publicaciones populares, y millones de dólares (la mayoría diría que no lo suficiente) se

han gastado en la investigación, se sabe relativamente poco sobre los mecanismos de la enfermedad, y casi nada de su causa. Debate sobre cada uno de estos aspectos de la SFC se ha prolongado durante al menos una década, la mayoría de los especialistas caer en uno de los varios campos.

La teoría de que actualmente impera es que el SFC es causada por un virus. Este punto de vista es apoyado por la historia (epidemias CFIDS se optó por seguir las epidemias de polio), la incidencia (correlación con una enfermedad prodrómica de tipo gripal), síntomas (inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre baja, dolor de garganta), y similitudes con otra fuente viral dolencias, especialmente la mononucleosis y el síndrome post-polio. Una causa viral también se indica mediante la investigación. A mediados de la década de 1980, el Dr. Cheney y el Dr. Peterson, los dos médicos que reportaron el brote de 1984 en Incline Village, Nevada, encontraron altos títulos de EBV en sus pacientes. En ese momento, se cree que la enfermedad fue causada por la activación crónica del virus. Sin embargo, la presencia de altos títulos en la mayor parte de la población sana hace que la teoría insostenible. Sin embargo, la idea de que un virus estaba en la raíz del problema persistió. En 1986, el Dr. Michael Holmes, un investigador en Nueva Zelanda, se encontró evidencia de un retrovirus. Este hallazgo fue apoyado por la investigación llevada a cabo en 1990 por el Dr. Elaine De Freitas del Instituto Wistar de Filadelfia. Encontró fragmentos virales en las mitocondrias de células de pacientes con CFIDS, que parecían indicar la presencia de un retrovirus.

No todos los investigadores están de acuerdo en que un retrovirus está implicada. El Dr. John Richardson, un médico británico que ha estado tratando a pacientes con SFC durante cuatro décadas, cree un enterovirus muy parecida a la que produce la poliomielitis pueden estar en la raíz de la enfermedad. Se basa en la similitud notable e incidencia de problemas y SFC relacionados con la polio. El Dr. Peter Behan y su equipo de investigadores en Glasgow, Escocia, también se han encontrado indicios de una infección por enterovirus persistente en alrededor del 60% de los pacientes con SFC que han puesto a prueba. El doctor Behan especula que el virus es una forma mutada del virus de la polio, que ataca el cerebro en lugar de la médula espinal, causando un "efecto cas Cade." Otros investigadores en Gran Bretaña creen que el virus Coxsackie puede ser el culpable. También se han propuesto virus ocultos y virus SPUMA. La inquietante realidad es que se ha encontrado ninguna evidencia concluyente de infección viral activa por un solo virus, a pesar de todas las pistas en sentido contrario. Es como si los investigadores pueden encontrar sólo las huellas de la bestia, mientras que la cantera propia evade captura.

Los factores ambientales también han sido implicados como posibles causas, sobre todo en los casos con inicio gradual. Los que sostienen que el SFC es el resultado de la contaminación del medio ambiente consideran esencialmente SFC que el resultado de la incapacidad del cuerpo para deshacerse de toxinas. Esta es la perspectiva Dr. Sherri Rogers pone adelante en su libro, cansado o tóxico? El Dr. Majid Ali, otro médico que cree que el SFC es causado por la sobrecarga tóxica, escribe en su libro, el canario y la fatiga crónica, que "los enfermos de fatiga crónica son los canarios-únicos humanos que toleran mal los estresores biológicos de finales del siglo 20 ". Su punto de vista es que las personas con SFC son propensos a las lesiones por causas ambientales, como contaminación, lesiones químicas, y las alergias no administrados, tanto como los canarios son a los gases subterráneos. En otras palabras, la población de SFC es una advertencia a todos los demás que el medio ambiente se está convirtiendo en peligroso.

Un número de otros médicos e investigadores independientes han señalado también que los factores ambientales pueden jugar un papel clave en cómo se desarrolla el SFC. Joe Mangano, MPH, pone la teoría de que CFIDS podría ser un trastorno relacionado con la radiación (CFIDS Chronicle, Invierno 1994). Señala que las anormalidades inmunológicas que se encuentran en pacientes con CFIDS (un gran número de citoquinas tales como interferón alfa y interleucinas y un número reducido de las células asesinas naturales) podrían atribuirse a la constante exposición a la radiación ionizante de bajo nivel de pruebas atmosféricas realizadas desde el 1940 (un período que corresponde más o menos a las grandes brotes CFIDS en los Estados Unidos). Mangano propone que el efecto de las consecuencias atmosféricas, aunque no lo suficiente de un factor en sí mismo para causar una tendencia de la salud a gran escala, tales como SFC, puede funcionar sinérgicamente con otros factores ambientales, como la contaminación industrial, carcinógenos en productos de consumo, y riesgos laborales, para crear "efectos en la salud."

Una tercera teoría propuesta es que CFIDS pueden ser genéticas. Los defensores de esta teoría sostienen que las personas con SFC tienen un defecto genético que les permite contraer la enfermedad. Sin embargo, hasta la fecha ningún marcador genético se ha encontrado y esta teoría sigue siendo objeto de controversia. Por supuesto, ningún virus se ha encontrado tampoco. Pero en el caso del virus, hay numerosos datos que indican que una infección viral está presente. Lo que más socava la hipótesis genética es que el SFC puede ocurrir en forma epidémica, como lo ha hecho con cierta frecuencia.

Mientras el debate continúa y teorías proliferan, las personas sigan siendo golpeado por esta curiosa enfermedad, indefinible. La falta de una causa conocida puede ser una piedra de tropiezo para los médicos. Sin duda, complica el proceso de diagnóstico en este día y edad de los resultados de las pruebas. Sin embargo, al igual que con otras enfermedades cuya causa no está clara, un diagnóstico puede todavía ser hecha y tratamientos adecuados ideados.

DIAGNÓSTICO

Contrariamente a la creencia popular, el SFC es una entidad distinta y reconocible que puede ser diagnosticado relativamente temprano en el curso de la enfermedad, siempre que el médico tiene alguna experiencia con la enfermedad. Es de ninguna manera un "diagnóstico papelería." La experiencia es, de hecho, el principal obstáculo que impide que muchos médicos de hacer el diagnóstico. Ellos simplemente no lo reconocen. Los médicos que han atendido a los brotes de la enfermedad y, como consecuencia, han visto cientos o miles de pacientes con SFC tienen poca dificultad para reconocer los marcadores específicos, indicadores y señales.

Un primer paso para hacer un diagnóstico es comparar la historia y los síntomas del paciente con la definición de caso de los CDC. La definición de caso CDC no siempre es una herramienta útil para los clínicos. Fue desarrollado para definir las poblaciones de estudio uniformes para fines de investigación. Sin embargo, si un paciente cumple con los criterios de los CDC, por lo menos se habrá hecho el primer paso hacia un diagnóstico. Por desgracia, una proporción significativa de pacientes con SFC no cumplen con estos criterios bastante rígidos. En estos casos, un examen en profundidad de la historia y los síntomas es particularmente importante. Por lo general, el tiempo necesario cambiarlo para tomar el historial de un paciente con SFC excederá el 1 hora nombramiento inicial esperada por una hora o más.

Tomando una historia clínica cuidadosa es esencial para hacer un diagnóstico y es mucho más importante que la comparación de los síntomas del paciente con la definición de caso de los CDC. El médico debe considerar el tipo de inicio (aguda o en Sidious), mecanismos de disparo (la exposición a productos químicos, infección viral, trauma físico), y cualesquiera otros factores atenuantes que podrían influir en la gravedad o persistencia de la enfermedad. En general, los síntomas que se desarrollan rápidamente después de un desencadenante inicial son indicativos de SFC.

La mayoría de los especialistas también cuestionan sus pacientes cuidadosamente sobre el tipo de síntomas que están experimentando. CFIDS es un síndrome, lo que significa que múltiples síntomas deben estar presentes. Muchos de estos síntomas son el reflejo de un trastorno del sistema nervioso autónomo; otros son indicativos de una infección viral persistente. Lo que es importante que el médico no es Ly Necessari de que tiene todos los síntomas, o incluso un cierto porcentaje, pero que cubre un espectro. Los síntomas mayoría de los médicos consideran particularmente significativo son implacables, persistente o inhabilitación de la fatiga, dolor, trastornos del sueño y problemas cognitivos. Otros síntomas pueden ocurrir en un asombroso conjunto. Incluso si el paciente no tiene todos los síntomas, lo más probable es altamente ONU que el diagnóstico puede hacerse sobre la base de sólo uno o dos.

Por último, el médico debe ordenar todas las pruebas necesarias para descartar enfermedades que producen síntomas similares y, en la mayoría de los casos, la edad lo permite la cobertura del seguro, busque deficiencia del sistema inmune y otras anomalías típicas en la población de pacientes de SFC. En la mayoría de casos, las pruebas de exclusión no son caros o difíciles de realizar. Dependiendo de los síntomas, el médico puede desear para descartar la enfermedad de Lyme, lupus, artritis Rheu matoid, u otros trastornos autoinmunes, infecciones parasitarias, enfermedades del corazón, trastornos neurológicos específicos, tales como la esclerosis múltiple, trastornos endocrinos, tales como hipotiroidismo, e infecciones sistémicas y en condiciones inflamatorias (como se indica por una velocidad de sedimentación de eritrocitos elevada). En general, los pacientes con SFC prueba negativa para otras condiciones. Sin embargo, como han señalado muchos especialistas, nada impide que una persona tenga dos condiciones simultáneamente o desarrollar una tras otra. Así, un resultado positivo no necesariamente excluye el diagnóstico de SFC. De hecho, los resultados débilmente positivos a veces son indicativos de la enfermedad. Débilmente anticuerpos antinucleares positivos, por ejemplo, no son en absoluto infrecuentes en la población CFIDS.

pruebas del sistema inmune son más útiles para confirmar un diagnóstico específico de SFC. las pruebas del sistema inmunológico se encuentra todavía en su infancia, por lo que los resultados no se puede interpretar de forma fiable por cualquier persona que no sea un inmunólogo o un especialista en SFC. Incluso entre los especialistas, existe una enorme disenso en cuanto a lo que estos resultados de la prueba realmente significan. El valor de tener estas pruebas que se hacen es determinar si los patrones observados en los resultados de las pruebas son similares a los de otras personas con el SFC. Muchas personas (pero no todos) con CFIDS han re números ducido de las células asesinas naturales, los números de las citocinas (tales como interferón alfa y las interleucinas) que circula aumentado. la función celular inmune también se puede medir. Los pacientes con SFC en general han disminuido función de las células T y B. Reacción al mitógeno de hierba carmín, la producción total de inmunoglobulina (IgG, IgA, IgM), y

anergia demostrable (falta de respuesta inmune) cuando se prueba con proteínas extrañas puede ayudar a determinar la eficacia de la respuesta de las células inmunes.

Junto con las pruebas del sistema inmunológico, la mayoría de los especialistas CFIDS buscan evidencia de reactivación viral. Las personas con SFC suelen mostrar evidencia de reactivación de virus latentes, sobre todo en la familia de los herpesvirus, tales como el virus de Epstein-Barr, virus del herpes humano 6 y citomegalovirus. La reactivación de virus latentes (como se indica por las altas titros) proporciona una prueba más de la disfunción del sistema inmune debido a que en una persona sana se controlan estos virus.

Exámenes neurológicos también son útiles para hacer un diagnóstico. La prueba de Romberg, una prueba sencilla que se puede realizar en el consultorio del médico, puede indicar un deterioro neurológico. Para aquellos que pueden pagarlo, una tomografía por emisión de fotón único (SPECT) de exploración puede revelar áreas del cerebro con la reducción del flujo sanguíneo, también es un hallazgo frecuente en las personas con SFC. Para los pacientes con deterioro cognitivo grave, las pruebas de CI y otros exámenes neurocognitivos pueden ser recomendados. No todas estas pruebas especiales son necesarios para hacer un diagnóstico, aunque alguien que solicita un seguro de incapacidad puede necesitar algunos de ellos en el archivo.

Aunque todavía no es una prueba que, por sí mismo, confirma un diagnóstico de CFIDS, la combinación de excluyente, viral, neurológica, y las pruebas del sistema inmunológico normalmente suficiente para el diagnóstico. Sin embargo, someterse a todas estas pruebas puede ser caro y estresante para el paciente. Una prueba diagnóstica única reduciría considerablemente la carga financiera y emocional de largas pruebas. Se espera que una prueba de este tipo para el SFC estará disponible en breve. El Dr. Robert Suhadolnik, profesor de bioquímica y miembro del Instituto Pels Universidad de Temple para la Investigación del Cáncer y Biología Molecular en Filadelfia, ha informado de que las personas con SFC pueden poseer una nueva enzima. En estudios realizados en los últimos años, el Dr. Suhadolnik encontró que las personas con SFC tienen un defecto en su sistema de defensa antiviral que él cree que se debe a una enzima defectuosa conocida como ribonucleasa (RNasa) L. Sin controles sanos dieron positivo para la defectuosa enzima en un pequeño estudio piloto. "Esta nueva enzima", afirma, "puede no funcionar tan bien como el normal de RNasa L se encuentra en las personas sanas. Se puede explicar por qué los cuerpos SFC pacientes tienen dificultades para mantener la energía necesaria para el crecimiento celular." También explicaría la dificultad de arrastre con la proliferación viral en pacientes con SFC. La universidad ha presentado una solicitud de patente para la prueba y actualmente está buscando un representante corporativo licenciarlo. Sin embargo, serán necesarios más estudios en una población más grande de pacientes antes de la prueba se puede utilizar como una herramienta de diagnóstico fiable. Con este fin, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) ha apropiado de los fondos para un estudio ampliado.

Definición de caso para el SFC * (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades: diciembre de 1994)

síndrome de fatiga crónica se considera por la presencia de los siguientes:

1. clínicamente evaluada, inexplicada, persistente o recurrente de fatiga crónica que es de aparición nueva o definitiva (no ha sido toda la vida)

- No es el resultado de un esfuerzo en curso
 - No se alivia con el reposo sustancialmente
 - Los resultados en la reducción sustancial de los niveles anteriores de trabajo, educacional, social o actividades personales
2. presencia simultánea de cuatro o más de los siguientes síntomas, todos los cuales deben haber persistido o regresado durante 6 o más meses consecutivos de enfermedad y debe haber precedido la fatiga
- Auto-reporte de deterioro en la memoria a corto plazo o concentración lo suficientemente graves como para causar la reducción sustancial de los niveles previos de actividades ocupacionales, educativas, sociales o personales
 - Dolor de garganta
 - Dolor muscular
 - Dolores poliarticulares sin hinchazón de las articulaciones o enrojecimiento
 - Los dolores de cabeza de un nuevo tipo, patrón o severidad
 - sueño no reparador
 - Malestar dura más de 24 horas
- * Para las reimpresiones llaman los Centros para el Control y la Prevención (404-639-1338) Enfermedades.

PRUEBAS específicos que ayudan a confirmar el diagnóstico DE CFIDS

Estas pruebas son caras y, en la mayoría de los casos, no se pueden realizar a nivel local. Un resultado positivo no necesariamente confirma un diagnóstico de SFC, sino que simplemente lo soporta. Un diagnóstico puede hacerse sin realizar ninguna de estas pruebas, pero para los más gravemente enfermos, algunos puede ser aconsejable.

- Infección viral: positiva para citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, virus del herpes humano 6, y el virus Coxsackie; negativa para hepatitis A o virus B
- Sistema inmunitario: Los recuentos bajos de células asesinas naturales, elevado interferón alfa, factor de necrosis tumoral, interleuquinas 1 y 2; la activación de células T, relaciones de células T4 / T8 alteradas, células supresoras celular bajo T (T8) cuenta, la fluctuación de los recuentos de bajas y altas de células T, los recuentos de células de alta y baja B, anticuerpos antinucleares, la deficiencia de inmunoglobulina, anticuerpos antitiroideos veces
- Las pruebas de esfuerzo: Disminución de los niveles de cortisol después del ejercicio, la disminución del flujo sanguíneo cerebral después del ejercicio, la utilización ineficaz de la glucosa, patrón de respiración irregular
- SPECT: hipoperfusión en la derecha o la izquierda del lóbulo temporal especialmente después del ejercicio

PRUEBAS Y MEDICIONES OBJETIVO DE SFC

Las observaciones iniciales de oficina

- La presión arterial: por lo general baja (hipotensión ortostática)
- Temperatura: baja (97 ° F) o ligeramente elevada (<100 ° F) o, más comúnmente, tanto en el transcurso de un día (variación diurna excesiva)
- Heartbeat: taquicardia (difícil de detectar en una visita al consultorio; monitor Holter ciento más e)
- Garganta: irritada
- Los ganglios linfáticos: sensibilidad en los nodos de la ingle y el cuello, sobre todo en el lado izquierdo
- Palidez: suelen estar presentes

- Prueba positiva Romberg (junto postura)
- , marcha lenta rígido

Las pruebas de detección de rutina

Hemograma completo con diferencial: disminución del número de células blancas de la sangre (leucopenia), aumento del número de células blancas de la sangre, las membranas de glóbulos rojos anormales, bajas concentraciones de zinc y magnesio, bajo úrico con ácido de centrado ($<3,5$ mg / dl) , concentración de colesterol total ligeramente elevado

- Velocidad de sedimentación: baja (<5 mm / hr); a veces breves períodos de tasa elevada (> 20 mm / hr)
- Análisis de orina: alcalina; moco o sangre, o ambos, sin infección bacteriana

Las pruebas de exclusión

- El sistema autoinmune: negativo para el lupus, la artritis reumatoide, la facilidad de Hashimoto dis

Nota: Los pacientes a veces tienen resultados positivos en el cribado inicial, pero no en pruebas más específicas.

- Sistema endocrino: Enfermedad de Addison, enfermedad de Cushing, hipotiroidismo, diabetes mellitus

Nota: justificado si el paciente demuestra signos de hipotiroidismo, tales como en la glándula tiroides largada (bocio). Aunque algunos pacientes con SFC con cuarto de prueba de la glándula tiroides largada negativo en las pruebas estándar, las pruebas más refinadas pueden volver deficiencias tiroideas secundarias de ternera.

- Corazón: negativo para el prolapso de la válvula mitral

Nota: si el paciente informa Garantizado taquicardia. Análisis veces revelan las concentraciones de transaminasas ed ELEVAT y enzima convertidora de la angiotensina.

- Hígado: negativo para la hepatitis
- El sistema neurológico: negativo para la esclerosis múltiple (EM)

Nota: está justificado si paciente muestra neurológico grave, cognitivo y disfunción muscular. Aunque algunos pacientes con CFIDS pueden probar negativo para la EM, la prueba más específica (la función cerebral) puede revelar anomalías.

- bacteriana: negativo para la tuberculosis, la brucelosis, la enfermedad de Lyme
- Cáncer: negativo para el linfoma
- Parásitos: negativos para la toxoplasmosis, la giardiasis, amebiasis

Nota: Los pacientes con SFC pueden tener múltiples infecciones parasitarias como parte de una enfermedad prodrómica.

- Toxinas: mercurio, solventes, pesticidas, etc.

RECUPERACIÓN DE CFIDS

La mayoría de las personas que son diagnosticadas con SFC quieren saber, en primer lugar, cuando se recuperarán. Se cfids últimos 2 años? ¿Diez años? ¿O es una sentencia de por vida? Por desgracia, para las personas con SFC, la respuesta a esta pregunta no es generalmente próxima. Los médicos con poca experiencia con la enfermedad pueden informar a sus pacientes algo de "ir a casa y descansar y estará mejor dentro de unos meses" a "Nadie se recupera de SFC." Los médicos con más experiencia, sin embargo, tienden a ser más prudentes. La razón de su vacilación es que no es simplemente demasiada variación de caso a caso y demasiado poca información para ser capaz de predecir los resultados.

SFC es una enfermedad notoriamente impredecible. Algunas personas se recuperan completamente dentro de 1 o 2 años y pueden volver a su vida anterior, a otros a mejorar lo suficiente para vivir con sólo pequeñas modificaciones de sus antiguos estilos de vida, algunos deben aprender a planificar sus vidas dentro de los parámetros de síntomas que aparecen y desaparecen, unos pocos deben adaptarse a largos períodos de enfermedad, o "mesetas", con poca o ninguna mejora, y, en el otro extremo del espectro de especificación, algunos no muestran una mejoría e incluso puede empeorar con el tiempo.

Los tiempos de recuperación varían desde unos pocos meses (aunque estos casos a corto plazo no se denuncian y por lo tanto nunca se hacen en las tablas estadísticas) a décadas. Estadísticas reportadas por los médicos son muy individualizadas, con los más renombrados especialistas CFIDS (que ven los casos más graves) dando las tasas de recuperación más largas y ERS generales y familiares practician el más corto. Sin embargo, la mayoría de los médicos dicen a sus pacientes que el SFC, en términos generales, es una propuesta de una larga cuestión de años, no meses. La perspectiva de una muy larga enfermedad siempre es triste, por lo que un diagnóstico a menudo se recibió con sentimientos profundamente contradictorios. El único punto brillante en la imagen es que la recuperación no se correlaciona necesariamente con la duración de la enfermedad. El Dr. Dedra Buchwald, un médico en Seattle, concluyó después de un estudio de 5 años de los pacientes con SFC locales que la duración de la enfermedad no se correlaciona con el resultado.

son posibles mejoras significativas y tal vez la recuperación incluso después de muchos años de enfermedad. Hay casos documentados de personas que sufren a largo plazo que se han recuperado por completo. Anne, un paciente de SFC de Carolina del Norte, asegura la recuperación completa después de 19 años de enfermedad. Dean Anderson, en una cuenta personal, dice que ni siquiera comenzó a ver una mejoría hasta after 5 años (CFIDS Chronicle, Invierno 1996).

Las únicas generalizaciones que se pueden hacer sobre el pronóstico son que las personas con casos más leves parecen tener una mejor probabilidad de recuperación (un lugar común para todas las enfermedades) y las personas con un diagnóstico precoz que buscan tratamiento adecuado tienden a mejorar más rápidamente. El hecho de que el diagnóstico precoz y el tratamiento parecen correlacionarse con la tasa de recuperación, al menos en algunos casos, debería ser suficiente motivación para el recientemente enfermo para buscar al especialista adecuado. Sin embargo, incluso los que pasan años en busca de un diagnóstico no deben perder el ánimo.

El reconocimiento y el tratamiento en cualquier momento durante la enfermedad se produce una mejora sustancial, si no una recuperación completa. Para la mayoría de personas con SFC, especialmente aquellos con casos severos, la posibilidad de "sustancial" o incluso "parcial" la recuperación no debe ser motivo de angustia, sino de celebración.

Es el deseo ferviente de todas las personas con SFC y los que están cerca de ellos que se encuentre una cura. Ya demasiados años se han perdido y demasiados planes y sueños abandonados por un sinnúmero de niños y adultos afectados por esta enfermedad. Mientras esperamos, es importante tener en cuenta que, por encima y más allá de encontrar una cura, una serie de variables pueden afectar el resultado del SFC. Cada persona es diferente. Lo que cada uno tiene en común, aunque es la necesidad de esperanza.

El propósito de este libro es proporcionar un motivo de esperanza; es decir, información que puede permitir a tomar decisiones para influir en el curso de su enfermedad para mejor. Si usted es un médico o cuidador, este libro puede ayudar a proporcionar toda la información y los conocimientos necesarios de varias fuentes. En cualquier caso, esperamos que este libro permitirá a los lectores a "colgar en él" y no perder de vista la luz al final del túnel largo de SFC.

CAPITULO 2

Cómo evaluar y revisar los síntomas

Una de las características de CFIDS es diversos síntomas, de amplio alcance que aumentan y disminuyen. Debido a que los síntomas varían tanto, y debido a que algunos Toms Symp finalmente caen en patrones, es importante hacer un seguimiento de ellos. Mantener un registro buenos síntomas no sólo ayuda a identificar patrones como una ayuda para el tratamiento, pero puede ayudar a distinguir los síntomas de problemas CFIDS secunda- seg (infecciones, por ejemplo). Un beneficio adicional de los gráficos es que mantienen visitas al consultorio de los médicos van más suavemente. Usted no tiene que guardar todos sus síntomas en la cabeza o preocuparse acerca de qué tan bien puede expresarlos ese día.

Para llevar la cuenta de los síntomas, se necesita un método. La tabla que se adjunta le ayudará a mantener un registro de los síntomas, las influencias diarias, y ciertas medidas objetivas. La primera sección incluye información útil para usted y su médico: la temperatura, para rastrear las fluctuaciones de fiebre y baja temperatura; temperatura basal, para indicar problemas de tiroides; peso, para realizar un seguimiento de la ganancia o pérdida repentina; presión sanguínea; para las mujeres, día del ciclo menstrual (día 1 es el primer día de la menstruación; muchos síntomas empeoran en los últimos 10 días del ciclo); y las condiciones meteorológicas, que a veces puede exacerbar los síntomas. La siguiente sección de la tabla de listas de tipos de síntomas: síntomas primarios, que son muy indicativos de CFIDS y, a menudo presente a través de la enfermedad; y síntomas secundarios más transitorias. De evaluación de síntomas con una escala de calificación (1 = leve, 3 = intermedio, 5 = incapacitante) puede resultar importante en el caso de que si los síntomas empeoran con el tiempo, un médico puede querer ordenar pruebas para otras enfermedades sistémicas como la tiroiditis, anemia o diabetes. Si los síntomas secundarios son graves o empeoran constantemente fuera de ritmo con síntomas primarios, debe consultar a su médico. Un beneficio adicional de seguimiento de los síntomas es que es más fácil de identificar algunas de sus causas, o por lo menos algunas de las cosas que agravan los síntomas. También es más fácil de probar a sí mismo que es, de hecho, la recuperación si se mantiene un buen registro de los síntomas durante un período prolongado. La tercera sección de la tabla enumera los medicamentos, tratamientos y suplementos que está utilizando.

Al principio es posible que desee completar un gráfico diario los síntomas durante varios meses. Más tarde, durante la recuperación, es posible hacer una entrada sólo cuando se trata de nuevas terapias, durante las recidivas, o de vez en cuando sólo para mantener un registro de su progreso. Recuerde que tener SFC no le exime de otras enfermedades. Si se notan síntomas nuevos o inusuales, sobre todo después de SFC se ha mantenido estable durante un tiempo, asegúrese de llevar éstos a la atención de su médico.

Además de la calificación de los síntomas, es posible que desee evaluar su enfermedad en general. Muchas personas con SFC califican a su enfermedad en una escala de 1 a 10. La siguiente escala le ayudará a evaluar sus síntomas generales y su energía. Por ejemplo, si usted valora su condición a las 8, que puede hacer el 80% de su carga de trabajo normal, y que le llevará quizás un 20% más de tiempo; a las 5 se puede planear en ser capaz de hacer alrededor del 50% de lo que se esperaría normalmente de sí mismo, y se necesitará el doble de tiempo; a los 2, que puede hacer el 20% de lo que podría hacer en otro tiempo, y que le llevará cinco veces más; a 1, no se puede hacer nada. Al configurar las tareas por sí mismo, esta escala de calificación le ayudará a ser realista y tener en cuenta sus limitaciones. Al hacer allowances para sus limitaciones, usted logrará más y con menos frustración que si se establece con las expectativas anteriores en mente.

También puede utilizar esta escala para ayudar a evaluar los tratamientos. Los médicos a menudo observan que las personas que están moderada o levemente enfermas responden mucho mejor a diversos tratamientos, mientras que los que están gravemente enfermos tienen menos opciones.

1 (severa) Estoy en la cama todo el día. Levantarse por más de 10 minutos me hace sentir horrible. Mis síntomas son incapacitantes. No salir de casa excepto para viajes al médico.

2 (severa) me puedo levantar durante casi una hora, pero todavía no puedo moverse mucho. No salir de casa excepto para citas médicas y CIES Emergen. Necesito ayuda para las tareas del hogar. Siempre estoy enfermo.

3 (grave) que tienen una "ventana" de tiempo, tal vez 2 o 3 horas, cuando no me siento tan mal, pero por lo general todavía tiene que descansar durante ese tiempo. Si lo hago demasiado, tengo una recaída. Puedo hacer algunas tareas domésticas ligeras. Los síntomas son siempre conmigo, aunque a veces se aligeran.

4 (grave-moderado) puedo levantarme para 2 o 3 horas de un tirón, pero es absolutamente necesario descansar durante todo el tiempo que estoy arriba. Puedo preparar comidas sencillas y hacer la limpieza del hogar. Puedo conducir distancias cortas, pero prefieren tener otros hacen la conducción. Puedo hacer frente a los síntomas.

5 (Moderado) puedo pasar el día, pero necesito un largo descanso o una siesta. Puedo hacer casi todas mis tareas de limpieza. Los síntomas son tolerables, aunque con recaídas a veces pueden llegar a ser graves. Que pueda salir durante el día para hacer los mandados o visitar a amigos si descanso después.

6 (Moderado) Si tomo corta, de recuperación se apoya, puedo pasar el día. A veces necesito una siesta. Hora de la cena, a menudo me siento muy cansado, y necesito ir a la cama antes de las 9:00 AM. Puedo conducir distancias cortas. Puedo trabajar un poco en casa. A veces los síntomas parecen desaparecer por completo durante períodos cortos de tiempo.

7 (moderado-leve) puedo pasar el día sin necesidad de un descanso, pero necesito dormir más de lo que solía. Puedo trabajar a tiempo parcial en un horario flexible, allowing para las recaídas. Tengo períodos de sentirse casi normal más largos.

8 (leve) puedo pasar el día sin ningún problema, siempre y cuando yo no escatiman en el sueño o se exceda. Puedo trabajar a tiempo completo, aunque no tengo mucha energía para nada más. Las recaídas son generalmente cortos y, con un poco de descanso, me recupero bien.

9 (leve) Mi resistencia es mucho mejor. Puedo tener un empleo a tiempo completo. Proporcionado consigo suficiente descanso y observo a mí mismo, no tengo recaídas. Puedo salir en la noche sin "pagar por ello más tarde", aunque todavía estoy más cansado de lo habitual al día siguiente. Los síntomas son pocos y distantes entre sí.

10 estoy completamente recuperado. Tengo mucha energía, sin ninguna señal de Toms Symp. Estoy de vuelta a escalar montañas los fines de semana.

Obviamente, estos criterios no son férreo. Muchas personas que valoran su enfermedad en un 5 o 6 que logran obligarse a ir a trabajar. Otros, debido a su variedad particular de síntomas, pueden ser capaces de salir más o realizar un trabajo más físico. Los niños, por ejemplo, pueden tener mayores niveles de energía que los adultos con el mismo grado de la enfermedad, y algunos hombres pueden recuperarse resistencia física más rápido que las mujeres, lo que les permite trabajar incluso cuando otros síntomas son debilitantes.

Familiarizarse con los síntomas y la comprensión de sus CAUS es es uno de los mayores desafíos de la SFC. Sin embargo, es un reto que, de cumplirse, puede ayudar a abrir el camino a la elección de los tratamientos y las estrategias que serán más eficaces para usted hacer frente.

CAPÍTULO 3

SÍNTOMAS Y CONSEJOS El tratamiento específico

alergias

Candida

Los síntomas cardíacos y cardiovasculares

Los problemas cognitivos y emocionales

Las alteraciones digestivas

Mareos y vértigo

Las alteraciones endocrinas

Fatiga

Síntomas parecidos a la gripe

Los dolores de cabeza

Escuchando problemas

La hipoglucemia

Dolor en las articulaciones

Pérdida de libido

Los problemas musculares

Los problemas orales

Dolor

Síndrome premenstrual

Las infecciones secundarias

Convulsiones y actividad convulsiva

Herpes

Sinusitis

Los problemas de la piel, el cabello y uñas
Trastornos del sueño
Urinaria problemas del tracto
Visión y problemas de los ojos
Sensibilidad El tiempo
La pérdida o ganancia de peso

ALERGIAS

Nueva aparición de alergias o agravamiento de alergias existentes es un problema generalizado en pacientes con SFC. Según el Dr. James Jones, el 75% de las personas con SFC tienen alergias, en comparación con 25% en la población general. Las alergias pueden ser provocados por agentes transportados por el aire, químicos o alimentos. Las alergias aerotransportadas más frecuentes en el SFC son de moldes, polvo y lentes pol. olores químicos (perfumes, lacas, gasolina, productos de limpieza, desgasificación de plástico) también pueden producir reacciones alérgicas. Las alergias alimentarias y sensibilidades son comunes y comprenden el espectro completo de cualquier cosa que pueda ser ingerida.

La alergia puede ser descrito como un overresponse del sistema inmune en el que las células inmunes identifican erróneamente una sustancia inocua como uno potencialmente dañino. La respuesta inmune implica la producción de histamina, una sustancia química que causa la inflamación mediante el aumento de la permeabilidad celular y el flujo sanguíneo localizado (histamina es un vasodilatador). Normalmente, la inflamación desempeña un papel positivo en la lucha contra la infección. Sirve para aislar un área herida y aspirar fluido a la misma, permitiendo de este modo las células blancas de la sangre para identificar y matar a los microorganismos invasores. El aumento de la permeabilidad de las membranas celulares permite la liberación de la heparina y de zinc, que son necesarios para la reparación de tejido conectivo después de la lesión. Si las membranas mucosas están involucrados, la inflamación resultante produce los síntomas del resfriado, dolor de estómago y diarrea. Si la piel se ve afectada, la inflamación se produce picazón o erupción. Cuando la respuesta alérgica es sistémica, la inflamación puede producirse en cualquier tejido blando (garganta, área de la articulación, las encías, el cerebro) que produce una sorprendentemente amplia gama de síntomas.

No es sorprendente, dada la gran superposición entre las reacciones alérgicas y síntomas CFIDS, que algunos alergólogos tienen SFC equivocadas para la alergia. La diferencia es que el SFC por lo general ocurre de repente y se prolonga, mientras que las alergias en general, en familias, son de corta duración después de la provocación, y se manifiestan poco a poco, a menudo a lo largo de toda la vida. Tampoco son (en general) acompañados de fiebre.

Para confundir las cosas, muchos médicos han dado cuenta de que, aunque las personas con SFC demuestran una clara evidencia de reacciones alérgicas en pruebas estándar, sus alergias parecen fluctuar con la severidad de la enfermedad. Esto ha llevado a varios médicos e investigadores a proponer que muchas de las reacciones alérgicas que experimentan las personas con SFC mejor debe ser clasificado como sensibilidades. A pesar de este debate, hay algunos puntos en común significativas entre los dos fenómenos.

La hiperrespuesta sistema inmune provocada por CFIDS utiliza el mismo mecanismo como una alergia-la acción de productos químicos con la inflamación de mediación. Lucy Duchene, Ph.D., propone que la sobreproducción de histamina puede contribuir sustancialmente al desarrollo de los efectos más significativos CFIDS'(CFIDS Chronicle, Verano 1993). El principal de ellos aumentan la excreción de electrolitos, lo que lleva a la deshidratación y alteración de la función de las células; la unión a receptores de acetilcolina, provocando la insuficiencia de respuestas del sistema nervioso en el músculo y la función cerebral; aumento de las ondas delta, lo que lleva a diurna letargo y trastornos del sueño; la estimulación del nervio vago, que contribuye a la activación del sistema nervioso parasimpático y la ralentización metabólica general; irregularidades en el ritmo cardíaco; trastornos gastrointestinales de la liberación de histamina inducida de los jugos gástricos, lo que lleva a ácido del estómago y otros problemas gastrointestinales; liberación de hormonas suprarrenales, dando lugar a la activación del sistema nervioso simpático, la aceleración de la frecuencia cardíaca, aumento del metabolismo de la glucosa, y, cuando se prolonga, la eventual agotamiento suprarrenal y la hipoglucemia; cambios en los niveles de gonadotropina y prolactina, causando desequilibrio hormonal; cambios en la función del sistema inmunológico; y por último (pero no menos), tanto la estimulación y de presión de ciertas partes del hipotálamo. Como el cerebro parece ser una de las principales fuentes de muchos efectos miríada del síndrome, la capacidad de la histamina para cruzar la barrera sangre-cerebro, afectar el metabolismo de la serotonina y la acetilcolina, y en última instancia alterar el funcionamiento del tálamo hipo hace que sea un primer culpable de causar síntomas CFIDS.

Los síntomas de alergia

Las alergias pueden afectar a cualquier órgano, con síntomas que pueden incluir lo siguiente:

- Piel: La palidez, picazón, ardor, hormigueo, rubor, calor o frío, sudoración sea traseras del cuello, urticaria, ampollas, manchas, manchas rojas, las espinillas, dermatitis, eczema
- Ojos: visión borrosa, picor, dolor, riego, espasmos de los párpados, enrojecimiento de interior una GLE de la tapa inferior, caída o párpados hinchados
- Orejas: Dolor de oído, infecciones recurrentes del oído, mareos, tinnitus, desequilibrio
- Nariz: La congestión nasal o secreción, estornudos
- Boca: La boca seca, aumento de la salivación, lengua escozor, picor en el paladar, el dolor de muelas
- Garganta: Cosquilleo o de compensación, dificultad para tragar
- Pulmones: Dificultad para respirar, falta de aire, sibilancias, tos, mucosidad o infecciones bronquiales recurrentes
- Corazón: Opresión en el pecho, latidos del corazón fuertes o saltado
- Tracto gastrointestinal: eructar, ardor de estómago, indigestión, náuseas, vómitos, dolor abdominal, gases, calambres, diarrea, estreñimiento, mucosidad en las heces; frecuente, urgente, o dolor al orinar, incontinencia urinaria (en los niños)
- Sistema muscular: La fatiga muscular, debilidad, dolor, rigidez, dolor

- Sistema nervioso central: Dolor de cabeza, migraña, vértigo, somnolencia, letargo, vértigo
- Cognición: La falta de concentración, sensación de "separación", palabras o nombres olvidar, ansiedad, tensión, pánico, hiperactividad, inquietud, nerviosismo, DEPRESIÓN, el síndrome premenstrual (PMS)

A BORDO ALERGÉNICOS

Cuando la mayoría de la gente piensa de las alergias, lo que viene a la mente es el estornudo, sibilancias, picazón en los ojos, dolores de cabeza sinusal y escurrimiento nasal que son las respuestas típicas a los alérgenos en el aire.

POLLEN. Las flores fuertemente perfumadas, de color brillante típicas de las plantas pesada-polen no suelen causar problemas para las personas con fiebre del heno, porque generalmente son de polinización cruzada por insectos. Las plantas que producen luz, abundante, polen ampliamente distribuido por el viento crean problemas para las personas alérgicas. Cuando se inhalan estas pequeñas, pólenes de luz, los granos pasan a los bronquios, donde pueden causar la respiración sibilante de una respuesta alérgica. Para complicar el cuadro, algunos pólenes contienen tanto como 15 compuestos alergénicos, que puede estimular una variedad de otras reacciones sistémicas. Se debe sospechar una alergia al polen si tiene los siguientes síntomas durante la primavera y el otoño:

- Su pican los ojos y que tienen una secreción nasal fina y acuosa.
- Se siente peor al aire libre entre las 8:00 am y el mediodía, cuando la mayoría de las plantas liberan polen.
- Se siente peor en los días despejados y ventosos.
- Sus síntomas mejoran después de una fuerte tormenta, cuando el polen se lavan fuera del aire.
- Sus síntomas mejoran después de la primera helada en el otoño.

MOLDE. La actividad principal del molde es para descomponer la materia orgánica para que esté disponible para otras formas de vida. Como fuerza más grande de reciclaje de la naturaleza, moldes casi no se pueden evitar. Se pueden encontrar en las granjas, en las casas, en el trabajo, en las fábricas, en exteriores e interiores, en las duchas, refrigeradores, alimentos, debajo de las alfombras, y en cualquier lugar que es cálido y húmedo. Los moldes también pueden colonizar el cuerpo, como en el crecimiento excesivo sistémica o local Candida, pie de atleta, tiña, y varias otras infecciones fúngicas. Los mohos causan problemas especiales debido a que el crecimiento excesivo de Candida frecuentes que experimentan las personas con SFC puede producir una alergia a los mohos en general (véase Candida). En contraste con el polen y las alergias a los alimentos, los síntomas de moho no incluyen picazón en los ojos. Los síntomas incluyen fatiga severa, mareos, vértigo, erupciones cutáneas y problemas cognitivos. Sospechar una alergia al moho si tiene los siguientes síntomas:

- Se siente peor en tiempo húmedo.
- Se siente peor al aire libre 5:00-21:00.
- Se siente peor cuando corte el césped o rastrillar las hojas.
- Se siente mucho peor de agosto a la primera helada pesada.
- Se siente peor en lugares húmedos, sótanos y cuartos de baño.

- Se siente peor después de comer hongos, algas, productos de cultivos fermentados, quesos curados, cerveza, queso de soja, encurtidos, o vinagre.

Caspa de animales, piel y plumas. Muchas personas son sensibles al pelo de los animales y reaccionan a los abrigos de piel y adornos, almohadas de plumas, juguetes de peluche, ropa de lana, hilado, fieltro, alfombras, y las pelucas. Las alergias a la caspa de animales también pueden producir una reacción alérgica al suero de los mismos animales. Por ejemplo, para evitar una respuesta alérgica, las personas con alergias a la caspa de caballo hay que tener cuidado sobre la recepción de antisero de caballo (vacunas contra el tétanos). alergias a la caspa de animales sospechosos si se siente peor cuando se está expuesto a animales o pelos de animales en artículos tales como ropa de cama o la ropa.

POLVO. El polvo es una mezcla compleja compuesta de productos de descomposición de alergias aerotransportadas más materia inorgánica de los productos sintéticos, humo, hollín, celulosa, células muertas de la piel, y de ácaros u otros excrementos de insectos. Puede ser alérgico a cualquier componente de polvo, y es imposible determinar exactamente lo que causa los síntomas sin la prueba. Si se siente peor en el interior, después de quitar el polvo o pasar la aspiradora, o a primera hora de la mañana, es posible que tenga una alergia al polvo.

Consejos para el tratamiento

- El polvo con una esponja húmeda para evitar la propagación de polvo.
- Evitar la aspiradora o de vaciado de bolsas de vacío (que albergan mohos).
- Eliminar el almacenamiento bajo-la-cama.
- Utilice cortinas fáciles de lavar, ropa de cama, almohadas, alfombras y ropa.
- cajones vacíos y limpios. Utilizar cajones sólo sirve para guardar la ropa limpia.
- Evitar mantener adornos, libros, o el desorden de polvo captura en su habitación.
- No se permiten mascotas en el dormitorio.
- Reemplazar los filtros del horno y el aire acondicionado a menudo; comprobar si hay moho.
- Utilice un filtro de aire en su habitación; partículas (HEPA) la detención de filtros de alta eficiencia son los mejores (109 \$ de bienes reales; 800-762-7325).
- Utilice antihistamínicos no sedantes (Claritin) o aerosoles nasales esteroideos (Nasalcrom) para el alivio de los síntomas.
- Tomar antihistamínicos naturales (quercetina, la bromelina) y vitamina C para soporte nutricional.
- Evitar el consumo de alimentos con moho o moho cargado, la inhalación de polvo de edad (por ejemplo, en los áticos y tiendas de libros usados), y asegúrese de que los baños y cocinas son libres de moho y hongos.

COMIDA

Las alergias y la intolerancia a diferentes alimentos son comunes en las personas con SFC. El Dr. Robert Loblay, profesor de inmunología y director del Servicio de Alergia en el Alfred Hospital Real Príncipe en Sydney, Australia, estima que la intolerancia a los alimentos es un "factor significativo en el 20% y el 30%, y puede ser el desencadenante principal en quizás el 5% a 10%" de la población CFIDS. En algunos de estos individuos, las alergias a otras sustancias (polen, polvo) pueden haber precedido a la aparición de CFIDS; en otros, sensibilidad a los alimentos son una nueva

prob provocado la propia SFC (véase el capítulo 9 para más de un disco sión en profundidad de la intolerancia a los alimentos).

La distinción más entre los médicos a tomar la alergia alimentaria e intolerancia alimentaria es sutil. Actualmente, la mayoría de los alergólogos están de acuerdo en que las alergias alimentarias son mediadas por inmunoglobulina E (IgE), un anticuerpo que se une a los mastocitos liberadores de histamina. Los alérgenos, ya que producen anticuerpos, provocar una respuesta inmune incluso en las cantidades más pequeñas. Ellos act menudo en el centro en grupos, por ejemplo, los cítricos, los hongos, o los productos lácteos. Las alergias más comunes son maíz, huevos, leche, soja, azúcar, trigo y levadura. Las alergias pueden ser probados para con una prueba de radioalergoadsorción (RAST), que mide la cantidad de anticuerpos IgE una persona produce en respuesta a sustancias específicas.

La intolerancia a ciertos alimentos, por otra parte, no es IgE modulada y no se puede medir con el RAST. A menudo resulta de aumento de la permeabilidad del intestino delgado revestimiento (intestino permeable), un problema que puede surgir después de las infecciones de virus o Candida y tratamientos con ciertos fármacos (por ejemplo, agentes antiparasitarios, antibióticos, quimioterapia). Cuando se ve comprometida la pared intestinal, moléculas derivadas de digestión de los alimentos pasan a través de la membrana antes de que se descompone completamente. Las moléculas de gran tamaño ahora que circulan en el torrente sanguíneo provocan una respuesta inmune, aunque esto puede ser retrasada por varias horas o incluso días. En el caso de intolerancia a los alimentos, cuanto menos se come de un alimento, menos probable es que te moleste. Y mientras que las verdaderas alergias suelen durar toda la vida (el sistema inmunológico "recuerda" la proteína infractor), sensibilidades son a menudo transitoria.

Las condiciones que conducen a la sensibilidad a los alimentos son múltiples. Un disparador viral inicial puede afectar a la mucosa del intestino, haciendo que la pared intestinal más permeable. Además, las respuestas negativas a ciertos alimentos podrían ser el resultado de bajas cantidades de células T supresoras, las células del sistema inmunológico que modulan la respuesta inmune a las moléculas de alimento. Los parásitos, Candida, y alteraciones en la flora intestinal después de la ingesta de antibióticos son también posibles factores que contribuyen a la sensibilidad a los alimentos. Ni que decir tiene, las personas con SFC pueden experimentar todas estas condiciones por lo que no debería sorprender que la sensibilidad de alimentos son comunes en la población de SFC.

Las reacciones a las alergias alimentarias y sensibilidades son bastante similares.

sensibilidad a los alimentos sospechosos si tiene los siguientes síntomas:

- Se siente una sed excesiva después de comer.
- Experimenta la hinchazón dentro de los 20 minutos después de comer.
- Experimenta problemas intestinales, mareos, palpitaciones, fatiga, insomnio, depresión o ansiedad después de comer ciertos alimentos.
- Tiene síntomas después de comer frutas cítricas, productos lácteos, trigo, alimentos solanáceas (familia de las solanáceas, como la patata, el tomate, la berenjena, pimientos), ni colorantes ni conservantes artificiales.

Consejos para el tratamiento

Para las alergias alimentarias y sensibilidades, la primera tarea es identificar y evitar los alimentos desencadenantes. Un registro debe ser mantenido de los síntomas que se

presentan, tales como ardor de estómago, aumento del ritmo cardíaco, distensión abdominal, dolor de cabeza o diarrea después de comer ciertos alimentos, y los alimentos debe ser evitado. Tenga en cuenta si los síntomas disminuyen después de unos días. (En algunos casos, sin embargo, los síntomas aumentan durante unos pocos días cuando se retira el elemento infractor.) Los alimentos deben ser aislados tanto como sea posible. No mezclar demasiados en una sola comida para juzgar mejor sus efectos posteriores.

En segundo lugar, la dieta debe ser rotado. En la dieta de rotación, no hay comida se come más de una vez en 4 días. No sólo esta dieta le permiten identificar los alimentos que pueden estar causando problemas, ayuda a prevenir la formación de las respuestas alérgicas a causa de la sobreexposición. Debido a que las personas con SFC tienen una fuerte tendencia a tener alergias, este último punto es crucial. Por supuesto, muchas personas con reacciones alimentarias encuentran que comen muy pocos alimentos para rotarlas. En ese caso, alternar lo mejor que pueda. Cuando se producen las reacciones, las mejores im median curso de acción es el siguiente:

- Beba un vaso de agua con una media cucharilla de bicarbonato de sodio o compuesto trisódico (Tri-sales) para aumentar la alcalinidad (reacciones alérgicas son ácidas).
- Tomar vitamina C no ácido
- Tome over-the-counter medicamentos para la alergia sinusal (Alka-Seltzer Plus) o antihistamínicos si la reacción es grave.
- Beber abundante agua.

Un enfoque nuevo fármaco interesante para alergias a los alimentos que ha sido la reputación de tener algún éxito en Suecia es el uso de cromolina administrado por vía oral (Gastrocom). En casos severos, el uso juicioso de los agentes anti-inflamatorios sistémicos (hidrocortisona, cortisol) puede salvar la vida. El cortisol es más potente químico anti-inflamatoria del cuerpo y puede dejar de frío inflamación. Sin embargo, también deprime el sistema inmunológico y, con el tiempo, pueden deprimir la función adrenal. Debe ser utilizado con moderación y sólo en los casos en los que la hiperreactividad sistema inmunológico amenaza con crear la malnutrición. GLA (aceite de onagra) y Cytotec, una prostaglandina sintética, también son útiles en el tratamiento de sensibilidad a los alimentos y de intestino de fugas. (Para obtener información sobre cómo curar intestino permeable, la fuente de la mayoría de las sensibilidades alimentarias, véase trastornos digestivos.) La deficiencia de zinc puede conducir a un exceso de producción de histamina; por lo tanto el aumento de zinc dietética puede ayudar sensibilidad a los alimentos de control.

sensibilidades químicas

Sensibilidad a los productos químicos sintéticos son bastante comunes en las personas con SFC, aunque muchos pueden no ser conscientes de que sus síntomas son atribuibles a la exposición química. Las personas que experimentan fatiga, mareos, ansiedad u otros síntomas después de hacer compras en los muebles o productos secos tiendas, sentado en un coche nuevo, dando un paseo por un centro comercial, o llenar el depósito en una gasolinera son probablemente sensibles a los químicos.

sensibilidades químicas fueron descritos por primera vez en 1951 por el Dr. Theron Randolph, el médico pionero que descubrieron que las personas que se manifestaron las alergias a los frutos (todas las frutas en este caso, no sólo las familias específicas) fueron realmente reaccionando a los residuos de plaguicidas que dejan en ellos. Dr.

Randolph observó que incluso en pequeñas dosis, los productos químicos pueden causar reacciones graves en individuos sensibles. En 1962, el Dr. Randolph publicó un libro de referencia, *Ecología Humana y susceptibilidad al entorno químico*, en el que se identificaron las sustancias químicas responsables de una amplia gama de problemas humanos.

La sensibilidad química generalmente se desarrolla durante un largo tiempo. Pequeñas cantidades de productos químicos entran continuamente el cuerpo a través de la piel, las vías nasales, o en el tracto digestivo y, finalmente, pueden inducir sensibilidades, con síntomas que para todos los efectos son idénticos a los de las reacciones alérgicas comunes (aunque no todas las sensibilidades químicas son mediadas por IgE). reacciones químicas mediadas por IgE incluyen urticaria, erupciones y erupciones de la piel. respuestas tardías pueden incluir cualquiera de los síntomas comunes a otras alergias, tales como confusión, problemas respiratorios, fatiga, diarrea, sed excesiva, zumbido de oídos, nariz que moquea, calambres y picazón. sensibilidades químicas también pueden surgir como resultado de la exposición masiva a un contaminante, tal como un derrame químico o fuego, por pulverización de pesticidas, o anestesia general. En estos casos, la exposición masiva abruma los mecanismos del cuerpo normales de desintoxicación o daña los sistemas de regulación (en el cerebro) que endocrinas e inmunes funciones normalmente directos.

INTERIOR CONTAMINANTES DEL AIRE química. materiales de construcción, competidoras coche, pegamentos, pinturas, plásticos, desodorantes, tabaco, insecticidas, y fectants desin son fuentes comunes de contaminación interior que se encuentra en la mayoría de los hogares. De particular preocupación es la desgasificación de contaminantes tales como Hyde formalde de fuentes tales como cartón prensado, que se encuentran en los hogares de más reciente construcción. exposiciones a nivel bajo, a pesar de que pueden inducir síntomas, se originan a partir de fuentes que no son detectadas fácilmente y así permanecer oculto. Otras fuentes comunes de contaminación interior son tintas de copia de la máquina, el líquido de corrección, papel carbón, los disolventes utilizados en el lugar de trabajo, y la fuga de gas de las estufas y calentadores.

EXTERIOR contaminantes químicos del aire. de escape del tráfico, el smog, pavimentación y repavimentación de carreteras, gases industriales, y la fumigación indiscriminada de césped son las fuentes más comunes de contaminación al aire libre. De éstos, la exposición a los vapores de gasolina y diesel presenta el mayor problema para el químicamente sensibles, ya que son ubicuos y prácticamente ONU evitable.

Los fármacos y medicamentos. Las personas con sensibilidad química frecuentemente desarrollan la sensibilidad a las drogas también. Muchos fármacos son sintéticos, es decir, que se derivan de petróleo, una fuente común de sensibilidad para muchas personas. Además, los excipientes, conservantes, colorantes, y los ingredientes inactivos se encuentran en muchos medicamentos pueden provocar reacciones. Muchas personas con sensibilidad a los medicamentos son incapaces de tolerar los antibióticos o anestésicos cal Lo.

ROPA y de higiene personal. Los tejidos sintéticos, así como los detergentes, de acabado (tales como formaldehído), dimensionamiento, colorantes, y los residuos de plástico se encuentran en muchos tejidos naturales, pueden provocar reacciones tópicos o sistémicos en muchas personas. Los productos químicos agresivos a menudo incluidos

en lociones corporales, limpiadores de la piel, cosméticos y desodorantes también son fuentes comunes de irritación para el químicamente sensible.

Consejos para el tratamiento

En un estudio de 1995 llevado a cabo por un equipo de investigación de la Universidad DePaul, se preguntó a 305 pacientes con sensibilidad química múltiple (MCS) para evaluar los tratamientos sobre la base de la experiencia personal. De estos pacientes, 93% calificado como "la adopción de una práctica de evitar la exposición a los productos químicos que podrían causar reacciones MCS" como "mayor" o "gran ayuda" (CFIDS Chronicle, Invierno 1996). Se desprende de este informe y de los testimonios de numerosas personas con sensibilidades químicas que el control eficaz de las reacciones químicas depende de evitación. Clean, agua y aire filtrado, y alimentos orgánicos ayudar a reducir la carga química y eliminar todas las fuentes de contaminación de la casa (véase el capítulo 8 para más información sobre tantas alterna a los productos químicos tóxicos del hogar).

El apoyo nutricional también puede ser de ayuda, particularmente aquellos nutrientes que ayudan a mediar en los síntomas alérgicos y proporcionar apoyo para el hígado y los riñones. Las vitaminas C y B12 son especialmente importantes. El programa de reanimación entero-hepática es un programa nutricional supuesta para ayudar con sensibilidades químicas. Alfa cetoglutarato y glutatión son dos de desintoxicantes naturales más potentes de la naturaleza, como son todos los antioxidantes.

MÁS INFORMACIÓN

- Academia Americana de Alergia e Inmunología 611 Este de la calle Wells Milwaukee, WI 53202 800-822-2762 (teléfono gratuito)
- Asma y Alergia Línea de Información PO Box 1766 Rochester, NY 14603 800-727-5400 (teléfono gratuito)
- Food Allergy Network 10400 Eaton Place, Suite 107 Fairfax, VA 22030 a 5647 800-929-4040 (teléfono gratuito)
- Humana Liga de Acción Ecología (HEAL) PO Box 49126 Atlanta, GA 30359 404-248-1898 (teléfono)

OTRAS LECTURAS

- Krohn, Jacqueline. Todo el camino al alivio de la alergia y la Prevención: guía completa de un médico para el tratamiento y cuidado de sí mismo. Washington, DC: Hartley y Marks, 1991.
- Loblay, Robert H, y Swain, Anne R. El papel de la intolerancia alimentaria en el Síndrome de Fatiga Crónica. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

VER

- Las alteraciones digestivas.
- Capítulo 4: Los antihistamínicos, Cytotec, hidrocortisona.
- Capítulo 5: Alfa cetoglutarato, Aminoácidos (glutatión), bioflavonoides, Programa enterohepática Reanimación, minerales (zinc), vitaminas.

- Los capítulos 8 y 9.

CANDIDA

Candida albicans es un hongo tipo levadura que se encuentra en la membrana mucosa húmeda de los intestinos, el tracto genital, la boca y la garganta. Un cierto nivel de Candida en el cuerpo es normal; algunas condiciones, sin embargo, pueden causar el crecimiento excesivo rampante. El crecimiento excesivo, que se manifiesta en las infecciones fácilmente observables "levadura" de la vagina y la boca, así como Infecciones sistémicas menos evidentes, puede conducir a problemas graves de salud.

Las personas con sistemas inmunes comprometidos a menudo tienen ambas infecciones tópicas y sistémicas. Los, infecciones locales recurrentes obstinadas tales como pie de atleta, infecciones vaginales por hongos, candidiasis y indicios de que el sistema inmunitario no está funcionando plenamente. El sistema inmunológico es demasiado débil para combatir la rápida proliferación de la levadura en todo el cuerpo. Cuando se compromete el sistema inmune, Candida puede propagarse de los forros de mucosas de la boca y los intestinos a otros sistemas de órganos, así como el torrente sanguíneo, causando una infección sistémica con efectos de amplio alcance. De hecho, un número de médicos creen que las infecciones sistémicas por Candida pueden contribuir a algunos de los síntomas más preocupantes y persistentes a largo plazo de SFC.

Como ejemplo de ello, se cree que una serie de problemas digestivos comunes son causados o exacerbados por el crecimiento excesivo de levadura. La levadura puede adherirse a las paredes intestinales, causando la pérdida de integridad de la membrana mucosa. Este daño resulta en una mayor permeabilidad de la mucosa, permitiendo que las partículas de alimentos no digeridos para pasar a través (de intestino de fugas). Cuando estas moléculas de los alimentos sin digerir alcanzan el torrente sanguíneo, pueden ocurrir muchas reacciones alérgicas sistémicas. Hinchazón, gases, diarrea y alimentos, fármacos y sensibilidades químicas deben sus orígenes, en muchos casos, a este problema. Además de los síntomas relacionados con el aumento de la permeabilidad intestinal, las personas con crecimiento excesivo de levadura experimentan fatiga, dolores de cabeza, problemas cognitivos, y los desequilibrios endocrinos (hipotiroidismo e hipoglucemia).

Muchos investigadores creen que una combinación de factores inmunosupresores contribuye a la probabilidad de infecciones por hongos en desarrollo. Dr. Carol Jessop, internista en California que ha tratado a la infección por levaduras sistémica en miles de pacientes con CFIDS, ha observado que el 84% de sus pacientes se han sometido a repetidas y tratamiento antibiótico prolongado, 70% han tomado anticonceptivos orales, y 10% han tomado prescritos medicamentos de esteroides (CFIDS Chronicle, Spring 1991). Todos estos fármacos pueden ser inhibidores del sistema inmune y puede estar relacionado con el sobrecrecimiento de Candida. El Dr. Jorge Flechas también ha abordado el problema de la proliferación de la Candida, ya que está relacionada con la desregulación del sistema inmune en pacientes con SFC. Dr. Flechas propone que Candida sobrecrecimiento puede estar relacionado con un defecto inmune específica (CFIDS Chronicle, verano / otoño 1989). Se ha observado que los pacientes con SFC comúnmente demuestran anomalías de las células T, tales como la reducción de células T supresoras y reducción del número de células asesinas naturales. Debido a que las células T son en gran parte responsable de controlar las infecciones virales y fúngicas,

un defecto en el sistema puede permitir la reactivación de virus latentes y el crecimiento excesivo de hongos.

Debido al hecho de que muchos de los síntomas causados por el crecimiento excesivo de Candida son los mismos que los CFIDS, puede ser difícil diferenciar los dos. Para hacer un diagnóstico, una historia médica cuidadosa debe ser tomada, con especial atención a los cursos de antibióticos, la terapia con esteroides, o anticonceptivos orales tomadas en el pasado. Además, la presencia de ciertos síntomas puede ser muy sugerente de la candidiasis. La candidosis bucal, vaginitis recurrente, infecciones fúngicas tópicas, tales como sensibilidades del pie, químicos y alimenticios de atleta, y problemas gastrointestinales pueden justificar una investigación adicional. El vértigo, sinusitis, y síndrome premenstrual (PMS) también puede ser indicativo de una infección sistémica Candida. Si un paciente tiene estos signos y síntomas, pruebas de laboratorio para Candida puede ser recomendada. Un análisis de las heces cuantitativa puede revelar sobrecrecimiento de Candida y los desequilibrios en la flora intestinal (Laboratorio Great Smokies Diagnostic; 800-522-4762). Los análisis de sangre para detectar la presencia de anticuerpos de Candida en el torrente sanguíneo también están disponibles (Immunosciences Lab; 800-950-4686).

Pocos médicos creen que la proliferación de la Candida es la causa subyacente del SFC, pero muchos coinciden en que el crecimiento excesivo de levadura puede exacerbar los síntomas. Como afirma el Dr. Flechas, "[Candida] puede tener una mala situación y empeorar las cosas." Y, como muchas personas con SFC han encontrado, la reducción en el crecimiento excesivo de levadura puede disminuir la sobrecarga general sobre el cuerpo, permitiendo una mayor mejora global en el tiempo.

Consejos para el tratamiento

medicamentos antifúngicos prescripción son normalmente recomendado para la infección sistémica Candida. Los fármacos más comúnmente prescritos son nistatina y Diflucan. Nizoral, aunque son eficaces, se utiliza con menos frecuencia debido al potencial para la toxicidad hepática. Sporanox, un agente antifúngico más reciente, también se utiliza para infecciones sistémicas. El médico puede recomendar un ensayo de 3 a 6 semanas para ayudar a determinar cuáles de sus síntomas están relacionados con la levadura. agentes antifúngicos de venta sin receta, incluyendo ajo (líquido, cápsula o fresco), ácido caprillic, palo de arco, y aceite de árbol de té, también pueden ser eficaces. Estos se pueden aplicar por vía tópica o por vía oral (a excepción de aceite de árbol de té, que sólo se puede aplicar por vía tópica). extracto de semilla de pomelo es también un agente antimicrobiano potente, pero es extremadamente cáustico y no debe ser utilizado por cualquier persona con un estómago sensible o el esófago. Se puede comprar en las tiendas de alimentos y de los nutricionistas y algunos quiroprácticos.

Los probióticos, tales como bacterias acidophilus y bifidus, generalmente se recomiendan para el tratamiento de problemas de levadura. Las tiendas de alimentos en general, llevar una amplia gama de diferentes cepas y combinaciones. Muchas personas prefieren las variedades con recubrimiento entérico, ya que no son destruidos por el ácido del estómago. La mayoría de los médicos recomiendan modificaciones en la dieta para ayudar a controlar la infección. La levadura prospera en el azúcar por lo que un pilar de la dieta es evitar los dulces. El alcohol, carbohidratos refinados, leche (debido a la lactosa), y las frutas también pueden ser eliminados en las primeras etapas del

tratamiento. Los especialistas también recomiendan evitar los productos fermentados (salsa de soja, quesos con moho) y encurtidos porque contienen levaduras y mohos.

Aunque Candida no necesita moldes para crecer, el crecimiento excesivo del candida a menudo crea alergias a todo el moho y los hongos. Como consecuencia, el consumo de alimentos con moho provoca síntomas alérgicos. Una buena regla general es hacer hincapié en los granos enteros, proteínas de alta calidad, y un montón de verduras. Si es posible, los alimentos deben ser comprados frescos y sin aditivos, hormonas o antibióticos, que agravan la condición. Algunas cadenas de supermercados están empezando a llevar a carnes "naturales". Las infecciones vaginales por levaduras y la garganta deben ser tratados cuando se producen.

Over-the-counter cremas antifúngicas ahora se pueden comprar, pero muchas mujeres prefieren los medicamentos recetados para el reembolso del seguro. El principal problema que pueda surgir del uso de estas cremas, sin embargo, es la reacción alérgica (caracterizada por ardor y prurito). Es posible que desee hablar sobre algunas de las opciones de tratamiento único (como Vagistat) con su ginecólogo u otro médico si esto es un problema. infecciones de la garganta (muguet) pueden ser tratados con una preparación de nistatina oral y con cualquier tipo de gargarismo ácido (vinagre, limón), porque los moldes y hongos no crecerán en un ambiente ácido. Si usted puede tolerar el yogur, un yogur "buches" (alrededor de la boca y en la garganta) también ayuda. Suplementos recomendados (principalmente para su inmunidad impulsar cualidades) incluyen vitamina C, zinc, complejo de vitamina B, ácidos grasos esenciales (aceite de onagra, aceite de semilla de borraja), y aceites de pescado. Es importante evitar moldes de respiración, productos químicos y otros inhalantes irritantes. Si tiene que tomar antibióticos por cualquier motivo, es aconsejable complementar con bacterias acidophilus o bifidus para reemplazar bacterias útiles que han sido destruidas. Estas bacterias se mantendrá el control de la levadura der de la ONU durante el tratamiento.

MÁS INFORMACIÓN

Candida Fundación de Investigación 1638 B Street Hayward, CA 94541 510-582-2179 (teléfono)

OTRAS LECTURAS

- Crook, William. Síndrome de fatiga crónica y la conexión de la levadura. Jackson, Tenn .: Libros Pro-fesional, 1992.
- Rosenbaum, Michael, y Susser, Murray. Resolviendo el rompecabezas de drome de fatiga crónica Syn. Tacoma, Washington .: Life Sciences Press, 1992.

VER

- Capítulo 4: Agentes antimicóticos.
- Capítulo 5: Los ácidos grasos esenciales, hierbas, minerales, probióticos, vitaminas.

CARDIACOS cardiovasculares, los síntomas

síntomas relacionados con el corazón se encuentran entre los más preocupantes para los pacientes con SFC, debido a la gravedad de los problemas cardíacos. Aunque muchos pacientes con SFC tienen dolor en el pecho, las fluctuaciones de la presión arterial, y periodos de aumento en el ritmo cardíaco, pocos (menos del 5%) experimentan

problemas cardiovasculares notables. El Dr. Byron Hyde ha señalado que entre sus pacientes, y en muchos de los brotes epidémicos de SFC, problemas cardiovasculares tienden a aparecer a principios de la enfermedad en el primer mes- y desaparecer por el tercero al duodécimo mes. En algunos casos, sin embargo, problemas del corazón o bien se resurgir o incluso aparecer por primera vez después de algunos años han pasado. Anormalidades tales como arritmias auriculares prematuros y ventriculares, aumento de la tendencia para el prolapso de la válvula mitral (especialmente en niños), pericarditis, miocarditis, palpitaciones (saltado latidos del corazón), taquicardia (aceleración del ritmo cardíaco), diversas arritmias, latidos ectópicos, edema (hinchazón en las manos y pies), congestión nasal (no debido a Alergias), y las lecturas inusuales en el electrocardiograma (ECG) o Holter no son inusuales.

Palpitaciones (taquicardia)

Un aumento repentino de la frecuencia cardíaca (hasta 150 bpm) ya sea mientras descansa o al ponerse de pie es bastante común, especialmente en casos graves o agudos. alteraciones del ritmo cardíaco pueden producirse al azar o seguir patrones más o menos regulares. Momentos del día en que la producción adrenal es baja (4:00 am y 4:00 pm) pueden producir condiciones para el ritmo cardíaco irregular. Bruscos aumentos de la frecuencia cardíaca también puede ocurrir después del ejercicio, levantamiento, y, en los enfermos graves, después de cambiar de posición en la cama. Palpitación del corazón es también un problema común y corazón, aunque aterradora, rara vez es peligroso.

Baja presión sanguínea (hipotensión)

descensos bruscos de la presión arterial, de vez en cuando se manifiestan como "apagones" o períodos de desmayo repentino, son comunes en pacientes con CFIDS. El Dr. Luis León-Sotomayor, el cardiólogo que registró la epidemia de 1965 SFC en Galveston, Texas, observó que la hipotensión era común en sus pacientes con SFC, sobre todo después de la actividad o al ponerse de pie. (Normalmente, el componente sistólico de la presión arterial se eleva después de reposo). La desregulación aparente de la presión arterial en CFIDS no es, tal y como parecería, conectado directamente a problemas cardíacos pero es el resultado de la disfunción hipotalámica desde el hipotálamo, entre sus muchas otras funciones, se encarga de mantener la presión arterial.

Los estudios realizados en la Universidad Johns Hopkins tienen recientemente se afirmó con observaciones del Dr. Leon-Sotomayor. ERS de investigación El Johns Hopkins la conclusión de que algunos pacientes con CFIDS tienen una condición conocida como la hipotensión mediada neuralmente (NMH) (Lancet, 1995). La condición se caracteriza por desmayos (síncope) y, en CFIDS, los períodos de desmayo. NMH representa un defecto en la coordinación neuroendocrino. Normalmente, cuando la presión arterial disminuye, el cerebro envía una señal para las glándulas suprarrenales para re adrenalina arrendamiento (epinefrina). La adrenalina señala que el corazón lata con más fuerza, elevando la presión arterial. Una vez que el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial se restaura, los nervios dentro del ventrículo izquierdo enviar un MES salvia al cerebro que la presión arterial es demasiado alta y el cerebro a su vez envía una señal para disminuir la presión arterial.

En las personas con NMH, este sistema bien coordinado para mantener la presión arterial va mal. Las personas con NMH tienen presión arterial baja, haciendo que la sangre que conformarse, o en la piscina, en las extremidades inferiores. Cuando el corazón empieza a latir con más fuerza para compensar, los nervios de la izquierda

Ventri CLE enviar el mensaje erróneo de que la presión es ya demasiado alto, obligando a la presión arterial de caer aún más lejos. El resultado es una sensación de desmayo. En NMH, cualquier exceso de liberación de adrenalina puede producir el mismo resultado, por lo que algunas personas se sienten débil a la vista de la sangre o después de tener un susto.

NMH se puede tratar con fármacos que regulan la frecuencia cardíaca (bloqueadores beta) o aumentar el volumen de sangre (Florinef). Norpace, un fármaco antiarrítmico, mientras que a veces se recomienda, se utiliza menos frecuentemente debido a sus efectos secundarios. Midodrine, un fármaco recientemente aprobado, también puede ser prescrito para NMH. Una alternativa no farmacológica interesante utilizado por algunos redactó la PRACTI alternativas es regaliz, una hierba con propiedades esteroideas pero sin los muchos efectos secundarios de los esteroides. El aumento de la ingesta de sal y líquidos (para aumentar el volumen de líquido en la sangre) es un complemento recomendado para todos los medicamentos.

Falta de aliento (disnea)

Dificultad para respirar, especialmente después de un esfuerzo, es común en pacientes con SFC. Muchas personas experimentan el fenómeno de la "falta de aire", incluso si no se están moviendo. No es raro que despertar con ella. En el SFC, los investigadores han descubierto que el corazón no gira lo suficientemente rápido como para satisfacer las demandas adicionales que se le plantean por el ejercicio. Aunque se aumenta la necesidad del cuerpo para el oxígeno, el corazón no puede entregar. El resultado es dolor en el pecho y dificultad para respirar. En la enfermedad grave, incluso levantarse de la cama demasiado rápido puede producir este efecto.

Los ataques al corazón no están generalmente asociados con el SFC, pero cualquier persona con un historial de problemas cardíacos tiene que ser consciente sobre el seguimiento de los síntomas cardíacos. Si los síntomas son graves o persistentes, se coloca un monitor Holter por un día o tener una prueba para el prolapso de la válvula mitral podría ser recomendado. Puesto que muchos de los síntomas producidos por el prolapso de la válvula mitral (disnea, fatiga, edema) son comunes en el SFC, un médico completo puede desear investigar la posibilidad de prolapso de la válvula mitral sólo para estar en el lado seguro.

Consejos para el tratamiento

tratamientos veces farmacéuticos tales como los bloqueadores beta (propranolol, atenolol) se utilizan para regular el ritmo cardíaco y la presión arterial. Los médicos que prescriben estos medicamentos generalmente prefieren para confirmar un ídolo anormal cardíaco primero debido a los riesgos involucrados en el uso a largo plazo. CFIDS los médicos casi siempre recomiendan restringir el ejercicio aeróbico en la fase aguda de evitar cualquier posible riesgo de problemas cardíacos inducidas por virus. bloqueadores de los canales de calcio y magnesio también se utilizan a veces para controlar problemas de corazón, aunque éstos, al igual que otros medicamentos para el corazón, deben ser monitorizados cuidadosamente por un cardiólogo. Dos soportes nutricionales destacan por la fuerza y la función cardíaca ening mejorar son CoQ10 y omega-3 los ácidos grasos esenciales ty.

MÁS INFORMACIÓN

Sociedad para el síndrome de MVP

PO Box 431
Itasca, IL 60143-0431

OTRAS LECTURAS

Hyde, Byron M, y Jain, Anil. Cardíaco y aspectos cardiovasculares de EM / SFC, una reseña. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

VER

- Capítulo 4: bloqueadores beta, bloqueadores de canales de calcio, Florinef.
- Capítulo 5: CoQ10, ácidos grasos esenciales, hierbas (regaliz), minerales (magnesio)

PROBLEMAS cognitivo y emocional

Los problemas cognitivos, emocionales y perceptuales afectan a casi todos por hijo con el SFC en un momento u otro durante el curso de la enfermedad. Ellos son, de hecho, tan frecuente que muchos médicos consideran que son tan grandes una característica de identificación de la enfermedad como la fatiga. En algunos casos estos problemas son evidentes en el inicio; en otros se desarrollan después de algunas semanas o incluso meses han pasado. Aunque tal vez no tan evidente para el observador casual como algunos de los síntomas más evidentes CFIDS'(debilidad muscular, dolor, fiebre), cognitivo y emocional problemas pueden ser tan incapacitante. De hecho, en algunos casos, problemas cognitivos forman el nexo de la discapacidad, por lo que es imposible para el más severamente afectado para mantener un trabajo, leer un libro, o incluso mantener una conversación coherente. El efecto acumulativo de estos síntomas (sobre todo, la falta de concentración combinada con la pérdida de memoria a corto plazo) da lugar a lo que la mayoría de las personas con SFC llaman "niebla del cerebro."

Los investigadores están de acuerdo en que muchos cambios cognitivos, emocionales y perceptivas que surgen como resultado de la enfermedad son orgánicos; es decir, que se deben a alteraciones en la función normal del cerebro en lugar de a los factores lógicos psico secundarios (tales como ser molesto por tener CFIDS). Muchas personas con SFC han observado que las distorsiones en los estados emocionales y mentales parecen correlacionarse con el grado de severidad de sus otros síntomas (USU aliado, pero no siempre, la fatiga). Esto parece apuntar a una similar, si no igual, origen de ambos. El Dr. Jay Goldstein, el Dr. Ismael Mena, y otros han sugerido que los síntomas fisiológicos, tales como debilidad muscular, tempera tura de fluctuación, y la disminución de la presión arterial, así como los síntomas emocionales y cognitivos, todos pueden ser causadas por anomalías en una zona de el cerebro que se corresponde aproximadamente con el sistema límbico y las regiones adyacentes del lóbulo temporal.

El sistema límbico es un anillo de estructuras situadas en el centro del cerebro. Se compone de una serie de pequeños pero de vital importancia nentes compo que afectan a casi todos los aspectos de func ción física y psicológica. El hipotálamo, un conjunto del tamaño del pulgar de alrededor de 20 núcleos locat ed justo debajo del tálamo (los cerebros de procesador sensorial), es ble responsa para la regulación del sistema nervioso autónomo, el sistema endocrino (a través de la glándula pituitaria), ciertas emociones relativas a la "lucha o huida", y dormir. Tiene un papel central en la mediación de respuestas TEM sys inmune y es una vía virtual para fibras que conectan los centros corticales alta er rigen pensamiento con estructuras en el sistema límbico del cerebro medio y que regulan las actividades de motor, los sentidos, la memoria y ción

emo. Las alteraciones en la función hipotalámica puede dar lugar a trastornos del sueño (insomnio, hipersomnia), pérdida de la homeostasis (la capacidad del cuerpo para Tain principal en sí dentro de los parámetros constantes de temperatura, presión arterial, etc.), trastornos de la alimentación (anorexia, atracón), y el estado de ánimo perturbaciones (ic pan, rabia, ansiedad), así como causar perturbaciones en zonas distantes del cerebro que se basan en las comunicaciones de las fibras nerviosas que pasan por el hipotálamo. Otras estructuras en el sistema límbico (ganglios basales) afectan a la función motora. Si éstos están deteriorados funcionalmente, temblores y dificultades para la secuenciación de la coordinación motora compleja (como el habla) pueden resultar. La amígdala y el hipocampo, dos estructuras límbicas estrechamente relacionados incrustar DED en el lóbulo temporal, juegan un papel importante en el proceso de aprendizaje y ing memoria a corto plazo. El daño a estos resultados en problemas de aprendizaje y retención de infor mación, así como la dificultad con hension compre visual y auditiva.

[NOTA: PÁGINA 53 es un dibujo]

Dada la amplia gama de síntomas neurológicos que experimentan las personas con SFC, no es de extrañar que los exámenes radiológicos, como la emisión de pecado gle-fotón de tomografía computarizada (SPECT), tomografía por emisión de positrones (PET) y la resonancia magnética (RM), de los cerebros de pacientes con CFIDS han revelado bajo flujo de sangre (hipoperfusión), lesiones pequeñas, y la absorción de glucosa rebajado en las áreas del cerebro en todo el hipotálamo. La unión entre los temporales y Pari etal lóbulos (más o menos por encima y ligeramente detrás de la oreja) es también un área fre encontrado consiguiente a ser deficiente en el suministro de sangre adecuado. (Este corre área ponde a la parte del cerebro responsable de la correlación de la información ry senso complejo.) Las deficiencias y anomalías también se han observado en la corteza motora, lóbulo frontal, y el sistema límbico. El deterioro de estos ar eas del cerebro produce una amplia gama de problemas conceptuales cognitivas, emocionales, y por en personas con SFC.

Pérdida de concentración. Pérdida de concentración es uno de los problemas más comunes y graves-cognitivos que afectan a las personas con SFC. Los problemas en esta área pueden afectar significativamente el rendimiento laboral. Una fuente de los problemas de concentración es una pérdida de la comprensión de la información, ya sea auditiva o visual. El cerebro se retrasa y, o bien procesa nueva infor mación lentamente o se pierde por completo. Cuando la entrada es aural, parece que hay pérdida de la información inicial de orientación. La persona puede estar escuchando, pero la información simplemente no se registra; como consecuencia, la persona no puede enfocar o dar sentido a lo que sigue. A veces se hace un retraso en el proceso de resultados de ING en pausas más largas de lo normal antes de una respuesta verbal. retrasos en el procesamiento también pueden producir una destiempo de toma de turnos de conversación que resulta en interrupciones y incongruencias aparentes. A menudo, infor mación debe repetirse varias veces antes de que se registre.

El procesamiento visual también se puede retrasar de manera significativa. El material puede tener que ser leído muchas veces antes de ser absorbido, y algunas veces las palabras en una sen tencia no tiene sentido, sobre todo si la sintaxis es complicado o el significado ambiguo. Los tiempos de reacción también pueden ser ralentizado. Las personas pueden funcionar las luces rojas o desobedecer otras señales de tráfico ya que la información no se registra tan rápido como se requiere para actuar sobre ella. Dr. Byron Hyde cree que la pérdida de comprensión asociada con CFIDS es debido a una

disfunción en el área de la circunvolución angular en la región de la parte posterior izquierda (parte posterior) del lóbulo parietal, un área del cerebro que procesa e interpreta tanto visual y auditiva en formación. Sin embargo, la disfunción en el lóbulo temporal posterior también se ha observado con cierta frecuencia.

PÉRDIDA DE LA MEMORIA A CORTO PLAZO. La pérdida de memoria a corto plazo puede presentar serias dificultades. Los pueblos que olvidan por qué entraron en una habitación también pueden olvidar de dónde se está conduciendo. La gente simplemente se olvidan de lo que estaban haciendo y por qué. El problema puede llegar a ser tan grave que la gente no será capaz de terminar una frase. La pérdida de memoria también puede manifestarse en la pérdida de la capacidad de recordar nombres o caras (agnosia facial) de las personas. Las personas con estos problemas pueden tener dificultades para identificar los amigos, familiares, estudiantes o compañeros de trabajo, sobre todo si son llamados a llegar a una ción IDENTIFICACIÓN rápidamente; incluso las personas y los lugares más conocidos pueden parecer repentinamente extraño y desconocido. Problemas con la memoria y el aprendizaje son cionalmente tradi asociado con la disfunción del hipocampo, aunque otras estructuras dentro y alrededor del sistema límbico también pueden estar implicados.

Multitarea. secuenciación múltiple de la tarea se relaciona con la palabra ing sequenc. Las personas con problemas en la multitarea pueden tener dificultades para seguir instrucciones paso a paso, preparar la comida de una receta, o llevar a cabo tareas que requieren una serie de acciones separadas. Dejar a un lado los objetos mantenidos simultá neamente, por ejemplo, un salero y una barra de mantequilla, puede ser imposible si el deterioro es severo. Las personas también pueden perder la capacidad para buscar números en un libro de teléfono o las palabras en un diccionario. Los niños con SFC quizá particularmente tímidos de hacer estas tareas, olvidando alfabeto o der con facilidad y que tienen dificultades para recordar números en secuencia. Los niños más pequeños pueden experimentar problemas significativos en la escuela como re sultado. Los adultos también pueden experimentar una disminución similar en la capacidad, la par ticularmente aprendizaje si la información es compleja. Las personas con problemas de procesamiento multitarea y multánea SI son, por regla general, se distrae con facilidad y necesitan mantener de entrada como mínimo al hacer tareas requeridas o necesarias. No deben escuchar la radio mientras se conduce. Se deben evitar las llamadas telefónicas de conferencias o reuniones con varias personas. Si multitudes, centros comerciales, grandes eventos y fiestas desencadenan los síntomas, estos ambientes deben ser evitados o una pequeña área se deben crear en el que la persona puede permanecer estacionaria mientras que otros circulan.

REVERSIONES lingüístico (PSEUDODYSLLEXIA). Las personas con SFC rutinariamente estructurar elementos lingüísticos hacia atrás. Suelen invertir el orden de palabras, orden de las letras (al escribir o escribir), orden sonido inicial (al hablar), e incluso orden de la frase en un párrafo, lo que resulta en una serie de digresiones aparentemente desconectados en lugar de un flujo lógico de las ideas. Cualquiera de estos problemas pueden deberse a alteraciones en la etapa final de la producción lingüística, que se cree que se producen en la zona de mo tor suplementario del cerebro. Esta zona, que se encuentra profundamente dentro del pliegue central que separa los dos hemisferios, actúa como una especie de área de espera para linguis montaje final tic. Los problemas no dan lugar a palabra, letra, y los problemas de pedidos a corto plazo. Las disfunciones en el lóbulo temporal izquierdo (aproximadamente por encima de la oreja izquierda) también causan problemas significativos en la producción lingüística.

Es cierto que la dislexia y afasia son el resultado de un daño permanente en esta área, por lo que los problemas temporales que surgen de SFC se les conoce como "pseudo".

De buscar una palabra (PSEUDOAPHASIA). Otro problema lingüístico para los pacientes con CFIDS es la búsqueda de la palabra. Las palabras comúnmente usadas son difíciles de recuperar y, cuando finalmente se pronuncian, puede sonar o incluso estar equivocado. A menudo, una palabra que suene parecido está sustituido incorrectamente para la palabra "que falta" o una respuesta puede ser completamente inadecuado. La persona que habla puede no detectar estos errores, en algunos casos resulta en una pérdida significativa de la capacidad de comunicación. La mayoría de estos problemas de recuperación están relacionados con la falta de flujo sanguíneo en el lóbulo temporal izquierdo, la parte del cerebro responsable de la mayoría de las tareas orientadas a las lenguas.

MATH PROBLEMAS (discalculia). Problemas con las matemáticas son moneda corriente en la zona de la disfunción cognitiva. Las personas tienen dificultades para equilibrar talonarios de cheques, a raíz de los horarios, la adición de columnas de cifras, y especialmente restando. Como consecuencia de ello, el trabajo que requiere una gran cantidad de cálculo, tales como los impuestos que se preparan, puede llegar a ser tan estresante que puede inducir una recaída. Las personas con SFC con frecuencia se tambalean o caída durante la prueba de Romberg si también están obligados a restar de siete en siete de 100. discalculia es asociado con una disfunción en el lóbulo temporal.

Consejos para el tratamiento

Una serie de enfoques se pueden tomar para mejorar los síntomas cognitivos. se pueden tomar fármacos que actúan directamente sobre los neurotransmisores y el sistema nervioso central (Klonopin, nafazolina, antidepresivos). Otra proach es remediar el problema mecánico de bajo flujo de sangre al cerebro mediante el aumento de la circulación. Los fármacos utilizados para este fin son principalmente vasodilatadores, bloqueadores de canales de calcio y los bloqueadores beta (nitroglicerina, nimodipina, atenolol). La pentoxifilina (Trental), un fármaco usado para bajar la viscosidad sanguínea, también puede aumentar el flujo de sangre al cerebro, y según se dice ayuda a aliviar la pérdida de memoria a corto plazo. Para algunos casos de SFC, estimulantes del sistema nervioso central tales como Cylert o Ritalin puede ser útil, al igual que el Prozac o Wellbutrin. Las hierbas que aumentan el flujo sanguíneo, como el ginkgo, centella asiática, y el arándano, también se han utilizado para mejorar la capacidad cognitiva. Un soporte nutricional importante es la CoQ10.

Un enfoque alternativo implica la mejora de la función cerebral a través de la rehabilitación cognitiva. las neuronas del cerebro son muy capaces de volver dendritas de generación. En otras palabras, cuando se destruyen las células individuales, otros pueden hacerse cargo de su función, dado el estímulo adecuado. Trabajar con técnicas nuevas o diferentes de aprendizaje puede restaurar gran parte de la función tivo Cogni perdido en la fase aguda de la SFC. Las técnicas de biofeedback y la meditación también son reportados para ser eficaz en el alivio de la función cognitiva dys.

VER

- Capítulo 4: Ampligen, fármacos antidepresivos, bloqueadores beta, bloqueadores de canales de calcio, estimulantes del sistema nervioso central, pentoxifilina.
- Capítulo 5: CoQ10, hierbas, NADH, vitaminas.
- Capítulo 6: La biorretroalimentación, la meditación.

PROBLEMAS EMOCIONALES

Para las personas con SFC, cambios emocionales pueden ser tan inquietante como los síntomas físicos producidos por la enfermedad. Los cambios emocionales que son típicos en todas las etapas de la enfermedad puede ser difícil tanto para la persona experimentando ellos y para las personas que les rodean. En las fases agudas de la SFC, fuerte, a veces abrumadoras, los sentimientos pueden aparecer aparentemente de la nada. La mayoría de las personas encuentran estas emociones intensas altamente perturbadoras, sobre todo cuando están acompañados por síntomas físicos y otras cosas graves. En muchos casos, las emociones que acompañan a las exacerbaciones de la enfermedad se complican por alteraciones sensoriales y perceptivos, tales como cambios en la visión y la audición, lo que puede dar un aire de irrealidad al ambiente exterior. Algunas personas incluso han reportado sentimientos de disociación o la sensación de que están viendo a sí mismos, como si de una película.

Cuando los pacientes informan de estos síntomas, es muy común que el por lo que tiende médico para recomendar que el paciente vea a un terapeuta o a un psicólogo. Debido a que las personas con SFC ya están luchando con una enfermedad que ha apenas ganado aceptación en la comunidad médica, a menudo se sienten ofendidos por la sugerencia. Pueden sentirse estigmatizados o culparse a sí mismos por "crear" su enfermedad. Muchos encuentran que a menos que las sesiones se llevan a cabo por un terapeuta que tenga conocimientos sobre las enfermedades crónicas, que no son especialmente útiles. En algunos casos, un diagnóstico incorrecto tales como depresión o trastorno bipolar puede resultar. La razón de la falla es que la montaña rusa emocional producido por el inicio de CFIDS es tan orgánico como la fiebre, inflamación de las glándulas, presión sanguínea baja, o cualesquiera otros signos fisiológicos medibles o síntomas atribuibles a una enfermedad. Contrariamente a las nociones populares que las emociones "negativas" producen la enfermedad, CFIDS demuestra la inversa (véase el capítulo 7).

Las emociones intensas características del SFC agudas, que incluyen la rabia, el terror, dolor abrumador, la ansiedad, la depresión y la culpa, son el resultado del mismo mecanismo que produce dificultades cognitivas; es decir, la alteración en el funcionamiento normal del sistema límbico y otras estructuras relacionadas. Desde hace tiempo se conoce por los neurólogos que la estimulación de una parte del hipotálamo produce rabia, y la estimulación eléctrica del otro lado produce una profunda calma. Este experimento fue el impulso para el tratado hito del Dr. Herbert Benson, la respuesta de relajación, un libro que proporciona la base para muchas de las técnicas de manejo del estrés practicadas en la actualidad por los psicólogos. El cerebro no se limita a estas dos respuestas más primitivas, sin embargo. Los cambios en la actividad de los neurotransmisores pueden causar depresión (bajos niveles de serotonina), irritabilidad (bajo seguido por altos niveles de serotonina), euforia (altos niveles de norepinefrina), y nerviosismo o ansiedad aguda (neurotransmisores excitatorios). Los altos niveles de vasopresina (hormona producida por el hipotálamo) han sido asociados con la revisión continua de experiencias o recuerdos típicos de la depresión desagradables.

Las áreas del cerebro más afectadas por las alteraciones en la actividad de los neurotransmisores son el sistema límbico, que funciona, en parte, como un procesador de emociones, y el lóbulo temporal, en la que se une la emoción a la experiencia para facilitar la formación de la memoria. Estos son, por supuesto, dos de las zonas más comúnmente afectadas por el SFC.

Que muchos de estos estados emocionales son generados por el cerebro en sí no indica que todas las emociones que experimentan las personas con SFC pueden atribuirse a la disfunción neurológica. Las alteraciones en el sistema endocrino que conducen a la hipoglucemia y el hipotiroidismo también pueden producir depresión severa, y letargo. alteraciones suprarrenales pueden causar pánico y ansiedad extrema. Irritación se produce a menudo por los desequilibrios hormonales que acompañan el síndrome premenstrual (PMS), como lo son incontenibles a cabo explosiones de rabia y dolor. Acompañando estas causas psicofisiológicas son los trastornos emocionales inevitables y frustraciones que resultan de no haber una mente o cuerpo funcionando, perdiendo una carrera o familia, preocuparse por la pérdida de ingresos, y la amenaza de la mortalidad. Estos pueden resultar en secundaria, o reactiva, depresión, un trastorno del estado de ánimo debido a un evento traumático vida. depresión secundaria puede ser tan devastadora como depresión primaria (fisiológica) y debe ser tratado con la misma seriedad.

Aunque es importante recordar que los estados emocionales se pueden generar por perturbaciones puramente orgánicos (químicos), es igualmente importante tener en cuenta que la línea entre la perturbación fisiológica y psicológica no está bien establecida. En realidad, los dos están entrelazados, cada uno alimentando, apoyar y proporcionar la base para el otro. Ambos necesitan ser atendidos con el fin de mantener un sentido de equilibrio emocional.

Consejos para el tratamiento

Para los muchos miedos, ansiedades y dudas que acompañan a cualquier enfermedad a largo plazo, un consejero de la situación puede ser de gran beneficio. En general, alguien que ha tenido experiencia de trabajo con personas con SFC será más útil que una persona que no tiene. Los psicólogos que no están familiarizados con la enfermedad a veces atribuir las emociones fuertes producidos por alteraciones neuroendocrinas a acontecimientos de la infancia suprimidos, como abuso, negligencia, u otras experiencias estresantes de la vida, e insistir en APY Psychother. Aunque estos problemas pueden ocurrir coincidentemente con el SFC, es importante recordar que ellos no son la causa. Durante los periodos de enfermedad aguda o en curso, consejos sobre cómo hacer frente a la enfermedad en sí es mucho más útil. Los grupos de apoyo pueden aliviar gran parte de la sensación de aislamiento que acompaña a la enfermedad y puede proporcionar comodidad y consuelo. La depresión severa debe tratarse con terapia, medicamentos o ambos. Los tratamientos farmacológicos para la depresión por lo general se centran en los antidepresivos. Si bien no todo el mundo responde bien a estos medicamentos, algunos sean de utilidad para aliviar la depresión y el pánico ing. Las dosis bajas de Prozac han sido eficaces para tratar ing la depresión que acompaña el síndrome premenstrual y la hipersomnia. Zoloft y Paxil son otras dos antidepresivos que han sido recomendados para el tratamiento del SFC ción. estados de ansiedad generalmente se tratan con dosis muy bajas de una benzodiazepina (Xanax o Valium) u otros agentes ansiolíticos (Buspar), AL maneras teniendo cuidado de controlar para la depresión.

tratamientos a base de hierbas incluyen casquete (para la ansiedad y el nerviosismo) y valer Ian (para la ansiedad). Un suplemento importante para la estabilidad emocional es complejo vita min B. Los pacientes con SFC han informado de que la vitamina B com Plex ayuda a estabilizar su estado de ánimo, lo que les permite manejar ciones situa estresantes sin tanto molesto. El aminoácido arginina, a veces Recomen dado como un potenciador del estado de ánimo, no debe utilizarse para tratar CFIDS porque

herpesvirus se replican por arginina. Deprex, un remedio homeopático para los trastornos del estado de ánimo y la depresión también está disponible (Vaxa Internacional; 800-248-8292). Otros remedios que han sido eficaces en algunas personas con SFC se controlan hiperventilación (ejercicios de respiración profunda, para calmar el pánico), meditación, autohipnosis, las flores de Bach, y el biofeedback.

Evitar situaciones molestas o estresantes también es una buena estrategia a utilizar siempre que sea posible, especialmente en las fases agudas de la enfermedad. El apoyo de otras personas que han tenido SFC es inestimable para aprender a hacer frente a cambios emocionales y trastornos. Una vez que empezamos a compartir nuestras experiencias con los demás, la mayoría de nosotros encontramos que no estamos solos en lo que sentimos. Eso, en sí mismo, es una de las mejores terapias de todos (véase el capítulo 7).

OTRAS LECTURAS

- Courmel, Katie. Un compañero de volumen a la traición del Dr. Jay A. Goldstein por el cerebro. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1996 (un formato fácil de leer guía complementaria e interpretación del trabajo del Dr. Goldstein para el lego).
- Goldstein, Jay A. traición por el cerebro. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1996 (da algunas ideas valiosas sobre el límbico característico de la disfunción del sistema SFC).
- Restak, Richard. El cerebro. Nueva York: Bantam, 1984.
- Restak, Richard. Los receptores. Nueva York: Bantam, 1994 (examen de autoridad, perspicaz y muy informativo sobre el funcionamiento de los neurotransmisores en el cerebro).

VER

- Capítulo 4: fármacos antidepresivos, antihistamínicos, benzodiazepinas.
- Capítulo 5: aminoácidos, ácido butírico, hierbas, vitaminas.
- Capítulo 6: Remedios de Bach, el biofeedback, la hipnosis, la meditación.
- Capítulo 7

trastornos digestivos

El tracto gastrointestinal se compone de una serie de órganos, todos los cuales están involucrados en el procesamiento de alimentos. Estos incluyen el esófago, ACH stom, la vesícula biliar, el hígado y intestinos delgado y grueso. En su mayor parte, las acciones de estos órganos son reguladas por el sistema nervioso.

Aunque la función principal del sistema digestivo es el procesamiento de alimentos, el tracto digestivo también se ha denominado como el "segundo cerebro" debido a su amplia interfaz con el sistema nervioso. Esta participación es tan extensa que los gastroenterólogos han referido al sistema nervioso entérico como una faceta separada del sistema nervioso autónomo. Los neurotransmisores como la serotonina, que anteriormente estaban creyendo que se produce exclusivamente en el sistema nervioso central, se han encontrado en abundancia en el intestino. La acción de estos neurotransmisores, junto con otras neurohormonas, regula la acción peristáltica de los órganos digestivos, orga noce el momento de la apertura y cierre de válvulas interorgan,

disuadir a las minas de la fuerza y la frecuencia de las contracciones, y controla la liberación de los jugos digestivos. Debido a que la red de nervios (que se encuentra en el interior de las membranas mucosas de todo el tracto digestivo) es responsable del buen funcionamiento de estos órganos, cualquier error o defecto en el sistema nervioso dará lugar a múltiples problemas, desde el esófago hasta el final a el recto.

Es probable que muchas de las dificultades gastrointestinales que se manifiestan en las personas con SFC se derivan de problemas del sistema nervioso. Debido a que el estómago y los intestinos se basan en la interacción sutil del parasimpático (mediada por el nervio vago y la acción de la acetilcolina) sistema nervioso y simpático (mediada por la noradrenalina), cualquier desequilibrio en estos sistemas inevitablemente resulta en la digestión defectuosa. De hecho, la investigación ha demostrado que, las personas con SFC parecen tener tanto mal tono del nervio vago y un sistema nervioso simpático desregulada (como lo demuestra la salida normal ir de las glándulas suprarrenales). Esto puede explicar tanto el persiste y extensión de los síntomas gastrointestinales que afectan a más del 60% de la población CFIDS.

ESÓFAGO

El esófago es un 8 a 9 pulgadas tubo largo que se extiende desde la base de la garganta, justo debajo de la nuez de Adán, hasta el estómago. Su función es la de transportar los alimentos desde la garganta hasta el estómago a través de acción peristáltica. El tercio superior del esófago consta de músculo estriado, y los dos inferiores tercios de músculo liso. Las dos válvulas en los extremos superior e inferior del esófago (esfínteres superior e inferior del esófago, respectivamente) permiten que el alimento pase primero en el esófago, entonces a cabo hasta el estómago. La válvula inferior también evita el reflujo de ácido del estómago corrosivo para el esófago y la garganta. Los problemas con el esófago pueden surgir de funcionamiento de la válvula defectuosa o de la dificultad en los músculos responsables de peristalsis.

ESPASMO. Uno de los problemas más angustiantes de esófago en el SFC es el espasmo esofágico. Debido a que el espasmo se produce por lo general en el centro del pecho, el dolor a menudo se atribuye erróneamente al corazón. Un Esophageal espasmo puede sentirse como un dolor fuerte, similar a presión que a veces se irradia hacia el estómago o en medio de la espalda. A diferencia del dolor cardíaco, sin embargo, el dolor no irradia hacia los brazos o aumentar después de un esfuerzo. espasmos del esófago en la porción de músculo estriado del esófago producen una sensación de calambres dolorosos. A menudo espasmos en la parte inferior son indoloras pero no obstante perturbador. Espasmos en esta área son generalmente cree que es causada por una respuesta exagerada a motor peristalsis; es decir, las esófago se contrae demasiado. espasmos repetidos de esta naturaleza se denominan espasmos Esophageal difusas y no son poco comunes en las personas con SFC.

El tratamiento de los espasmos esofágicos se limita un poco, porque el problema no suele ser crónica. Los relajantes musculares pueden ayudar a algunos que experimentan espasmos en el esófago superior, para disminuir la fuerza del espasmo. Evitar los alimentos que irritan el estómago también ayuda. Espasmos en la parte inferior del esófago a veces son causados por reflujo. Las bebidas carbonatadas, alimentos ácidos, los alimentos que son demasiado caliente o demasiado frío, o de hecho cualquier alimento al que hay sensibilidad puede causar espasmos esofágicos. Incluso los cambios bruscos de temperatura, (por ejemplo, una ducha de agua caliente) pueden desencadenar espasmos esofágicos en el individuo sensible. malestar emocional y el estrés pueden

exacerbar este problema ex. La evitación de los factores de estrés de esófago y programas de gestión del estrés en general (véase el capítulo 7) puede ayudar a reducir la frecuencia y severidad de los espasmos esofágicos.

SWALLOWING dificultad (disfagia). La disfagia con frecuencia se experimenta en la etapa aguda o inicial de CFIDS y durante las recaídas. Se caracteriza por una completa incapacidad de tragar, incluso si no hay comida en la boca. La incapacidad para tragar, aunque a veces mal diagnosticada como "anorexia," no se debe a una aversión a la comida, pero, en la mayoría de los casos, puede ser atribuible a la excitación del sistema nervioso simpático típico de SFC graves o agudos. La acción peristáltica del esófago se rige por el nervio vago, que actúa en respuesta a la liberación de acetilcolina a través de las terminaciones nerviosas en el músculo del esófago, lo que resulta en los ciones CONTRAC músculo regulares implicadas en la deglución. El sistema nervioso simpático, mediada por la hormona adrenal noradrenalina (norepinefrina), produce el efecto contrario, la inhibición de la acción peristáltica del esófago. Cuando se liberan grandes cantidades de hormonas suprarrenales, como resultado del estrés o cualquier otra activación del sistema nervioso simpático, se hace difícil de tragar.

Consejos para el tratamiento

Las personas que tienen dificultad para tragar pueden beneficiarse de cualquier medida que calma el sistema nervioso simpático (en concreto, las glándulas suprarrenales). A veces, un tranquilizante suave (véase el Capítulo 4: Las benzodiazepinas) puede ayudar si el problema es grave. Un té calmante, como casquete o valer Ian, se puede utilizar si no se toleran los tranquilizantes (ver Capítulo 5: Hierbas). Un especialista en SFC y gastroenterólogo, el Dr. Thomas Steinbach, reco para beber 2 onzas de agua tibia mezclada con 1 cucharadita de vinagre de manzana para aliviar la disfagia causada por espasmos esofágicos.

ESTÓMAGO

Acidez y el reflujo pueden ser causados por un menor ter sphinc esofágico laxa o exceso de ácido estomacal. La acidez asociada con el reflujo puede ser pre ventila cambiando la postura, la alteración de la dieta, y la reducción de la acidez del estómago. Una almohada extra colocado bajo la espalda superior mientras se está acostado se inclina hacia el estómago hacia abajo, evitando que su contenido de chapoteo contra el esfínter. Sentado con la espalda recta o doblarse ligeramente hacia atrás lleva a cabo la misma función. Agacharse o hacia delante debe ser evitado cuando el estómago está lleno. Además, los productos que relajan la presión del esfínter y re músculos lisos laxas, incluyendo el alcohol, tabaco, café (incluso ed decaffeinat), menta, chocolate, ajo y cebolla, debe ser restringido. Los alimentos picantes, ácidos, y excesivamente dulces o salados también pueden irritar el esófago y deben evitarse. comidas grasas retrasan el vaciado gástrico, lo que puede conducir a la acidez. Las comidas abundantes también pueden agravar la condición. Ciertos fármacos y medicamentos pueden agravar la acidez estomacal. Entre estos son Proges anticonceptivos orales, aspirina, fármacos anti-Matory Inflam no esteroideos (AINE), los antidepresivos tricíclicos, y los bloqueadores beta que contiene Terone.

El tratamiento con fármacos colinérgicos como el betanecol (Urecholine) y metacolina (Mecholyl) puede ayudar a aumentar la acción y del esfínter tono peristáltica, pero tienden a producir intestino delgado y las contracciones del colon, náuseas y diarrea, y

por lo tanto se debe utilizar sólo si el problema es grave . Además de las medidas preventivas, la mayoría de los médicos recomiendan antiácidos ING tak después de una comida (giros o la leche de magnesia laxante, siempre y diarrea no es un problema). Si estos no están disponibles, pequeñas cantidades de carbonato de sosa bi (bicarbonato de sodio) en agua pueden tomarse, aunque la ingesta debe limitarse a no más de una cucharadita de un día para evitar alterar el equilibrio del pH del cuerpo. Prilosec, un medicamento de prescripción que actúa para reducir la acidez estomacal, también se puede recomendar.

Por el contrario, parece que los síntomas de acidez también puede ser causada por el ácido del estómago demasiado poco. El Dr. James Balch, en Receta para una cura nutricional, señala que una serie de personas con problemas de acidez estomacal crónica han encontrado que tomar una pequeña cantidad de vinagre de sidra de manzana diluido en un poco de agua en realidad ayuda a aliviar los síntomas. Si los antiácidos no hacen nada para re lieve síntomas o si ellos empeoran, un poco de vinagre de manzana podría ser útil.

exceso de ácido estomacal también puede conducir a la acidez estomacal, pero de mayor preocupación es la posibilidad de que el exceso de ácido puede conducir a la ulceración de la mucosa del estómago. El tratamiento inicial para el exceso de ácido es el mismo que para heartburn- evitar alimentos irritantes o ácido y toma antiácidos. Una dieta blanda que consiste en, alimentos no ácidos, cocinado de fácil digestión y evitar las drogas que producen irritación gástrica (aspirina, AINE, opiáceos) son las recomendaciones habituales. Si el problema es grave, un medicamento que limita la secreción gástrica, tales como cimetidina (Tagamet) o ranitidina (Zantac), probablemente se prescribe. Estos funcionan mediante el bloqueo de los efectos de la histamina en el estómago, limitando de este modo el ácido gástrico y la secreción de pepsina. Si no hay pruebas de la úlcera, sin embargo, estos fármacos deben usarse con precaución debido a que interfieren con la digestión mediante la limitación de la secreción gástrica y pueden provocar diversos efectos secundarios. Por esta razón, otro fármaco, sucralfato (Sulcrate) a menudo se prescribe para las úlceras. En lugar de limitar la secreción gástrica, que trabaja para curar el tejido dañado de la úlcera. Un derivado de regaliz, DGL (disponible en tiendas de alimentos naturales), ha demostrado ser eficaz en la curación de las úlceras de estómago también. El control de alergias a menudo puede ayudar si la producción de ácido en exceso se debe a Aller Gies (histamina promueve la secreción gástrica) (véase alergias).

NÁUSEA. Muchas personas con SFC se sienten náuseas continuamente durante meses, independientemente de lo que comen y en ausencia total de cualquier infección fácilmente reconocible.

A pesar de las náuseas pueden surgir espontáneamente de los factores asociados con la mala digestión, también deben considerarse otras causas. Los antibióticos, que alteran radicalmente la flora intestinal, pueden producir náuseas graves, como puede un agentes timicrobial (metronidazol), bloqueadores beta, y otros fármacos com comúnmente prescritos para tratar CFIDS. Vértigo, carsickness, la tensión del ojo, dolores de cabeza de migraña, y la infección sistémica Candida también pueden producir náuseas en CFIDS. La alteración de los niveles de neurotransmisores puede provocar náuseas también. La serotonina, uno de los más versátiles y ampliamente distribuida de los neurotransmisores, controla la contracción del músculo liso gastrointestinal y el reflejo emesis (vómitos).

Consejos para el tratamiento

Para el alivio rápido de la náusea, la acupresión es a veces útil. Un punto en el interior de la muñeca es utilizado por acupunturistas para aumentar el apetito y el control de las náuseas. Para encontrarlo, colocar tres dedos por el interior de la muñeca, con el dedo la parte superior se coloca justo debajo del pliegue donde la mano se une al brazo. El punto de presión está en la mitad del brazo, en la línea donde se apoya el dedo inferior. A veces hay que detiene un pulgar puede aliviar las náuseas. El jengibre es una hierba que es eficaz para la mayoría de los casos de náuseas. Puede ser masticada en bruto o en forma confitada o tomado como ginger ale. bacterias acidophilus pueden ayudar a aliviar las náuseas relacionadas con la infección por Candida o flora intestinal im equilibrio. Cuando se acompaña de náuseas malestar estomacal, pastillas de carbón activado de char a veces pueden ayudar (aunque éstas deben tomarse con prudencia ya que ralentizan la absorción de los nutrientes de los intestinos). La hierba de limón, tomada en un té, también es excelente para calmar el estómago. El antihistamínico Antivert también es eficaz para el tratamiento de las náuseas.

INTESTINO DELGADO

El intestino delgado, que se inserta en el estómago en un extremo y el intestino grueso en el otro, se compone de tres segmentos principales: el dúo denum, yeyuno e íleon. La bilis desde el hígado y las enzimas pancreáticas entran en el duodeno a través de sus respectivos conductos, ayudar en la descomposición adicional de los alimentos que los procesos de estómago han comenzado. El yeyuno es el segmento más largo del intestino delgado y el más importante en cuanto a la absorción nu trient se refiere. Agua, minerales, y otros nutrientes se absorben en el torrente sanguíneo a través del yeyuno. sales de vitamina B12 y biliares se absorben a través del íleon. El íleon, la porción distal del intestino delgado, termina en el intestino ciego, en el cuadrante inferior derecho de los ab domen.

INTESTINO permeable ("intestino permeable"). El intestino delgado, a diferencia del estómago, tiene un revestimiento mucoso permeable que sirve tanto como una pantalla para el material no deseado (en particular, toxinas) y un tamiz para entos Nutri aceptables. Si la mucosa se inflama como consecuencia de los daños causados por la infección rial o viral Bacte, reacciones alérgicas, infecciones parasitarias debido a la Giardia lamblia, la quimioterapia, la radiación, o agresiones ambientales, la brana mem vuelve demasiado permeable, permitiendo que las moléculas más grandes pasen a través. Estas moléculas más grandes a su vez excita el sistema inmune, la creación de una respuesta alérgica similar a lo que normalmente habría sido comida inocua de los subproductos. De hecho, muchos investigadores creen que la acción defectuosa de intestino permeable es responsable de la mayoría de las alergias a los alimentos. De acuerdo con el Dr. Paul Cheney, la gran mayoría de sus pacientes con síntomas gastrointestinales tienen intestino permeable como el problema subyacente primaria. El diagnóstico de intestino permeable es fácil de hacer, requiere nada más que una prueba de orina realiza después de la tient pa ha ingerido una solución de azúcar especial (Laboratorio de Diagnóstico del Humo Grande; 800-522-4762). La cantidad de azúcar que pasa a la orina es una indicación de la permeabilidad de la mucosa intestinal.

Consejos para el tratamiento

Secretora de inmunoglobulina A (IgA), la inmunoglobulina más abundante en secreciones externas, es esencial para mantener la función normal de la mucosa intestinal como una barrera inmune. La síntesis de IgA secretora requiere el aminoácido L-glutamina. Las personas con intestino permeable pueden tomar L-glutamina como un

suplemento para apoyar la producción de IgA secretora o, si el aminoácido no es tolerada (el efecto secundario de la depresión contraindica su uso en algunas personas), IgA de secreción se pueden tomar por vía oral (Probioplex).

N-acetil-D-glucosamina (NAG) es un precursor en la síntesis de las proteínas que forman la capa externa de la membrana mucosa del intestino en testine. Síntesis de NAG comienza con L-glutamina, Sin embargo, en algunos por hijos la conversión de L-glutamina a NAG es anormal, lo que resulta en una deficiencia. Además de servir como un elemento importante en la formación de la mucosa, NAG promueve el desarrollo de bacterias beneficiosas e inhibe la unión de Candida a la pared intestinal.

El ácido gamma-linoleico (GLA), que se encuentra en prim petróleo y de la tarde de semilla de borraja aceite de rosa, es un ácido graso esencial que sirve como un precursor de la prostaglandina E1 (PGE1), un agente anti-inflamatorio. En ambos estudios en animales y humanos, GLA protegida la mucosa intestinal de los daños causados por toxinas como Pirin y otros. La mayoría de las tiendas de alimentos saludables llevan el aceite de onagra y borraja. A PGE, análogo también se puede tomar directamente, en forma de la droga de prescripción Cytotec, que protege el revestimiento mucoso del estómago y el intestino delgado.

Gamma-orizanol (aceite de salvado de arroz) es otro producto bien probado eficaz en el tratamiento de muchos trastornos gastrointestinales, incluyendo úlceras duodenales, gastritis crónica, síndrome del intestino irritable, náuseas, pirosis, dolor nal abdomi, eructos, y diarrea. Los investigadores han propuesto que la amplia acción de gamma-orizanol es un resultado de su función como un antioxidante potente, así como su capacidad para normalizar la estimulación del nervio vago de la secreción gástrica.

Factores de permeabilidad (Tyler Encapsulations; 800-869-9705) combina L-glutamina, NAG, GLA, y gamma-orizanol. Este producto debe ser o dered por un profesional de la salud.

INTESTINO GRUESO

El colon es la parte del intestino grueso que se extiende desde el ce-cum hasta el recto. Se divide en tres segmentos principales: el colon ascendente, situados a lo largo del lado derecho del cuerpo; el colon transversal, que viaja a lo largo de la parte superior del abdomen; y el colon descendente, que sigue por el lado izquierdo y luego curvas en para formar el recto. El He Patie y esplénica flexiones, el nombre de los órganos que están más cerca de (hígado y bazo), forman los "ángulos" del intestino grueso; el resto es relativamente sencillo, a diferencia del intestino delgado enrevesado.

El intestino grueso es responsable de las etapas finales de la digestión, la eliminación del exceso de agua de los alimentos digeridos, y la formación de heces. Todas estas funciones son ayudados por la presencia de bacterias beneficiosas, sin la cual la comida no podía ser asimilado y procesado. Por el momento los productos de desecho (los restos de comida ingerida) están listos para ser expulsado, todo lo que re red es el agua, las bacterias y la celulosa sin digerir.

Los problemas en el intestino grueso se caracterizan por los síntomas del síndrome del intestino irritable y son moneda corriente en las personas con SFC. En general se cree que estos problemas se derivan de la motilidad intestinal defectuosa (es decir, la

velocidad a la que los intestinos impulsan el alimento a lo largo es de alguna manera fuera de sincronización), resultando en calambres, gases, distensión abdominal, náuseas, aumento del apetito, estreñimiento, o Diar Rhea . En CFIDS, síntomas similares a los del síndrome del intestino irritable puede ser causada por la excitación simpático del sistema nervioso, el crecimiento excesivo de Candida, infecciones virales, o sensibilidad a los alimentos.

GAS. Gas, que se acumula como resultado de la digestión defectuosa, es común en el SFC. En el intestino grueso, el gas tiende a acumularse en las flexuras hepáticas y esplénicas, a veces causando dolor severo que irradia a los dors Shoul. El gas atrapado en la flexura hepática puede causar un dolor tan agudo que imita exactamente un ataque de vesícula biliar o incluso un ataque al corazón.

Consejos para el tratamiento

El tratamiento del gas es, en su mayor parte, preventiva. Los alimentos que causan gases, tales como cebollas, repollo, brócoli, coliflor, coles de Bruselas, la leche (para las personas con intolerancia a la lactosa), y los alimentos que son difíciles de digerir (frijoles) o para los cuales hay sensibilidades deben ser evitados. Los alimentos deben ser masticada con cuidado y no debe ser líquida tragó con las comidas. Si la hinchazón y la acidez se producen inmediatamente después de comer, un poco de bicarbonato de sodio puede ayudar a disipar el gas antes de que desciende hasta los intestinos. El té de menta o menta pimienta productos también son eficaces como son over-the-counter tratamientos para el gas y la indigestión.

DIARREA. Muchas personas con SFC experiencia diarrea. En algunos, puede ser grave, que requiere intervenciones médicas, como las inyecciones de cortisol. La diarrea es causada básicamente por la alteración de la motilidad intestinal. motilidad intestinal se compone de dos tipos de contracciones: contracción segmentaria, que mezcla los alimentos, y contracción de propulsión, lo que ayuda a mover el contenido de los intestinos hacia adelante. Cuando las contracciones propulsoras son demasiado frecuentes o fuerte, la comida se pasa a lo largo rápidamente, dando como resultado diarrea. Cualquier cosa que hace que el intestino delgado se inflamen producirá diarrea, al igual que una serie de toxinas (cólera, fiebre tifoidea), virus, parásitos (Giardia, amebas), y trastornos del sistema o endocrinos nerviosos. sensibilidad a los alimentos, en especial la lactosa (azúcar de la leche), la intolerancia pueden producir diarrea leve o termitente entre otras.

Consejos para el tratamiento

Si la diarrea es grave, el médico puede recetar un antiespasmódico ción médica para disminuir la motilidad intestinal. Los casos menos severos pueden responden a los medicamentos over-the-counter antidiarreicos, pero éstos son solamente medidas de emergencia, en el mejor. Si se sospecha la sensibilidad a los alimentos, una dieta de eliminación puede ser útil, evitando los alimentos de los síntomas que causan más comunes, como la leche, el trigo, fructosa y sorbitol (dos edulcorantes que a menudo causan efectos similares a la intolerancia a la lactosa), los cítricos y los huevos. Ciertos fármacos y medicamentos también pueden causar diarrea, por lo que el gabinete de la medicina se debe comprobar si la diarrea ha comenzado repentinamente o empeorado recientemente.

La hidratación es esencial durante los episodios de diarrea. Si queda des hidratada, consulte con su médico acerca de rehidratación con soluciones electrolye. En el ínterin,

la ingesta de líquido se puede complementar con agua en la que un poco de azúcar se ha disuelto o Pedialyte se puede utilizar.

ESTREÑIMIENTO. Es común que las personas con SFC que sufren de estreñimiento, en un momento u otro durante el curso de la enfermedad. En muchos casos, el estreñimiento está relacionado con el síndrome del intestino irritable (implicar ing que segmentaria contracciones predomina sobre ciones CONTRAC propulsores). Limited dieta, deshidratación, y el hipotiroidismo también puede conducir a estreñimiento.

restricciones en la dieta que limitan la ingesta de frutas y verduras frescas pueden dar lugar a una disminución de la fibra dietética. La ausencia de suficiente fibra crea una situación en la que el intestino no se estimula lo suficiente como para producir contracciones regulares, lo que resulta en la motilidad intestinal lenta, o estreñimiento. Otra fuente común de estreñimiento en el SFC es la deshidratación. El teration al en el metabolismo celular común en personas con CFIDS (CFIDS Chronicle, Spring 1995) da como resultado una tendencia incrementada para el metabolismo celular anaeróbica. metabolismo celular anaeróbica requiere más agua que el metabolismo celular aeróbico. Si el exceso de agua no está disponible, ya sea debido a INADE de admisión o de los desequilibrios de minerales QUATE, resultados de deshidratación. Como una persona ser viene deshidratado, más agua se elimina de las heces y las heces se procederá más pequeño, más compacto, y más difíciles de expulsar.

El estreñimiento de restricciones en la dieta o la deshidratación debe mejorar con un pequeño aumento en fibra dietética. Cáscara de psyllium puede tomarse en agua o alto contenido de fibra de los cereales (tales como Nutri-Grain) y granos enteros puede ser comido. La ingesta de agua también se debe aumentar (un galón por día no es demasiado). Para aquellos que pueden tolerar los frutos secos, el viejo remedio casero de unas pocas ciruelas (o jugo de ciruela) es eficaz. Los laxantes no son recomendados por los médicos para el uso a largo plazo, ya que en última instancia conducir a la dependencia.

VESÍCULA BILIAR

La vesícula biliar es un órgano pequeño que cuelga, como un globo parcialmente volado, entre el hígado y el duodeno. Actúa como una estación de recepción para la bilis producida por el hígado. Su función principal es liberar la bilis por lo que las grasas tal vez digeridos. Problemas con la función de la vesícula biliar (como piedras tivos obstrucciones) resultantes de un proceso defectuoso de las grasas y los consiguientes síntomas de náuseas, eructos, y dolor intenso en el cuadrante derecho superior de los abdomen que se irradia hacia fuera, hacia un lado y hacia atrás.

Las personas con SFC, aunque rara vez propensos al desarrollo de cálculos biliares, no experimentan dolor de vesícula clásico. Las radiografías, sin embargo, rara vez muestran ningún problema mecánico o estructural, aun cuando los ataques son graves. En algunos casos se diagnostica hiperquinesia, indicando solamente que la gallblad der parece estar produciendo espasmos, la causa no está claro. tracciones de la vesícula biliar estafadores son en última instancia regulada por el sistema nervioso autónomo. Es interesante observar que en varios casos de ataques de la vesícula en personas con SFC en la epidemia del Lago Tahoe, virus del herpes humano 6 se encontró en las muestras de biopsia de la vesícula biliar.

Consejos para el tratamiento

ataques de la vesícula pueden aliviarse un poco, evitando los alimentos que estimulan la vesícula biliar (comidas grasas y bebidas frías). El dolor se puede aliviar mediante la aplicación de calor húmedo (compresas o botella de agua caliente) a la zona afectada. Algunos medicamentos pueden ayudar a regular los espasmos de la vesícula biliar también. Jugo de manzana o enjuagues de aceite de oliva, dos remedios caseros para los cálculos biliares, por lo general empeoran la condición de las personas con SFC. En el caso de síntomas severos o tienditas de campaña Pérsida, una consulta con un gastroenterólogo altamente está Recomendado.

HÍGADO

El hígado es un órgano grande que se extiende por la región de los nervios interiores recto con el lado de la caja torácica, alcanzando casi hasta la cintura. Produce la bilis, que descompone las grasas, carbohidratos y proteínas; las reservas de glucógeno para las necesidades energéticas inmediatas del cuerpo; metaboliza toxinas, fármacos, y productos de desecho metabólicos, tales como amoníaco; y ayuda en la función del sistema inmunitario, en parte, actuando como un equipo de limpieza. Complejos del sistema inmunitario que han participado en la lucha contra virus invasores son transportados a través de la corriente de la sangre al hígado. En el hígado, los macrófagos devoran lo que queda de los invasores, ayudando a acompañar a las proteínas de activación inmune del cuerpo. De esta manera el hígado sirve para dos funciones. Se realiza la limpieza de de Bris y ayuda al sistema inmunológico regular a la baja en sí.

Debido a su íntima participación en todas las facetas de la digestión, la eliminación de toxinas, y la función del sistema inmunológico, el hígado frecuentemente sufre deformación en CFIDS (aunque se debe mencionar que las pruebas de función hepática generalmente dan resultados normales). Muchas personas que experimentan dolor o sensibilidad sobre el área del hígado (cuadrante superior derecho) dan cuenta de que una serie de sustancias tienden a agravarlo, incluidas las grasas, alcohol, chocolate, Allergens, y muchos agentes farmacéuticos.

Además del dolor o incomodidad sobre el hígado, muchas personas EXPERIENCIA un malestar peculiar a menudo descrito como una sensación "envenenado". Incluso en su forma más leve, la mayoría de las personas encuentran esta sensación muy incómoda. En el SFC, la sensación envenenado puede estar estrechamente relacionado con el dolor isquémico; es decir, el dolor generado cuando el suministro de sangre a un área se corta. productos de desecho metabólicos (tales como amoníaco y dióxido de carbono) producidos como resultado de uso de los músculos se retiran normalmente a través del sistema circulatorio. Cuando se altera la circulación, las toxinas se acumulan e irritan las terminaciones nerviosas. El resultado es la sensación de hormigueo, sensación incómoda sintió cuando se restaura la circulación a un área que ha sido cortado temporalmente de flujo normal de la sangre. Se ha propuesto por el Dr. Paul Cheney, el Dr. Scott Rigden, y otros médicos que las personas con SFC generan mayores cantidades de productos de desecho del metabolismo debido a defectuoso lismo carbohidratos metabo (CFIDS Chronicle, Verano 1995). Para agravar el problema, nación Elimos de estos productos de desecho adicionales procede lentamente en personas con función hepática babosa Gish, lo que lleva a un estado de auto-intoxicación general, o auto-envenenamiento.

Consejos para el tratamiento

El cardo de leche (o silimarina) es una hierba que posee la cualidad única de estimular la regeneración del hígado. Un número de personas con SFC informe que toman esta hierba tanto para proteger el hígado y mejorar ción func hígado perezoso. Diente de león té de raíz, un diurético suave, también puede ser tomado como un tónico para el hígado. También se recomienda la ingesta suficiente de agua para eliminar las toxinas del hígado. Mantener caliente el hígado (baños calientes o una bolsa de agua caliente) ayuda a la función del hígado en una mayor eficiencia. Como en todas las funciones corporales, el calor acelera los procesos metabólicos. Los antioxidantes (vitamina C, vitamina A, superóxido dismutasa) y glutatión también ayudan a reducir el daño de los radicales libres en el tejido de hígado. El programa de reanimación entero-hepática puede ser útil en la función hepática ing restor en los casos moderados a leves de SFC.

Descansando definitivamente ayuda a aliviar la "sensación envenenado", al igual que evitar los irritantes ing hígado. El carbón activado también puede ser útil para absorber toxinas. Cualquier regímenes dietéticos o suplementos que ayudan a la eliminación serían beneficiario efectivo. Beber mucha agua sin duda ayuda. Remedios para el intestino permeable (ácido butírico, Cytotec, y glutamina) son útiles, como es alfa cetoglutarato, el metabolito ciclo del ácido cítrico que ayuda en la eliminación de amoníaco.

OTRAS LECTURAS

- Guillory, Gerard. SII: plan de un médico para problemas digestivos crónicos. Washington, DC: Hartley y Marks, 1991.
- Thompson, W Grant. Gut Reacciones: La comprensión de los síntomas del tracto digestivo. Nueva York: Plenum Press, 1989.

VER

- Capítulo 4: Los antihistamínicos, Cytotec, Tagamet y Zantac.
- Capítulo 5: Alfa cetoglutarato, aminoácidos, antioxidantes, ácido butírico, Programa de Reanimación enterohepática, hierbas (cardo de leche), Vitaminas.
- Capítulo 6: La acupresión, la acupuntura, la terapia del aroma reposo en cama.

Vértigo y mareo

El vértigo puede añadir un elemento muy inquietante para el SFC. Cuando el mundo de repente se vuelve lado, comienza a girar, o no se quede quieto, no se puede ajustar. Simplemente acostado en la cama puede ser una tarea hercúlea para personas con vértigo severo, el cual, junto con la desorientación espacial, puede producir náuseas, dolor de cabeza, sudoración, sensación de desmayo, y los sentimientos de pánico. Muchas personas con SFC experimentan vértigo como una incapacidad para ver la televisión o leer. Otros simplemente se sienten mareos leves, transitorios.

El vértigo se cree que está causada por un problema en el oído interno. La función del laberinto, la parte del oído interno que controla el equilibrio, puede ser al cados como resultado de una infección viral o bacteriana (laberintitis), la reducción de suministro de sangre a la oreja, o condiciones que afectan al cerebro (tales como accidente cerebrovascular o migraña). trastornos del equilibrio también pueden ser causados por problemas en los ojos. Op tometrist Dr. Roderic W. Gillilan dice mareo puede ser causado por la sensibilidad a los movimientos rápidos de los ojos, sobre todo al ver el

movimiento. Sus pacientes se someten a un proceso de desensibilización llamada "terapia de la visión dinámica," en el que volver a aprender cómo usar sus ojos.

El problema de vértigo en el SFC está probablemente relacionado con la laberintitis viral. Según el Dr. Samuel Whitaker, un otólogo en la Universidad de California en Irvine, los pacientes con CFIDS pueden tener una infección viral del oído interno que causa un defecto de equilibrio. El Dr. Whitaker examinó a 11 pacientes con CFIDS vértigo y se encontró que todos tenían una condición viral llamada "edema endolinfático" (CFIDS Chronicle, Verano 1993).

Los pacientes con esta afección son incapaces de adaptarse a la diferencia entre lo que están viendo y lo que su oído les dice acerca de su equilibrio. Ellos pueden sentir que su cama está en su lado y el embrague es para que no se caiga, a pesar de que puede ver que es vertical. Esta condición es causada probablemente por la reactivación del virus que se encuentran en la mayoría de los pacientes con SFC. Otras causas de vértigo en CFIDS pueden ser cambios en la presión de fluido del oído interno causada por alergias, Candida, infección, problemas de presión arterial baja (hipotensión mediada neuralmente), y la sinusitis. La hipoglucemia también puede causar mareos, ya que reduce los suministros de glucosa al cerebro. Algunos medicamentos comúnmente prescritos para tratar CFIDS (antidepresivos tricíclicos, por ejemplo) pueden causar vértigo. Los pacientes que experimenten mareos después de comenzar un nuevo medicamento deben consultar con su médico.

Consejos para el tratamiento

Diamox, un diurético que normalmente se utiliza para tratar trastornos cognitivos en CFIDS, puede ayudar a aliviar problemas del oído interno, ya que reduce la presión del fluido. Otros medicamentos para la presión de la sangre a veces se utilizan en CFIDS (tales como nitroglicerina y antagonistas del calcio) también pueden ayudar cuando los problemas del oído son causados por una presión excesiva. Antivert, un antihistamínico, se prescribe comúnmente para el tratamiento de vértigo. Dramamine o escopolamina se pueden prescribir si Antivert no es eficaz. Cabe señalar, sin embargo, que debido a los medicamentos que contienen escopolamina afectan a la neurotransmisión en el cerebro, pueden producir efectos secundarios psicológicos y neurológicos no deseados en las personas con SFC.

Hierbas que aumentan la circulación sanguínea (gingko) pueden ser beneficiosos para aquellos que experimentan mareos como consecuencia de la presión arterial baja, pobre circulación cerebral, o hipoglucemia. La vitamina B a menudo puede ser muy útil. Cambios en la dieta pueden ayudar en algunos casos de vértigo. El exceso de sal o azúcar pueden crear fluctuaciones de presión en el líquido del oído interno. Reducción de la sal ha sido útil en el tratamiento de la enfermedad de Meniere, un trastorno del oído interno caracterizado por vértigo, problemas de equilibrio, y tinnitus. La reducción de azúcar ayuda a aliviar la hipoglucemia y el crecimiento excesivo de Candida.

MÁS INFORMACIÓN

Los trastornos vestibulares Asociación 1015 NW avenida 22 Portland, OR 97201 a 3.079 513-229-7705 (teléfono)

OTRAS LECTURAS

Libro del doctor de remedios caseros. Emaús, Pa.: Rodale Press, 1990.

VER

- Candida, hipoglucemia.
- Capítulo 4: Los antihistamínicos, bloqueadores de los canales de calcio, Diamox, nitroglicerina.
- Capítulo 5: Hierbas, Vitaminas.

alteraciones endocrinas

TIROIDES

La tiroides es una glándula en forma de mariposa ubicada en la base del cuello, justo debajo de la nuez de Adán. Está regulada directamente por la glándula pituitaria, que a su vez recibe instrucciones desde el hipotálamo. Al igual que los de las otras glándulas secretoras de hormonas del sistema endocrino, efectos de la tiroides son de largo alcance. La función básica de la glándula tiroides es REGU metabolismo del cuerpo tarde (la velocidad a la que el cuerpo utiliza calorías para producir energía), que se lleva a cabo mediante la secreción de hormonas reguladoras. Si la tiroides secreta cantidades excesivas de estas hormonas (hipertiroidismo), metabólicas tasa aumenta del cuerpo, resultando en la pérdida de peso, nerviosismo, ritmo cardíaco rápido, intolerancia al calor, el rápido crecimiento de pelo y uñas, y los movimientos intestinales quent fre con heces blandas. Si se secreta muy poca cantidad de estas hormonas (hipotiroidismo), la tasa metabólica disminuye, resultando en el aumento de peso, letargo, intolerancia al frío, piel áspera, seca y uñas quebradizas y el cabello, y el estreñimiento.

El Dr. Thomas Steinbach, un especialista en la práctica de SFC en Houston, Texas, ha encontrado que el 30% de sus pacientes demuestran la disfunción tiroidea (como se indica mediante análisis de sangre). El principal problema encontrado en este grupo se disminuye la función tiroidea, o hipotiroidismo. Los síntomas de la pothyroidism hy de manera muy parecidas a las de SFC crónicas que en la mayoría de los casos los pacientes que ya han sido sometidos a las pruebas de tiroides, un número de veces en algunos casos, mucho antes de que se considera el diagnóstico de SFC. Toms Symp de hipotiroidismo normalmente incluyen letargo, aumento de peso, pérdida de cabello, estreñimiento, edema (edema facial crea los ojos hinchados característicos del hipotiroidismo), dolor muscular (debido a la retención de agua), pérdida de memoria, problemas reproductivos (ovulación poco frecuente, aborto involuntario, corta hombres strual ciclos), y, en algunos pacientes, problemas de equilibrio y dificultad para caminar ing.

Aunque el hipotiroidismo también puede ser resultado de infecciones virales, ex ingesta de yodo cesiva, ciertos medicamentos (litio), y la radiación, la causa más común de hipotiroidismo es la tiroiditis linfocítica crónica, o la enfermedad de Hashimoto. En la enfermedad de Hashimoto de la tiroides se vuelve poco activa como resultado de una respuesta autoinmune en la que el sistema im mune ataca tejido de la glándula tiroides. La inflamación resultante (tiroiditis) deteriora la función de la tiroides. Si la disfunción tiroidea es la causa que se sospecha vienen SUS de los síntomas, los análisis de sangre pueden realizarse para determinar las concentraciones de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), triyodotironina (T3) y tiroxina (T4). la prueba de anticuerpos de tiroides se realiza si se sospecha enfermedad de Hashi moto (confirmada por la presencia de anticuerpos). En la mayoría de las personas con SFC, resultados de las pruebas son normales, lo cual no es sorprendente, ya que los problemas de tiroides no se deben a la insuficiencia tiroidea primaria, pero a la desregulación de las hormonas hipotalámicas, que controlan la actividad de la glándula tiroides.

En la Guía del médico para el síndrome de fatiga crónica, el Dr. David Bell especula que el exceso de producción de citocinas provocada por SFC podría crear el deterioro funcional de la glándula tiroides, no alterando las cantidades de hormonas tiroideas, pero mediante el bloqueo de su efecto. Este tipo de problema hormonal no sería detectado por pruebas de tiroides estándar (ni sería Deterioro de hormonas hipotalámicas que regulan la función de la tiroides). Cuando la disfunción tiroidea no es la causa real de los síntomas, el trastorno se conoce como secundaria (en lugar de primario) hipotiroidismo. Parece que esto es cierto en muchas personas con CFIDS, especialmente aquellos con cualquiera de los síntomas de hipotiroidismo inconsistentes o síntomas que fluctúan entre los de hipotiroidismo y el hipertiroidismo (caracterizado CFIDS por la pérdida de peso, insomnio, nerviosismo, intolerancia al calor, taquicardia, temblor, y debilidad muscular).

Consejos para el tratamiento

condiciones hipotiroideas diagnosticados generalmente se tratan con un sustituto de la hormona tiroidea (Synthroid o Levothyroid). Un naturópata puede recomendar algas, extractos de glándula tiroides, o la armadura de la tiroides. Ciertos alimentos deben evitarse, tales como la col rizada, colinabo, col, y nabos, debido a que contienen bociógenos (sustancias químicas que pueden interferir con la producción de la hormona tiroidea).

OTRAS LECTURAS

Madera, Lawrence. Su tiroides: Una Referencia Inicio. Boston: Houghton Mifflin Co., 1982.

GLÁNDULAS SUPRARRENALES

Las glándulas suprarrenales son pequeñas glándulas, en forma de almendra, situados en la parte superior de los riñones. Su función principal es producir hormonas que responden a y regular la reacción del cuerpo al estrés. Las hormonas suprarrenales producidos en la parte interior de las glándulas suprarrenales (médula), adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina), aceleran el sistema nervioso para producir la respuesta conocida "lucha o vuelo". Esas hormonas producidas por la parte externa de las glándulas suprarrenales (corteza), las hormonas corticoides, controlan la retención de agua, la inflamación y la función del sistema inmunológico.

Los síntomas producidos por la disfunción adrenal se encuentran entre los más problemáticos en el SFC porque llevan un sentido de urgencia o pánico. suprarrenal típica, o de catecolaminas, los síntomas son palpitaciones, dolor en el pecho, hiperventilación y ataques de pánico. Este conjunto de síntomas indica que el exceso de adrenalina se libera en el cuerpo, la sobreestimulación del sistema nervioso simpático. La mayor parte de forma aguda o gravemente enfermos EXPERI encia estos síntomas con frecuencia, sobre todo cuando en virtud de cualquier tipo de estrés. Curiosamente, el conjunto opuesto de los síntomas, o aquellos relacionados con la función suprarrenal bajo-activo, también son comunes en las personas con CFIDS. Estos incluyen la intolerancia al frío y al calor; disminución de la resistencia a las infecciones, fármacos tóxicos, trauma, fatiga y estrés; hipoglucemia; presión arterial baja; y, finalmente, perturbación del metabolismo electrolítico (exceso de excreción de sodio y la retención de potasio).

Aunque estos dos problemas parecen muy diferentes, en realidad son parte de un mismo tipo de disfunción que acosa a la tiroides. Al igual que la tiroides, las glándulas

suprarrenales son controlados por la glándula pituitaria y el hipotálamo. Por extensión, los síntomas suprarrenales que se encuentran en el SFC no representan realmente falla primaria de las glándulas suprarrenales (como en la enfermedad de Cushing o enfermedad de Addison), pero son una consecuencia de alteraciones de señal cerebral. Los estudios realizados por el Dr. Mark Demitrack y asociados confirman que el principal problema con la producción de hormonas suprarrenal en CFIDS surge del hipotálamo (Diario de Endocrinología Clínica y Metabolismo, 1991). Parece que las glándulas suprarrenales o bien no reaccionan o reaccionan de forma exagerada a los estímulos, produciendo demasiada hormona cuando el estímulo es leve y ninguno cuando el estímulo es grande.

Consejos para el tratamiento

La meditación, ejercicios de reducción de estrés, y la autohipnosis pueden todos ser tratamientos efectivos. El hipotálamo responde a todo tipo de entrada (psicológica, emocional, sensorial) y se puede calmar o estimular el uso de estas técnicas. Otros tipos de apoyo suprarrenal son la vitamina B12, vitamina C, vitamina B5 (ácido pantoténico), zinc, y el extracto de la corteza suprarrenal. El astrágalo hierbas y regaliz se han utilizado con cierto éxito para apoyar la función suprarrenal también. La cortisona a veces se administra a pacientes gravemente enfermos, aunque su uso en el SFC es objeto de controversia. En los pacientes menos gravemente enfermos, dosis bajas de betabloqueantes pueden ser recomendados, acompañado por un control cuidadoso de la presión arterial. Estimulantes adrenales, generalmente se recomiendan en los casos leves sólo porque causar el empeoramiento de los síntomas de la enfermedad aguda.

VER

- Capítulo 4: bloqueadores beta.
- Capítulo 5: hierbas, minerales, vitaminas.
- Capítulo 6: la terapia del aroma, el biofeedback, la hipnosis, la meditación.
- Capítulo 7.

FATIGA

Prácticamente todas las personas con SFC sufren de fatiga. El término "fatiga", sin embargo, no le hace justicia a lo que las personas con SFC experimentan en realidad. Las personas con SFC a menudo se encuentran en una pérdida para las palabras cuando se trata de describir lo agotado que sienten. Los pacientes llegan a los médicos diciendo que se sienten "picado", "totalmente destruidos", "estado de coma", o "paralizado" o utilizar frases descriptivas tales como "me siento como si hubiera sido golpeado por un camión", "no puedo levantarme de la cama", o "no me puedo levantar mi cepillo de dientes." La verdad es que la fatiga SFC es única. En su forma más severa, puede ser todo lo abarca, que puede ser devastador. Se puede robar a una persona de medios de vida, la familia, la carrera, la esperanza, la voluntad y sentimiento. En su forma más leve, la fatiga se manifiesta como una pérdida de energía o vigor. En cualquiera de los casos, los términos disponibles en la actualidad no transmiten la profunda pérdida de vitalidad producido por SFC agotamiento. Más de un eufemismo, sin embargo, la palabra "fatiga" es engañosa, ya que su uso generalizado ha llevado a una actitud de desprecio por parte de la clase médica, que considera a la fatiga como una parte normal de la vida moderna.

No hay nada normal o natural de la fatiga experimentada por las personas con SFC. A diferencia del estado de cansancio que una persona puede sentir después de un largo día,

la fatiga producida por el SFC no se alivia con el sueño de una buena noche, una sesión de ejercicios, un snack rico en proteínas, un cambio en el estilo de vida, unas vacaciones, o cualquiera de las otras medidas que normalmente ayudan a la persona sana "recarga". La razón ninguna de estas medidas de trabajo es evidente por sí mismo. la fatiga SFC no es el producto natural de esfuerzo. Es un reflejo de la profunda bolic meta, neurológicos y disfunción inmunológica causada por la enfermedad.

La causa definitiva de la fatiga SFC aún no se ha establecido debido a que la causa de la propia enfermedad sigue sin determinarse. Sin embargo, hay una amplia evidencia de que los mecanismos de CFIDS, que están asociados en gran medida con la disregulación del sistema inmune, contribuyen al agotamiento que es el sello de CFIDS. La respuesta del sistema inmune normal a la enfermedad que produce citoquinas (especialmente, la interleucina-1) no sólo genera fiebre y síntomas similares a la gripe, sino también promueve la actividad de onda lenta (delta) en el cerebro. (Ondas Delta se encuentran normalmente durante el sueño profundo.) Este tipo de activación inmune hace que se agote en el SFC, como en cualquier enfermedad. Las personas con SFC también experimentan la disregulación metabólica a nivel celular. Con alteración de los procesos de producción de energía del cuerpo, en particular, la interrupción de la producción de trifosfato de adenosina (ATP), el cuerpo no puede recuperarse, no importa cuánto fuerza de voluntad se ejerce.

Teniendo en cuenta la falta de una terminología adecuada para describir SFC fatiga, es responsabilidad de la comunidad a los médicos y pacientes por igual, para encontrar nuevos términos y expresiones para transmitir lo que se entiende por CFIDS "fatiga".

FATIGA post-esfuerzo

La fatiga generada directamente por el esfuerzo es una de las turas FEA distintivas de CFIDS. En los casos graves, cualquier esfuerzo (una ducha, un viaje a la tienda, o cuentas con el banco) puede desencadenar la fatiga. Aunque el ejercicio se recomienda normalmente para ayudar a aliviar el cansancio, en el SFC El ejercicio no sólo agrava la fatiga, que puede provocar un empeoramiento general de todos los síntomas. Es esta característica distintiva que debe alertar al médico atento a la presencia de SFC.

La fatiga excesiva que viene después del ejercicio, o de hecho cualquier actividad (por lo general un pico de un día o dos más tarde), está directamente relacionada con las respuestas metabólicas que en el SFC han salido de control. Normalmente, los procesos metabólicos aumentan después del ejercicio. La sangre circula más rápido; ritmo cardíaco aumenta, proporcionando más oxígeno al tejido muscular; y el cortisol es liberado. En SFC ejercicio parece producir todo lo contrario. El latido del corazón no aumenta lo suficiente como para proporcionar oxígeno adicional, dejando una persona sin aliento, cansado, y, más importante, sin el suficiente suministro de sangre al cerebro. Las pruebas de laboratorio realizadas en personas con SFC han confirmado este déficit. La tomografía computarizada (SPECT) imágenes de emisión de fotón único obtuvieron un día después del ejercicio en personas con SFC muestran hipoperfusión generalizada de tejido cerebral. pruebas endocrinas revelan que las concentraciones de cortisol también disminuyen, en inhibiendo liberación de las reservas de glucógeno del hígado. Los niveles de oxígeno reducidos resultantes impulsan un interruptor de aeróbico a metabolismo anaeróbico, creando la acumulación de ácido láctico y acidosis tisular. Esto se sintió un día más tarde como rívido, dolores musculares y malestar general.

Es probable que la impresión subjetiva de tener "golpear la pared" que la mayoría de las personas con SFC sienten después de incluso un poco de ejercicio es exacta.

necesidades de energía del cuerpo se cumplen a través de procesos metabólicos a nivel celular (en la mitocondria para la mayor parte). El ácido cítrico se descompone por una larga serie de reacciones mediadas por enzimas (el ciclo de Krebs) para producir ATP, la fuente celular de energía. Si se interrumpe el ciclo de Krebs, el ATP no se forma y la energía suficiente simplemente no está disponible. Las interrupciones en el ciclo de Krebs se pueden verificar con una prueba de orina (Organic Prueba Acids, meta Metrix laboratorios; 770-446-5483). Esta prueba cuesta alrededor de \$ 150 y puede ser ordenado por un médico. Los resultados de la prueba indican el punto de perturbación en el ciclo de Krebs y se identifican el tipo de apoyo específicamente necesario.

Un número de terapias puede aliviar la fatiga. Algunos pacientes encuentran que la vitamina B12 y la terapia de magnesio ayudan a aliviar la fatiga post-esfuerzo. CoQ10 y aminoácidos de cadena ramificada también ayudan a aumentar la energía y la resistencia. terapias primarias tales como Kutapressin, Ampligen, y gamma Ulin glob también mejoran la fatiga post-esfuerzo. Por encima de todo, es crucial para establecer límites. En pacientes gravemente enfermos, cualquier actividad (visitar a los amigos, tomar una ducha, caminar por la casa) puede producir los mismos síntomas que el ejercicio vigoroso. Estos pacientes no deben intentar cualquier ejercicio y deben controlar cuidadosamente toda la actividad. En los casos más leves, el esfuerzo debe ser reducido (hecho por menos tiempo y intercalados con períodos de descanso), modificado (caminar o nadar en lugar de correr), y rigurosamente supervisados por los efectos negativos. En resumen, los pacientes necesitan ajustar su estilo de vida de acuerdo con el nivel de enfermedad. Es de ningún beneficio para las personas con SFC para empujar más allá de sus límites. Muy por el contrario, "empujar" conduce inevitablemente a "choque", en muchos casos producen recaídas innecesarios. Durante la recuperación, los niveles de actividad se pueden aumentar juiciosamente con tasa de mejora, mientras que hacer provisiones para las subidas y bajadas de CFIDS.

LETARGO

Las personas con SFC a menudo describen una especie de cansancio que se caracteriza por una sensación de pesadez, cansancio, somnolencia, lentitud, y la incapacidad para hacer cosas. Las personas que experimentan letargo general se sienten peor en la tarde o tiene dificultad para despertarse por la mañana. La sensación de cansancio o letargo puede deberse a trastornos endocrinos que crean la disminución de azúcar en la sangre (como se indica por el letargo antes o poco después de las comidas o después de no haber comido durante varias horas). El tratamiento para este tipo de fatiga incluye cromo, soportes del ciclo de Krebs (tales como alfa cetoglutarato, vitamina C, ácidos grasos esenciales, carnitina, CoQ10), una dieta hipoglucémica (especialmente si la fatiga o la somnolencia se siente después de las comidas), el apoyo adrenal, y resto .

Lucy Duchene, Ph.D., también señala que estos síntomas pueden ser causados por el edema y la hipotensión causada por el aumento de cantidades de histamina liberada durante reacciones alérgicas (CFIDS Chronicle, Summer 1993). Si nota que la fatiga aumenta durante las temporadas de alergia (otoño, primavera), los tratamientos dirigidos a aliviar las alergias (antihistamínicos, vitamina C) puede ayudar a aliviar la fatiga relacionada con la alergia. Una sensación de cansancio también puede resultar de cambios en la presión arterial, arritmias cardíacas, retención de agua, desequilibrio de electrolitos, y, a nivel neurológico, el aumento de actividad de las ondas delta, todo lo cual puede ser generada por cantidades excesivas de mina Hista o por neurológica y trastornos endocrinos (ver Alergias, cardiacas y cardiovasculares síntomas, Endocrino Las perturbaciones).

AGOTAMIENTO AGITATED

El término "agotamiento agitado" es utilizado por el Dr. David Bell en su libro, Guía del médico para el síndrome de fatiga crónica, para caracterizar el tipo de fatiga típica de la fase aguda de la SFC y que describe muy bien la imposibilidad de "apagar" que la sufren gravemente enfermos. A menudo se describe como una sensación de "cansancio y por cable". Una persona con este tipo de fatiga no se siente somnoliento, aunque el deseo de descanso es abrumadora. Este tipo de ción Exhaust es acompañado generalmente por el insomnio y los síntomas relacionados de catecolaminas tales como pulso rápido, hiperventilación, pánico, y pérdida de apetito. La causa de este tipo de fatiga se piensa que es neurológico.

El Dr. Paul Cheney plantea una posible explicación para muchos de los trastornos neurológicos experimentados en el SFC (SFC Crónica, primavera de 1995). Se propone que las toxinas que se acumulan en el cerebro como resultado de la disfunción de las células, la toxicidad del hígado, o el exceso de la producción de citoquinas puede conducir a alteraciones en el patrón de disparo normal de neuronas en el cerebro, lo que resulta en un estado de excitación neuronal sostenida. En el estado que el Dr. Cheney describe, incluso pequeños estímulos despiertan fuertes respuestas del sistema nervioso. El estado permanente de excitación característica de los resultados agudos y graves en CFIDS agotamiento nervioso. Dr. Cheney señala que casi cada tratamiento que ralentiza ayudas de respuesta del sistema nervioso en el control de síntomas neurológicos, incluyendo las benzodiazepinas (Klonopin), magnesio, taurina, nimodipina (Nimotop), melatonina, antagonistas del calcio, ácido butírico (Butyrex), y gamma- ácido aminobutírico (GABA). La meditación, la hipnosis, acupuntura y la biorretroalimentación también pueden proporcionar ayuda.

Consejos para el tratamiento

El tratamiento para todo tipo de fatiga debe incluir cambios de estilo de vida y un descanso adecuado. Los suplementos nutricionales que apoyan el ciclo de Krebs dan al cuerpo más energía a nivel celular. Estos incluyen cetoglutarato alfa, ácidos grasos esenciales, carnitina, NAG, vitamina C, vitaminas del complejo B, vitamina B12, magnesio, CoQ10, aminoácidos de cadena ramificada, y todos los suplementos basados en alimentos. Otros suplementos útiles incluyen NADH, jalea real, zinc, algas azul-verde, DMG, y hierbas tales como astrágalo.

Para SFC estables, el uso ocasional de estimulantes puede ser de beneficio. a veces se recomiendan los estimulantes del sistema nervioso central (Lonamin, Cylert, y Ritalin), como son los antidepresivos (Prozac, Zoloft, y Wellbutrin). Los estimulantes deben usarse con cuidado, sin embargo, como la sobredosis no hará sino exacerbar el problema.

En esencia, el tratamiento de la fatiga es el tratamiento de SFC. El Dr. Paul Cheney ha observado que, en su experiencia, la fatiga es el síntoma más difícil de tratar sea la causa que es tan fundamental para el trastorno. También hace que la astuta observación de que la fatiga puede representar una respuesta de defensa en los pacientes más enfermos. "En este caso, la excesiva atención al tratamiento de la fatiga en realidad puede empeorar la condición del paciente" (CFIDS Chronicle, primavera de 1995). Puede ser que sea así para mantener esta afirmación en cuenta antes de embarcarse en un programa agresivo para combatir la fatiga SFC.

VER

- Alergias, Candida, cardíacas y cardiovasculares, endocrinas Alteraciones síntomas, hipoglicemia, dolor, trastornos del sueño.
- Capítulo 4: Ampligen, antihistamínicos, benzodiazepinas, bloqueadores de canales de calcio, estimulantes del sistema nervioso central, gammaglobulina, Kutapressin.
- Capítulo 5: Aminoácidos, Algas, CoQ10, la DHEA, los ácidos grasos esenciales, hierbas, melatonina, minerales (magnesio, zinc), NADH, jalea real, vitaminas (vitamina B12).
- Capítulo 6: Bed Rest, biorretroalimentación, el ejercicio, la meditación.

SÍNTOMAS PARECIDOS A LA GRIPE

SFC a menudo ha sido descrita como la gripe que nunca termina. Síntomas de la gripe, como dolores musculares, dolor de garganta, nódulos linfáticos, fiebre, escalofríos y malestar general han aparecido en las definiciones de casos nacionales e internacionales de SFC y ocupar un lugar destacado en las descripciones de la mayoría de SFC típica de los médicos. En algunas personas, los síntomas similares a la gripe aparecen temprano en la enfermedad y disminuyen notablemente con el tiempo; otros pueden manifestar algunos leves o síntomas de la gripe. Sin embargo, en personas que tienen un inicio viral fuerte y una mayor susceptibilidad a los resfriados y la gripe, síntomas similares a la gripe predominan a través de la enfermedad. Esto parece ser especialmente cierto en los jóvenes.

Síntomas de la gripe puede ser confuso para las personas que llaman "cada error que está pasando alrededor." Es difícil para ellos para determinar si tienen una nueva dolencia, como la faringitis estreptocócica, un resfriado o gripe, o simplemente están experimentando una recaída de SFC.

La presencia de síntomas de la gripe ha sido una de las motivaciones principales para atribuir una causa viral para el SFC. A pesar de que hasta ahora los investigadores no han sido capaces de aislar una sola fuente viral para el SFC, los tratamientos antivirales se han utilizado con éxito en algunos casos en los que los síntomas persisten virales.

DOLOR DE GARGANTA

dolor de garganta, picazón y dolor son típicos de SFC. En los niños, el dolor de garganta tiende a ser más pronunciada en la mañana; en los adultos, puede aparecer en cualquier momento, pero tiende a empeorar después del ejercicio, esfuerzo, o antes de las recaídas. A veces, a pesar de que la garganta no es dolor, puede sentirse "atascado" y requieren limpieza constante. Mucha gente toma esto como un signo de la inminente recaída y reduzcan sus actividades en consecuencia. Incluso cuando el dolor de garganta es severo culturas, bacterianas o virales rara vez revelan cualquier infección. La garganta en sí puede aparecer roja o tienen características "medias lunas de color carmesí" alrededor de las membranas de las amígdalas de la garganta superior en el examen, pero rara vez hay pus o moco. Dr. Burke Cunha sugiere que la presencia de estas medias lunas de color rojo oscuro singulares puede ser diagnóstica de CFIDS porque se han observado en hasta el 90% de sus pacientes (CFIDS Chronicle, Summer 1993).

A veces los más gravemente enfermos muestran signos de candidiasis, una (levadura) la infección oral de Candida. Thrush aparece como una capa blanca parecida al encaje de la lengua y mejillas que es difícil de raspar. La candidiasis bucal se trata con antimicóticos recetados y remedios caseros, tales como las gárgaras de limón y yogur

orales "chasquidos". (Candida, como hongos, no crecerá en un medio ácido, y el acidophilus en el yogur reemplaza Candida en su entorno de crecimiento.) Irritada la garganta, picazón que resulta de la boca seca (sequedad de los ojos también puede acompañar este síntoma) puede aliviarse mediante infusiones de hierbas (olmo, gordolobo, salvia) se toma con miel. Un remedio casero simple si las hierbas no están disponibles es de limón caliente y té de miel para ayudar a proteger la garganta. Las pastillas de zinc, disponible en tiendas de alimentos saludables y algunas farmacias, pueden ayudar a nip un dolor de garganta en el brote. (Zinc debe consumirse en cantidades muy pequeñas con alimentos.) Sambucol, un extracto de hierbas hecho de saúco negro, es también fective ef contra el dolor de garganta. goteos y gargarismos de vitamina C han sido reportados eficaces para aliviar el dolor de garganta. Algunas personas han reportado cese del dolor de garganta después Kutapressin, gammaglobulina, o tratamiento con aciclovir.

Nódulos linfáticos

A pesar de la ternura de los ganglios linfáticos se incluyó en el caso definición original SFC de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Dr. David Bell en su libro, La Guía del Doctor para el síndrome de fatiga crónica, informa que sólo el 50% de sus pacientes tienen sensibilidad de los ganglios linfáticos . Los ganglios linfáticos en la parte delantera y la parte posterior del cuello, las axilas, los codos, y la ingle parecen estar afectado con mayor frecuencia. Aunque los ganglios linfáticos rara vez se agrandan, se sienten sensible al tacto o dolor en movimiento (por ejemplo, haciendo rodar la cabeza hacia atrás produce una sensación apretada tierna debajo de la mandíbula). El Dr. Paul Cheney ha encontrado que el lado izquierdo es generalmente afectó a más de la derecha (CFIDS Chronicle, primavera de 1995).

El hecho de que la mayoría de las personas con SFC pueden identificar con precisión la mayoría de los nodos en estas áreas (aunque sean completamente conscientes de lo que están identificando) debe ser esclarecedor para los médicos que consideran que este síntoma imaginario. La presencia de dolor de los ganglios linfáticos, especialmente en el inicio, cuando es más prominente, parece indicar la participación activa del sistema linfático en el SFC; es decir, está presente una infección. El compromiso del sistema linfático es típico en las infecciones bacterianas y virales (en particular, mononucleosis).

El sistema linfático transporta mensajes de proteínas, o citoquinas, que son liberadas por las células T en un estado-inmune activado para ayudar en la movilización de células T y B. (Estas células combate los patógenos invasores.) Cuando se acelera la producción de la linfa, el fluido se acumula, provocando la inflamación de tejidos (edema). Es significativo que la mayor parte del edema relacionado linfático-en CFIDS (incluyendo oreja, diente, y dolor de mandíbula, dolor en el lado del cuello; y sensibilidad de los ganglios linfáticos) se produce en el lado izquierdo porque el 90% de la linfa fluye en el torrente sanguíneo en un punto justo por debajo de la izquierda clavícula (área supraclavicular). El Dr. Cheney sospecha que la copia de seguridad del sistema linfático congestionado es responsable de estos síntomas.

Fiebre y escalofríos

fiebre de bajo grado (temperatura, 100 ° F o menos), que se producen a menudo en la tarde o después del ejercicio, no es poco común en personas con SFC, aunque la temperatura corporal inferior a la normal tal vez es más común. Una temperatura de reposo de 97 ° F o menos, aunque rara en la población general, es bastante común en CFIDS graves. Aún más típica, aunque no ha comentado tantas veces como fiebre, es

anormal fluctuación de la temperatura diaria, la mínima de 97 ° C en la mañana y una alta alrededor de 99 ° C por la tarde. Lo que es más inusual sobre estas variaciones de temperatura es que las sensaciones que acompañan son tan exagerada. Un poco de fiebre de menos de un grado produce una sensación de calor intenso. caídas de temperatura pueden producir una sensación escalofriante de frío que ningún baño caliente, té caliente, o una pila de mantas pueden remediar. La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que las variaciones de temperatura experimentados por las personas con SFC son típicos de la desregulación hipotalámica. Variación de la temperatura tiende a normalizar durante la recuperación y puede ser uno de los signos de que la recuperación está en marcha.

SUDA

sudores nocturnos y diurnos sudores espontáneos no acompañados por fiebre son típicos de CFIDS agudas, aunque también pueden acompañar a las recaídas, cambios hormonales, e incluso las fluctuaciones en la presión barométrica. sudores nocturnos son un problema particular porque dan lugar a insomnio. Es difícil conciliar el sueño a través de la sudoración nocturna. Mucha gente tiene que levantarse por la noche simplemente para cambiar su ropa de dormir. A diferencia de la sudoración asociada con la gripe, tanto sudores día y la noche tienden a ser localizados; es decir, que afectan sólo a una parte limitada del cuerpo, típicamente la parte superior del torso y el cuello, aunque las piernas, los brazos y la caja torácica también pueden verse afectadas. Algunas personas también pueden introducirse en sudores cuando se expone durante cualquier periodo de tiempo para luces eléctricas, televisores, pantallas de ordenador, o teléfonos. Sudoración, como la temperatura del cuerpo, es controlada por el hipotálamo y con toda probabilidad representa un aspecto de la misma desregulación neuronal que produce fluctuaciones de temperatura.

sudores nocturnos son generalmente difíciles de tratar (aunque un paciente de SFC informa que las flores de Bach, sclerantus la ayudó considerablemente). Ayuda a dotar a la cama con muchas capas de luz que se pueden lanzar fácilmente y que usen ropa de dormir de algodón absorbente. Algunas personas encuentran que un ventilador o abrir una ventana por la noche es útil.

Consejos para el tratamiento

antiviral primario y terapias inmunomoduladoras parecen tener el mayor efecto sobre los síntomas similares a la gripe. Muchas personas que tienen síntomas similares a la gripe o infecciones virales persistentes repetidos han reportado éxito con Kutapressin, gammaglobulina, e hidroterapia.

VER

- Capítulo 4: Ampligen, agentes antivirales, Cytotec, gammaglobulina, Kutapressin.
- Capítulo 5: Alfa cetoglutarato, aminoácidos, ácido butírico, Programa de Reanimación enterohepática, hierbas, vitaminas.
- Capítulo 6: Remedios de Bach, hidroterapia.

CEFALEAS

Los dolores de cabeza son comunes en el SFC. El Dr. Jay Goldstein estima que alrededor del 75% de sus pacientes con CFIDS experimentan dolores de cabeza. La mayoría de estos pacientes ya sea informar empeoramiento de los dolores de cabeza o la aparición de un nuevo tipo de dolor de cabeza, a menudo descrito como previamente

experimentados "como nada que he tenido antes." A medida que el cerebro no tiene receptores del dolor, el dolor de un dolor de cabeza debe ser generada en las estructuras en y alrededor del cerebro. Estos incluyen las meninges (las membranas que recubren el cerebro), las grandes arterias y los senos venosos del cerebro, los nervios craneales y cervicales que enervan el cerebro, y el cuero cabelludo, la cara y los músculos del cuello.

Los dolores de cabeza son el resultado directo de la presión, la inflamación, la tracción, o el desplazamiento de cualquiera de estas estructuras. Los dolores de cabeza pueden surgir de una variedad de fuentes, tales como en trastornos docrine, trastornos neurológicos, y trauma físico, entre otros.

MIGRAÑAS

Un cambio repentino en la dilatación arterial produce el dolor intenso y palpitante de una migraña. El dolor de cabeza de migraña se produce cuando un espasmo desarrolla en la arteria carótida y la sangre que normalmente se metaboliza por el cerebro es liberado directamente en las venas. La constricción inicial de la arteria produce el "aura", característico de la zona de las luces brillantes de parpadear, brillante, o, que pueden preceder a una migraña por 15 a 30 minutos. La posterior liberación de la sangre puede causar dolor severo, a veces ACCOM acompañadas de náuseas y vómitos. Las migrañas son generalmente de un solo lado (izquierda o derecha) y pueden durar horas, a veces días.

La causa subyacente de la migraña ahora se considera que es neurológico. Los músculos que controlan las arterias derivación responsables de la liberación de la sangre en las venas son controlados por el neurotransmisor serotonina. Los cambios en las concentraciones de serotonina o la función pueden conducir a destiempo de las contracciones de los músculos alrededor de las arterias. Las migrañas pueden ser provocados por las luces brillantes, olores fuertes, la tensión del ojo (de leer o ver la televisión), el estrés emocional (que libera serotonina), cambios en el clima, y ciertos alimentos. Los alimentos ricos en tiramina, un producto de degradación del aminoácido tirosina, pueden causar migrañas, aunque el mecanismo no está claro. Los pacientes con dolores de cabeza deberían tomar nota si tienen cistitis ya que la lista de alimentos implicados en ambos trastornos es la misma (ver Problemas del tracto urinario). Algunos médicos sospechan que la tirosina en los alimentos actúa para iniciar la liberación de norepinefrina (ver tracto urinario Problemas para obtener una lista de alimentos ricos en tiramina). Se teoriza que la liberación de norepinefrina (un vasoconstrictor) conduce a suministro de sangre reducido, pero como la cantidad de noradrenalina circulante disminuye, los vasos sanguíneos compensar por la dilatación excesiva, produciendo dolor de cabeza.

Otros investigadores creen que las personas que sufren de migrañas tienen dificultad para metabolizar aminas (aminoácidos, monoaminas, como la serotonina, nitritos, y MSG) debido a deficiencias en las enzimas responsables de la descomposición de estas sustancias. Debido a aminas influyen diámetro del vaso sanguíneo, su descomposición incompleta o lenta puede conducir a problemas en el control de los vasos sanguíneos. Todas estas teorías son relevantes en CFIDS porque neuroquímicos (serotonina, norepinefrina y aminas) están relacionados con muchos otros síntomas CFIDS.

Una medida preventiva para las migrañas es para evitar eventos de activación y, a la primera señal de aura, para retirarse a una habitación oscura y aplicar hielo. Dr.

Goldstein menciona que aunque Prozac puede provocar dolores de cabeza, a veces es también útil para tratar la migraña, como son bloqueadores de los canales de calcio y los antidepresivos tricíclicos (que aumentan los niveles de serotonina en circulación). Imitrex y Diamox tanto son reportados a ser útil para aliviar los síntomas de la migraña y dolores de cabeza de tipo de presión. Un nuevo medicamento para la migraña, lidocaína gotas (un inhalante), según se informa proporciona alivio para algunos. (Cabe señalar, sin embargo, que muchas personas con SFC no encuentran alivio en los medicamentos prescritos por lo general para la migraña.)

Algunos encuentran la meditación, ejercicios de reducción de estrés, y herramientas útiles de biofeedback en resguardo de la migraña inminente. Los suplementos de magnesio pueden disminuir la severidad de la migraña premenstrual, según algunos investigadores. En estos casos puede ser útil para las mujeres que toman suplementos de magnesio (360 mg tres veces al día) durante la semana antes de que comience su período.

dolores de cabeza sinusal

dolores de cabeza sinusal son comunes en personas con alergias, pero también puede ser causada por un resfriado, gripe u otras infecciones secundarias en las personas con baja resistencia. El dolor de cabeza sinusal resulta de exceso de moco que se genera en los senos a cualquiera de combatir la infección viral o alérgica. Cuando los senos están bloqueados, relleno, o se inflama, la presión crea un dolor de cabeza, con dolor localizado en la frente acompañado de secreción o goteo post-nasal. Si ninguno de estos dos últimos síntomas está presente, el dolor de senos no puede ser debido a la congestión de los senos, pero a la irritación del nervio. Dado que el dolor neurológico puede ejecutar toda la longitud de un nervio, la fuente de este dolor referido puede ser tan lejos como la parte posterior del cuello (ver sinusitis).

Las cefaleas tensionales

Sin brillo, dolores de cabeza continuos se conocen como dolores de cabeza tensionales, a pesar de que no son causados por la ansiedad, como su nombre podría sugerir. En SFC que parecen originarse en la parte posterior del cuello o en la base del cráneo y pueden viajar alrededor de los templos en una banda de dolor. A veces la presión puede ser tan intensa que se siente como si la cabeza está en un tornillo de banco. En su libro, su médico podría ser incorrecto ?, el Dr. Jay Goldstein afirma su convicción de que este tipo de dolor de cabeza no es generada por la tensión muscular, como se había pensado previamente, sino por los puntos gatillo. El empeoramiento de la cefalea, sostiene, es el resultado del dolor que se extiende provocado por la irritación del punto de disparo, no por la contracción muscular. El Dr. Goldstein recomienda que con este tipo de dolor de cabeza, el paciente debe tratar de localizar el punto de disparo.

Puede haber dos o tres puntos en el borde del músculo trapecio (que se eleva a lo largo de la parte superior de los hombros cuando se encogido) que son sensibles al tacto. El punto implicado en dolores de cabeza es la más cercana al cuello. Se puede generar dolor que se extiende hasta el cuello, a lo largo del lado de la cabeza, y en torno a un punto justo detrás del ojo. Otros puntos de dolor de cabeza de activación se encuentran en los omóplatos (elevador de la escápula) y músculos de la mandíbula (maseteros). Dolor que parece originarse en los dientes y el curso hasta el lado de la cara puede ser atribuido erróneamente a la disfunción de la articulación temporomandibular (TMJ) cuando se trata de puntos masetero de activación. (El músculo masetero está situado

alrededor de una pulgada en frente del lóbulo de la oreja y se extiende hasta la parte superior de la cabeza, la producción de múltiples puntos de activación.)

Los tratamientos para los dolores de cabeza de presión incluyen el calor o el hielo localizadas en músculos de la espalda (cuando los puntos de activación están en los omóplatos y músculo trapecio), el uso de un estimulador nervioso eléctrico transcutáneo (TENS) unidad, suave masaje local, la acupuntura, y solución salina inyecciones en gatillo puntos, seguido por estiramiento del músculo circundante. También han recomendado algunos terapeutas físicos poner dos pelotas de tenis en un calcetín y descansando la parte posterior del cuello en él para tratar dolores de cabeza asociados con el dolor de cuello. Uno de los pacientes con dolores de cabeza graves reportó buenos resultados del uso de esta técnica. Los tratamientos con fármacos eficaces para el dolor de cabeza de tensión incluyen ibuprofeno (Advil), Flexeril, y algunas de las benzodiazepinas (Valium y Klonopin). Los ácidos grasos omega-3 y omega-6 ácidos grasos esenciales que se encuentran en los aceites de pescado son buenos suplementos dietéticos para ayudar a aliviar la tensión muscular.

Cabe señalar que los dolores de cabeza también pueden ser provocados por una disminución en el suministro de glucosa al cerebro (bajo nivel de azúcar en sangre). Este tipo de dolor de cabeza se caracteriza por un dolor generalizado, espinoso sobre la parte superior de la cabeza, a menudo acompañada de somnolencia. dolores de cabeza de hipoglucemia pueden ser aliviados por comer y acostarse (ver hipoglucemia).

Consejos para el tratamiento

Aunque la mayoría de la gente simplemente toman aspirina o acetaminofeno (Tylenol) para aliviar el dolor inmediato de un dolor de cabeza, la costumbre no parecen over-the-counter medicamentos orales para proporcionar alivio mientras prolongada o inmediata en pacientes con SFC como lo hacen en la población general . Algunas personas que sufren de dolor de cabeza han mencionado que el ibuprofeno funciona mejor. bolsas de hielo colocadas en la parte posterior del cuello parecen aliviar el dolor ocular asociado con dolores de cabeza. Un masaje suave puede ser útil, aunque masaje profundo o vigoroso puede hacer que la migraña es peor. técnicas de gestión del dolor tales como la meditación, hipnosis, métodos de relajación, y ejercicios de respiración, que tienen algún efecto en el control de dolor de cabeza vascular, tienen un efecto limitado en la tensión muscular o dolor de cabeza gatillo puntos.

MÁS INFORMACIÓN

Fundación Nacional del Dolor de cabeza Migraña Trust, Reino Unido
800-843-2256 (teléfono gratuito) 071 -278-2676 (teléfono)
Fundación Migraña de Canadá 416-920-4916 (teléfono)

OTRAS LECTURAS

- Rapoport, Alan, y Sheftell, Fred. Alivio del dolor de cabeza. Nueva York: Simon & Shuster, 1990 (des cusses todos los tipos de dolores de cabeza, sus causas y tratamientos efectivos).
- Wyckoff, Betsy. La superación de la migraña. Barrytown, Nueva York: Estación Hill Press, 1991 (una breve recopilación y concisa de dolor de cabeza tratamientos vasculares, incluyendo información específica de medicamentos,

tratamientos alternativos, y una lista de las clínicas del dolor de cabeza en los Estados Unidos, Canadá, el Reino Unido y Australia).

VER

- Las alergias, hipoglucemia, dolor, sinusitis, problemas del tracto urinario.
- Capítulo 4: Los antihistamínicos, bloqueantes de los canales de calcio, Diamox, nitroglicerina, para Aliviar el Dolor.
- Capítulo 5: Los ácidos grasos esenciales, minerales (magnesio).
- Capítulo 6: La acupuntura, la biorretroalimentación, hipnosis, masaje, meditación, TENS.
- Capítulo 7.

ESCUCHANDO PROBLEMAS

Los problemas en el sistema auditivo tienden a ser no tan frecuentes o graves como problemas visuales, pero puede ser muy molesto. Como muchos problemas auditivos son neurológico en origen, los exámenes de rutina del oído casi siempre producen resultados normales.

hiperagudeza

Uno de los problemas auditivos más frecuentes reportados en CFIDS es una intolerancia a volumen de sonido normal y gama, en particular en las frecuencias superiores. Los ruidos fuertes pueden generar una respuesta de sobresalto en la enfermedad aguda, así, la producción de latido del corazón rápido y rubor. Las personas con SFC también encuentran que múltiples entradas de sonido se vuelven intolerables. Una radio, la televisión, y la conversación se produce al mismo tiempo, puede producir una profunda incomodidad.

TINNITUS

Timbre, zumbido, al hacer clic, silbidos, hacer estallar, y chirridos ruidos generados en el oído más que de cualquier fuente exterior no son Un habitual en el SFC. Tinnitus puede ser causada por trompas de Eustaquio bloqueados, que durante los periodos de congestión de los senos y los resfriados se llenan de fluido. Las personas con alergias pueden encontrar que experimentan tinnitus durante la temporada de alergias. La retención de líquidos en el síndrome premenstrual (PMS) también puede exacerbar tinnitus, como puede aumentó el flujo de sangre al área de ejercicio o vasodilatadores. El tinnitus puede ser causado por salicilatos, especialmente aspirina, también. tinnitus relacionados con la alergia se trata generalmente con antihistamínicos. Para otros tipos, la acupuntura y masaje para liberar el exceso de líquido a veces proporcionar alivio. Para algunas personas, la hipnosis puede ser eficaz. En la mayoría de los casos, sin embargo, el tinnitus es tan leve y transitoria que se deja sin tratar.

PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN

Algunas personas experimentan pérdida de audición en el SFC. Los sonidos se amortiguarán e indistinta. A veces sólo el registro alto se ve afectada, lo que hace que la música suene curiosamente plana, como si un canal estéreo faltaban. La pérdida de la función auditiva, en la mayoría de los casos, no está relacionado con los problemas del oído, ya sea neurológico o mecánico, sino para la congestión nasal.

DOLOR

dolor transitorio agudo en los oídos no es infrecuente en el SFC. Aunque el dolor es severo, rara vez dura más de unos pocos segundos. Al igual que muchos otros síntomas del oído, el dolor puede ser generado por el aumento de presión debido al fluido bloqueado.

COMEZÓN

La oreja izquierda, en particular, parece ser susceptible a lo profundo del prurito, el cual, debido a su ubicación, no se puede aliviar. El picor y el dolor que acompaña de vez en cuando no lo hacen, en la mayoría de los casos, señalar la presencia de una infección de oído. La fuente más probable de la picazón es la congestión del líquido linfático. El sistema linfático drena en un punto justo encima de la clavícula izquierda. Si el líquido se acumula, puede producir inflamación a lo largo del lado izquierdo del cuello, la mandíbula del lado izquierdo y el dolor molar, y prurito en el oído izquierdo.

Consejos para el tratamiento

Por presión del tipo de dolor de oído y dolor de cabeza asociado, masajeando un punto alrededor de una pulgada en frente del lóbulo de la oreja parece ayudar. Colocando una gota de una mezcla de 50-50 de peróxido de hidrógeno y alcohol en el canal auditivo (el remedio casero para el oído de nadador) también ayuda a aliviar algo del dolor asociado con los senos nasales congestionados, al igual que los antihistamínicos. Gingko, CoQ10, y algunos de los tratamientos utilizados para aliviar el mareo puede también ser útil para aliviar algunos problemas de oído. Algunas personas han reportado éxito con "velas del oído," un tratamiento alternativo que se vende en algunas tiendas de alimentos saludables.

VER

- Las alergias, mareos y vértigo.
- Capítulo 4: Los antihistamínicos.
- Capítulos: CoQ10, Hierbas (gingko).

HIPOGLICEMIA

La hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre) es bastante común en los pacientes con CFIDS. Nuestro cuerpo necesita azúcar para producir calor y energía. Normalmente se obtiene el azúcar de los carbohidratos de la alimentación, tales como granos, verduras, patatas, frutas y granos. Los hidratos de carbono complejos que se encuentran en los vegetales y granos enteros se rompen lentamente hacia abajo para formar moléculas simples de azúcar (glucosa), que se absorben gradualmente a través de la pared del intestino delgado y llevan al hígado, donde se almacenan como glucógeno. Cuando el cuerpo necesita azúcar para aumentar la producción de energía, operar músculos y sistemas de órganos, o producir calor, el hígado convierte el glucógeno en su forma utilizable, cose glu, que se transporta a través de la sangre a cualquier parte del cuerpo donde se necesita.

Debido a la necesidad de que la glucosa es casi constante (el cerebro está totalmente alimentado por glucosa), azúcar en la sangre debe permanecer bastante estable para que el cuerpo funcione normalmente. Cuando las concentraciones de glucosa en la gota de sangre debajo de la norma, el cerebro (a través de las glándulas pituitaria y tiroides) Las señales de las glándulas suprarrenales para liberar cortisol. El cortisol estimula el hígado para liberar más glucógeno para elevar el nivel de azúcar en la sangre y mantenerla

constante. Sin embargo, si una persona experimenta caídas crónicas o repetidas en los niveles de azúcar en la sangre, ya sea por exceso de ingesta de azúcares simples o mal funcionamiento de cualquiera de los órganos que intervienen en la producción de glucosa y la liberación, las glándulas suprarrenales convertida sobrecargada y síntomas de la hipoglucemia se desarrollan. Una disminución repentina o prolongada en los niveles de azúcar en la sangre puede causar somnolencia, mareo, temblor muscular, manos y pies fríos, dolor muscular, irritabilidad, depresión, ansiedad, visión borrosa, entumecimiento, indigestión, vértigo, cansancio, insomnio, sofocos, deseo de carbohidratos, picazón, pesadillas, falta de memoria, hambre voraz, mal humor, debilidad en las piernas, y palpitaciones del corazón. Estos podrían servir como un catálogo de síntomas CFIDS si no fuera por la notable (y significativo) ausencia de fiebre, dolor de garganta, y dolor de los ganglios linfáticos.

En el SFC, sin embargo, la hipoglucemia no es la causa de la enfermedad- aunque puede causar muchos síntomas-sino el resultado de un profundo malestar metabólico. Si el funcionamiento normal del cuerpo requiere de hormonas suprarrenales para mantener constante el nivel de azúcar en la sangre, reducciones o excesos de estas hormonas en sí mismos causar fluctuaciones en los niveles de azúcar en la sangre. Debido a que las glándulas suprarrenales se basan en las señales procedentes de la pituitaria y la tiroides, y en última instancia el hipotálamo, un problema en cualquiera de estas áreas afectará a la producción renal. Las fluctuaciones resultantes en los niveles de azúcar en la sangre son la consecuencia inevitable de la función adrenal errática.

Consejos para el tratamiento

Para el tratamiento de la hipoglucemia frecuente, los médicos se basan principalmente en cambios en la dieta. En su libro, Hipoglucemia: Un mejor enfoque, el Dr. Paavo Airola recomienda comidas pequeñas frecuentes con alto contenido en hidratos de carbono complejos y proteínas (para ralentizar el metabolismo de los azúcares) y la evitación de estimulantes (café, té, bebidas con cafeína) y dulces (galletas, tortas, dulces, alcohol, productos refinados harina, dátiles secos, zumos, incluyendo el jugo de zanahoria, y el azúcar que contiene nada). La inundación de azúcares simples en el sistema provoca una disminución en los niveles de azúcar en la sangre. Para las personas con SFC, siguiendo el consejo del doctor Airola parece ayudar. Durante los episodios de hipoglucemia, comer algo tan pronto como sea posible y sentarse o tumbarse hasta el nivel de azúcar en sangre se eleva.

Debido a la regulación homeostática es lento en el SFC, esto puede tomar de 15 a 20 minutos. Luego levantarse y comer algo sustancial. En cualquier caso, no se vaya por más de 3 horas sin comer algo (llevar comida con usted cuando vaya a cabo). Comer algunos granos enteros y proteínas en cada comida. Evitar todos los azúcares. No ayunan. El estrés, trastornos emocionales, y el esfuerzo excesivo, ya que estimulan la producción adrenal, exacerban los síntomas de la hipoglucemia. De este modo, incluyendo ejercicios de reducción de estrés, como parte de su rutina diaria será útil.

Suplementos que pueden ayudar incluyen vitamina C (para normalizar el azúcar en la sangre y mejorar la función adrenal), complejo de vitamina B (vitaminas B6, B5 y B12, en particular, son importantes para el adrenal, páncreas, y apoya hígado), magnesio (a la ayuda en el metabolismo de hidratos de carbono), calcio (para la correcta utilización de otros minerales y vitaminas), y el cromo (para regular el azúcar en sangre). Una hierba que es especialmente beneficioso es el regaliz, considerado durante mucho tiempo por los chinos como un apoyo adrenal poderoso y el "emperador" de todas las hierbas.

VER

- Capítulo 5: Hierbas (regaliz), minerales, vitaminas.

DOLOR EN LAS ARTICULACIONES

En su libro, la enfermedad de mil nombres, el Dr. David Bell informa que alrededor del 65% de sus pacientes con SFC experimentan dolor en las articulaciones (artralgia). dolor en las articulaciones para muchos es un síntoma prominente, que se repite. Artralgia tiende a afectar a los tobillos, las rodillas, los codos, los hombros, las caderas y, a veces. Artralgia en el SFC es migratoria, transitoria, y puede desarrollarse después de muchos de los otros síntomas CFIDS. problemas en las articulaciones tienden a predominar en los niños; algunos adultos con SFC nunca experimentan ellos.

Debido a que el dolor rara vez se acompaña de hinchazón o enrojecimiento, la mayoría de los médicos no hacen pruebas para condiciones artríticas o enfermedades relacionados con las articulaciones. Sin embargo, si el dolor y la rigidez persisten, el paciente puede ser probado para cualquiera de una serie de condiciones que afectan las articulaciones, tales como la enfermedad de Lyme, la artritis reumatoide, o lupus. La enfermedad de Lyme es una infección bacteriana que, en sus últimas etapas, puede producir inflamación en los que soportan el peso de grandes articulaciones (rodillas y caderas), así como la fatiga causa, problemas con el pensamiento, pérdida de memoria, y cambios emocionales. Si los resultados de la prueba son positivos de Lyme, la enfermedad se trata con antibióticos.

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune que provoca inflamación de la membrana sinovial, la vaina delgada que amortigua y lubrica las articulaciones. La artritis reumatoide tiende a comenzar en las pequeñas articulaciones de los dedos (segundo y tercero), los pies y las muñecas y se desarrolla de forma simétrica, que afecta a ambos lados del cuerpo de manera similar. Debido a que la artritis reumatoide es sistémica, puede producir fiebre de bajo grado, fatiga, dolores musculares muscular, pérdida de peso, y la depresión, además de dolor en las articulaciones. En las primeras etapas de la artritis reumatoide puede no haber hinchazón o enrojecimiento visible. Por lo tanto, los pacientes con cualquiera de estos síntomas deben tener una prueba de sangre para el factor reumatoide (RF), una prueba que es aproximadamente el 80% de precisión en la identificación de la artritis reumatoide. La artritis reumatoide se trata con fármacos anti-tory inflamma. Cabe mencionar que un número de personas con infecciones crónicas (incluyendo SFC) también tienen resultados positivos para el factor reumatoide.

El lupus eritematoso sistémico, una enfermedad autoinmune que afecta principalmente a las mujeres, provoca dolor en las articulaciones de las manos, muñecas, codos, rodillas y pies. Otros síntomas característicos incluyen una erupción roja en las mejillas y la nariz, pérdida de cabello, fotosensibilidad, fenómeno de Raynaud, problemas renales, y depresión. La prueba inicial para el lupus es la prueba de anticuerpos antinucleares (ANA), que, en el 95% de todos los casos, indicará si un proceso mune autoim ha desarrollado. Lupus se trata con fármacos anti-inflamatorios. Unas pocas personas con SFC también tienen resultados positivos para anticuerpos antinucleares.

Aunque la artritis verdadero (que incluya hinchazón, enrojecimiento y calor alrededor de la articulación) es poco común en el SFC, muchos de los síntomas que acompañan a la artritis no lo son.

PROBLEMAS COMUNES CONJUNTA

Gelificantes. La gelificación es la rigidez en las articulaciones que se desarrolla después de la celebración de una posición (por lo general sentado) por un tiempo. Es especialmente notable después de estar sentado en posiciones que requieren la flexión de las articulaciones, tales como sentarse con las piernas cruzadas o sostiene un libro mientras está acostado en la cama durante más de 15 o 20 minutos sin cambiar de posición. Gelificante afecta a los niños como a adultos. La rigidez puede ser aliviado con unos pocos minutos de movimiento suave de la articulación afectada.

DOLOR. El dolor articular tiende a ser esporádica y transitorio y, en la mayoría de los casos, es asimétrica (se produce en un lado del cuerpo). El dolor se siente con más frecuencia en el tejido blando alrededor de la articulación (dolor de rodilla, por ejemplo, se siente en el músculo por encima del dolor en la rodilla y el tobillo en la parte superior del pie). En muy raras ocasiones es el dolor acompañado por hinchazón. Sin embargo, cualquier inflamación que deves operaciones deben ser examinados por un médico (ver dolor).

SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO. Dr. Jay Goldstein ha observado que el síndrome del túnel carpiano asociado es bastante común en CFIDS (CFIDS Chronicle, Fall 1992). En el síndrome del túnel carpiano el nervio mediano que suministra sangre a la mitad de la mano está "pellizcado" por el exceso de acumulación en la zona de alrededor de fluido (el túnel carpiano). La presión sobre el nervio provoca hormigueo y entumecimiento en las puntas de los dedos y dolor en la muñeca que puede extenderse hasta el antebrazo hasta el hombro. La condición se agrava por poner ninguna presión sobre la muñeca. El Dr. Karl Folkers, director del Instituto de Investigación Biomédica de la Universidad de Texas en Austin, sea lieves que el síndrome del túnel carpiano es causado por una deficiencia de vitamina B6 y ha observado que los síntomas casi siempre desaparecen cuando se administra la suplementación min B6 vita .

Consejos para el tratamiento

Aunque muchas personas no tratan el dolor articular en concreto, los que lo hacen por lo general utilizan medicamentos de venta sin receta antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y analgésicos como ibuprofeno (Advil) o acetaminofeno (Tylenol). Más dolor severo puede ser tratada con narcóticos (como la hidrocodona).

Reumatólogos de la Duke University Medical Center recomiendan que todos estos medicamentos deben utilizarse con moderación para condiciones mixtas debido a los efectos secundarios y porque los beneficios de estos fármacos suelen ser tan corta vida. Nutricionistas recomiendan el aceite de onagra (ácidos grasos esenciales), zinc y vitamina B6 para el tratamiento de condiciones artríticas. El ejercicio suave, como la rotación o del movimiento de la articulación afectada también se recomienda generalmente para mantener una buena movilidad. La acupuntura a veces puede aliviar el dolor, como puede estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS). Para las personas que sospechan que las alergias alimentarias, una dieta ción rota y la evitación estricta de ofender a los alimentos (los de la familia de las solanáceas, en particular) a veces puede ayudar a prevenir los síntomas articulares.

OTRAS LECTURAS

Pisetsky, David S. El Duke University Medical Center libro de Artritis. Nueva York: Fawcett Columbine, 1991.

VER

- Capítulo 4: Analgésicos.
- Capítulo 5: Los ácidos grasos esenciales.
- Capítulo 6: La acupuntura, TENS.
- Capítulo 9.

PÉRDIDA DE LIBIDO

Aunque las personas con SFC rara vez experimentan disfunción sexual verdadera (impotencia, frigidez), pérdida del deseo sexual es común, no sólo en los casos más graves, pero en los casos leves, así. Pérdida de la libido es un problema grave, no sólo debido a la vida sexual reducido, pero debido a que en algunos casos conduce a la pérdida de socios y cónyuges, lo que para muchos puede ser tan devastadora como la enfermedad misma. Al igual que la mayoría de los otros síntomas, pérdida del deseo sexual puede ser hecho frente, e incluso tratada. A diferencia de cualquier otro síntoma, sin embargo, hacer frente a la pérdida de la libido requiere la participación activa de dos personas.

En una enfermedad grave, la idea de hacer el amor es simplemente más allá del pensamiento. CFIDS agudos y graves pueden producir tales efectos físicos abrumadoras (dolor, especialmente) que el estado normal de relajación requerido para hacer el amor es eliminado efectivamente. Como uno de los cónyuges así de una mujer con SFC señaló: "Si mi esposa tenía cáncer avanzado, y le dije al doctor que tenía problemas sexuales porque ella no quería hacer el amor, pensaría que estaba loco." La profunda depresión que acompaña a menudo graves SFC también tiene el efecto de limitar la accesibilidad sexual. Incluso en el SFC leves, en los que los síntomas físicos no son incapacitantes, la pérdida de deseo sexual puede representar un problema persistente y molesta.

El deseo sexual, como todos los procesos reproductivos, es controlada por las hormonas sexuales y neurotransmisores (dopamina, norepinefrina, acetilcolina, péptido intestinal vasoactivo). La testosterona, la hormona que contribuye a sexual "unidad", está regulada por el sistema endocrino (que se ve afectada negativamente por la disfunción cerebral típico de CFIDS). La testosterona es abundante en los hombres, pero también es producida por las mujeres, especialmente alrededor del momento de la ovulación. No es de extrañar que muchas mujeres se sienten el "impulso" en esa época del mes.

Los neurotransmisores implicados en las respuestas sexuales son numerosos. En la etapa inicial de la excitación, la acetilcolina y el péptido intestinal vasoactivo se liberan, de señalización del sistema nervioso parasimpático para dilatar los vasos sanguíneos, disminuir la presión sanguínea, y, en los hombres, iniciar una erección. Los efectos vasodilatadores de la excitación sexual temprana crean una sensación de relajación (que a veces conduce a la somnolencia). la dopamina y la norepinefrina Eventualmente se liberan. Estos dos neurotransmisores estimulan el sistema nervioso simpático. ritmo cardíaco aumenta, palmas sudan, y los vasos sanguíneos se contraigan. (Debido a los efectos excitadores de hormonas suprarrenales, las personas con SFC graves suelen

encontrar esta etapa de excitación demasiado estimulante y pueden sentirse enferma como resultado.) La histamina también se libera, produciendo una dispersión. La liberación de oxitocina, un neuropéptido producida en la glándula pituitaria, es responsable de las contracciones musculares que se producen en el clímax. (La oxitocina también se le atribuye la generación de sentimientos de protección, el cuidado, y el romance en las personas.)

No es de extrañar que el SFC provoca la desregulación de muchas de las hormonas y los neurotransmisores que regulan la respuesta sexual. Los cuartos de docrine anomalías descubiertas por el Dr. Mark Demitrack y sus colegas revelan tanto adrenal mínima y overresponsiveness, lo que resulta en la producción alterada de hormonas suprarrenales, en este caso, la norepinefrina (Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 1991). Las deficiencias de la oxitocina y la acetilcolina también se han encontrado en las personas con SFC. Con el sistema endocrino general de malestar y neurológica desregulación típico de SFC, se pueden esperar problemas con la libido.

Consejos para el tratamiento

Los problemas con la libido son complejos, pero pueden ser tratados eficazmente. La clave para el tratamiento de la pérdida de la libido es un conocimiento profundo del problema. Una creencia firme por parte de la pareja que la disminución de la motivación sexual es el resultado de la enfermedad en lugar de a la pérdida del amor realmente puede salvar una relación. Los asesores experimentados con SFC pueden ser capaces de ofrecer una ayuda inestimable. Un buen consejero puede ayudar a elaborar alternativas a Previ hábitos ormente establecidos de expresión emocional, formas apropiadas de expresar la sexualidad durante la enfermedad, y un medio para abrir el diálogo entre los socios en los que la frustración y la desesperación de la intimidad obstaculizado pueden ser de muchos años.

Ciertos medicamentos pueden ayudar a aumentar la libido. La mayoría de estos son estimulantes y deben usarse con precaución. Wellbutrin, un antidepresivo, y los estimulantes del sistema nervioso central y Cylert Ritalin todos aumentan la cantidad de norepinefrina en el cerebro y al mismo tiempo actúan para aumentar la excitación sexual. Para aquellos que están más gravemente enfermos, los tratamientos no farmacológicos pueden ser eficaces. Vitaminas, minerales (especialmente zinc), ácidos grasos esenciales, y los aminoácidos fenilalanina y triptófano son vitales en la formación y mantenimiento de los neuroquímicos y hormonas que pro duce la respuesta sexual. Busque alimentos ricos en estos nutrientes. Choco tarde, el único alimento que contiene un afrodisíaco natural, feniletilamina, puede ser tolerado por algunas personas con SFC. Un paciente con CFIDS crónicas descubrió que el ácido fólico se toma en combinación con la vitamina B12 alivia problemas de la libido.

El mejor remedio para la pérdida de la libido es la recuperación. Sin embargo, los que siguen luchando con la enfermedad no tiene por qué desesperación. El mejor enfoque es tomar ventaja de ella cuando está allí y no llevar las cosas cuando no lo es. A veces, sólo la eliminación de la tensión de tener que producir una respuesta puede actuar como un estimulante sexual. En todos los casos, recuerde que no hay sustituto para la ternura, y éstas se pueden expresar cualquier momento cuando hay amor y confianza entre dos personas.

Los problemas musculares

problemas relacionados con los músculos son algunos de los síntomas más frecuentes en CFIDS, afectando aproximadamente al 80% de la población CFIDS. Aunque el dolor muscular, debilidad y temblores son comunes, su causa sigue siendo el tema de mucho debate.

enfermedades musculares inflamatorias que producen debilidad y dolor, como la polimiositis y la polimialgia reumática, aunque sintomáticamente similares, no tienen mucho en común con los problemas musculares generados por el SFC.

Algunos investigadores han especulado que un virus que afecta al sistema nervioso, tal vez similar al virus de la polio, puede estar en la raíz de la característica debilidad abrumadora de las fases agudas de la enfermedad. Aunque la similitud en los síntomas musculares entre el síndrome post-polio y CFIDS es sorprendente, sin evidencia de infección viral se ha encontrado en los nervios o el tejido muscular. Otros han propuesto que una alteración en el metabolismo de proteínas en las células musculares puede ser en falta, sin embargo, hay muy poca evidencia para apoyar este punto de vista. Lo mismo es cierto para los estudios que examinan los niveles de enzimas y la estructura del tejido muscular. A pesar de la falta de una explicación definitiva para los problemas musculares, la mayoría de los médicos están de acuerdo con CFIDS que el problema es o neurológica, como tantos otros síntomas CFIDS, o debido a una disfunción mitocondrial. Dr. Hirohiko Kuratsune y Dr. Audrius Plioplys han encontrado en su propia investigación independiente que PEO ple con CFIDS demuestran concentración consistentemente deprimido de acil-carnitina (CFIDS Chronicle, Invierno 1995). Una deficiencia de carnitina conduce a la disfunción mitocondrial que con el tiempo provoca debilidad muscular.

Dr. Paul Cheney ha propuesto que en CFIDS, anaeróbico lismo metabo celular predomina sobre el metabolismo celular aeróbico (CFIDS Chronicle, Fall 1994; CFIDS Chronicle, Spring 1995). A diferencia de metabolismo celular aeróbico, que está alimentada por la glucosa (de los carbohidratos) y oxígeno que circula, el proceso mucho mayor del metabolismo celular anaeróbica es alimentada por glucógeno almacenado y fructosa. Mientras que los subproductos de metabolismo aeróbico (dióxido de carbono y agua) son inofensivos, los subproductos del metabolismo anaeróbico más ineficiente (ácido láctico y amoníaco) no lo son. La acumulación de estas toxinas anaerobias resultados en la acidosis, que pueden producir un dolor profundo y generalizado, rigidez de los músculos duros.

FIBROMIALGIA

El Dr. Dedra Buchwald, un médico de Seattle que llevó a cabo un estudio a largo plazo de los pacientes con CFIDS, encontró que hasta un 75% de estos pacientes también tenían fibromialgia. La fibromialgia afecta principalmente a las mujeres entre las edades de 20 y 40 años. Hasta la fecha, este trastorno se ha diagnosticado en 3 a 6 millones de pacientes en los Estados Unidos, o el 15% y el 20% de todos los pacientes atendidos por los reumatólogos. De éstos, es seguro concluir que muchos podrían también beneficiarse de un diagnóstico de SFC debido a la similitud de los síntomas. De Rencor los síntomas se superponen, sin embargo, sería erróneo concluir que las dos enfermedades son los mismos debido a que un subconjunto de pacientes con fibromialgia sufren claramente de una enfermedad distinta.

Fibromialgia, al igual que el SFC, es un síndrome que ha desconcertado a la comunidad médica desde hace décadas. La causa de la fibromialgia aún no ha sido determinada, pero los médicos han observado que puede ser provocada por una lesión o accidente, infección o repentinos cambios endocrinos, tales como el parto. El síntoma predominante en la fibromialgia es el dolor, aunque los síntomas acompañantes pueden incluir trastornos del sueño, dolores de cabeza, fatiga y deterioro cognitivo. Por lo general, el dolor aumenta y disminuye, pero los períodos de esfuerzo físico, la enfermedad, el estrés, e incluso cambios en la er weath puede causar exacerbaciones. Dolor se localiza en los músculos del cuello y la espalda superior, aunque los pacientes también se quejan de dolor en las manos, la espalda baja, muslos, hombros, pies y articulaciones principales. Una sensación de dolorimiento generalizado puede acompañar a la fibromialgia, como el dolor puede describirse como "quemado", "punzante", "punzante" o "disparar". Los períodos prolongados de dolor de la fibromialgia pueden dar lugar a rigidez y agotamiento.

El diagnóstico de la fibromialgia se basa en una historia de síntomas y por la presencia de puntos sensibles situados en la superficie del cuerpo. Hay 18 puntos sensibles o "gatillo" que comúnmente son palpables para hacer un diagnóstico, aunque el paciente puede sentir dolor en muchos otros lugares. Observable ternura en 11 de los 18 puntos puede ayudar a confirmar el diagnóstico.

Consejos para el tratamiento

El tratamiento de la fibromialgia se orienta en gran medida hacia la provisión de alivio sintomático. Reumatólogos recomiendan comúnmente fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para el dolor, así como pequeñas dosis de antidepresivos o benzodiazepinas para ayudar con trastornos del sueño. (A menudo la corrección de un trastorno del sueño existente también disminuye el dolor.) Acupuntura, masaje y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) también son eficaces, como lo son las técnicas de gestión de estrés (meditación, auto-hipnosis), para aliviar el dolor crónico. En los casos graves, los narcóticos pueden ser necesarios para sofocar el dolor persistente. Muchos pacientes informan éxito con suplementos tales como las inyecciones de magnesio, ácido málico, y ácidos grasos esenciales. Muscle Relax-hormigas se pueden utilizar para ayudar a relajar nudos y espasmos musculares asociados con la fibromialgia.

MÁS INFORMACIÓN

Red de fibromialgia

31750 cuadro

Tucson.AZ 85751-1750

800-853-2929 (línea telefónica gratuita las 8:00 am a 5:00 pm de lunes a viernes, hora de la montaña)

frnnetter@aol.com (e-mail)

OTRAS LECTURAS

- Pellegrino, Mark J. El Fibromyalgia superviviente. Columbus, Ohio: Anadem Publishing, 1995.
- Starlanyl, Devin, y Copeland, Mary Ellen. La fibromialgia y el síndrome de dolor miofascial crónico. Oakland, Calif .: New Harbinger Publications, 1996.

VER

- Dolor.
- Capítulo 4: fármacos antidepresivos, analgésicos.
- Capítulo 5: Los ácidos grasos esenciales, ácido málico, minerales (magnesio).
- Capítulo 6: La acupuntura, masaje, meditación, TENS.

ESPASMO

Otro tipo de dolor muscular se encuentran comúnmente en CFIDS es el espasmo muscular. Espasmos ocurren comúnmente en los músculos de los glúteos (piriforme espasmos musculares), produciendo lo que se siente como la ciática; el diafragma, el esófago, y los músculos intercostales, que conduce a pecho y la caja torácica dolor; pequeños músculos de los ojos y los oídos, lo que resulta en el ojo y el oído del dolor; y la cabeza, lo que resulta en dolores de cabeza "pico" localizadas.

Consejos para el tratamiento

Los espasmos musculares son a menudo aliviados por tomar suplementos de magnesio en elixir o inyección formulario. Espasmos también responden a Flexeril, Supermalic, gel de árnica, aceite de pescado, aceite de onagra, y algunas de las benzodiazepinas.

DEBILIDAD (PARESIA)

La pérdida de fuerza muscular es común en los casos graves de SFC y puede persistir hasta bien entrado recuperación. A veces, la debilidad puede ser tan profunda que una persona es incapaz de levantarse de la cama o tiene que usar una silla de ruedas. La debilidad puede ser localizada (brazos, manos, piernas y cuello) y puede ocurrir de repente. Los ataques de debilidad repentina a menudo se desencadenan por elevación (produciendo debilidad en las piernas), conducción, o cualquier forma de ejercicio de levantamiento de peso. En los muy enfermos, aunque la cantidad de esfuerzo necesario para mantener el peso de sábanas, levantar un cepillo de dientes, o sostener un teléfono puede ser tremendo. Aunque algunos médicos han hecho la suposición de que la debilidad en el SFC se debe a la falta de condición física, los estudios parecen indicar que en el SFC es la debilidad muscular debido a una avería en el sistema nervioso. La debilidad muscular se enciende tan repentinamente en el SFC, y tan a menudo en personas que apenas unos días antes de enfermarse habían sido correr, nadar, senderismo, excursionismo, el baile, y que ejerza una vida activa y saludable, que es irracional en homenaje debilidad a la inactividad (aunque la debilidad prolongada eventualmente puede resultar en la pérdida de condición). A diferencia de la poliomielitis y otras enfermedades sistémicas, debilidad muscular en el SFC no suele ser progresiva. Los médicos han observado que incluso las personas que han estado postrado en la cama o salir de casa para 1 o 2 años demuestran un nivel casi normal de la fuerza muscular, un ción Observa que implica que en sí SFC no causa atrofia muscular importante.

Consejos para el tratamiento

La suplementación con carnitina se ha reportado para aliviar la debilidad muscular en muchas personas con SFC. Otros tratamientos para debilidad incluyen amantadina (Symmetrel), interferón, gamma globulina, magnesio, vitamina B12, CoQ10, nitroglicerina, Prozac, agentes antifúngicos, y Ampligen. Cabe mencionar que, si bien los antidepresivos se prescriben comúnmente para aliviar los síntomas CFIDS, en ocasiones algunos de los fármacos tricíclicos pueden realmente hacer debilidad muscular peor. Los pacientes que están tomando antidepresivos y que experimentan aumento de la debilidad muscular deben informar a su médico.

TEMBLOR

Sacudidas de los brazos, piernas y torso no es inusual en el SFC, aunque tiende a pasar dentro de los primeros meses en la mayoría de las personas. El temblor es más probable neurológica de origen. Incluso en aquellos que no experimentan temblor abierta, una ligera vacilación en el movimiento, o el efecto "rueda dentada", ha sido observado por un número de médicos que asistieron a los brotes CFIDS en Inglaterra y Sudáfrica. Tal vacilación se ve fácilmente cuando se intenta un movimiento suave y continuo, tales como la reducción de un brazo o pierna desde una posición elevada. Al igual que con contracciones nerviosas, alteración de la función de los ganglios basales normales, ya sea de una lesión directa o interrupción del hipotálamo, provoca temblor. El temblor se ve agravada por el estrés, el cansancio, el ayuno, y la disminución de los niveles de azúcar en la sangre. Un suplemento nutricional de amplio espectro puede ayudar a aliviar este síntoma considerablemente.

PÉRDIDA DE COORDINACIÓN

La mayoría de las personas con SFC experimentan algún aspecto de daño de coordinación. Desafortunadamente, las personas que abandonan las cosas, romper platos, alimentos derrame en sí mismos, correr en marcos de las puertas, viaje, o tienen dificultades para negociar escaleras no sólo dañan a sí mismos, pero tienen vergüenza para añadir a su larga lista de dificultades. Una serie de factores puede contribuir a la torpeza. Pérdida de la coordinación muscular está relacionada con la pérdida de fuerza. A veces la capacidad de coordinar los músculos, que pueden perder la fuerza de repente y poco predecible, conduce a dejar caer cosas. Impedimento de la visión de la profundidad de campo y la retroalimentación del sistema nervioso (propiocepción) también puede conducir a la dificultad en la distancia de juzgar, la colocación, y la velocidad relativa. Una persona puede juzgar bajo el mostrador al colocar un plato sobre ella o overjudge una escalera cuando se coloca un pie en ella. Los problemas de equilibrio (ataxia), también bastante comunes en CFIDS, pueden causar la caída o de disparo.

CONTRACCIONES NERVIOSAS

Tics (fasciculaciones benignas) son comunes en todo el curso del SFC. Fasciculaciones pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo (piernas, brazos, torso, cara). Pueden ocurrir de forma continua, de forma esporádica, ser ampliamente distribuida, o ser confinado a sólo una zona (por ejemplo, la esquina de un párpado superior). Tics aumentan con el cansancio y disminuye con el reposo. Las investigaciones parecen indicar que contracciones nerviosas, como la pérdida de los movimientos de secuenciación complejas (como en el discurso), se deben a una disfunción de los ganglios basales. Sin embargo, puesto que las fibras nerviosas que conectan los ganglios basales a la corteza pasan a través del hipotálamo, la alteración de la función hipotalámica podría igual de bien causa síntomas musculares. Fasciculaciones también están asociados con una disfunción del sistema colinérgico. Son inofensivos en sí mismos y, aunque molesto, no requieren un tratamiento especial. El magnesio parece reducir su frecuencia y magnitud.

VER

- La hipoglucemia.
- Capítulo 4: Ampligen, fármacos antidepresivos, agentes antifúngicos, agentes antivirales (ama-Tadine), benzodiazepinas (Valium), Flexeril, nitroglicerina, Analgésicos.

- Capítulo 5: Amino Acids (carnitina), ácidos grasos esenciales (aceite de onagra, aceites de pescado), ácido málico, minerales (magnesio), vitaminas.
- Capítulo 6: La acupuntura, hipnosis, masaje, meditación, TENS.

Los problemas orales

Los problemas orales son comunes en todo el curso del SFC. Pueden ocurrir en las encías, los dientes, las articulaciones y los músculos. A pesar de los problemas orales pueden causar una gran cantidad de dolor, por lo general son transitorios. A veces, un dolor de diente (molar particularmente la espalda) es tan grave que una persona hace una cita para que el diente eliminado. A continuación, el dolor desaparece repentinamente completamente (esperemos que antes se mantiene la cita). dolor de dientes, en particular, es notorio para ir y venir, sin razón aparente. Su aparición quijotesca, sin embargo, no hay razón para tomarlo a la ligera. Los dentistas que cuentan las personas con SFC entre sus pacientes han observado que los problemas en las encías son moneda corriente en este grupo. Los muchos dientes quejas reportadas por las personas con SFC a menudo están relacionados con la inflamación de las encías.

Afortunadamente, los problemas orales más comunes suelen responder bien al tratamiento.

CENA

La gingivitis es común en el SFC. Cuando se mastica la comida, pequeños residuos permanecen en la boca y quedar atrapado debajo de las encías, haciendo que se irritan. Si las partículas de alimentos no se eliminan, la goma se inflama (gingivitis). La inflamación crónica puede causar pequeños bolsillos para formar alrededor de las encías, lo que lleva a la acumulación de placa endurecida (sarro) debajo de las encías. Las encías responden a la tártara que tendrían para astillas. Si no se elimina el sarro, las encías eventualmente se convierten enfermo (periodontitis), y la pérdida de dientes pueden sobrevenir. El mal aliento puede ser un signo de enfermedad de las encías. Si la halitosis no relacionados con el dolor de garganta, malestar estomacal o es un problema recurrente, un viaje al dentista puede estar en orden. En muchos casos, la inflamación puede ser causada por reacciones alérgicas, infecciones virales, o mala circulación en las encías. A menudo, la inflamación de las encías es confundido con un dolor de muelas. Una persona con problemas frecuentes debido a la inflamación de las encías deben mantener sus dientes y cepillo de dientes limpio y tienen limpieza dental profesional cada 3 meses.

DIENTES

Sensibilidad al calor o frío es común en personas con problemas orales. Esto puede ser causado por el aumento de la sensibilidad nerviosa. Rara vez es un signo de problemas de raíz incipientes, aunque la sequedad en la boca experimentada por muchas personas con SFC puede aumentar el riesgo de caries dental. problemas de dientes tales como la caries que socavan un relleno pueden exacerbar el dolor de garganta, dolor de cabeza y dolor de mandíbula y deben ser atendidos a la vez. Tenga en cuenta, sin embargo, que las personas con SFC tienden a reaccionar mal a los médicos y dentistas epinefrina se suman a los anestésicos para que duren más tiempo. El Dr. Paul Cheney recomienda solicitar anestésico sin epinefrina, sobre todo para los pacientes que toman medicamentos antidepresivos (SFC actualización masiva, Verano 1991).

AFTAS

Las aftas son más la regla en los niños que en los adultos y pueden ser el resultado de una lesión (un cepillo de dientes o alimentos raspar a lo largo del interior de los dientes) o infección en la boca o garganta. Las úlceras se ven como pequeñas protuberancias con las cabezas blancas. Pueden crecer y son muy dolorosas. Para el tratamiento de las úlceras bucales, dulces, almidones y productos lácteos deben evitarse y la boca se enjuaga con agua salada caliente antes y después de cada comida. Con este régimen, las aftas suelen desaparecer en un día o dos. Lisina, un aminoácido, y Zovirax, un agente antiviral, también son útiles en el tratamiento de las aftas bucales.

TEMPOROMANDIBULAR CONJUNTA SÍNDROME

síndrome de la articulación temporomandibular (ATM) en el SFC es causado por espasmos musculares o inflamación de las articulaciones y sólo en raras ocasiones por la asimetría bocado. Los músculos principales de la mandíbula a la parte superior de la cabeza se encuentran entre las más fuertes del cuerpo, un vestigio de los días en que nuestros antepasados tuvieron que romper nueces entre sus dientes. Cuando estos espasmo de los músculos, el resultado es severo, dolor de dolor que se extiende desde la mandíbula hasta el lado de la cabeza. El dolor de cabeza que acompaña puede ser insoportable. Las personas con este tipo de dolor a menudo rechinan los dientes y pueden tener bruxismo nocturno (molienda dientes durante el sueño). A veces, la apertura de la boca se extiende amplia los músculos y ayuda a aliviar el dolor de los espasmos. calor localizado también ayuda a aliviar el dolor. Las largas (y caros) reajustes mordedura recomendados por los dentistas para la ATM no suelen ser útiles porque el problema en el SFC es rara vez mecánica. relajantes musculares, Flexeril, Klonopin, tranquilizantes, relajantes de hierbas (valeriana, escutelaria), hipnosis, de magnesio, de masaje, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), y quiroprácticos son algunas formas en que la ATM se ha aliviado en personas con CFIDS.

GUSTO

El sentido del gusto se ve afectado de SFC, por lo que algunos alimentos tienen sabor amargo, metálico o en mal estado. A menudo, los mismos alimentos que se consumen unas horas más tarde el buen gusto. Alteraciones del gusto son más frecuentes en la fase aguda de SFC y Dur recaídas ing. Se ha especulado que los cambios en el sabor son en gran parte debido a las perturbaciones del sistema límbico, que afectan el sentido del olfato. Los niños parecen ser especialmente afectados por alteraciones del gusto y pueden llegar a ser muy selectivos como consecuencia de ello.

Consejos para el tratamiento

La higiene oral es importante mantener los dientes sanos. Esto es particularmente relevante para las personas con problemas en las encías. Las personas con SFC deben tratar de dar a sus dientes una limpieza cuidadosa una vez al día con un cepillo de dientes y seda dental. Esto se puede lograr por etapas mientras se está sentado o incluso tumbado. Usando un cepillo suave y seco, de cabeza pequeña, gire suavemente las cerdas sobre y alrededor de la línea de las encías de cada diente, aproximadamente 10 veces para cada diente. Comience con las muelas de atrás y trabajar en torno a la parte delantera. A continuación, el hilo dental y enjuague bien. Incluso si sólo se puede lograr una limpieza de un día, será suficiente para mantener la formación de placa. Otras veces, aclarando con una solución salina caliente después de un breve cepillado es todo lo que se necesita. Después de la limpieza profesional, es aconsejable enjuagar la boca y hacer gárgaras tres veces al día con agua tibia ligeramente salado para ayudar a prevenir

la infección. infecciones orales frecuentes pueden ser debido a la acumulación de bacterias en el cepillo de dientes. Remojar el cepillo de dientes en el peróxido de hidrógeno mata los gérmenes que pueden haber recogidos en las cerdas. Después de resfriados u otras infecciones, lo mejor es reemplazar el cepillo de dientes con una nueva. limpiadores naturales que son buenos para los dientes y las encías incluyen bicarbonato de sodio (un abrasivo suave, buena para su uso por personas sensibles a los ingredientes de la pasta de dientes), neem (un botánico recogido del árbol de Neem en la India; bueno para las encías), mirra (un antiguo tic antisept a base de hierbas disponibles en tiendas de alimentos saludables; bueno para las encías). También hay que mencionar que los japoneses utilizan CoQ10 para ayudar a la curación enfermedad de las encías.

PRECAUCIONES

- No tome antibióticos para problemas en las encías menos una infección de buena fe (con la bacteria identificada) puede ser verificada. Los antibióticos matan las bacterias necesarias para la buena ecología oral y pueden empeorar problemas en las encías en el largo plazo (como se repitió el enjuague con peróxido de hidrógeno).
- Trate de evitar los productos de higiene oral que contienen colorantes artificiales, saborizantes, edulcorantes, alcohol o talco; estos son a menudo fuentes de goma tación IRRI en las personas con SFC.
- no tienen todas sus rellenos retirados para eliminar la posibilidad de fugas de mercurio. Mientras que el envenenamiento por mercurio se asemeja SFC en muchos sentidos, los dos no deben ser confundidos. Eliminación de numerosos rellenos es caro, laborioso, y completamente estresante, que requiere el uso de anestésicos y otras sustancias químicas que pueden causar efectos perjudiciales a un sistema inmune comprometido. Los pacientes con empastes de amalgama de plata que creen que su eliminación puede ser útil primero debe tener una prueba de cabello para comprobar la concentración de mercurio elevada; luego tener los rellenos retiradas con el tiempo teniendo cuidado de no liberar fragmentos de relleno que contiene mercurio en la boca (dentistas utilizan un dique de goma para este propósito). Ser advertido de que, si bien el mercurio es tóxico, sin duda, no es probable que la pequeña cantidad de mercurio que pueden escaparse de los rellenos, hará que los síntomas innumerables perseverantes de SFC. El pequeño número de personas con SFC que han tenido rellenos eliminado mejora no han informado. Unos pocos han sentido peor para los días hasta varias semanas después, debido a la naturaleza agotadora de la extensa eliminación de llenado y reemplazo.

DOLOR

El dolor es casi universal en el SFC, aunque la frecuencia y el grado puede variar enormemente. Sin embargo, el dolor como síntoma predominante puede eclipsar a todos los demás. El ardor, dolor profundo, implacable sentido por tantas personas con el SFC puede ser insoportable. El dolor también puede convertirse en una fuente de gran frustración cuando su origen no está claro. Los médicos que no ven ninguna causa para el dolor pueden despedir a la experiencia como "todo en su cabeza" o referirlo a un psiquiatra, una situación profundamente angustiante para los pacientes con dolor crónico.

La experiencia del dolor es completamente subjetiva. El dolor no se puede medir objetivamente, ni puede niveles de dolor puede predecir por los juicios estándar de lesión o trauma. El mecanismo mediante el cual las personas se sienten dolor es

neurológico. Los receptores del dolor en la piel (de la sustancia P, las prostaglandinas, bradiquinina) responden a tensiones tales como calor, presión, y la lesión de tejidos y re envían mensajes de dolor al cerebro a través de los nervios. La señal de dolor es finalmente transmitida al tálamo, donde se diferencia en calor, o dolor por presión en frío. El grado de dolor se siente una persona después de recibir el estímulo (el umbral del dolor) es completamente individual y depende de la experiencia al cual mensajeros químicos que transmiten las señales de dolor al tálamo son contrarrestados por endorfinas. Endorfinas, que son químicamente similares a la morfina, son los analgésicos propios del cuerpo. Cuando algunos se liberan endorfinas, la experiencia del dolor es mucho mayor.

Se cree que los orígenes del dolor crónico en CFIDS ser neurológico, ya sea generado por el aumento de la irritabilidad del sistema nervioso central, que conduce a la sobreproducción de productos químicos mensaje de dolor (sustancia P ha sido implicada en la fibromialgia), a la falta de contrarregulación por endorfinas, o la excitación del tálamo (daño al tálamo puede producir dolor ardiente crónica). El aumento de la producción de citoquinas (en particular, interferón alfa) que acompaña CFIDS complica aún más las cosas sean causa interferón se une a los receptores opioides, por lo que es más difícil para las endorfinas para bloquear el dolor.

Las principales áreas en las que el dolor crónico o recurrente se experimenta en el SFC son los músculos, las articulaciones, la cabeza y los órganos del sistema digestivo (véase discusiones específicas de información adicional).

Consejos para el tratamiento

El dolor es una parte tan esencial y primordial de nuestra composición cional fisiológicos y emotivos que es literalmente imposible de ignorar. El dolor crónico es incapacitante y puede conducir a la sensación de que la vida ya no vale la pena vivir. Por lo tanto, el tratamiento del dolor no debe ser descuidado.

- Farmacéuticos tratamientos del dolor generalmente recomendado para personas con CFIDS incluyen fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), acetaminofeno (Tylenol), Ultram, y agentes narcóticos. Un número de personas también han informado de alivio del dolor con el uso de los fármacos antidepresivos, bloqueadores de los canales de calcio, nitroglicerina, Diamox, y Vistaril.
- Los suplementos que han sido reportados como útiles para controlar el dolor en CFIDS incluyen el ácido málico, el magnesio y el aceite de onagra.
- Las técnicas manuales para aliviar el dolor incluyen suave masaje, quiropráctica, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), la terapia con láser de bajo nivel, y la acupuntura.
- Técnicas de cuerpo y mente eficaces que alivien el dolor neurológico incluyen técnicas de relajación hipnosis, la meditación y, y el biofeedback.

Una observación interesante para el dolor prolongado fue hecha por un ex corredor de maratón con SFC que experimentaron dolor implacable, severo. Una sola inyección de Demerol, dada en el contexto de un procedimiento médico, alivia el dolor durante 8 meses. Ella cree que la droga se rompió el ciclo del dolor neurológico. Cuando se indican medidas fuertes, este tipo de tratamiento puede ser digno de consideración.

VER

- Las alteraciones digestivas, dolores de cabeza, dolor de las articulaciones, problemas musculares.
- Capítulo 4: fármacos antidepresivos, antagonistas del calcio, Diamox, nitroglicerina, para Aliviar el Dolor.
- Capítulo 5: Los ácidos grasos esenciales, ácido málico, minerales (magnesio).
- Capítulo 6: La acupuntura, el biofeedback, la quiropráctica, la hipnosis, masaje, TENS.
- Capítulo 7.

SÍNDROME PREMENSTRUAL

El síndrome premenstrual (SPM) es un trastorno hormonal común que afecta del 70% al 90% de mujeres en los Estados Unidos en un momento u otro durante su vida reproductiva, según el profesor de la Universidad de Harvard y el ginecólogo Dr. Joseph Mortola. Sin embargo, sólo el 40% de las mujeres con síndrome premenstrual experimentan síntomas mensuales. PMS puede producir una gran cantidad de síntomas, incluyendo el aumento de peso, dolor de espalda, el acné, sensibilidad en los senos, dolor de garganta, dolor en las articulaciones, hinchazón de los tobillos, el insomnio, los antojos de dulces y almidones, dolor de cabeza, irritabilidad, ansiedad, fatiga, letargo, depresión, y la cistitis, entre otros. En algunas mujeres, algunos de estos síntomas pueden predecirse. Por ejemplo, en algunas mujeres el síndrome premenstrual se manifiesta como depresión o los estallidos de ira profunda. Otros experimentan aumento de peso, dolor de pecho, y edema principalmente. Aunque el síndrome premenstrual pueden constituir nada más que la agravación menor para algunos, en aproximadamente el 10% de las mujeres que experimentan el síndrome premenstrual, los síntomas pueden ser abrumador, haciendo necesario el tratamiento de algún tipo. En la población CFIDS este porcentaje puede ser mayor. Muchas mujeres con SFC informan ya sea nueva aparición del síndrome premenstrual o un empeoramiento repentino de los síntomas. Además, un número de mujeres con SFC soportar una doble carga, ya que no sólo experimentan síntomas del síndrome premenstrual, pero una exacerbación de los síntomas CFIDS durante este tiempo también.

Hay tres patrones principales típicas del síndrome premenstrual: (1) los síntomas aparecen durante la ovulación (aproximadamente 14 días antes de la menstruación) y no disminuyen hasta el final de la menstruación; (2) los síntomas aparecen durante la ovulación, a continuación, la facilidad, sólo para reaparecer unos días antes de la menstruación; y (3) los síntomas aparecen a los pocos días antes de la menstruación y la facilidad en el inicio. En todos los casos, el tiempo después de la menstruación y antes de la ovulación trae alivio. Para las mujeres con el primer patrón de este alivio puede ocurrir durante una semana escasa. PMS no se limita a uno u otro de estos patrones, y las mujeres pueden experimentar varios, dependiendo de la gravedad de la enfermedad.

PMS se atribuye generalmente a un desequilibrio en las hormonas responsables de la aparición de la fase lútea (después de la ovulación) del ciclo menstrual. La delicada orquestación de las hormonas producidas por el hipotálamo, la glándula pituitaria y los ovarios permite a los complejos procesos de la fertilidad que se producen en la ovulación.

En la ovulación, una mujer experimenta un aumento de la hormona luteinizante (LH) de la glándula pituitaria, lo que indica un huevo para hacer su viaje desde la trompa de

Falopio hacia el útero. En ese momento, los dos principales hormonas femeninas, los estrógenos y la progesterona, son liberados, lo que indica la pituitaria que deje de producir la hormona luteinizante. Los niveles de estas hormonas se mantienen altos hasta justo antes del inicio de la menstruación, cuando su caída repentina permite que el revestimiento del útero a desprenderse y comienza la menstruación. En algunas mujeres los niveles de hormonas responsables de los procesos involucrados en la ovulación y la menstruación no opere en concierto. Como se señaló anteriormente por el Dr. Leon Israel (revista de la American Medical Association, 1938) y más recientemente por el Dr. Katherine Dalton, muchas mujeres que experimentan la miríada de síntomas asociados con el síndrome premenstrual tienen una cantidad inadecuada de progesterona durante la fase lútea. Ellos creen que el exceso de estrógeno en relación con la progesterona causa el SPM. Sin embargo, las deficiencias hormonales pueden no ser el único factor precipitante. La sensibilidad a algunas hormonas, incluso en cantidades normales, puede causar síntomas en algunas mujeres. Y, es importante recordar que las hormonas endocrinas tienen efectos sobre el sistema inmunológico también.

Los receptores de estrógenos se han encontrado tanto en tejido animal y timo humano, lo que indica una relación directa entre el sistema inmune y la hormona sexual femenina. De hecho, en una serie de estudios, el estrógeno generalmente deprimido inmunidad (función de las células T) mediada por células, incluso mientras se eleva respuestas de anticuerpos a algunos antígenos. Esto significa respuestas alérgicas aumentan en la fase lútea, como inmunidad mediada por células disminuye.

El estrógeno también reduce la actividad de las células asesinas naturales, ayuda en la secreción de interleucina-1 y la interleucina-6, y puede influir en la acción de antígeno CD8, o las células T supresoras. Estos, a su vez, tienen efectos directos sobre la función del sistema nervioso y del hipotálamo. Es interesante que el estrógeno parece estar relacionada con muchos de los prominentes anomalías del sistema inmunológico que se encuentran en el SFC.

En el síndrome premenstrual, como SFC, la compleja interacción entre los, endocrino y nervioso inmunes ha ido mal. A la luz de estos hallazgos, no debe sorprender que las enfermedades autoinmunes predominan en las mujeres.

Consejos para el tratamiento

tratamiento PMS varía según el tipo y la gravedad de los síntomas.

- Los suplementos de vitamina es ampliamente utilizado para el síndrome premenstrual en las que predominan la depresión y la irritabilidad. Debido a la deficiencia de vitamina B puede causar la sobreproducción de estrógeno, la suplementación con vitamina del complejo B acompañado de una dosis adicional de vitamina B6 (piridoxina) puede ser útil. La piridoxina se administra generalmente en dosis más pequeñas de 100 mg para evitar la lesión del nervio periférico (caracterizado por hormigueo en las extremidades). La forma es la P5P absorbido la mayor facilidad. La vitamina A tiene fama de ser útiles para la agitación y el insomnio relacionado con el síndrome premenstrual, pero hasta el momento no hay estudios apoyan estas afirmaciones. Optivite, un suplemento

desarrollado especialmente para las mujeres con síndrome premenstrual, está disponible en tiendas de alimentos saludables.

- Pequeñas dosis de Prozac tomadas unos días antes de la menstruación se han reportado para aliviar la depresión relacionada con el síndrome premenstrual.
- El magnesio puede ser útil para aliviar los cambios de humor, dolores musculares, tensión nerviosa, hinchazón y sensibilidad en los senos. Dr. Guy Abraham y colaboradores han dirigido estudios en Los Angeles, que muestran que las mujeres con PMS tienen niveles más bajos de magnesio que los que no lo hacen. Los granos enteros, vegetales de hoja verde, legumbres, semillas, mariscos, y mangos todos tienen altas cantidades de magnesio. Por cierto, también lo hace el chocolate, lo que puede explicar por qué tantas mujeres con síndrome premenstrual anhelan chocolate. Los suplementos de magnesio de hasta 360 mg se pueden tomar.
- Para los antojos de dulces y carbohidratos, edema, y síntomas de tipo hipoglucemia, una dieta hipoglucémica modificada parece muy útil. El Dr. Ronald Norris, consultor senior del Programa de PMS, Inc., en Chapel Hill, Carolina del Norte, recomienda comer seis comidas pequeñas al día y limitar la ingesta total de proteínas ing al 20% de las calorías diarias totales. También recomienda el aumento de hidratos de carbono complejos, lo que elimina el azúcar y los carbohidratos refinados, y la reducción de la sal.
- Aumento de la ingesta de ácido linoleico (encontrado en el aceite de cártamo, aceite de onagra, aceite de borraja, y aceite de linaza) puede ayudar a reducir el edema, antojos de dulces, y los problemas relacionados con el azúcar de la sangre. Los resultados son bastante rápidos (1 a 3 meses).
- Reducir el consumo de sal y beber té de hierbas diuréticas (cornsilk, por ejemplo) puede ayudar a aliviar el edema.

Para síndrome premenstrual severo, el Dr. Norris recomienda un enfoque directo hormonal. Se administra progesterona para mujeres en las que está implicada la deficiencia de esta hormona. Se advierte que la progesterona se debe administrar en su forma pura (idéntica a la progesterona producida naturalmente en el cuerpo) para evitar efectos secundarios. La crema Progest (Transiciones para la Salud; 800-888-6814) también es utilizado por algunos médicos alternativos de atención médica para el mismo fin. Progest incluye entre sus ingredientes ñame salvaje mexicano, una planta que contiene una progesterona natural. La aplicación de la crema, a partir de la ovulación, parece ayudar a algunas mujeres con síntomas de PMS. La mayoría de los profesionales de la salud alternativos recomiendan tomar prim noche aceite de rosa, junto con el uso de la crema.

La hierba china dong quai tiene fama de tener un efecto positivo en el equilibrio hormonal femenino.

Los antihistamínicos parecen aliviar algunos de los síntomas del síndrome premenstrual en las mujeres que son propensas a las alergias. Podría ser que, debido a las alergias agravan el síndrome premenstrual, los antihistamínicos actúan para reducir los efectos combinados de la histamina sobre los síntomas del síndrome premenstrual relacionados.

Por último, pero no menos importante, las mujeres con síndrome premenstrual deben mantener un calendario de su ciclo. Desde la ovulación hasta la menstruación son más susceptibles a reacciones alérgicas, menos tolerantes del estrés, y mucho menos capaces

de manejar el trastorno emocional. La segunda mitad del ciclo no es el momento óptimo para programar reuniones estresantes, probar nuevos tratamientos, o hacer cambios importantes en una relación. El conocimiento de cuando se produce el síndrome premenstrual hace que sea posible para evitar al menos trampas conocidas.

OTRAS LECTURAS

- Lauersen, Niels H, y Stukane, Eileen. PMS y usted: lo que es, cómo reconocerlo, y cómo superarla. Nueva York: Simon & Schuster, 1983.
- Norris, Ronald V, con Sullivan, Colleen. Síndrome de PMS / premenstrual. Nueva York: Rawson Associates, 1983.

VER

- Capítulo 4: fármacos antidepresivos, antihistamínicos.
- Capítulo 5: Los ácidos grasos esenciales, hierbas, minerales, vitaminas.
- Capítulo 6: La acupuntura.

Las infecciones secundarias

Aumento de la susceptibilidad a infecciones secundarias es un problema para una proporción significativa de la población CFIDS. (Aproximadamente un tercio de pacientes CFIDS, sin embargo, informan de que "no pescaron nada.") Algunas personas encuentran que durante la temporada de gripe es inevitable que contraigan cualquier "error" que está pasando alrededor. Además de la captura de las variedades de temporada de los resfriados y de la gripe, también son más susceptibles a otros tipos de infecciones, como la parte superior del tracto respiratorio o infecciones del tracto urinario, infecciones fúngicas tópicas, y el herpes zóster recurrentes. Como para colmo de males, todas estas infecciones duran más tiempo, ocurren con más frecuencia y, lo peor de todo, puede provocar recaídas CFIDS, por lo general al mismo tiempo o poco después de la infección inicial. Esto es cierto incluso en casos en los que se ha establecido la inmunidad previa. Diferentes personas tienden a tener diferentes sensibilidades. Uno puede estar plagado de infecciones del tracto recurrentes del tracto respiratorio superior (particularmente comunes en niños) y otro puede tener infecciones frecuentes de la vejiga. Muchas infecciones parecen afectar áreas históricamente débiles, es decir, áreas que en el pasado han sido propensos a la infección o lesión. Los ex fumadores a menudo desarrollan infecciones de las vías respiratorias, los que tienen un historial de alergias tienen un excesivo número de infecciones de los senos, y los que han tenido muchos problemas de la vejiga pueden desarrollar cistitis intersticial. La causa principal de infecciones recurrentes parece estar ligada a la desregulación del sistema inmune.

Los investigadores en esta área están de acuerdo en que las personas con SFC sufren de una variedad de mal funcionamiento del sistema inmune. La mayoría de las pruebas del sistema inmune que se ha hecho en la última década ha revelado una serie de anomalías en el sistema inmune, incluyendo números bajos de células asesinas naturales, la producción de citoquinas en exceso (interferón alfa, las interleucinas y factor de necrosis tumoral), y bajado por células la inmunidad mediada. A diferencia de muchas otras enfermedades relacionadas con la inmunidad, sin embargo, el SFC no parece afectar el sistema inmunológico de forma coherente. Dr. James McCoy, cáncer e

investigador CFIDS en Baton Rouge, Louisiana, ha encontrado que los pacientes con CFIDS tienden a tener fluctuante B y las tasas de proliferación de células T; es decir, células del sistema inmune tienden a multiplicarse más rápido o más lento de lo normal (este tipo de medición se relacionaría con la función real del sistema inmune más a la mera recuento de células). Por ejemplo, las células B se pueden replicar a una tasa anormalmente alta durante una etapa de la enfermedad, mientras que las células T no lo hacen. Lo contrario puede ser cierto en una etapa diferente. No sólo es posible, sino probable, que una persona con SFC tendrá varios cambios en el sistema inmune en el curso de la enfermedad, a veces con síntomas asociados con baja inmunidad (aumento de la susceptibilidad a la gripe) y en otras ocasiones con síntomas asociados con una respuesta del sistema inmunológico aumentado (CFIDS Chronicle, Fall 1993).

Independientemente del sistema inmune específica anomalías que una persona puede sufrir en cualquier momento dado, ciertos problemas tienden a ocurrir en varias ocasiones en la población de SFC en su conjunto.

INFECCIONES VIRALES

La ocurrencia frecuente de los resfriados, la gripe y ciones Infec del tracto respiratorio superior está relacionada con la desregulación del sistema inmune y, como consecuencia, estas enfermedades no responden bien a más de venta libre remedios (que, en cualquier caso, no están diseñados para alterar el curso de una enfermedad). Las personas con infecciones virales recurrentes informan de que las inyecciones de gammaglobulina y Kutapressin han ayudado a disminuir la frecuencia y la gravedad de estas infecciones. Las personas que han estado expuestos al sarampión o varicela, por primera vez, sin embargo, deben trabajar con su médico para comprobar el progreso de la enfermedad antes de que llegue en plena marcha. Aciclovir dentro de las 72 horas de la primera señal de la varicela puede comprobar el desarrollo de la enfermedad. Grandes dosis de vitamina A se toma dentro de las 24 horas de la aparición también ayudan a disminuir la gravedad del sarampión, la gripe y otras enfermedades virales infecciosas.

Consejos para el tratamiento

Un primer curso de acción es para evitar situaciones o circunstancias que pueden conducir a un mayor riesgo de infección. Para aquellos que coger gripe y los resfriados, es aconsejable evitar la exposición a las personas que están enfermas, niños jóvenes, llenos de gente, áreas confinadas (aviones, salas de cine), y otros ambientes que podrían conducir a una mayor exposición a los gérmenes. Debido a que la mayoría de los resfriados se contagian por contacto de las manos a la boca, manteniendo las manos limpias (jabón y agua es suficiente) también reduce el riesgo de contagio. Sambucol, un remedio herbal, se divulga para ser eficaz contra la gripe y los resfriados. Se puede comprar en forma líquida o en forma de grageas. A diferencia de muchos productos farmacéuticos, Sambucol es seguro para su uso en niños. Otros remedios herbales incluyen equinácea, sello de oro, y el agente antiviral hierba de San Juan.

Algunas personas encuentran que las altas dosis de vitamina C son útiles para limitar la duración de un resfriado. El Oscillococcinum remedio homeopático también ha sido reportado como útiles. Para los mejores infecciones iCal, el mejor curso de acción es mantener la zona afectada limpia y seca y aplicar una pomada antifúngica over-the-counter (como Tinactin) una vez al día durante 14 días. Aceite de árbol de té, disponible en la mayoría de tiendas de alimentos saludables, es también un agente antifúngico tópico eficaz. Las personas con otros tipos de infecciones deben evitar todo lo que exacerba los síntomas y seguir las recomendaciones de tratamiento para el problema

particular (ver Candida, Problemas orales, herpes zóster, sinusitis, problemas del tracto urinario).

VER

- Capítulo 4: Agentes Antivirales, gammaglobulina, Kutapressin.
- Capítulo 5: hierbas, minerales (zinc), vitaminas.

Convulsiones y actividad convulsiva

Aunque la incidencia de convulsiones es poco frecuente en el SFC, episodios similares a convulsiones, especialmente durante los primeros meses después del inicio, no son mon menú reduci. Estas convulsiones por lo general no implican la pérdida de la conciencia, sin embargo, y por lo tanto no pueden ser reconocidos. A menudo, la convulsión se describe como empezando con una "ola" de mala sensación acompañada de sentimientos de intensa incomodidad o temor. Este último componente puede provocar un mal diagnóstico de los médicos a la experiencia del paciente como un "ataque de pánico".

Las convulsiones y actividad convulsiva se caracterizan por una explosión repentina de la actividad eléctrica en el cerebro. La descarga puede ocurrir en ambos hemisferios, produciendo una convulsión generalizada (gran mal) con mioclono (sacudidas), o localizada en un área del cerebro, produciendo una convulsión parcial (focal). Las convulsiones generalmente ocurren cuando el cerebro es o bien (ondas ducing beta pro) plenamente activos o en un estado de sueño de la luz (la producción de ondas theta).

Las razones de la descarga neuronal repentina no se entienden por completo. Sin embargo, muchos neurólogos creen que las convulsiones son causadas por un desequilibrio en la actividad de los neurotransmisores. Los neurotransmisores entregan sólo dos tipos de mensajes: fuego o alto el fuego. Los productos químicos neuroexcitadores inducen la neurona para liberar su carga eléctrica y las sustancias químicas inhibitoras impiden la neurona dispare. Las convulsiones pueden ser atribuidos a un equilibrio im en los dos tipos de neurotransmisores que conducen a un exceso de actividad del sistema nervioso.

El Dr. Paul Cheney ha presentado una hipótesis en relación con la actividad neuronal en el SFC. Se cree que las personas con CFIDS tienen neurotoxicidad excitatoria, o el aumento de la descarga neuronal provocados por la irritación de las células nerviosas en el cerebro (debido, en este caso, a una mayor cantidad de la citocina interferón alfa). Dr. Cheney propone que la sobreestimulación es causada por el predominio de la sustancia química neuroexcitatorio primaria N-metil-D-aspartato (NMDA), que normalmente está en equilibrio con el GABA neuroinhibitor primario (ácido gamma-aminobutírico) (CFIDS Chronicle, Spring 1994 ; CFIDS Chronicle, Spring 1995). El desequilibrio puede crear muchas de las alteraciones cerebrales que producen algunos de los síntomas más debilitantes de la SFC, como el dolor constante, insomnio, intolerancia a los estímulos de todo tipo, y el agotamiento. Teniendo en cuenta esta explicación de cómo SFC afecta al sistema nervioso, es fácil ver cómo se pueden producir convulsiones como parte de la enfermedad.

De acuerdo con la hipótesis del Dr. Cheney, se debe esperar que las convulsiones estar localizado en un área del cerebro (interferón alfa parece afectar principalmente el

sistema límbico). Fiel a las expectativas, el tipo de convulsión experimentada por la mayoría de las personas con SFC es parcial, con la participación de descarga neuronal en el sistema límbico o lóbulos temporales vecinos. Sin embargo, algunos casos se caen en esta categoría, pero parecen implicar a otras partes del cerebro. Vale la pena mencionar que a pesar de que un paciente puede experimentar síntomas similares a convulsiones, (CEE) hallazgos electroencefalográficos son casi invariablemente normal. Un trazado CEE muestra sólo las señales eléctricas de la parte exterior de la corteza cerebral. Cualquier actividad eléctrica inusual en estructuras profundas del cerebro (tales como el hipotálamo) no está registrado (como es el caso de muchos tipos de epilepsia que demuestran resultados CEE normal).

Crisis de ausencia (petit mal)

epilepsia de ausencia, durante el cual una persona puede ser consciente, pero no consciente de sus actos, es común en el SFC. Las crisis de ausencia por lo general no duran mucho, desde unos pocos segundos a unos pocos minutos como máximo. En los períodos de ausencia, una persona puede continuar con una actividad (tal como la conducción) como si parcialmente dormido. Una mujer comentó que ella encuentra a menudo a sí misma en su camino de entrada en la casa sin el más mínimo recuerdo de cómo había llegado allí. En general, las crisis de ausencia implican una falta de coordinación entre la parte del cerebro que controla la conciencia y la corteza.

Las convulsiones parciales simples

Las convulsiones parciales simples no implican pérdida de la conciencia, pero producen sensaciones alteradas, la percepción, el estado de ánimo, o función del cuerpo. perturbaciones lóbulo parietal se pueden experimentar como hormigueo en la cara y extremidades, sacudidas o de refuerzo en un área del cuerpo, o la sensación extraña, arrastrándose sensaciones. También se pueden ver las luces intermitentes u otras alteraciones visuales o escuchar cosas (alucinaciones). Los cambios en la percepción del tiempo y la memoria son el resultado de desequilibrios del lóbulo temporal.

"tormentas sensorial"

El Dr. Luis León-Sotomayor, el cardiólogo que documentó la epidemia de 1965 SFC en Galveston, Texas, describe un tipo de disfunción neurológica que él llama una "tormenta sensorial". Estas tormentas afectan el sistema nervioso autónomo (regulado por el hipotálamo). Una persona que experimenta una tormenta puede ver primero un aura o sentir que algo muy malo está a punto de suceder. Storms producen sudoración, palidez o rubor, presión arterial elevada, ralentizado la frecuencia respiratoria, taquicardia, mareos, y la sensación de que uno está a punto de perder el conocimiento. Estas tormentas autonómicas son aterradora, pero los efectos pasan generalmente dentro de una hora. Después de esta experiencia, una persona puede sentir cansancio o malestar persistente. Dr. Byron Hyde ha observado que las tormentas tienden a ocurrir espontáneamente durante las primeras semanas de CFIDS (aunque pueden repetir en momentos específicos del día), a continuación, pasar lentamente a medida que la enfermedad progresa. Una versión más suave puede ser experimentada durante las recaídas y después de períodos de estrés.

Crisis de gran mal

Un pequeño porcentaje de personas con SFC experimentar ataques epilépticos severos. La característica de descarga eléctrica generalizada de la convulsión de gran mal genera ambas alteraciones motoras y la pérdida de la conciencia. Una persona que experimenta un ataque de epilepsia puede experimentar una señal de advertencia o sensación (aura):

un mal olor, una sensación física peculiar, o una emoción fuerte, como el miedo. Es esencial para cualquier persona que ha experimentado una convulsión de gran mal a consultar a un neurólogo.

Consejos para el tratamiento

Dos medicamentos prescritos a veces para tratar los síntomas de SFC, Klonopin y Diamox, tienen un efecto sobre las crisis parciales que implican mioclono.

Los suplementos nutricionales que ayudan en el control de las convulsiones incluyen manganeso, que ayuda a corregir el desequilibrio bioquímico que resulta de las crisis convulsivas; taurina, un aminoácido que ayuda a los impulsos nerviosos lentos; vitamina B6, importante para la regulación del sistema nervioso; y zinc, magnesio, y GABA en pequeñas cantidades.

Las personas que tienen advertencias de ataques o episodios convulsivos como inminente, ya sea en forma de una sensación rápida escalada de urgencia, los aumentos repentinos de sensaciones extrañas, miedo intenso o la rabia, "desubicación", o cualquier tipo de alteraciones de percepción súbita (como una fuerte olor desagradable), a veces puede impedir su plena manifestación mediante la retirada inmediata de todas las fuentes de estimulación y entrar en un estado de relajación a través de la meditación, ejercicios de relajación o técnicas de auto-hipnosis. Esto tiene el efecto de cambiar la frecuencia de las ondas cerebrales a las ondas alfa. Una vez que la frecuencia eléctrica de las ondas cerebrales se ha desplazado, se evita a menudo la incautación (convulsiones ocurren durante beta o de ondas theta frecuencias). Esta técnica es eficaz para las convulsiones con disparadores obvios (luces parpadeantes, televisión, trastornos emocionales, y el exceso de estimulación de cualquier tipo).

Evitar los factores de estrés es esencial para las personas con cualquier tipo de ataque. Las personas que tienen convulsiones experimentadas también deben ser meticulosos acerca de cómo evitar las neurotoxinas que se encuentran en los pesticidas y otros productos químicos debido a su capacidad potencial de inducir convulsiones. Prescripción prospectos de medicamentos también deben ser examinados por los efectos secundarios y precauciones. Wellbutrin, un medicamento a veces se prescribe para tratar síntomas de SFC, está contraindicada en personas que experimentan la actividad convulsiva.

OTRAS LECTURAS

Hyde, Byron M, y Jain, Anil. Las observaciones clínicas de la disfunción del sistema nervioso central en la post-infecciosa, Agudo EM / SFC. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

VER

- Capítulo 4: fármacos antidepresivos, benzodiazepinas (Klonopin), Diamox.
- Capítulo 5: Amino Acids (taurina), ácido butírico, minerales, vitaminas.
- Capítulo 6: La biorretroalimentación, la meditación.
- Capítulo 7.

HERPES

Un número de personas con SFC sufren de herpes zóster recurrentes. El herpes zóster es una infección del virus del herpes, varicela zóster, el mismo virus responsable de la varicela. Después de que una persona tiene varicela, el virus permanece latente y puede reactivarse por otra enfermedad o depresión del sistema inmunológico (radiación, terapias contra el cáncer, los tratamientos con esteroides, enfermedades inmunes sys tem). El virus ataca reactivado una raíz nerviosa en la columna vertebral o el cerebro y sigue el curso de ese nervio hacia el exterior para la piel, donde ampollas de la varicela-como erupción. La primera señal de culebrilla puede ser un picor o sensación de escozor en la piel, seguido por la intensificación del dolor, y, finalmente, una erupción con ampollas. La erupción puede aparecer en cualquier parte del cuerpo y es característico de un solo lado (izquierdo o derecho). Los efectos de las tejas pueden ser minimizados si son tratados en las primeras 72 horas. Una persona que se siente dolor, picazón, hormigueo o en un área específica que es seguida por una erupción con ampollas -sided debe consultar a un médico inmediatamente.

Consejos para el tratamiento

El tratamiento de elección para el herpes zóster es aciclovir (Zovirax), que, si se toma a tiempo, puede aliviar los peores síntomas. Famvir se utiliza para el mismo propósito. Si el dolor persiste después de la infección inicial (más de un mes), la condición resultante se conoce como neuralgia postherpética. El dolor agudo eléctrico causado por la neuralgia postherpética es difícil de tratar, pero en algunos casos responde a los fármacos antidepressivos. Zostrix, que se pueden comprar sin receta en forma de crema, también está disponible para la neuralgia postherpética. Los antihistamínicos pueden aliviar el picor. Para entumecimiento, Thomas Thomsen, autor de La culebrilla, recomienda un vibrador. Este consejo tiene una base sólida, de hecho, ya que el sentido del tacto opera en gran medida a través de la vibración. Para curar ampollas, harina de avena, bicarbonato de sodio, almidón de maíz, o compresas frías pueden ser utilizados. aceite de árbol de té puede ayudar a prevenir la infección de las ampollas de curación. Otros tratamientos incluyen Kutapressin, lo que puede reducir los brotes de herpes zoster; lisina, un aminoácido que se detiene la replicación de herpesvirus; y plata coloidal, un agente antibiótico natural.

SINUSITIS

Los senos paranasales son cavidades llenas de aire situadas detrás y alrededor de la nariz y los ojos. Cada seno está conectado al conducto nasal por un conducto delgada. Estos conductos se pueden bloquear fácilmente, haciendo difícil y drenaje que finalmente llevan a la irritación, la inflamación y la infección. La contaminación del aire, el humo del cigarrillo, el aire seco o frío, problemas dentales, bacterias y virus pueden todo con homenaje a problemas sinusales. Es de destacar que la sinusitis se calificaron la enfermedad crónica más común en los Estados Unidos en 1981 por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, tal vez un testimonio de crecimiento en la contaminación ambientales pertinentes.

senos inflamados o infectados pueden causar una amplia variedad de síntomas, incluyendo dolor de cabeza, congestión, congestión, mareos, náuseas, sensibilidad de los ganglios linfáticos cervicales, dolor de garganta, sensación de presión facial, "cabeza pesada", y fa tigue. dolor en los senos también puede imitar el dolor dental. De estos síntomas, los más frecuentemente abordados es la cefalea sinusal. El dolor de cabeza sinusal se diferencia de la presión o dolor de cabeza vascular en que se considera

principalmente alrededor de la cara y los ojos. Puede durar horas o incluso días. dolores de cabeza sinusal agravado fuertemente con aumentos repentinos en la presión a la región; el simple movimiento de flexión de más, el transporte aéreo, un viaje largo en auto, o un cambio en la presión barométrica pueden todos chispa intensa cara y la cabeza dolor. El Tigre extraordinaria fa asociado con problemas de sinusitis ("fatiga nasal") ha sido bien documentado en el transcurso del siglo, recibiendo mención de un número de médicos de finales de 1800 hasta la actualidad.

Los pacientes con SFC parecen ser particularmente vulnerables a los proble- prob sinusal. La gran proporción (algunos dicen que hasta el 75%) de los problemas relacionados con la alergia solos en esta población parece implicar a los senos como una importante fuente de problemas para los pacientes con CFIDS. Incluso aquellos que no muestran signos evidentes de la alergia puede tener múltiples problemas relacionados con los senos paranasales (dolores de cabeza, aumento de la sensibilidad a los químicos). Algunos de estos problemas pueden estar relacionados con deterioro de la función del sistema inmunológico, que para muchos es la característica definitoria de CFIDS. De hecho, como el Dr. Alexander Chester de Georgetown Medical Center ha señalado, la sinusitis puede ser un factor desencadenante en algunos casos de SFC. Dr. Chester ha propuesto que, como en un caso similar en el que un brote padre ap de la esclerosis múltiple seguido sinusitis, enfermedades virales pueden ser activados por un mecanismo nasal. Se sugiere que en los casos para los cuales existen signos evidentes de afectación nasal (comienzo agudo después de una infección del tracto respiratorio superior, las alergias, la fluctuación de los síntomas con los cambios de tiempo), el tratamiento de un posible trastorno nasal subyacente puede producir un alivio sustancial del dolor de cabeza, trastornos del sueño, cambios de humor y fatiga.

Consejos para el tratamiento

A pesar de que muchos casos de sinusitis no son de origen bacteriano, y se pueden resolver con tratamientos caseros, sinusitis causadas por infecciones bacterianas pueden tener graves consecuencias. Un flujo amarillento u oscuro nasal, dolor en los senos, o fiebre requieren una visita al médico. Las infecciones bacterianas se tratan con medicamentos antibióticos.

Al tomar antibióticos, recuerde complementar con acidophilus o algún otro probiótico (véase el capítulo 5) para reducir al mínimo los posibles efectos secundarios (el más problemático de los cuales es Candida sobre el crecimiento). Para la sinusitis no bacteriana crónica o persistente, los siguientes consejos y sugerencias pueden ser útiles:

aerosoles nasales salinos son útiles para mantener los conductos nasales húmedo. Se lavan el moco, el polvo, los virus, las bacterias y otros irritantes de los senos paranasales y ayudan a reducir la hinchazón. (Conductos nasales secos son mucho más susceptibles a las infecciones, irritación y la inflamación posterior.) Small, Inex botellas pensativo de solución premezclada (Ayr, SalineX, Ocean Spray) están disponibles en cualquier farmacia. La pulverización se puede repetir tantas veces como sea necesario durante el día.

La irrigación nasal es útil para los casos más graves y, a diferencia de otros tratamientos, tiene la ventaja de ser barato y completamente sin efectos secundarios. Para hacer que la solución de irrigación, añadir 1/4 a 1/2 de cucharadita de sal y una pizca pequeña de bicarbonato de sodio a 1 taza de agua tibia. Llenar completamente una jeringa grande oído todo-caucho (disponible en la mayoría de las farmacias). Se inclinó

hacia delante sobre el fregadero, pellizcar una fosa nasal cerrada, insertar la jeringa en el orificio nasal abierto, y apretar suavemente la bombilla, silbante la solución alrededor del interior de la nariz. Repetir el procedimiento para cada ventana de la nariz hasta que haya utilizado toda la copa de la solución. (La solución puede quedarse sin ambas fosas nasales o la boca. Aunque esto puede ser un poco desordenado, el alivio proporcionado por gación IRRI es bien vale la pena.)

Húmeda, el aire caliente a menudo alivia la sinusitis. Incluso de pie en una ducha durante 5 minutos o respirar vapor de una olla de agua hirviendo puede ser útil. Vaporizadores e inhaladores de vapor también se pueden comprar. El SFC y fibromialgia Recursos de Salud (800-366-6056) vende un inhalador de vapor compacta relativamente barato que es conveniente para el uso en el hogar o cuando se viaja. Una máscara de cara contorneada permite el flujo directo de vapor de agua a temperatura controlada. Eucalipto, menta o aceite esencial de clavo de olor (una gota es suficiente) se pueden añadir al agua para ayudar a los senos claros. Estos aceites (disponible en la mayoría de tiendas de alimentos naturales) también se pueden frotar alrededor de las fosas nasales.

Una hidratación adecuada es importante a fin de recordar a beber mucha agua pura.

Evitar el alcohol y la leche, ya que estos tienden a agravar los problemas de sinusitis. La leche se espesa secreción mucosa, lo que hace más difícil mantener el conducto nasal clara.

Los suplementos y hierbas normalmente recomendadas para problemas de sinusitis incluyen el ajo (para ayudar a combatir Candida y la infección bacteriana), vitamina A (para ayudar a reparar las membranas mucosas), vitamina C y zinc (estimulantes del sistema inmunitario), la equinácea (una hierba que actúa como un sistema inmunológico estimulante), y la raíz de sello de oro (disponible como un polvo para ser aplicados tópicamente. Mezclar media cucharadita con una o dos gotas de agua para formar una pasta, se extendió suavemente sobre el área del seno antes de acostarse, y lavar en la mañana. Place un paño sobre su almohada para evitar las manchas.

Aplicar hasta por tres noches.) El sello de oro es un agente antimicrobiano potente y no debe ser tomado internamente, a pesar de que es una práctica común, debido a los posibles efectos nocivos sobre el sistema nervioso central.

Sinusan, un remedio homeopático que ha sido de gran ayuda para muchas personas, se puede comprar en la mayoría de tiendas de alimentos saludables. fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (aspirina y otros), en contraposición a los analgésicos simples (como Tylenol), pueden ser útiles para reducir la inflamación y el dolor.

Los pacientes con alergias por lo general se benefician de los aerosoles nasales de prescripción (Nasalcrom, Nasalcort). Aunque estos contienen cortisona, el hecho de que se aplican tópicamente reduce el riesgo de supresión del sistema inmunológico normalmente asociados con el uso prolongado de los tratamientos de cortisona.

Personas con y sin alergias deben tener cuidado de evitar los irritantes potenciales de los senos paranasales y los factores desencadenantes de la alergia (contaminantes del aire, pulverizadores, vapores, polvo, moho, polen, caspa). Un filtro de aire para el dormitorio puede ser una buena inversión si la sinusitis son graves. El transporte aéreo es

especialmente problemático para personas con problemas de sinusitis. La mayoría de los médicos, de hecho, recomiendan no viajar en avión si una infección aguda está presente. Para el alivio a corto plazo, un spray descongestionante como Afrin puede ser útil. Estos aerosoles ayudan fosas nasales abiertas, pero no deben utilizarse durante más de un día o dos, ya que pueden llegar a ser adictivo. secado excesivo de los pasajes nasales también conduce a un mayor riesgo de infección. aerosoles de solución salina también pueden mitigar algunos de los efectos de la calidad del aire y la presión de la cabina del avión cambios pobres.

OTRAS LECTURAS

- Chester, Alexander. La fatiga crónica de origen nasal: posible confusión con el síndrome de fatiga crónica. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.
- Ivker, Robert S. sinusal Supervivencia: El tratamiento médico holístico para las alergias, el asma, la bronquitis, resfriados y sinusitis. Nueva York: Putnam Publishing Group, 1995.

VER

- Alergias, Candida, infecciones secundarias.
- Capítulo 4: Los antihistamínicos.
- Capítulo 5: Las hierbas, probióticos, vitaminas.
- Capítulo 6: Aroma terapia, homeopatía.

Problemas de la piel, cabello, uñas y

problemas de la piel son bastante comunes en el SFC. La mayoría son benignos y autolimitados. A menudo, los pacientes no tienen ni siquiera los mencionan a sus médicos.

PALIDEZ. Palidez, aunque uno de los pocos signos físicos objetivos de SFC, es el síntoma menos observado por los propios pacientes. Las personas con CFIDS son fantasmal pálido durante la fase inicial y durante las recaídas. La blancura de la piel es llamativo y puede ser percibido por cualquier persona. La palidez es debido al flujo sanguíneo lento.

Erupciones cutáneas. La erupción más típico de SFC es parecida al encaje y cubre la cara y el pecho. Algunos médicos han observado que se asemeja a la característica erupción de lupus. Erupciones a menudo se experimentan por aquellos que son propensos a las alergias y puede representar una reacción alérgica a cualquier sustancia consumida (urticaria o "urticaria") o (dermatitis de contacto) tocado. Algunas fuentes probables de dermatitis de contacto incluyen alimentos ácidos (naranjas, tomates), aceites vegetales, prensa ropa de cama permanente (tratado con formaldehído), y ropa sintética (sensibilidad química). Erupciones también pueden aparecer después de la ingestión de ciertos medicamentos. En su libro, el síndrome de fatiga crónica: Guía de la víctima a la comprensión, tratamiento y manejo de esta enfermedad debilitante, Gregg Fisher describe rompiendo en la urticaria después de tomar penicilina (que explica es una reacción clásica en personas con mononucleosis infecciosa) y ronchas

abdominales después de tomar aciclovir. La mayoría de las erupciones en la piel pueden ser resueltos por evitar los irritantes y alérgenos.

SECO, descamación de la piel. La piel seca resulta de la pérdida de humedad en las capas externas de la piel. La sequedad puede ser causada por el aire seco, jabones fuertes, sol, ropa borrosa o de lana, irritantes (tales como detergentes no se enjuaga completamente de ropa y las sábanas), y las condiciones sistémicas. La piel seca puede también resultar de la función tiroidea baja, lo cual no es inusual en CFIDS. Paradójicamente, un número de personas que dicen que tienen la piel seca y grasa al mismo tiempo. Sin embargo, como la piel seca no es debido a la pérdida de aceite pero a la falta de agua en la piel, es bastante posible tener una sobreproducción de aceite debido a los cambios hormonales, mientras que experimentan sequedad debido al mal funcionamiento en la regulación dérmica humedad.

Cuando las personas con SFC experimentan cambios endocrinos (hormonales salida irregular), la alternancia entre los resultados de la piel seca y grasa. Algunas personas también notan que sus cáscaras de la piel (especialmente en la cara) como si hubieran quemaduras de sol, a pesar de que están gastando todo su tiempo en interiores. Descamación de la piel puede ser un signo de deficiencia de zinc o vitamina B6, ambos de los cuales son comunes en CFIDS. Si la producción baja de la tiroides se determina a través de pruebas endocrinas apropiadas, piel seca mejorará con el apoyo de la tiroides. Si se sospecha de deficiencias nutricionales, la piel va a mejorar con suplementos dietéticos apropiados, en particular la vitamina B, zinc y vitamina A. Los tratamientos tópicos, tales como lociones y cremas comerciales es mejor evitar en pacientes que son propensas al acné o urticaria, ya que pueden obstruir los poros y puede causar reacciones alérgicas. Los mejores remedios son evitar jabones fuertes, tales como jabones con desodorantes, y utilizar un aceite de baño puro para ayudar a la piel en la retención de la humedad. jabones puros y aceites de baño que no contienen una gran cantidad de aditivos químicos se pueden encontrar en tiendas de alimentos saludables. El cepillado en seco de la piel con un cepillo de cerdas suaves, naturales, reputado en vigorate la piel, ha ayudado a algunas personas con SFC.

ACNÉ. Las mujeres con CFIDS son particularmente propensas al acné (especialmente alrededor de la línea del cabello, parte posterior del cuello, y la barbilla) antes de la menstruación. Estos granos por lo general desaparecen con el inicio de la menstruación. fluctuaciones endocrinas resultantes de la desregulación del hipotálamo son la causa más probable de estos brotes periódicos. El acné también puede ser exacerbada por el estrés debido a las hormonas del estrés estimulan la producción de hormonas sexuales de tipo masculino, que a su vez conduce a la sobreproducción de grasa en la piel. Ciertos medicamentos, incluyendo píldoras de baja dosis anticonceptivas, cortisona, medicamentos antiepilépticos, y vitamina B12, pueden exacerbar el acné también. Buena dieta, los suplementos de vitamina, una limpieza a fondo con limpiadores suaves, fácilmente aclaradas, la evitación de cremas, maquillaje y irritantes de la piel, y la ingesta adecuada de agua en todo ayudan a reducir el acné. La medicación es raramente necesario porque el acné tiende a ser transitoria.

Hipersensibilidad. Muchas personas informan que no pueden soportar ser tocado en algunos lugares o que ciertas texturas, tipos de ropa, o temperaturas les molestan. Al igual que todos los demás sentidos, el tacto se vuelve hiperagudo en el SFC. Incluso una ligera presión puede ser bastante incómodo. Sensibilidad al calor y al frío también aumenta con CFIDS. Las personas con respuestas alérgicas van a ser hipersensibles a

causa de los efectos de la histamina (histamina sensibiliza a las terminaciones nerviosas). Los antihistamínicos pueden ayudar a reducir la sensibilidad de la piel en estos casos.

Hematomas espontáneos. Algunas personas se despiertan por la mañana para descubrir que tienen una o más marcas oscuras no relacionadas con la lesión anterior. A veces, los moretones se relaciona con la pérdida de potasio, especialmente si los moretones aparecen después de la exposición al calor o periodos de estrés suprarrenal. En CFIDS que podría estar relacionado con una serie de factores, incluyendo la morfología alterada de glóbulos rojos, el agotamiento de potasio, y las deficiencias de vitaminas. La posibilidad de deshidratación también debe ser considerado. Si está presente, líquidos debe ser aumentada. Agua o jugos se pueden mezclar con un poco de sal, azúcar y bicarbonato de sodio para aumentar la retención.

Parestesias. Hormigueo, entumecimiento, picor, punzadas, gatear y escozor en la piel son comunes en todo CFIDS. Algunos parestesias están relacionados con la actividad del sistema nervioso, otros no lo son. hiperventilación espontánea, que a veces se produce en la fase aguda, produce hormigueo en el cuello y alrededor de la cara. El prurito puede ser el resultado de una reacción alérgica. Dr. Felix Sulman ha observado que las sensaciones punzantes (como si de un insecto) y picor puede ser producida por la serotonina, un irritante que pueden producir respuestas de la piel similares a los de la histamina. Aunque no existe un tratamiento para la mayoría de estas sensaciones, parestesia asociado con reacciones alérgicas mejora con antihistamínicos.

PÉRDIDA DE huellas dactilares. El aplanamiento de las crestas la yema del dedo es parte del proceso normal de envejecimiento, por lo general se produce en la séptima década. En las personas con SFC, sin embargo, este proceso parece estar acelerado. El Dr. Philip Nelson, de Sarasota, Florida, estudió un grupo de 165 pacientes con CFIDS en quien observó que un aplanamiento de las crestas se produjo ya en la quinta década. la pérdida de la huella digital parece predominar en la mano izquierda y por lo general comienza con el dedo meñique. El aplanamiento de las crestas se piensa generalmente para reflejar el agotamiento de colágeno en la piel. pérdida de huella digital se ha observado sólo en casos prolongados.

CABELLO

El problema principal del pelo en el SFC es la pérdida del cabello. Normalmente, de 50 a 120 pelos se pierden cada día. Más que eso (más de una cucharada de eliminado de su cepillo de pelo) se considera la pérdida de cabello. La pérdida de cabello puede ser irregular (alopecia areata) o puede ser manifestada como adelgazamiento general. A veces, la pérdida de cabello es leve y puede pasar relativamente inadvertido. La pérdida de cabello en el SFC es a menudo debido a los cambios endocrinos (tales como hipotiroidismo) y por lo general no es permanente. Sin embargo, la pérdida repentina de cabello puede estar relacionado con los medicamentos (en particular, Tagamet). El consumo de cantidades excesivas de vitamina A también puede conducir a la pérdida del cabello. Las personas que están perdiendo el cabello deberán utilizar únicamente champús suaves y discutir las pruebas de tiroides con su médico. La vitamina B y suplementos que ayudan a aumentar la circulación en el cuero cabelludo tales como CoQ10 o ginkgo también puede ser útil.

UÑAS

Problemas en las uñas en el SFC por lo general no son tan dramáticos como problemas de la piel y el cabello. El más común se incrementan la fragilidad, de las uñas azuladas, y crestas verticales. Nails se componen de una proteína suave llamada queratina, una sustancia compuesta en gran medida de azufre (que mantiene las uñas duro). Las uñas se vuelven frágiles y se rompen o chip fácilmente como resultado de la deficiencia de queratina o cuando el contenido de agua de la uña se reduce. Ambas causas están implicados en el SFC. Crestas longitudinales también se han observado en muchas personas con SFC. Salientes que se extienden hasta la longitud de la uña suelen estar relacionados con anemia, pero también se asocian con la deficiencia de vitamina A y la gripe.

Un lecho de la uña azulada es una señal de que muy poca sangre está siendo entregado a la uña. El clavo depende de sangre suministrada por los capilares en el lecho de la uña que dan la uña su color rosado. Cuando se disminuye el suministro de sangre, las uñas se vuelven azules y no crecen. El Dr. Alexander Gilliam observó en el 1934 brote de SFC en Los Ángeles que ambas uñas azuladas y lento crecimiento de las uñas (por lo general en un lado) eran comunes. El mejor tratamiento para las uñas es evitar el contacto con productos de limpieza y otros productos químicos, mantenerlos recortadas (remojarlos primero para evitar chipping), y asegúrese de que la nutrición es adecuada. Los suplementos de calcio no ayudarán clavos para ser más fuerte debido a que la superficie de la uña contiene muy poco calcio.

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los trastornos del sueño son tan comunes en el SFC que algunos médicos ni siquiera hacer el diagnóstico si un paciente tiene informes, sueño reparador normal. Casi todos los pacientes de SFC presenta algunos problemas para dormir. Por lo general, los problemas varían entre el insomnio y dormir nonrestful excesiva. Algunos patrones de sueño son bastante consistentes. Una persona no puede conciliar el sueño antes de las 3:00 AM "no importa qué." Otro no puede conciliar el sueño durante unos días, y luego se duerme demasiado durante unos días, y luego se despierta varias veces durante la noche. De vez en cuando una persona puede ser sorprendido por lo que se siente como una noche de sueño normal, sólo para que el regreso con una venganza insomnio la noche siguientes. A pesar de las perturbaciones pueden adoptar muchas formas, el resultado es siempre el mismo: despertarse cansado. sueño no es un sello distintivo de SFC y es una condición que actúa como un catalizador para otros síntomas. Debido a la falta de sueño exacerba otros síntomas (dolor, cambios emocionales, síntomas similares a la gripe, fatiga), es un punto focal para el tratamiento de la mayoría de los médicos CFIDS.

Cualquier alteración crónica en patrones normales del sueño se conoce como un trastorno del sueño. trastornos del sueño más comunes son el insomnio (incapacidad para conciliar o mantener el sueño), malsomnia (sueño ligero exceso o el sueño roto), hipersomnia (exceso de sueño), exceso de sueño con movimientos oculares rápidos (REM) (pro anhelado o hipnótico del sueño), y las pesadillas. Aunque la mayoría de las personas experimentan trastornos del sueño en un momento u otro, ya sea por enfermedad, embarazo, trastornos emocionales, o lesiones, tienen relativamente pocas alteraciones a largo plazo de los patrones de sueño. Cuando lo hacen, siempre se debe sospechar causas fisiológicas subyacentes. El sueño normal se produce en cuatro etapas,

cada una de las cuales se caracteriza por un patrón de onda cerebral distinta. La primera etapa del sueño es sueño de la luz, que se caracteriza por una reducción de las ondas alfa característicos del estado de vigilia y un aumento en las ondas theta (4 a 7 Hz). En la segunda y tercera etapas, formas de onda gradualmente lento y profundizar hasta que, por la cuarta etapa, el durmiente está produciendo más del 50% ondas delta (3 Hz o menos). En un adulto normal de dormir, las cuatro etapas del sueño se producen dentro de aproximadamente 90 minutos, seguido de sueño REM, o soñando. El ciclo completo se repite tres o cuatro veces durante la noche. Cada vez, se acorta la etapa cuatro del sueño y del sueño REM se alarga, por lo que el sueño más profundo se encuentra al principio de la noche y los sueños más vívidos ocurren antes de despertar.

La mayoría de los investigadores coinciden en que la alteración del sueño en el SFC es causada por una alteración en los patrones de ondas cerebrales normales requeridos para el sueño profundo y reparador. Dr. Russell Poland ha propuesto que en CFIDS el patrón normal de las fases del sueño se ve interrumpida por los picos de onda alfa (alrededor de 10 Hz); es decir, cuando debería estar en profunda, la restauración de la cuarta etapa del sueño, sus ondas cerebrales están actuando como si usted está despierto (CFIDS Chronicle, Verano 1993). Esto es por qué tantas personas con SFC no se sienten refrescados no importa cuánto duermen y por qué otros se despiertan con tanta frecuencia.

Otra anomalía CFIDS es la presencia de ondas theta exceso, que hacen que la persona que duerme para permanecer en un estado de sueño ligero. Dr. Jay Goldstein ha teorizado que las perturbaciones de ondas cerebrales son el resultado de alteraciones en la función hipotalámica, el sector del tamaño del pulgar del cerebro que regula el sueño (CFIDS Chronicle, Fall 1991). La causa de la desregulación puede ser atribuible a la acción de citoquinas en exceso, tales como el interferón alfa. Otras fuentes de problemas de sueño incluyen dolor, gotas en salsas de presión arterial, ritmo cardíaco irregular, y la congestión nasal. Disminución de los niveles de azúcar en la sangre también pueden causar insomnio. A medida que bajan los niveles de azúcar en la sangre durante la noche, las glándulas suprarrenales liberan cortisol, la hormona de "lucha o huida". La reacción de sobresalto producido por la repentina aceleración de la hormona adrenal despierta el durmiente y evita un giro re a dormir hasta el nivel de azúcar en la sangre se eleva de nuevo.

Insomnio o dificultad para iniciar y mantener el sueño

En las etapas iniciales o agudos de SFC y durante la recaída grave, la mayoría de las personas tienen gran dificultad para conciliar el sueño. Normalmente se tarda varias horas para conciliar el sueño, aunque algunas personas no pueden dormir hasta cerca del amanecer o en absoluto. Las personas pueden encontrarse ya sea despertarse varias veces durante la noche o al despertar de una vez y no ser capaz de volver a dormir. tiempos comunes de alerta para hacer 23:00-12:00 de la medianoche, a las 3:00 y 4:00 de la mañana, y el amanecer. Una combinación de antidepresivos tricíclicos y las benzodiazepinas se recomienda a menudo por personas que se despiertan con frecuencia durante la noche. Las personas que regularmente no puede conciliar el sueño hasta el amanecer se pueden beneficiar de la melatonina, una hormona pituitaria que regula los ciclos diurnos.

hipersomnia

sueño excesivo o la incapacidad para permanecer despierto ocurre comúnmente durante la fase aguda y puede disminuir a medida que progresa la enfermedad. Hipersomnia es

generalmente más común en niños que en adultos. El hypersomniac puede despertar brevemente, pero se duerme poco después, a veces en la mesa o donde quiera que él o ella ha sido recientemente involucrado en la actividad. Hipersomnia casi siempre es causada por una disfunción en el hipotálamo posterior y la parte superior del cerebro medio. Prozac y otros estimulantes suaves se prescriben a menudo a las personas que tienen hipersomnia.

SUEÑO LIGERO

Sueño que es demasiado ligero o sueño no es típico de SFC y es probablemente debido a la interferencia de las ondas alfa durante el sueño profundo (tal vez derivada de la deficiencia de acetilcolina). Las ondas alfa causan la persona que duerme a ser demasiado alerta durante el sueño y puede causar despertar al permitir que demasiada información sensorial para ser procesada por el cerebro. A veces el sueño se puede combinar con un estado de vigilia para producir una especie de duermevela. La sensación de no ser ni dormido ni despierto puede ser muy incómodo.

DYSANIA

Dysania se refiere a un período que dura entre 1 y 3 horas después de despertar en la que una persona es demasiado agotado para salir de la cama. Estas horas de "niebla de la mañana" son típicos de SFC y son comunes en todas las etapas de la enfermedad.

mioclono

Algunas personas son despertados por las fuertes sacudidas involuntarias (mioclonía) de los brazos, las piernas (Síndrome de piernas inquietas), o todo el cuerpo. Estos a su vez pueden desencadenar una reacción de sobresalto (palpitaciones), por lo que el retorno a dormir difícil.

SUEÑOS y principios de los estados de vigilia

Las pesadillas son comunes en personas con SFC, como son vivos, molestar a ING, sueños temáticas. Estos sueños a menudo despiertan la cama, dejando una sensación de incomodidad por sistente que puede durar hasta bien entrado el día. Por el contrario, muchas personas también experimentan una completa falta de sueño o una sensación de que sus sueños son vagas e inconexas. Este estado de dreamlessness puede durar meses. A veces una persona puede despertarse y sentirse desorientado o sentir semiawake por un período de tiempo después de despertar. Algunas personas también experimentan una incapacidad alarmante para mover cualquier parte de su cuerpo durante unos minutos después de despertarse, incluso después de ser plenamente consciente.

Consejos para el tratamiento

Mucho se puede hacer para mejorar el sueño. recomendaciones farmacéuticas incluyen dosis bajas de Klonopin, una benzodiazepina, y Sinequan, un antidepresivo, tomadas en conjunto. Klonopin es de acción rápida y ayuda a inducir el sueño y Sinequan ayuda a mantener el sueño. Muchas personas con insomnio relacionado con el SFC han encontrado esta combinación útil (aunque las personas que son sensibles a los antidepresivos podrían querer probar otros tratamientos de primera). Ambien, un sedante-hipnótico, es un nuevo medicamento para el insomnio que no afecta a los ciclos de sueño, al igual que las benzodiazepinas y antidepresivos. Tylenol PM también puede ayudar a inducir somnolencia, especialmente si los síntomas de tipo fibromialgia están presentes. Antihistamínicos como Benadryl pueden inducir el sueño (aunque los antihistamínicos también pueden producir el efecto contrario en algunas personas,

haciendo que se sientan nerviosos). Como siempre, comenzar con una cantidad muy pequeña de la droga en un primer momento para comprobar si hay sensibilidad.

Los suplementos que pueden ser útiles incluyen magnesio, calcio, complejo de vitamina B, y la melatonina. Los pacientes han informado de que el magnesio tomado antes de acostarse actúa como un relajante muscular, lo que ayuda a dormir. El calcio parece tener un efecto similar. La vitamina del complejo B también puede ayudar a inducir el sueño, especialmente si hay una deficiencia, aunque debe tenerse en cuenta que las vitaminas producidas a partir de la levadura de cerveza puede tener el efecto contrario en las personas sensibles a los productos de levadura. El inositol también puede tomarse por separado para ayudar a inducir el sueño, aunque en algunas personas con insomnio grave que puede producir una luz más bien, el sueño no reparador. Las personas con problema de ciclo de sueño Prob (quedarse dormido al amanecer o al dormir sólo durante el día) han encontrado que la melatonina, una hormona glándula pineal, funciona bien. La investigación reciente también sugiere que la galantamina, un inhibidor de la acetilcolinesterasa selectiva, puede corregir la alteración del sueño mediante el aumento de la cantidad de acetilcolina en el cerebro. Debido a que la jalea real contiene acetilcolina natural, este producto nutricional puede ser útil para algunas personas.

Las hierbas que inducen el sueño con eficacia incluyen la valeriana (puede ser molesto para el estómago y se debe tomar con un poco de leche), lúpulo, pasiflora, manzanilla (no para las personas sensibles a la ambrosía), y el casquete. Todo se puede mezclar en un té o tomados por separado.

La aromaterapia funciona bien para algunas personas. Una gota de salvia o jas mía aceite esencial en un pañuelo al lado de la cama produce un efecto sedante.

Los que se despierta a causa de una disminución en los niveles de azúcar en la sangre debe comer algo (leche o té con un poco de miel o cereal). Es probable que puedan volver a dormir cuando el nivel de azúcar en la sangre vuelve a la normalidad. Cura de la abuela para el insomnio, un vaso de leche caliente antes de acostarse, también puede ayudar a algunas personas conciliar el sueño. La leche caliente contiene altas cantidades de serotonina, por lo que los niños de pecho a menudo se duermen antes de que haya terminado de comer. Los hidratos de carbono, como pan o galletas, también aumentan la cantidad de serotonina en el cerebro.

Sal a veces ayuda a restaurar el sueño en personas que sufren de insomnio como consecuencia de la presión arterial baja.

Los sudores nocturnos son típicos de las etapas iniciales o agudos de CFIDS o recaída y como parte del síndrome premenstrual (PMS). sudores nocturnos pueden ser empapando o pueden implicar sólo la parte superior del torso y el cuello. Mantener un cambio de ropa de dormir cerca puede ayudar a minimizar las perturbaciones causadas por tener que cambiarse de ropa durante la noche. El uso de capas ligeras de ropas de cama, que se pueden lanzar fácilmente, también es útil.

Por último, pero no menos importante, la tensión debe ser reducida. Aunque el insomnio SFC no es causado por el estrés, que es, sin duda agravada por ella. proyectos preocupantes o emocionantes, no deben llevarse a cabo después de la cena. Un baño relajante alrededor de una hora antes de acostarse o alguna ficción luz son útiles para la creación de un estado de descanso. El baño caliente le indica al cuerpo para enfriarse, lo

que ayuda a la persona se duerma. Los movimientos oculares rítmicos necesarios para leer la señal ayuda a la mente para producir ondas cerebrales más lentas. Ver la televisión debe ser evitado si alguien es sensible a los efectos de la sobre-estimulación. (Los cambios rápidos de marco, que obligan a los ojos vuelvan a centrar cada pocos segundos, están despertando y pueden inhibir la aparición del sueño.) Si la lectura no es una opción, escuchando una cinta puede ayudar a inducir el sueño (esto también funciona para los despertares nocturnos). El acto de audición cambia actividad de los neurotransmisores para inducir un estado de descanso (como cualquiera que haya quedado dormido a sus horarios puede dar fe). Una grabadora junto a la cama con una cinta de música relajante o alguien contando una historia calmante podría ayudar a alguien que se despierta por la noche para tratar de mantener la calma. El más excitado y molestar a una persona, más difícil será para volver a dormirse.

Tenga en cuenta que la omisión de una noche de descanso para forzar el cuerpo en el sueño no es una buena idea. La persona simplemente se vuelve aún más agotado y se le hace más difícil para dormir la segunda noche. Recuerde, el trastorno del sueño SFC no es causada por malos hábitos. Es causada por trastornos cerebrales. El descanso es admisible siempre que el cuerpo lo permite. Además, tenga en cuenta que el uso a largo plazo de tranquilizantes puede ser perjudicial de los ciclos de sueño normales. Estos medicamentos se deben utilizar con prudencia y bajo la cuidadosa supervisión de su doctor. pacientes CFIDS pueden necesitar dosis más pequeñas que normalmente prescritas.

OTRAS LECTURAS

Orr, William C, Altshuler, Kenneth Z, y Stahl, Monte L. Gestión de las alteraciones del sueño. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1982.

VER

- Capítulo 4: fármacos antidepresivos, antihistamínicos, benzodiazepinas, estimulantes del sistema nervioso central, analgésicos.
- Capítulo 5: Amino Acids, hierbas, melatonina, minerales (calcio, magnesio), jalea real, vitaminas.
- Capítulo 6: La acupuntura, la terapia del aroma, el biofeedback, la hipnosis, la meditación.
- Capítulo 7.

Del tracto urinario PROBLEMAS

problemas de la vejiga no son infrecuentes en el SFC. El Dr. Jay Goldstein re puertos que alrededor del 20% de sus pacientes experimentan dolor al orinar. blema prob pueden incluir la necesidad de ir al baño con frecuencia (poliuria), dificultad para orinar (disuria), y la sensación dolorosa, dolor o ardor que son síntomas típicos de la inflamación de las vías urinarias (cystitis). Aunque tanto hombres como mujeres pueden experimentar dificultades urinarias, los orígenes de los problemas pueden ser algo diferentes. Debido a las diferencias anatómicas en la estructura del tracto urinario, cistitis es más frecuente en hombres que en mujeres. Sin embargo, los hombres pueden experimentar problemas urológicos debido a la inflamación e infección de la glándula de la próstata (prostatitis).

CISTITIS

Cistitis, aunque por lo general se hace referencia como una vejiga o infección del tracto urinario, no se limita a causas bacterianas. También puede estar relacionado con una respuesta alérgica, envenenamiento químico, defectos congénitos, o las fluctuaciones hormonales. La distinción entre la infección del tracto urinario común causada por el crecimiento excesivo de bacterias (a menudo *Escherichia coli*) en el tracto urinario y el trastorno de la vejiga no infecciosa conocida como cistitis intersticial es muy importante especial porque los tratamientos para cada uno de estos trastornos difieren muy radical.

En usted no tiene que vivir con la cistitis !, Dr. Larrian Gillespie atributos de la cistitis intersticial a la pérdida del recubrimiento protector (glicosaminoglicanos, o capa GAG) que normalmente aísla el tejido de la vejiga de su contenido. Cuando se erosiona la capa de GAG (que reivindicaciones Dr. Gillespie pueden ser causados por el uso excesivo o inapropiado de antibióticos, radiación o exposición a sustancias químicas),, ardor resultados dolor al orinar. Una vez que la capa de GAG se ha visto comprometida, la vejiga puede ser repetidamente irritada por la liberación de ciertos neurotransmisores (especialmente serotonina) que mantienen la vejiga en su estado crudo, doloroso. Los síntomas de la cistitis intersticial pueden ser tan graves que una persona puede calificar para la discapacidad sólo sobre esta base.

Las personas que tienen síntomas frecuentes de la cistitis, pero que tienen cultivos de orina negativos pueden tener cistitis intersticial y deben seguir las siguientes sugerencias.

Consejos para el tratamiento

El tratamiento para los problemas de vejiga varía según el tipo. Los tratamientos médicos para la cistitis intersticial requieren un diagnóstico. Asegurar un diagnóstico para la cistitis intersticial, sin embargo, no es simple. Puede ser necesario para cistoscopia dergo ONU o biopsia, procedimientos dolorosos que implican roscar un pequeño tubo a través de la uretra para examinar o tomar muestras de tejido de la pared de la vejiga. Debido a que la mayoría de las pruebas para la cistitis intersticial son invasivos e incómodo, Dr. Gillespie hace algunas recomendaciones simples para el alivio a corto plazo de los síntomas.

En el caso de acidez cistitis intersticial empeora la condición. (Dr. Gillespie compara el consumo de jugo de arándano para la cistitis a echar gasolina al fuego.) Actos bicarbonato de sodio para hacer que la orina sea más alcalina, lo que alivia el dolor ardiente. El Dr. Gillespie recomienda beber una cucharadita de bicarbonato de sodio en el agua cuando los síntomas se notaron por primera vez. En unas pocas horas, repetimos u so de la mitad de una cucharadita de compuesto trisódico (Tri-sales), que se liberan más lentamente en el sistema.

Para diluir la orina, al menos 10 vasos de agua deben ser bebido durante el día. Si las hierbas pueden ser tolerados, cola de caballo o té de seda del maíz ayuda a eliminar la vejiga.

Los alimentos ácidos y alimentos ricos en los aminoácidos que finalmente forman la serotonina y la norepinefrina puede irritar el revestimiento de la vejiga. Los siguientes alimentos deben evitarse:

Los alimentos ácidos

Bebidas alcohólicas

manzanas
melones
Bebidas carbonatadas
Chiles picantes, alimentos
Agrios
café
arándanos agrios
Uvas
Guayaba
limones
duraznos
Piña
ciruelas
fresas
Té
tomates
Vinagre

Los alimentos ricos en tirosina, tiramina, triptófano, y aspartato

Aguacates
arándanos agrios
ciruelas pasas
quesos curados
habas
Pasas
plátanos
Habas
pan de centeno
Cerveza
Mayonesa
Sacarina
levadura
NutraSweet
CCrea agria
higos en conserva
Nueces
Salsa de soja
champán
Cebollas
Vitaminas tamponada con aspartato
hígados de pollo
Arenque en escabeche
Vino
Chocolate
Piña
Yogur

No todo el mundo se da cuenta de un alivio completo de todos los síntomas de evitar estos alimentos; sin embargo, un número sustancial de pacientes del Dr. Gillespie haber obtenido un alivio parcial o significativa. Puede que no sea necesario para evitar todos estos alimentos; quizá sólo los alimentos muy ácidos como los cítricos activarán los

síntomas. Ensayo y error, junto con el mantenimiento de un alimento y los síntomas diario, puede ayudar a determinar cuál de estos alimentos que debe evitar. Además, algunos de los colorantes, aditivos y agentes químicos que se encuentran comúnmente en los productos alimenticios puede desencadenar síntomas. Estos incluyen tartrazina (colorante amarillo No. 5), glutamato monosódico (MSG), benzoato de sodio, y alcohol bencílico. Lea cuidadosamente las etiquetas de los alimentos y medicamentos. café y té libre de ácido están disponibles para los amantes del té y de café que pueden tolerar la cafeína (llame al 800-hojas de té).

La vitamina B6, si es tolerada, ayuda a curar la vejiga. Ayuda a prevenir metabolitos de triptófano en la orina de la conversión a los radicales libres y puede convertir otros aminoácidos en eliminadores de radicales libres, disminuyendo así daños en el revestimiento de la vejiga. Esta puede ser la única vitamina B los pacientes más sensibles con cistitis intersticial pueden tolerar (el proceso de fermentación utilizado para formular otras vitaminas B pueden causar irritación de la vejiga en algunos pacientes). P5P es una forma bien tolerada de la vitamina B6. Dosis no debe exceder de 50 a 100 mg / día para evitar la creación de deficiencia en la dieta de vitamina del complejo B.

Dimetilsulfóxido (DMSO) es un disolvente industrial derivados de la madera. Su único uso aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) es para el tratamiento de la cistitis intersticial. DMSO se instila en la vejiga a través de un catéter. La heparina, bicarbonato de soda, o un esteroide (tal como Kenalog) se puede añadir a DMSO para mejorar sus propiedades anti-inflamatorias. DMSO, solo o en combinación, se cree que para estabilizar el revestimiento de la vejiga y proporcionar un medio para que las células comienzan auto-reparación. Este tratamiento debe realizarse en el consultorio de un urólogo ya que el procedimiento requiere condiciones estériles. Los fármacos utilizados también requieren receta médica. Las personas que son muy alérgicas deben acercarse DMSO con precaución, ya que causa la liberación de histamina.

Elmiron ha sido aprobado recientemente por el FDA para el uso general. Según los informes, este fármaco ha tenido bastante éxito en el tratamiento de la cistitis intersticial.

Los tratamientos para las infecciones bacterianas del tracto urinario incluyen Macrodon, un antiséptico urinario, y fármacos antibióticos. En todos los casos, baños de agua, bañarse en el agua contaminada, ropa interior sintética, y pantalones ajustados deben ser evitados. Pyridium puede ser tomado para el dolor agudo.

Precaución: Los pacientes con un diagnóstico de cistitis siempre deben solicitar un cultivo de orina. la terapia con antibióticos de "rutina" sin una infección bacteriana confirmada puede empeorar sustancialmente la cistitis intersticial y, en cualquier caso, no ayudará a tratarla.

MÁS INFORMACIÓN

Intersticial cistitis Asociación de América
PO Box 1553

Estación Madison Square

Nueva York, NY 10159

800-HELP-ICA (800-435-7422) (teléfono gratuito)

212-979-6057 (teléfono local)

212-677-6139 (fax)

www.ichelp.com (sitio web)

La asociación puede ayudar a encontrar un médico en su área que va a tratar la cistitis intersticial; también publican un boletín informativo que contiene información útil y tratamiento de recursos materiales.

OTRAS LECTURAS

- Chalker, Rebecca, y Whitmore, Kristene. La superación de trastornos de la vejiga. Nueva York: Harper & Row, 1990 (disponible en intersticial de la cistitis Asociación de América, \$ 14:00).
- Gillespie, Larrian. Usted no tiene que vivir con la cistitis! Nueva York: Avon Books, 1986 (a orden directa, llame 800-238-0658).

VER

- Capítulo 4: fármacos antidepresivos (Elavil), antihistamínicos (Atarax y Vistaril).
- Capítulo 5: Hierbas.

PROSTATITIS

La próstata es una glándula pequeña, aproximadamente del tamaño de una castaña grande, que rodea el cuello de la vejiga y la uretra. Aunque la función principal de la glándula de la próstata es producir el líquido que comprende la mayor parte del semen, su ubicación garantiza que los problemas que se presentan en esta glándula causarán síntomas de la vejiga. La presión de la inflamación de la próstata, ya sea de una infección bacteriana o viral, calor excesivo, radiación o productos químicos, causa dolor y dificultad para iniciar o detener el flujo de orina. Infecciones de la próstata (y del tracto urinario) también producen una ligera descarga acuosa (por lo general se observa en la mañana), una sensación de picazón en el interior del pene y molestias al orinar y dolor en el área perineal. La prostatitis bacteriana aguda también puede causar fiebre y el dolor de espalda baja.

El Dr. Byron Hyde, en sus observaciones de brotes CFIDS, ha señalado que a principios de la enfermedad se observó pseudoprosatitis, a menudo en los hombres muy jóvenes (La Base clínica y científica de EM / SFC, 1992). Esto implica que muchos de los problemas urinarios que aquejan a los hombres con SFC no se deben a la infección específica. Sin embargo, cualquiera de los síntomas asociados con la prostatitis requieren la consulta con un urólogo. Un paciente de sexo masculino mencionó que, en su caso, una infección de la próstata parecía haber desencadenado SFC. Dado el aumento de la susceptibilidad a las infecciones experimentadas por muchas personas que contraen el SFC y el hecho de que la inflamación es un problema común en todo el curso de la enfermedad, los problemas en esta área siempre deben ser investigados a fondo por un médico competente.

Consejos para el tratamiento

Debido a la infección y la inflamación de la glándula de la próstata producen síntomas similares, los médicos a veces tienen dificultades para hacer un diagnóstico diferencial

basado en los síntomas. Las infecciones bacterianas y virales de la próstata, sin embargo, pueden ser detectadas por medio de análisis de orina o examen de líquido prostático. prostatitis bacteriana no específica por lo general se trata con tetraciclina. prostatitis bacteriana crónica se trata con una combinación de antibióticos. (Prostatitis no bacteriana no se trata con antibióticos.) A veces relajantes musculares se usan para aliviar los espasmos en los músculos del suelo pélvico. También se recomiendan los baños de asiento calientes y el uso ocasional de tranquilizantes. En raras ocasiones, en los casos en que el dolor parece estar relacionado con la inflamación en el hueso púbico, se han prescrito fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE). Las recomendaciones nutricionales para el apoyo de próstata incluyen zinc (deficiencia se ha relacionado con algunas formas de prostatitis), los ácidos grasos esenciales (importante en función de la próstata), magnesio y calcio, vitamina A y vitamina E, y de próstata extractos glandulares, que se puede encontrar en la salud tiendas de comida.

OTRAS LECTURAS

Rous, Stephen. El libro de próstata: consejos sobre síntomas y tratamiento. Nueva York: WW Norton & Co., 1988.

VISION y problemas oculares

Los problemas de visión y el ojo en el SFC cubren un amplio rango. Alrededor del 75% de las personas con SFC experimentan alguna dificultad con la visión. sensibilidad a la luz es casi universal, al menos en alguna etapa de la enfermedad. Debido a que el nervio óptico es tan largo (que atraviesa toda la longitud del cerebro para procesar la información visual), problemas de la visión se puede originar en un número de áreas del cerebro. La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que, en el SFC, probablemente, los problemas se deben a la zona en la parte superior del tronco del encéfalo (cerebro medio) o en el hipo tálamo (que controla la dilatación de la pupila). problemas de los ojos en el SFC pueden ser tanto neurológicos (problemas de enfoque) o mecánica (sequedad, lagrimeo), al aunque la mayoría están probablemente relacionados con la desregulación del sistema nervioso. problemas de los ojos en el SFC tienden a ser transitorios y, aunque irritante, benigno.

FOTOFOBIA

Muchas personas experimentan sensibilidad extrema a la luz, especialmente en las etapas iniciales de agudos o SFC. La causa de esta sensibilidad es una dilatación contradictorio de la pupila (por lo general en un solo lado), en lugar del estrechamiento habitual, cuando se somete a una fuente de luz. El influjo excesivo de luz provoca dolor y un impulso espontáneo para proteger los ojos del daño. El uso de gafas de sol oscuras y mantener las cortinas corridas sobre las ventanas ayuda a aminorar sensibilidad a la luz.

Flotadores y MANCHAS

Motas o puntos que parecen flotar a través del campo de visión son comunes en las fases agudas de la SFC. Son más notable contra un fondo claro y tienden a seguir el movimiento del ojo. Los flotadores son causados por la condensación normal de colágeno dentro del ojo y son inofensivos, que no requiere tratamiento. Flotadores o manchas acompañados por destellos de luz o la pérdida de la visión periférica deben ser investigados, sin embargo, debido a que pueden ser indicativos de inflamación o daño a la retina.

LAGRIMEO y el ojo seco

Las personas con SFC informan tanto lagrimeo excesivo y la irritación de los ojos secos, con frecuencia de forma alternativa. Los ojos secos periódicos ardientes (queratitis sicca) comunes en CFIDS pueden conducir a la conjuntivitis (ojo rosa), en la que el ojo se vuelve rosa y libera una secreción pegajosa. Cabe señalar que la conjuntivitis experimentado por muchas personas con SFC no suele ser el resultado de una infección bacteriana. En la mayoría de casos, los resultados conjuntivitis de sequedad excesiva, alergias aerotransportadas, o frotando (debido a picor). Las personas que son propensas a secar, ardor, picor en los ojos, o la conjuntivitis, pueden beneficiarse de lágrimas artificiales. ojo seco persistente también puede ser una indicación del síndrome de Sjogren, una enfermedad autoinmune que causa que todas las membranas mucosas se sequen (véase la discusión del síndrome de Sjogren). En aproximadamente la mitad de todos los casos diagnosticados, síndrome de Sjogren acompaña a otros trastornos del tejido conectivo; por lo tanto, puede ser vale la pena pedir una prueba de anticuerpos antinucleares si los síntomas son inusualmente persistentes.

FOCUS lento y DOBLE y visión borrosa

Ver el doble (diplopía) puede ser desconcertante. Afortunadamente, por lo general es transitoria, ya que es la visión borrosa. Las personas con SFC también se dan cuenta de que se necesita más tiempo para enfocar los ojos, sobre todo cuando el cambio de enfoque de cerca a los objetos lejanos. Todas estas dificultades son la causa más probable del sistema de coordinación muscular o problemas nerviosos, en los que no se sincroniza la respuesta normalmente afinado entre los pequeños músculos que controlan la lente y el cerebro. El resultado es que cuando el cristalino del ojo reacciona de forma exagerada a los estímulos, los mecanismos correctores normales que actúan para enderezar el ojo no logran erate op tan rápido como deberían. Una alteración en las señales del cerebro también puede conducir a seguimiento de los ojos no coordinado (una pupila se dilata o se contrae a una tasa diferente de la otra). El resultado es borrosa corto plazo, visión doble, y el enfoque lento. Todos estos problemas se ven agravados por el cansancio y la im probar con el reposo.

VISIÓN DE TÚNEL

A veces, las personas con SFC experiencia de la pérdida de la visión periférica tan grave que parece como si estuvieran mirando a través de un túnel. visión de túnel puede ocurrir simultáneamente con la pérdida de la visión periférica, haciendo tareas como la conducción arriesgada.

CEGUERA NOCTURNA

La ceguera nocturna es común en personas que también tienen otras alteraciones visuales. la visión nocturna puede disminuir en la medida en que una persona no puede gestionar un viaje al baño por la noche. Dejando una luz de noche puede remediar este problema.

PÉRDIDA profundidad de CAMPO

Las personas con problemas de visión comúnmente experimentan dificultades en tareas que requieren la reubicación de objetos, ya que han perdido la capacidad de juzgar la distancia. Como consecuencia, pueden significar para colocar un vaso sobre un mostrador, pero perder por una pulgada, caminar en marcos de las puertas, tropezar en aceras irregulares, tienen dificultad para calcular la distancia entre escaleras (que conduce a una gran cantidad de ansiedad de quedarse), y tener problemas para juzgar la

velocidad del tráfico en sentido contrario. La profundidad de campo de la pérdida también provoca confusión visual cuando se mira en la repetición de objetos tales como escaleras (sobre todo si se están moviendo, como en una escalera mecánica), los patrones de alfombras orientales, y otras densas, diseños repetitivos. Cuando la pérdida de la profundidad de campo es severa, los objetos pueden aparecer en dos dimensiones.

NISTAGMO

El Dr. Alfredo Sadun, un neurooftalmólogo en la Universidad del Sur de California, se ha observado nistagmus (movimientos oculares rápidos pequeños) en una cuarta parte de los pacientes con SFC. Nistagmo es rara (5%) en la población general y generalmente indica un problema neurológico subyacente. El Dr. Sadun ha deducido de este y otros problemas comunes de la visión de SFC que las personas con nistagmo pueden tener un maciñón Inflam tronco cerebral en el cerebro medio, lo que causaría la disfunción de las células del cerebro asociadas con la visión.

SÍNDROME DE SJÖGREN

El síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune que afecta a unos 2 a 4 millones de pacientes en los Estados Unidos, el 90% de los cuales son mujeres. En el síndrome de Sjögren, las glándulas productoras de humedad en el cuerpo, en particular los de los ojos y la boca, son atacados por el sistema inmunológico. Los síntomas típicos incluyen sequedad de los ojos y la boca, lo que lleva a la visión borrosa, ojo discomodidad, fotofobia, ronquera y dificultad para tragar.

El síndrome de Sjögren primario se diagnostica en ausencia de otros trastornos del tejido autoinmunes o conectivos. Secondary Sjögren, los pacientes de tipo con CFIDS son propensos a contraer, se acompaña de otras enfermedades que afectan el tejido conectivo (por ejemplo, artritis reumatoide). Alrededor del 50% de los pacientes con síndrome de Sjögren tienen el tipo secundario. El diagnóstico del síndrome de Sjögren se hace sobre la base de los análisis de sangre que detectan autoanticuerpos, la reducción de la producción de lágrimas en los ojos, y tomando una historia detallada de los síntomas.

Consejos para el tratamiento

Una combinación de problemas de visión y del ojo puede hacer que las tareas altamente visuales como leer o conducir virtualmente imposible. Ver la televisión, con sus rápidos cambios de escena y efectos de luz pulsante, se convierte en insoportable sobre todo con problemas de visión. El Dr. Alfredo Sadun recomienda que las personas con problemas de enfoque (doble visión, enfoque lento, mala visión de profundidad Percep, el problema de desviación) eviten el uso de lentes bifocales porque hacen demandas excesivas en la musculatura de los ojos. Se recomienda vasos separados para la vista cerca y de lejos. Las personas que nunca han usado lentes pueden encontrar que la compra de gafas para aliviar los problemas de enfoque no ayuda. Debido a que la mayoría de los síntomas oculares son transitorios, una persona puede tener problemas en sí. Vere un mes y se apresuran a comprar gafas, sólo para encontrar que la visión se ha vuelto completamente normal, el próximo mes. Los síntomas que persisten o empeoran con el tiempo, sin embargo, deben ser investigados por un oftalmólogo.

El Dr. David Browning, un oftalmólogo que practica en Charlotte, Carolina del Norte, ha señalado que muchos problemas de visión pueden exacerbarse con el uso de drogas psicoactivas (como Sinequan y Xanax). Debido a que estos fármacos se prescriben comúnmente para muchos individuos con SFC, las personas deben ser conscientes de los posibles efectos secundarios visuales y tenga cuidado al conducir o realizar otras

tareas exigentes o peligrosas. Cabe señalar, sin embargo, que algunas personas con SFC experimentan una mejoría en los problemas de visión, mientras que tomar Klonopin. Los problemas de visión en el SFC son rara vez se debe a la deficiencia de vitamina A, sin embargo, algunas personas reportan im demostró la función del ojo después de tomar beta caroteno (ya sea en forma de suplemento o como jugo de zanahoria). cápsulas Eyebright y el arándano disponibles en las tiendas de alimentos saludables, son otros dos remedios de hierbas comunes para problemas de los ojos.

Los tratamientos para el síndrome de Sjogren s incluyen terapias de humedad de recambio, fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE), y esteroides (para regular a la baja la actividad del sistema inmune). Muchos pacientes recomiendan lágrimas Bion, una solución de lágrimas artificiales que no contiene conservantes ni colorantes y está disponible sin receta en la mayoría de farmacias.

MÁS INFORMACIÓN

Fundación Síndrome de Sjogren, Inc.

333 N. Broadway, Suite 2000

Jericho, NY 11753

800-475-6473 (teléfono gratuito)

516-933-6365 (teléfono local)

516-933-6368 (fax)

<http://www.sjogrens.com> (sitio web)

Publica un boletín y comercializa Manual síndrome de Sjogren, una guía para el diagnóstico y el tratamiento. La membresía anual: \$ 25 en los Estados Unidos, \$ 30 en Canadá, \$ 35 más de los mares. Manual: no miembros, \$ 29.95 más \$ 2.50 por envío; miembros, \$ 19.95.

OTRAS LECTURAS

Hyde, Byron M. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: La Fundación de Investigación Ingale Noche, 1992.

SENSIBILIDAD DEL TIEMPO

Es de conocimiento común entre las personas con SFC que los cambios climáticos producen un empeoramiento general de los síntomas. La gente en la misma área geográfica a menudo intercambian llamadas telefónicas empáticos justo antes de tormentas, frentes fríos, y otros cambios climáticos. En situaciones en las que más de un miembro de una familia está enfermo, la respuesta a tiempo puede ser particularmente dramático porque todos los miembros enfermos experimentan una exacerbación de los síntomas ñ neamente.

Un tercio de la población general puede ser sensible a los cambios de clima, de acuerdo con estudios realizados en la Universidad Hebrea de Jerusalén. El tiempo sensible suele experimentar síntomas tales como dolor muscular, dolor en las articulaciones, insomnio, irritabilidad y "depresión" un día o dos antes de los cambios de clima.

El peor tiempo para la vidual indi sensible se caracteriza por un barómetro caer y alta humedad. Los hijos de la REA para la misteriosa clarividencia de los que parecen saber cuando el tiempo va a cambiar pueden tener que ver con los cambios neuroquímicos estimulados por las ondas de radio enviadas por el avance de los frentes.

Los estudios dirigidos por el Dr. Felix Sulman, jefe de la Unidad Bioclimatología de la Universidad Hebrea, demostró que las personas que informaron de la sensibilidad a los cambios climáticos tenían inusualmente altas cantidades de serotonina e histamina en la orina de un día o dos antes de un cambio de tiempo. La histamina es un agente inflamatorio liberado durante las reacciones alérgicas. La serotonina, un neurotransmisor y vasoconstrictor, es también un irritante y puede ser liberado en el cuerpo durante el estrés emocional. Según el Dr. Sulman, cantidades excesivas de serotonina, como la histamina, puede producir agitación, insomnio, irritabilidad, secreción o congestión nasal, inflamación de los ojos y los párpados, falta de aliento, dolor de garganta, edema (en manos y pies), la migraña dolor de cabeza, náuseas, mareos, palpitaciones, sofocos acompañados de sudoración o escalofríos, diarrea, y la necesidad constante de orinar.

Dr. Sulman sostiene que los "sferics", o las ondas de radio, liberados como consecuencia de la actividad eléctrica en arrugado que precede a un frente, producen iones positivos que a su vez actúan para estimular la liberación de la serotonina y la histamina. También se especula que la sensibilidad del tiempo puede ser genéticamente adaptativa porque en el mal humor arrugada podría haber servido como una advertencia para volver al refugio lo más rápido posible. Los animales pueden estar sujetos a los mismos mecanismos. A menudo se ha observado que su conocimiento previo misteriosa de las tormentas que vienen les lleva a buscar refugio antes de que los cambios de clima.

Las personas que son sensibles al clima también pueden reaccionar a los cambios de temperatura. El grupo del Dr. Sulman encontró que, además de un aumento de los niveles de histamina, el calor producido disminución de la excreción de hormonas suprarrenales (cortisol) de señalización agotamiento suprarrenal. Esta reacción tal vez se solicita por la estimulación del hipotálamo, que es sensible al calor. Con el calor prolongado, los síntomas de agotamiento suprarrenal se hacen evidentes: la presión arterial baja, fatiga, apatía, depresión, confusión, dificultad para realizar tareas mentales, e hipoglucemia. En algunos individuos el período de agotamiento puede ser precedida por hiperexcitación transitoria de la tiroides (en particular en el inicio de clima caliente y seco), causando la hiperactividad, en somnia, irritabilidad, inquietud, palpitaciones, sudoración, y diarrea. El clima frío puede producir efectos similares.

Muchas personas con SFC y fibromialgia en cuenta una clara empeoramiento de los síntomas, incluyendo la ansiedad, mialgia, dolor de cabeza, inflamación, e insomnio justo antes de las tormentas y el paso de las ondas de tiempo, especialmente durante condiciones de iones positivos altos (baja barómetro y alta humedad). Muchos señalan también un empeoramiento de los síntomas durante el tiempo caliente. No tenemos conocimiento de cualquier persona con SFC que ha sido probado para la serotonina, la histamina, o los niveles de hormonas adrenales en la orina antes de una tormenta o cuando haga calor o frío, así que no puede estar seguro de que los niveles alterados de hormonas hacen que la sensibilidad de tiempo que experimentan las personas con SFC. Sin embargo, muchos de los descubrimientos del Dr. Sulman corroborar lo que se conoce sobre las regularidades ir hormonales causados por el SFC.

El Dr. Sulman ha señalado que el calor prolongado estimula el hipotálamo, una estructura cerebral que parece actuar como un punto focal para muchos problemas relacionados con el SFC y eventualmente puede conducir al agotamiento suprarrenal. Las irregularidades suprarrenales comunes en CFIDS (como se indica por el Dr. Mark

Demitrack y colegas) pueden ser responsables de inusualmente rápido agotamiento de las hormonas suprarrenales y la consiguiente malestar provocado por el calor. El aumento de los niveles de histamina también tienen profundas implicaciones para el número sustancial de personas con SFC, que también pueden experimentar sensibilidad excesiva a la propia histamina (CFIDS Chronicle, Verano 1993). los descubrimientos del Dr. Sulman también predicen una mayor reactividad a los cambios climáticos en las mujeres, que producen muchos menos hormonas del estrés de adaptación que los hombres y más de histamina y serotonina en respuesta a la intemperie estrés.

Un número de personas con SFC reportan empeoramiento de la depresión durante el invierno. El trastorno afectivo estacional (SAD) es una condición médicamente reconocido en el que la disminución en la cantidad de luz durante los meses de invierno desencadena cambios del estado de ánimo. Algunos pacientes han encontrado que los tratamientos SAD (exposición a la luz de espectro completo de bombillas de espectro completo, Mesas de Luz, y pasar tiempo al aire libre) pueden ayudar a aliviar los síntomas.

Consejos para el tratamiento

Para minimizar los efectos de las tormentas inminente, Dr. Sulman recomienda evitar fuentes de ionización positivo (calefacción de aire forzado y la refrigeración, la fricción entre los tejidos sintéticos, contaminación del aire) tanto como sea posible. La exposición a los iones negativos es también útil, aunque esta solución es difícil de implementar. máquinas-ion negativo, ya que producen ozono y el óxido nitroso, no se recomiendan. Algunas personas han observado que sus síntomas mejoran durante una estancia junto al océano, donde la ionización negativa es alta, pero esto no es una solución práctica para la mayoría. Algunos aceites esenciales de renombre para aumentar la eficacia de los iones negativos son el ciprés, limón, naranja, bergamota, pino, Bois de Rose, madera de cedro, pomelo, pettigraïne, pachulí, sándalo y. Para las personas con bombillas, y Mesas de luz de espectro completo SAD se pueden adquirir en el recurso de la salud de SFC y fibromialgia (800-366-6056).

Otras propuestas que el Dr. Sulman hace para aumentar las hormonas suprarrenales y minimizar los efectos de los cambios de tiempo inminentes calor e incluyen bajos niveles de inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y los bloqueadores de serotonina. En el SFC, sin embargo, estos medicamentos deben utilizarse con cautela porque conllevan riesgos que pueden ser mayores que su valor potencial.

Para las personas sensibles a la humedad, puede valer la pena comprar un deshumidificador para el dormitorio. sistemas de aire acondicionado también reducen la cantidad de humedad en el interior de la casa. Aunque el Dr. Sulman advierte contra enfriamiento de aire forzado, a veces el alivio interpuesto por la disminución de la humedad compensa cualquier efecto negativo de la maquinaria. Para todos los tipos de sensibilidad de tiempo, es importante ser consciente de las tormentas y frentes inminente. Escuchar las previsiones meteorológicas y mantener un registro de los síntomas antes de los cambios de tiempo para ver cuáles producen los efectos más graves. Plan para tomarlo con calma en esos días.

OTRAS LECTURAS

Sulman, Felix G. corto y largo plazo cambios en el clima. Boca Raton, Fla .: CRC Press, 1982.

PESO pérdida o ganancia

Las fluctuaciones de peso son comunes en el SFC. Estos cambios pueden ser dramáticos, con una ganancia o pérdida repentina de 10 libras o más en menos de una semana. En los casos a largo plazo, los problemas de peso pueden demostrarse como una tendencia a ganar peso con facilidad.

Hay muchas teorías que compiten para explicar la fluctuación del peso en personas con SFC. Los aumentos y disminuciones en el peso pueden ocurrir como resultado del metabolismo defectuoso celular, la sobreactivación del sistema inmunológico, hipotiroidismo o hipoadrenalismo, pérdida del apetito, debido a la producción de exceso de catecolaminas (adrenalina), malestar gastrointestinal, y la deficiencia de carnitina. desregulación hipotalámica es otra razón principal de los problemas de peso. El hipotálamo controla tiroides y la función adrenal. Es un potente regulador del sistema inmunológico y también regula el apetito. Estudios realizados en ratas hace unos 50 años demostraron que los daños en el hipotálamo ventromedial resultó en la obesidad, mientras que la estimulación eléctrica a la misma región produjo anorexia. Una investigación más reciente ha propuesto que las alteraciones en la actividad del neurotransmisor en el hipotálamo, específicamente la noradrenalina, son los responsables de apetito. Dado que la disfunción hipo-talámico es central en la mediación de otros síntomas CFIDS, hay una buena razón para sospechar su participación en el apetito y el peso del trastorno de problemas asociados con la enfermedad.

PÉRDIDA DE PESO

La pérdida repentina de peso común a las fases agudas de CFIDS puede ser dramático. En primer lugar, las reservas de grasa superficial, entonces el músculo parecen desaparecer al día. Las razones de la pérdida de peso son múltiples. Algunos de los síntomas comunes en la fase aguda (pérdida de apetito, malestar gastrointestinal, los cambios en la percepción del gusto, cansancio, dificultad para tragar, náuseas, vómitos) dan lugar a una seria reducción en la ingesta calórica. ingesta rebajado reduce el suministro de vitaminas del complejo B disponible, que a su vez disminuye el apetito. A medida que la ingesta se reduce aún más, las deficiencias se establezcan, lo que lleva a Continua ción del ciclo vicioso. La falta de ingesta de alimentos no es la única razón por la gente a perder peso en esta etapa. Inmune hiperactividad del sistema, en particular la expresión del factor de necrosis tumoral (TNF), una citoquina liberada por las células T activadas, causa pérdida de peso severa. Dr. Nancy Klimas ha encontrado aumento de la expresión del factor de necrosis tumoral en pacientes con CFIDS (Diario de síndrome de fatiga crónica, 1995). En teoría, la fase aguda de la enfermedad, cuando el sistema inmunológico está hiperactivo, pueden producir pérdida repentina de peso debido a la mayor producción del factor de necrosis tumoral. Esto es cierto incluso para los pacientes que consumen grandes cantidades de alimentos.

Consejos para el tratamiento

Los tratamientos que han sido útiles en la pérdida de peso en fase aguda incluyen alfa cetoglutarato (un metabolito de ácido cítrico que detiene el síndrome de desgaste), L-carnitina, vitamina del complejo B, y la suplementación nutricional general. Asegúrese, proteínas en polvo, y batidos también son eficaces en el aumento de peso. Los antidepresivos, tranquilizantes suaves (benzodiazepinas), las técnicas de reducción del estrés (hipnosis, meditación) todos pueden ayudar a aumentar el apetito.

AUMENTO DE PESO

Varias teorías se han propuesto para el aumento de peso típico de muchas personas con SFC. Una es que en alguna función tiroidea personas se reduce, lo que lleva a un metabolismo más lento en general, estreñimiento, somnolencia, y una tendencia a aumentar de peso. Otra teoría es que junto con el metabolismo celular alterado viene una incapacidad para utilizar la grasa y carbohidratos. Las deficiencias de L-carnitina conocidas observadas en el SFC parecen confirmar esta teoría fuera. La incapacidad de utilizar los hidratos de carbono podría factible llevar a su almacenamiento en forma de grasa en el cuerpo. Los niveles reducidos de glucosa resultantes de un suficiente metabolismo de los carbohidratos pueden producir deseo de carbohidratos. Los antojos de azúcar y almidón final de la tarde experimentados por tantas personas con SFC pueden conducir a comer en exceso y el consiguiente almacenamiento de carbohidratos en forma de grasa infrautilizados (aunque no todos los que experimentan antojos aumento de peso). Una tercera teoría propone que el aumento de peso en el SFC es en gran parte debido a un edema, es decir, el peso del agua. Según esta teoría, la acumulación de peso de agua se debe a la insuficiencia suprarrenal, con hormonas adrenales los agentes responsables de la regulación de la retención de agua. Debido a la insuficiencia suprarrenal secundaria se ha observado en el SFC, esta teoría también parece relevante.

Uno de los mayores problemas asociados con el aumento de peso es la pérdida de la autoestima. Los pacientes que, además de su enfermedad, tienen que hacer frente a un cambio en la apariencia pueden sentirse poco atractivo. A veces, es útil recordar que el aumento de peso no se debe a los malos hábitos alimenticios o la pereza, pero es un síntoma de una enfermedad. A medida que la enfermedad retrocede y otros síntomas decaer, el peso tiende a volver a la normalidad.

Consejos para el tratamiento

Los fármacos de pérdida de peso, de fenfluramina más fentermina (Fen-phen) y dexfenfluramina (Redux) han sido prohibido recientemente por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Estos fármacos disminuyen la falta de carbohidratos y de azúcar mediante la alteración de los niveles de serotonina y dopamina, dos neurotransmisores que afectan el apetito. medicamentos para la pérdida de peso no aumentan la tasa metabólica, ni tampoco "derretir la grasa de tu cuerpo." Además, pueden ser peligrosos. Los pacientes con SFC deben evitar los medicamentos para bajar de peso debido a los efectos secundarios pueden ser graves. Los efectos secundarios incluyen la hipertensión pulmonar, sequedad de boca, diarrea, debilidad, somnolencia, mareos y dolor gastrointestinal. Efedrina, una hierba que actualmente se comercializa como "hierbas Fen-phen", puede producir efectos secundarios similares (véase el Capítulo 5: Hierbas).

Algunos estimulantes del sistema nervioso central tales como Lonamin también pueden ayudar en la reducción de peso. Lonamin activa dopamina en el cerebro, lo que puede producir efectos secundarios desagradables, tales como insomnio, agitación, y la inquietud. Prozac, un antidepresivo puede ser prescrito para las personas con SFC, deprime el apetito y puede causar indirectamente la pérdida de peso. Mantener buenos hábitos alimenticios es esencial. Prestar especial atención a comer una dieta sana, nutritiva, incluso dentro de los límites de las restricciones de alimentos (véase el capítulo 9). Algunos médicos recomiendan tomar el suplemento de L-carnitina para bajar de peso. L-Carnitina ayuda a convertir la grasa en músculo, lo cual es beneficioso para las personas que ganan mucho peso mientras esté enfermo. Sin embargo, también

hay que señalar que algunos pacientes con SFC, particularmente aquellos con problemas de bajo peso, han ganado peso al tomar suplementos de L-carnitina. Es posible que los actos de L-carnitina para normalizar el peso. El mineral cromo puede ayudar a los antojos de azúcar, al igual que el aminoácido L-glutamina.

Las personas que toman antidepresivos deben tener en cuenta que un número de estos fármacos, como los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y los fármacos tricíclicos, puede causar aumento de peso. aumento repentino de peso después de tomar estos medicamentos se debe informar a su médico. Las personas con el aumento de peso persistente deben someterse a pruebas para la insuficiencia de la hormona tiroidea.

OTRAS LECTURAS

Wurtman, Judith J. La solución de la serotonina. Nueva York: Fawcett Columbine, 1996 (ofrece una discusión interesante e informativo de la función de la serotonina en Ings Crav carbohidratos; varios capítulos describen las recomendaciones de dieta para problemas específicos).

PARTE III OPCIONES DE TRATAMIENTO

En los siguientes capítulos se resumen los tratamientos utilizados actualmente para el SFC y sus principales síntomas. Por razones de conveniencia, se dividen en tres categorías.

1. Los agentes farmacéuticos (Capítulo 4) el conjunto de la prescripción y medicamentos de venta actualmente recomendado por los médicos CFIDS. Todos estos tratamientos deben ser supervisados por un médico, independientemente de si se requiere una receta médica. La información de este capítulo se puede utilizar para hacer investigaciones preliminares de los medicamentos que se hace referencia en la literatura de SFC, para aumentar el conocimiento de los medicamentos sugerido por los médicos, o para informar a los médicos sobre los medicamentos que se utilizan actualmente CFIDS. El Directorio del programa de asistencia al paciente de medicamentos recetados de listas de empresas que participan en el suministro de medicamentos recetados para pacientes que no pueden pagarlos (800-762-4636).

2. Los suplementos nutricionales y agentes botánicos (Capítulo 5) se pueden comprar sin receta en las tiendas de alimentos, proveedores de venta por correo de vitaminas, y algunas farmacias y supermercados. La información de este capítulo se puede utilizar para planificar cualquier protocolo de tratamiento diseñado con un nutricionista, quiropráctico, osteópata, neuropath, herbolario, o médico.

3. Alternativa y terapias médicas y de apoyo complementarias (capítulo 6) a menudo son útiles en el tratamiento de SFC, muchos, como la acupuntura, requieren los servicios de profesionales capacitados. En este capítulo también presenta información sobre muchas de las terapias de apoyo que se han utilizado con éxito para aliviar los síntomas del SFC. El hecho de que estos tratamientos se presentan en capítulos separados no significa que deben mantenerse separados en la práctica. La mayoría de los médicos CFIDS utilizan un enfoque ecléctico, combinando libremente suplementos nutricionales, complementarios y las prácticas médicas alternativas, y la medicina tradicional orientado a la droga. La mayoría de los pacientes con SFC utilizan la misma estrategia, el cambio de ida y vuelta de los medicamentos recetados a las terapias de

apoyo a los remedios caseros. Con la plétora de síntomas y la naturaleza siempre cambiante de la SFC, la flexibilidad es la mejor política.

Consejos para el tratamiento

- Empieza pequeño. Las personas con SFC tienden a ser sensibles a muchos cambios medicinales. Al comenzar con dosis pequeñas, el riesgo de reacciones negativas se minimiza. Un paciente siempre puede construir hasta una dosis mayor. CFIDS los médicos casi siempre comienzan a pacientes en una dosis mucho más baja de lo normal para los medicamentos recetados.
- Ve lento. Pruebe un tratamiento a la vez. De lo contrario será imposible identificar qué tratamiento era eficaz y que no era. Recuerde, muchos tratamientos, especialmente los tratamientos no farmacéuticos, pueden requerir varias semanas para tener un efecto.
- Reciclar. A lo largo de las diferentes etapas de la enfermedad, las estrategias de tratamiento necesitan cambiar. Lo que no era efectiva en una etapa temprana de la enfermedad puede ser útil en otra posterior. No se deshaga de los suplementos o agentes farmacéuticos. Guárdelos en el refrigerador, pero no olvide comprobar la fecha de caducidad antes de usarlos.

Esperamos que en algún lugar entre estas páginas será un remedio que alivia el peor síntoma, o que le ayuda el progreso de manera que se puede ver la luz al final del túnel. Recuerde, seguir intentando. En el mundo de los tratamientos con CFIDS, la persistencia paga.

Productos farmacéuticos y medicamentos recetados

ampligen

Antidepresivos fármacos antifúngicos Agentes antivirales Antihistamínicos Agentes bloqueadores beta Benzodiazepinas

Bloqueadores de canales de calcio (Nicardipene, nimodipina, nifedipina, verapamilo)

Los estimulantes del sistema nervioso central (Cylert, Ritalin, Dexedrine, Lonamin)

Cytotec

Diamox

Flexeril

florinef

gamma globulina

La guaifenesina

hidrocortisona

Kutapressin

La naltrexona

nitroglicerina

La oxitocina

Analgésicos

pentoxifilina

Tagamet y Zantac

Transfer Factor

Ampligen

DEFINICIÓN. Ampligen (poli I: poli C12U) es un ARN de doble cadena no coincidentes (ácido ribonucleico) con inmuno-moduladora y propiedades antivirales. Debido Ampligen aún no ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (PDA), su uso hasta la fecha ha sido experimentales.

FONDO. En la década de 1980 una molécula llamada poli (I) poli (C) fue descubierto para inhibir el crecimiento del tumor y estimular la producción de interferón. Como resultado, se utiliza en una serie de ensayos de cáncer. Sin embargo, se encontró que la sustancia era tóxica e hizo bastante pacientes con enfermedades con efectos secundarios graves. Mientras que el poli (I) poli (C), el padre de Ampligen, es extremadamente tóxico, la toxicidad disminuye significativamente cuando la estructura del ARN se altera. Afortunadamente, la eficacia de la nueva sustancia se mantiene intacto a pesar del cambio en la estructura.

En 1987 Ampligen fue utilizado experimentalmente en un pequeño grupo de pacientes con SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Los resultados positivos de este ensayo parecían confirmar la afirmación de que Ampligen se cree que aumentar la función de las células asesinas naturales y vía sintetasa influencia 2-5A. Esta vía es vital en la defensa contra infecciones virales. Según el Dr. Robert Suhadolnick de la Universidad de Temple en Filadelfia, hay defectos en los componentes clave del sistema antiviral en algunos pacientes con CFIDS, el más notable de los cuales son de bajo 2-5A sintetasa latente y la actividad RNasa L regulada al alza (ribonucleasa) (Diario de interferón y citocinas Re búsqueda, 1997). Ampligen se cree que ayuda a corregir tanto de estos defectos.

Usos en CFIDS. En agosto de 1988, el Dr. Daniel Peterson, un pionero en el tratamiento CFIDS, fue el primer médico de usar Ampligen en un paciente extremadamente enfermo con CFIDS. Debido a la gravedad de la enfermedad del paciente, el Dr. Peterson fue capaz de obtener el permiso del PDA para utilizar Ampligen bajo el estatus de cuidado compasivo. Los resultados fueron impresionantes y alentadores. Un año después de la terapia el paciente había recuperado la función casi normal en algunas zonas y ha demostrado un aumento de 46 puntos en el CI. Esto justifica el siguiente estudio piloto realizado por el Dr. Peterson, así como varios otros estudios formales llevado a cabo de forma independiente.

En la Conferencia de 1990 de SFC en Charlotte, Carolina del Norte, y en el Simposio de Cambridge, el Dr. Peterson reportó resultados positivos después de tratar a 15 pacientes con Ampligen. Al final de las 24 semanas, la mayoría de los pacientes demostró una mayor estado de rendimiento (puntuaciones de Karnofsky) y la tolerancia al ejercicio (medido mediante pruebas cinta de correr). mejora cognitiva se demostró mediante la mejora de la memoria y el aumento de las puntuaciones de CI. No se informó toxicidad significativa. propiedades antivirales de Ampligen fueron confirmados por pruebas de que herpesvirus humano 6 reactivación estuvo ausente después del tratamiento y los componentes anormales de la vía 2-5A devueltos a la gama normal. Es de interés que el de los dos o tres pacientes que no responden a la terapia Ampligen, la única diferencia significativa fue pretratamiento diferencias medibles en las vías de 2-5A sintetasa.

Los alentadores resultados del estudio pequeño por el Dr. Peterson prepararon el terreno para un estudio doble ciego más grande PDA-aprobada en 1991 que involucró a 92 pacientes en cuatro ciudades de Estados Unidos. Una vez más los resultados fueron alentadores. Muchos de los participantes habían sido gravemente incapacitada antes del

tratamiento y la asistencia necesaria para las actividades diarias simples. Más de la mitad de los participantes del estudio que recibieron Ampligen demostró una mejoría y muchos fueron capaces de llevar a cabo las actividades diarias con un mínimo de ayuda.

Un estudio realizado en Bruselas, Bélgica, presentado en la Asociación Americana para el síndrome de fatiga crónica Conferencia (AACFS) 1996, para evaluar la seguridad y eficacia de Ampligen administrado por vía intravenosa también mostró resultados alentadores. Once pacientes con encefalomiелitis miálgica (ME) (como CFIDS se llama en Bélgica) se les dio intravenosa Ampligen dos veces a la semana durante 24 semanas. Los médicos belgas informaron de que al final de las 24 semanas, los 11 experimentaron cierta mejora. Además, no se observaron efectos adversos del tratamiento. Estos resultados positivos prepararon el terreno para la ampliación ensayos que se desarrollan actualmente en Bélgica.

PROTOCOLO. Debido a que este medicamento se encuentra en la fase experimental, los protocolos de tratamiento siguen evolucionando.

Ampligen es muy frágil, lo que hace que la administración difícil (que debe administrarse por vía intravenosa). Dos inyecciones intravenosas a la semana se dan durante un período de 9 a 16 meses. Tratamientos más prolongados parecen producir resultados más duraderos.

PROS Y CONTRAS. La comunidad de SFC está observando el estado evolutivo de Ampligen con gran interés. Como uno de los pocos medicamentos que ha sido celebrada como una posible cura para el SFC, puede Ampligen una gran promesa para el futuro. Su tasa de éxito, al menos en los ensayos clínicos, es hasta la fecha no igualada por ningún otro tratamiento. El Dr. Kenny DeMeirleir afirma que cerca del 80% de sus pacientes informó de "recuperación clínica completa" después de tomar un curso prolongado de tratamiento. Los pacientes informan mejoría en la función general, los niveles de energía, el rendimiento cognitivo, y algunos han sido capaces de volver al trabajo.

Aunque los resultados son alentadores, es importante tener en cuenta que Ampligen no es una cura segura. El porcentaje de pacientes que muestran una mejora sustancial con la droga todavía no se ha determinado. Los efectos secundarios no son infrecuentes. Los pacientes que han tomado el informe de la droga que se sentían peor inicialmente y que le tomó algún tiempo antes de que los efectos secundarios (mareos, náuseas) ya no se sentían. El Dr. Peterson informó en la Conferencia de SFC 1990 que algunos pacientes experimentaron una reacción similar a interferón, con dolores de cabeza, mialgias, y rara vez, la pérdida de cabello. Un efecto desconcertante señalado por el Dr. Paul Cheney fue que, aunque los pacientes reportan disminución global de los síntomas, los síntomas cognitivos en particular, que no necesariamente se equipara esta disminución de la severidad de "sentirse bien" (CFIDS Chronicle, Physicians Forum, 1991).

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Actualmente, Ampligen está disponible en los Estados Unidos sobre una base experimental únicamente a un número limitado de pacientes. Dr. Patricia Salvato, el Dr. Daniel Peterson, y el Dr. Charles Lapp están entre un número selecto de médicos en los Estados Unidos que han completado los trámites necesarios para comenzar el tratamiento de pacientes que cumplan la edad y la gravedad de los criterios de enfermedad específica. A medida que el programa se pone en marcha, más pacientes pueden tener acceso a la droga. Mientras tanto, los médicos interesados en el tratamiento de pacientes con Ampligen pueden aplicarse a Hemispherx Biopharma

(anteriormente HEM). médicos canadienses pueden solicitar Ampligen por sus pacientes utilizando el programa de liberación de fármaco de emergencia. En Bélgica, Ampligen se administra a pacientes con SFC por el Dr. DeMeirleir de la Universidad de Bruselas.

En la actualidad, Ampligen es bastante caro. Una sola infusión cuesta \$ 140. A este ritmo, de 1 año de tratamiento va a costar más de \$ 14.500. Los pacientes deben pagar el costo del tratamiento debido a Ampligen está disponible sobre una base de recuperación de costos solamente. Si Ampligen es aprobado por el PDA después de completar estudios adicionales de doble ciego, el costo puede ser cubierto por el seguro.

MÁS INFORMACIÓN

<http://www.helixbio.com>

<http://www.cais.net/cfs-news/ampligen.htm>

Estos sitios web ofrecen información actualizada sobre el estado actual de Ampligen y otros compuestos relacionados, tales como oragen.

Los fármacos antidepresivos

DEFINICIÓN. Los fármacos antidepresivos son una clase de productos farmacéuticos utilizados para aliviar o prevenir los síntomas de la depresión, influyendo en la neuroquímica.

FONDO. Se estima que una de cada cuatro mujeres y uno de cada diez hombres puede llegar a tener al menos un episodio de trastorno del humor en el curso de su vida. La prevalencia de los trastornos del estado de ánimo ha provocado un auge en la investigación y, como resultado, varios de los nuevos medicamentos han sido aprobados en los últimos años que proporcionan alivio de la depresión.

A finales de 1950, los primeros antidepresivos, los inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO), se han desarrollado para tratar la depresión y el trastorno de pánico severo. Operan mediante la inhibición de la acción de la monoamina oxidasa, la enzima que descompone la epinefrina (adrenalina), norepinefrina (noradrenalina), serotonina, y otras monoaminas. A finales de 1960, un nuevo tipo de fármaco, el antidepresivo tricíclico, se introdujo. Los tricíclicos mayores cantidades de serotonina y norepinefrina en el cerebro. En 1987, el Prozac (fluoxetina), un nuevo modulador neuroquímico, fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (PDA). Prozac es uno de la familia de fármacos conocidos como inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS). Estos actúan directamente sobre la capacidad de una célula cerebral a reabsorber la serotonina, un neurotransmisor implicado en muchas funciones neurológicas, incluyendo el sueño, la digestión, el flujo de sangre, y, de importancia, la elevación del humor.

Aunque los antidepresivos se han desarrollado para el tratamiento de trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y la depresión, los médicos han encontrado que los síntomas de muchas enfermedades crónicas parecen responder a la terapia antidepresiva. Los antidepresivos se han utilizado para tratar los síndromes de dolor crónico, dolores de cabeza de migraña, la vejiga y problemas urinarios, y bulimia.

Usos en CFIDS. Los pacientes con SFC a menudo están consternados y preocupados cuando sus médicos sugieren un antidepresivo. Parece que están siendo diagnosticados con depresión, que, aunque a veces un síntoma de SFC, claramente no es la causa subyacente. Los antidepresivos tienen un lugar en el tratamiento de una serie de síntomas CFIDS. Han demostrado ser útil en la mejora del sueño, los niveles de energía, y el deterioro cognitivo, así como aliviar el dolor y tal vez incluso la mejora de la función inmune.

Aunque hay varios antidepresivos para elegir, no todos los pacientes con SFC responden a estos medicamentos. A menudo, los pacientes con SFC sensibilidad a los medicamentos no pueden tolerar cualquier antidepresivo, incluso en las dosis más pequeñas. En un estudio de pacientes con sensibilidades químicas llevadas a cabo por un equipo de investigación de la Universidad DePaul, más del 50% de los encuestados reportaron efectos negativos de los antidepresivos. El Dr. Fred Friedberg, autor de combatir el Síndrome de Fatiga Crónica: Nueve cosas que puede hacer, también encontró que una proporción sustancial (aproximadamente un tercio) de 249 pacientes con SFC reaccionó negativamente a los antidepresivos. Es importante que los médicos y los pacientes a tener en cuenta que los pacientes con CFIDS por lo general requieren dosis mucho más bajas de estos medicamentos que otros pacientes, y por lo tanto la dosis prescrita debe ser una décima parte o menos (dependiendo de la sensibilidad del paciente) de la dosis estándar.

En su libro, La Guía del Doctor para el síndrome de fatiga crónica, el Dr. David Bell, especialista en pediatría SFC, afirma que la administración de los pacientes con SFC una dosis estándar de antidepresivos prácticamente puede servir como una prueba de diagnóstico para la enfermedad; la mayoría de los pacientes se inmovilizan por ella. Los antidepresivos pueden proporcionar cierto grado de alivio de los síntomas de muchos pacientes. Es importante, sin embargo, estar atentos a los efectos, que a menudo imitan los síntomas de la enfermedad en sí lado. Fatiga excesiva y somnolencia, dolores de cabeza, náuseas, disminución de la libido, insomnio y agitación puede ser debido a los efectos de la droga o de la propia enfermedad, de modo que es importante estar atento y aumentar la dosis con precaución.

Los antidepresivos tricíclicos

NOTA: Los antidepresivos tricíclicos aumentan la cantidad de norepinefrina en el cerebro. Ellos no se pueden dar en combinación con inhibidores de la MAO, debido al riesgo de producir presión arterial peligrosamente alta.

sinequan

Sinequan (doxepina), uno de los medicamentos más comúnmente utilizados en el tratamiento de la CFIDS, es de gran beneficio en el tratamiento de trastornos del sueño. Se cree que Sinequan puede ayudar a corregir el defecto del sueño de ondas lentas que se encuentra en el SFC y fibromialgia. Mejora en la alteración del sueño a menudo trae consigo un aumento en los niveles de energía. La reducción en el dolor asociado con CFIDS y fibromialgia también se observó después del tratamiento con Sinequan. Muchos pacientes con SFC también informan de una mejora en las alergias, como resultado de las propiedades de bloqueo de la histamina de Sinequan. Debido mejora general se ha observado en la función inmune, se ha especulado que Sinequan a dosis bajas puede funcionar como un modulador inmune.

PROTOCOLO. Las dosis bajas (de 2 a 10 mg) de Sinequan, tomada de 1 a 2 horas antes de la hora de acostarse, generalmente se prescriben para tratar los síntomas CFIDS. Las formulaciones líquidas permiten la dosis incluso más pequeñas.

PROS Y CONTRAS. Los efectos secundarios incluyen aumento de peso, estreñimiento y sequedad de boca. Muchos pacientes con SFC informan sedación excesiva o una sensación drogada y por lo tanto no pueden tolerar el tratamiento. Paradójicamente, algunos se sienten deprimidas después de tomar el medicamento (pero no antes). Sin embargo, la mayoría de las personas reportan una mejor calidad del sueño, una mejor resistencia y energía. Mientras que algunos pacientes experimentan sedación durante el día durante los primeros días, este problema normalmente se resuelve rápidamente. Los beneficios se observan a menudo con bastante rapidez, a los pocos días o semanas.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Sinequan es barato (\$ 5 a \$ 30 por mes, dependiendo de la dosis) y está disponible con receta en formulaciones genéricas y de marca.

Elavil

Elavil (amitriptilina) es beneficioso en el tratamiento del dolor, trastornos del sueño, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales y puede ser recomendable si Sinequan produce sedación excesiva. Además, Elavil a menudo es útil en el tratamiento de la cistitis intersticial, un trastorno que afecta a muchas mujeres con SFC. Algunos de los síntomas de la cistitis intersticial que pueden responder a Elavil son micción frecuente y la vejiga y dolor pélvico. El Dr. Alan Wein, un urólogo que se especializa en el tratamiento de la cistitis intersticial, ha señalado que Elavil es eficaz en casi el 50% de sus pacientes, probablemente a causa de sus propiedades antihistamínicas.

PROTOCOLO. La dosis varía, pero generalmente se prescribe 10 mg o menos por noche para minimizar los efectos secundarios.

PROS Y CONTRAS. Los efectos secundarios de Elavil son similares a los de Sinequan, aunque la exacerbación de la debilidad muscular en el SFC parece ser más común con Elavil que con otros antidepresivos. Los beneficios se observaron rápidamente. En el lado negativo, algunos pacientes han tenido que suspender el fármaco debido a la ganancia de peso, sequedad de boca, o palpitaciones.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Elavil está disponible con receta y es barato. El medicamento genérico cuesta alrededor de \$ 7 por un suministro de 30 días, en comparación con alrededor de \$ 14 para el medicamento de marca.

Pamelor (nortriptilina), Norpramin (desipramina), y Tofranil (imipramina)

Pamelor (nortriptilina), Norpramin (desipramina), y Tofranil (imipramina) se utilizan a veces en pacientes con CFIDS. Son útiles en el tratamiento de la fatiga, dolor, trastornos del sueño y ansiedad. Sus principales efectos secundarios son similares a los de otros antidepresivos tricíclicos.

INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA

NOTA: los ISRS no debe ser tomada dentro de los 14 días siguientes al cese del IMAO.

Prozac

El primer ISRS que se aprobó a finales de 1980, el Prozac (fluoxetina) se diferencia de los antidepresivos anteriores en que su modo de acción es más específico. Funciona directamente en alterar el nivel y la acción de la serotonina solamente (los antidepresivos tricíclicos inhiben la captación de norepinefrina también). El ISRS, también referido como antidepresivos de segunda generación, se prescriben a menudo en lugar de los antidepresivos tricíclicos porque tienen menos efectos secundarios. A diferencia de otros antidepresivos, los ISRS no causan sedación. De hecho, el Prozac a menudo puede actuar como un estimulante para aumentar la energía. Tampoco causan la boca seca, palpitaciones, tos seca y que son comunes con el uso de los fármacos tricíclicos.

Usos en CFIDS. Dr. Nancy Klimas, especialista en SFC e inmunólogo de la Universidad de Miami, se ha estudiado el efecto de los ISRS en el sistema inmunológico. En la conferencia de 1990 de SFC en Charlotte, Carolina del Norte, el Dr. Klimas informó que más de la mitad de los pacientes que recibieron 25 CFIDS Prozac durante 3 meses mostró moderada a marcada mejoría. Las mejoras en el número de células asesinas naturales parecen indicar que Prozac (y otras drogas de serotonina-influir) pueden tener un efecto modulador en el sistema inmune.

PROTOCOLO. Cuando se utiliza en CFIDS, Prozac se da generalmente en dosis considerablemente más pequeño (de 2 a 10 mg, tomada en la mañana) que la dosis estándar que se utiliza para tratar la depresión.

PROS Y CONTRAS. Prozac es eficaz en el tratamiento de la fatiga de CFIDS, el síntoma distintivo del síndrome. Otros síntomas que pueden responder al tratamiento son el dolor, la disfunción cognitiva, ya veces excès sueño siva. El medicamento también es útil en el tratamiento de la depresión fisiológica que puede acompañar a CFIDS como resultado de cambios metabólicos, así como la depresión secundaria que se deriva de la experiencia devastadora de tener una enfermedad crónica, debilitante enfermedad. Un beneficio adicional es que, a diferencia de los antidepresivos tricíclicos, Prozac no causa aumento de peso. Algunas personas han reportado una mejora sustancial con Prozac. Un paciente informó que dentro de unas semanas era mucho mejor y desde entonces ha estado en busca de trabajo a tiempo parcial. Otra mujer dijo que ella habría tenido que dejar su trabajo sin Prozac. Otros encuentran que les da un todo-en torno impulso y ayuda a los cambios de humor de control. Sin embargo, un número igual de personas son incapaces de tolerar los efectos secundarios de Prozac y han subrayado enfáticamente que nunca van a intentarlo de nuevo.

Informes de ansiedad, agitación, e incluso la sedación excesiva (una reacción paradójica no es infrecuente en pacientes con CFIDS) son comunes. Una mujer dijo que su fatiga, mientras tomando Prozac fue tan profunda, que parecía que no podía recordar su propio nombre. Las personas que tienen dificultad para dormir casi todo el mundo informan en un empeoramiento de somnia. Además, muchos médicos aconsejan a sus pacientes que han estado tomando inhibidores de la MAO para permitir un intervalo más largo que lo habitual (hasta 5 semanas) antes de tomar Prozac. Larga vida media de este fármaco también puede requerir un intervalo más largo después de la interrupción antes de iniciar nuevos tratamientos antidepresivos.

Vale la pena señalar que el Prozac ha recibido más de su parte de la publicidad-buenas y malas en los últimos años. Ha sido elogiado como un medicamento milagroso por algunos y etiquetado como un peligro para la sociedad por los demás, capaz de incitar rabias homicida y suicida. A pesar de que el Prozac puede haber asentado en su lugar

que le corresponde en la medicina, como un nuevo y, a veces efectiva arma contra la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo y bulimia- su eficacia en el SFC sigue siendo objeto de debate. Un reciente estudio doble ciego realizado por el Dr. JH Vercoulen del Hospital de la Universidad de Nijmegen en los Países Bajos llegó a la conclusión de que la fluoxetina (20 mg / día) no tuvo ningún efecto beneficioso sobre la fatiga o cualquier otro síntoma de SFC (Lancet, 1996). A pesar de informes contradictorios, Prozac es todavía uno de los antidepresivos prescritos ly más frecuentes.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Prozac está disponible en líquido para permitir dosis más pequeñas. No existe una formulación genérica. El costo puede variar desde \$ 10 a \$ 100 por mes, dependiendo de la dosis prescrita. Seguros por lo general cubre el costo.

OTRAS LECTURAS

Kramer, Peter. Escuchando al Prozac. Nueva York: Penguin Group, 1993 (un nonfictionbook éxito de ventas).

Zoloft y Paxil

Zoloft (sertralina) y Paxil (paroxetina) son dos fármacos más nuevos que son similares a Prozac, pero ya que están asociados con menos efectos secundarios, que se puede tolerar más fácilmente. Ambos fármacos tienen una vida media más corta que el Prozac hace. Ambos se han utilizado para tratar el SFC y han demostrado eficacia en el tratamiento de los síntomas tales como fatiga, disfunción cognitiva, cambios de humor, dolor, trastornos del sueño y la disfunción inmune. Un paciente informó que después de tomar Paxil durante 3 meses se sentía más fuerte y estaba durmiendo mejor que ella tenía desde hace años. Otro paciente cree Zoloft es abled que se recupere lo suficiente como para buscar trabajo a tiempo parcial. Junto con Prozac, Zoloft es eficaz en el tratamiento de la depresión que pueden acompañar SFC. Algunos pacientes han mencionado que se sentían tan malo mientras toma estos medicamentos como lo hicieron con otros antidepresivos, que nos recuerda que muchos pacientes no pueden tolerar alguna de estas drogas. Para estos pacientes, los tratamientos alternativos se han sugerido, incluyendo vitaminas, aminoácidos, hierbas y otras terapias complementarias.

Inhibidores de la monoaminoxidasa

Nardil y Parnate

IMAO se usan con mucha menos frecuencia que otros antidepresivos para tratar el SFC. Los efectos secundarios asociados con Nardil (phenalzine) y Parnate (tranilcipromina) pueden ser graves. Un inconveniente adicional es las restricciones dietéticas que acompañan el consumo de IMAO. Los alimentos que contienen el aminoácido tiramina (queso curado, el yogur, el vino, el aguacate, entre muchos otros) deben evitarse para prevenir una crisis hipertensiva severa. Debido a que estos alimentos son tan comunes, los pacientes pueden encontrar difícil cumplimiento. Algunos pacientes con SFC han encontrado los IMAO eficaz. Otros han reportado efectos adversos. Un paciente cree un IMAO puede haber contribuido a una recaída prolongada, produciendo aún mayor neurológicos y problemas cognitivos de lo que había experimentado antes.

Otros antidepresivos

Wellbutrin

No es un antidepresivo tricíclico, SSRI, o IMAO, Wellbutrin (bupropion) con frecuencia se usa para tratar la fatiga asociada con CFIDS. Muchos médicos que se especializan en el tratamiento del SFC han prescrito Wellbutrin cuando el Prozac o Zoloft fracasaron, y les resulta de gran beneficio en la mejora de la energía y controlar el estado de ánimo. En algunos pacientes, Wellbutrin no produce los efectos secundarios observados con otros antidepresivos. El medicamento se puede tomar solo o con otros antidepresivos tricíclicos para mejorar el sueño. Debido Wellbutrin es un antidepresivo no sedante, los efectos secundarios pueden ser similares a los de Prozac (nerviosismo, ansiedad, insomnio). El mayor inconveniente de la utilización de Wellbutrin es el riesgo de convulsiones.

PROTOCOLO. La dosis prescrita inicial estándar es de 75 mg al día. CFIDS pacientes pueden desear comenzar con una dosis más baja para comprobar la tolerancia.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Un suministro de 1 mes cuesta alrededor de \$ 24 dólares. Wellbutrin aún no está disponible en una formulación genérica.

desyrel

Entre los antidepresivos más sedantes, Desyrel (trazodona) se utiliza a menudo para tratar el insomnio. No es, sin embargo, tan útil como muchos de los otros antidepresivos en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en el SFC. Algunos pacientes refieren una mejoría del sueño con una dosis baja de Desyrel, pero experimentan hipotensión ortostática grave con dosis más altas. Los efectos secundarios incluyen mareos, nerviosismo, temblores, debilidad, zumbido de oídos, náuseas, sequedad de boca, estreñimiento, disfunción sexual, y la sudoración.

PROTOCOLO. La dosis prescrita en CFIDS es generalmente de 25 a 50 mg al acostarse.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Un suministro de 30 días de la droga genérica (50 mg) cuesta alrededor de \$ 17 años.

Effexor

Cuando aprobado para su uso comercial, Effexor (venlafaxina) recibió una notable cantidad de publicidad y fue promocionado como un nuevo y mejor Prozac. Effexor es químicamente relacionado con los otros antidepresivos y tiene un modo de acción único, serotonina bloqueo, la norepinefrina y la recaptación de dopamina. Sin embargo, los efectos de la droga en el SFC han sido menos dramática. Ninguno de los pacientes en nuestro estudio observó ninguna mejora o beneficio sustancial. Un paciente se sentía más ansioso y nervioso. Otra quejaron de herpes labial recurrente, que desaparecieron cuando el fármaco se suspendió. El Dr. Jay Goldstein comentó que, si bien Effexor puede haber sido comercializada como "la mejor cosa desde el pan de molde," su experiencia fue para ver como otra alternativa de tratamiento en lugar de la antidepresivo más eficaz (CFIDS Chronicle, médicos Forum, Otoño 1993). Dr. Goldstein informa náuseas y la hipertensión como posibles efectos secundarios. Como experimento más de especialistas CFIDS con este fármaco, los informes pueden ser más favorables.

AGENTES ANTIFUNCAL

DEFINICIÓN. Los fármacos antifúngicos se usan para tratar *Candida albicans* infección y otras infecciones fúngicas.

nistatina

En los años 1940 dos científicos descubrieron una bacteria en el suelo que podrían inhibir el crecimiento de otros moldes (incluyendo *Candida albicans*). Nombraron la nistatina sustancia, después del Estado de Nueva York, donde fue descubierto. El fármaco fue patentado en la década de 1950 y para los próximos 20 años nistatina se utiliza principalmente en supositorios para el tratamiento de vaginitis. Se popularizó en la década de 1980 cuando los estudios por varios médicos crónica del éxito del tratamiento de la candidiasis crónica (infección por levaduras sistémica) con nistatina. Candidiasis produce fatiga extrema, depresión, dolor muscular, y problemas de concentración, entre otros síntomas (véase el Capítulo 3: *Candida*).

Usos en CFIDS. Cuando muchos casos de lo que entonces se llamaba la infección crónica por el virus de Epstein-Barr (ahora SFC) aparecieron en la década de 1980, los pacientes comenzaron a buscar un tratamiento eficaz para los síntomas que les aquejaban. El diagnóstico alternativo de la infección por *Candida*, ya sea considerado como la causa o un efecto de CFIDS, llevó a muchos pacientes a experimentar con regímenes antifúngicos. Aunque algunos médicos consideran tratamientos *Candida* controvertido y sin base científica, muchos médicos utilizan CFIDS nistatina y otros agentes antifúngicos para tratar el SFC. Dr. Murray Susser y el Dr. Michael Rosenbaum, entre otros médicos, usan medicamentos antifúngicos cuando los síntomas de la infección por *Candida* están presentes junto con un historial médico del uso de antibióticos o esteroides que pueden haber contribuido a la proliferación de la *Candida*. Como ayuda adicional para determinar si un régimen antifúngico podría ser útil, un número de médicos utilizar análisis de sangre para medir los anticuerpos de *Candida* en la corriente de sangre.

PROTOCOLO. Muchos médicos sugieren el uso de CFIDS la forma en polvo de nistatina, citando que funciona mejor que la forma de píldora y es más pura (libre de colorantes o aditivos). La dosis habitual es de 500.000 a 1.000.000 unidades, cuatro veces al día. Las dosis más bajas pueden usarse inicialmente para prevenir reacciones de matriz-off. En el Síndrome de Fatiga Crónica y la conexión de la levadura, el Dr. William Crook observa que al ras, fiebre, y la agitación pueden indicar que la dosis es demasiado alta. Los indicios de que la dosis es demasiado pequeña incluyen fatiga excesiva, frío, y dolores musculares.

PROS Y CONTRAS. La nistatina se considera seguro, con pocos efectos secundarios. Un número sorprendentemente grande de los pacientes encuestados informó que la nistatina (en combinación con cambios en la dieta y los suplementos nutricionales como parte del control de *Candida*) ha ayudado a mejorar los síntomas del SFC. Los pacientes a menudo informan de un aumento de energía, la mejora de la función inmune, y una mejor salud en general después de tomar nistatina. Algunos de los síntomas (aftas, problemas gastrointestinales) responden rápidamente al tratamiento, pero puede tomar semanas o meses antes de que se observó una mejoría global.

Mientras que un número de pacientes en cuenta la mejora constante en el tiempo, otras experimentan ningún beneficio después de largos ensayos de nistatina, y otros no son capaces de tolerar el medicamento en absoluto. Un paciente informó de una reacción alérgica extrema a la nistatina. Los que tienen una reacción negativa, sin embargo, a

menudo pueden tolerar otros medicamentos antifúngicos. Es importante señalar que con medicamentos antifúngicos el fenómeno de la "mortandad" puede crear problemas; es decir, como los medicamentos antifúngicos mata las levaduras, segregan toxinas en el cuerpo y los síntomas pueden empeorar inicialmente. Los síntomas de la mortandad incluyen fatiga, dolores musculares, dolores de cabeza y aumentaron. Puede ser difícil diferenciar entre los síntomas que podrían ser debido a la mortandad, la intolerancia a la droga, o tal vez un "mal día SFC."

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La nistatina es disponible en el mostrador en forma de supositorios para el tratamiento de vaginitis y está ampliamente disponible en cremas de uso tópico. Está disponible en forma de pastillas con receta médica en la mayoría de las farmacias, pero la forma en polvo es difícil de encontrar. Las farmacias que llevan la forma en polvo son Apothecary (800-869-9160) y químicos Willner (800-633-1106). Pastillas o en polvo pueden costar \$ 30 a \$ 50 al mes. cubierta edad seguro varía.

Diflucan

Diflucan (fluconazol), un antifúngico introducido en Estados Unidos en 1990, es extremadamente valiosa en el tratamiento de las infecciones por Candida que amenazan la vida que a veces ocurren en pacientes inmunocomprometidos, como los enfermos de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) o cáncer avanzado.

difiere Diflucan de nistatina en que se absorbe a través de la pared intestinal y atraviesa el torrente sanguíneo, penetrando de esta manera la colonización de levadura en cualquier parte excesiva se encuentra. Por lo tanto, en teoría al menos, Diflucan puede ser más beneficioso que la nistatina para tratar infecciones por hongos sistémicos o generalizados.

Usos en CFIDS. Muchos médicos han encontrado Diflucan beneficiosa para el tratamiento de los síntomas CFIDS. Un especialista CFIDS respetado, el Dr. Carol Jessop, un escéptico de una sola vez de Candida como un síntoma de CFIDS, ha utilizado terapias antifúngicas cuando los pacientes tienen síntomas sugestivos de sobrecrecimiento de Candida. Ella ha declarado que, si bien otros agentes pueden ser de beneficio, Diflucan era su tratamiento de elección. El Dr. Jessop encontró que debido a Diflucan penetra en el sistema nervioso central, sus pacientes experimentaron una mejoría en los problemas cognitivos. Este no fue el caso con nistatina o Nizoral. El Dr. Jay Goldstein, por el contrario, ha informado de un éxito limitado con Diflucan. Se prescribe principalmente para el tratamiento de trastornos gástricos (CFIDS Chronicle, Foro del médico, Primavera 1991).

PROTOCOLO. Algunos médicos prescriben 200 mg durante 1 semana, seguido de 100 mg durante 3 a 6 semanas. Una reevaluación se recomienda después de ese tiempo.

PROS Y CONTRAS. Diflucan es generalmente bien tolerado. Los principales efectos secundarios son náuseas y otros trastornos gastrointestinales. Actúa muy rápidamente y los pacientes suelen ver una mejoría dentro de unos pocos días o semanas. Diflucan es extremadamente caro, por lo tanto prohibitivo para algunos pacientes.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Diflucan está disponible con receta médica. El costo puede variar desde \$ 250 a \$ 600 al mes, dependiendo de la dosis. Los planes de seguro suelen cubrir el coste (si su seguro no incluye Diflucan para tratar el SFC, usted puede

calificar para un suministro gratuito compasiva; en contacto con Pfizer, Inc., División Roerig; 800-869-9979).

nizoral

Nizoral (ketoconazol) es algo similar a Diflucan pero se utiliza con menos frecuencia debido a sus efectos secundarios graves, incluyendo alteraciones de toxicidad del hígado y el sistema endocrino. Aunque el fármaco es eficaz y de bajo costo, muchos médicos son cautelosos acerca de la prescripción de la misma. Los pacientes que toman Nizoral generalmente se someten a pruebas de sangre, incluyendo el perfil de hígado, cada 30 días. Nizoral está disponible con receta médica. Un suministro de 30 días por lo general cuesta alrededor de \$ 30.

Sporanox

Sporanox (itraconazol), el más nuevo fármaco antifúngico para ser aprobado por el FDA, está ganando rápidamente popularidad como un agente antifúngico eficaz. Al igual que Diflucan y Nizoral, Sporanox se usa para tratar crecimiento excesivo del candida sistémica. Es ligeramente menos costoso que Diflucan y, ya que es menos tóxico para el hígado, es más seguro que Nizoral. Sporanox también se usa para tratar infecciones que son resistentes a otras terapias. Algunos pacientes que han encontrado pocos beneficios de Diflucan han notado mejoría con Sporanox. El medicamento es generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios más comunes son náuseas y dolor de cabeza transitorio. Las dosis oscilan de 100 a 200 mg / día. El costo es de \$ 135 a \$ 200 al mes, dependiendo de la dosis prescrita. Debido a que las cápsulas contienen tintes químicos, los pacientes con sensibilidades químicas pueden colocar el Sporanox en una cápsula libre de tinte.

ANTIISTAMÍNICOS

DEFINICIÓN. Los antihistamínicos son una clase de fármacos que aparecen para competir con la histamina por los sitios receptores de células en las células efectoras, bloqueando de este modo los efectos de la histamina.

FONDO. Los antihistamínicos han sido utilizados durante muchos años para tratar las alergias y reacciones alérgicas. Algunos antihistamínicos también se utilizan para tratar el mareo y enfermedad leve de Parkinson.

Usos en CFIDS. Debido a que muchos pacientes con CFIDS tienen alergias (por lo general precedente pero a veces en desarrollo después de la aparición de la CFIDS), los antihistamínicos se prescriben a menudo para el alivio de los síntomas estacionales y generales. Los antihistamínicos son también de beneficio en el tratamiento de muchos otros síntomas de CFIDS, incluyendo el insomnio, los problemas de vejiga (cistitis intersticial), la ansiedad y el dolor muscular. Los beneficios se observaron rápidamente, generalmente dentro de 24 horas a algunas semanas. Los efectos secundarios producidos por los antihistamínicos son generalmente de menor importancia, aunque algunos pacientes con SFC informan palpitaciones del corazón.

Claritin y Hismanal

Claritin (loratadina) y Hismanal (astemizol) son útiles en el alivio de los síntomas de alergias estacionales, como la secreción nasal, los estornudos, picazón y ojos llorosos. Tienen la particularidad de ser no sedante, que puede ser de utilidad en algunos

pacientes con SFC. Algunos pacientes han informado de que, a pesar de que suelen ser sensibles a los medicamentos, Claritin ha traído un gran alivio de los síntomas de la fiebre del heno, sin efectos adversos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Claritin y Hismanal están disponibles con receta médica, y por lo general cuestan alrededor de \$ 60 a \$ 65 para un suministro de 30 días. Claritin (10 mg) es uno de los antihistamínicos más caros, en alrededor de \$ 70 para un suministro de 30 días. Los planes de seguro suelen cubrir los antihistamínicos recetados.

Benadryl

Benadryl (difenhidramina) es útil para el tratamiento de urticaria, alergias estacionales, la congestión de las vías respiratorias superiores, y reacciones alérgicas graves (shock anafiláctico). La droga es muy sedante y se puede utilizar como una ayuda para dormir para el insomnio relacionado con el SFC si se toman a la hora de dormir. Al igual que los otros antihistamínicos, Benadryl no es adictivo, y por lo tanto puede ofrecer una buena alternativa a las pastillas para dormir hábito forma ing. Sin embargo, como señala el Dr. David Bell en la Guía del médico para el síndrome de fatiga crónica, Benadryl puede perder efectividad con el uso continuo durante más de unas pocas semanas y por lo tanto puede ser utilizado mejor sólo ocasionalmente. Una mujer observó que, a pesar de Benadryl asegura una buena noche de sueño, que lo hace girar con una benzodiazepina para que ella no se desarrolla una tolerancia a cualquiera de los fármacos (ver benzodiazepinas). Aunque Benadryl es generalmente bien tolerada, se han reportado reacciones adversas (en particular, la agitación y taquicardia). Es importante consultar con un médico antes de probarlo, especialmente si usted es propenso a latidos del corazón irregularidades.

Benadryl es barato, cuesta menos de \$ 10 por botella o envase. También está disponible como una píldora libre de colorante y en forma líquida, que puede ser de beneficio para los pacientes con CFIDS con sensibilidades químicas. Benadryl se pueden comprar sin receta médica.

Cloro-Trimeton

Un paciente con SFC a largo plazo escribió de su experiencia positiva usando cloro Trimeton (maleato de clorfeniramina) (CFIDS Chronicle, Invierno 1994). Informó que una dosis de 2 mg mejoró su sueño y se sentía "menos miserable en el día. Había menos dolor, menos fatiga, un poco más claridad mental." Después de que el efecto de la droga llegó a una meseta, se aumentó la dosis y se dio cuenta de que todos sus síntomas mejoraron, no sólo dormir disturbances. Otros pacientes también han informado de beneficios similares. Cloro-Trimeton está disponible en el mostrador.

Atarax y Vistaril

Atarax y Vistaril (hidroxizina) tienen una amplia gama de usos en el tratamiento de síntomas CFIDS. El Dr. Paul Cheney prescribe Vistaril para tratar el dolor muscular (CFIDS Chronicle, primavera de 1995). Dos médicos que se especializan en el tratamiento de la cistitis intersticial, el Dr. Grannum Sant y el Dr. Theoharides de la Universidad de Tufts, han publicado varios artículos que detallan la eficacia de Atarax y Vistaril. Dr. Theoharides observó que varios pacientes que recibieron mejora experimentado hidroxizina en la frecuencia urinaria y el dolor de la vejiga. Se teoriza que este medicamento puede inhibir la secreción de los mastocitos, un tipo de célula implicada en reacciones alérgicas que pueden ser responsables de muchos de los síntomas en cistitis intersticial. El Dr. Theoharides afirma que otros

antihistamínicos no parecen ser eficaces en el tratamiento de la cistitis intersticial (Seminarios en Urología, 1991). La dosis inicial es de 25 mg al día, que se puede aumentar lentamente a 100 mg. Sedación durante el día, el efecto secundario más común, generalmente desaparece en unos pocos días.

Debido a Atarax y Vistaril no son una cura para la cistitis intersticial, los síntomas se repiten a menudo después de la interrupción del fármaco. Sin embargo, la tasa de éxito es alta y los riesgos de baja, en comparación con muchas otras terapias invasivas para la cistitis intersticial. Varios de nuestros encuestados han utilizado Atarax para tratar problemas de la vejiga, con buenos resultados. Un paciente, sin embargo, no podía tolerar el efecto sedante y otro informó que ella desarrolló una intolerancia a Atarax después de unos meses. Otro paciente informó que la droga simplemente dejó de funcionar después de varios meses.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Atarax y Vistaril están disponibles con receta médica, en la marca o formulaciones genéricas. Estos fármacos son de bajo costo. Treinta comprimidos de la droga genérica fuerza más baja (10 mg) cuesta alrededor de \$ 6.

antivert

Antivert (meclizina) se utiliza para tratar el vértigo, mareos y enfermedad de movimiento. En el SFC, se prescribe con frecuencia para tratar el vértigo asociado con el SFC, así como problemas de equilibrio, náuseas, mareos y enfermedad de Meniere. Antivert es seguro de usar. El efecto secundario más común es la sedación excesiva. Marca o formulaciones genéricas están disponibles porcripción previa. La dosis habitual es de 25 mg de una a tres veces al día. El costo, alrededor de \$ 10 al mes, está cubierto por la mayoría de los planes de seguro de salud.

ANTIVÍRICOS

DEFINICIÓN. Los agentes antivirales son un grupo de fármacos utilizados para inhibir la replicación de virus.

aciclovir

A principios de la década de 1980, el aciclovir (Zovirax) fue aclamado como uno de los primeros fármacos demostrado ser eficaces contra el herpes genital. Aunque posteriormente demostrado ser universalmente no es tan útil como investigadores pensaron, aciclovir no re lieve la gravedad, duración y frecuencia de los brotes para muchos pacientes con herpes genital. El aciclovir no es una cura para la infección, ya que no mata el virus, sino simplemente inhibe su capacidad para replicarse. Además de tratar el virus del herpes, que causa el herpes genital, el aciclovir se ha utilizado con cierto éxito para tratar otros tipos de infecciones por herpesvirus, tales como la varicela (virus de la varicela zoster), herpes zoster (herpes zoster), citomegalovirus (CMV), y la mononucleosis infecciosa (virus de Epstein-Barr), entre otros.

Usos en CFIDS. A mediados de la década de 1980, se pensaba que el virus de Epstein-Barr ser la causa de la enfermedad ahora se conoce como el SFC. Debido a que el virus de Epstein-Barr es uno de los herpesvirus, era lógico que el aciclovir se usa para tratar los casos de lo que entonces se llamó el virus de Epstein-Barr crónica o la mononucleosis crónica. En ese momento, los médicos utilizando aciclovir observaron una mejoría sintomática en muchos de sus pacientes. Sin embargo, el primer estudio

formal no se completó hasta 1988, cuando el Dr. Steven Straus de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) dirigió un estudio doble ciego controlado con placebo para determinar la eficacia del aciclovir contra el SFC. Resultados Dr. Straus no revelaron ninguna diferencia entre el grupo placebo y los pacientes aciclovir dado (New England Journal of Medicine, 1988). A pesar de estos resultados no concluyentes, muchos médicos están familiarizados con SFC siguen prescribiendo aciclovir, citando tanto su tasa de éxito y los métodos defectuosos de estudio, el Dr. Straus como justificaciones. El Dr. Charles Lapp, por ejemplo, informó "resultados notables con este medicamento." Otros médicos también recomiendan aciclovir, especialmente en la presencia de altos títulos de virus del herpes, herpes recurrentes, u otra evidencia clínica de la infección viral (CFIDS Chronicle, Spring 1991).

PROTOCOLO. La forma oral se recomienda más comúnmente debido a inyecciones intravenosas llevan cierto riesgo de toxicidad. Las dosis diarias van de 800 a 4000 mg divididas durante todo el día. cremas o ungüentos tópicos pueden ser aplicados directamente a la piel para tratar ampollas superficiales y otras lesiones. A pesar de los riesgos asociados, los pacientes con infecciones agudas pueden requerir la administración intravenosa. Debido a que la resistencia se puede desarrollar, de 30 a intervalos de 60 días entre ciclos de tratamiento se recomiendan para asegurar la eficacia continua.

PROS Y CONTRAS. Aciclovir, aunque no es una cura para el SFC, puede disminuir la carga viral en pacientes con SFC que demuestran una gran cantidad de actividad viral (altos títulos de virus del herpes, los síntomas recurrentes parecidos a la gripe, herpes zoster). Un número de pacientes con SFC han reportado éxito con aciclovir en el control de las tejas y eliminar el dolor de garganta crónico. En su libro, SFC, un manual del propietario, Barbara Brooks y Nancy Smith informó de éxito con aciclovir, alegando que es el componente más importante de sus respectivos tratamientos. Los resultados positivos son lejos de ser universal, sin embargo. Un número igual de pacientes con SFC informan poco o ningún beneficio, incluso después de meses de ensayo. Para aquellos que sí reciben algún beneficio, los resultados son generalmente de corta duración. Muchos pacientes deben tomar el medicamento todos los días para ver cualquier resultado en absoluto. Aciclovir, aunque por lo general bien tolerado, produce algunos efectos secundarios mon com, sobre todo mareos, náuseas y dolor de cabeza. Los pacientes con enfermedad renal no deben tomar aciclovir.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. El aciclovir oral está disponible con receta médica. Debido a que una formulación genérica no está disponible, el fármaco es bastante costoso. Dependiendo de la dosis prescrita, el suministro de un mes puede costar más de \$ 200 o de \$ 300. planes de seguros a veces cubrir el costo (Burroughs-Wellcome, los fabricantes de Zovirax, tener un programa para los pacientes sin seguro o con otro tipo de dificultad financiera; llame 800-722-9294 para más información).

Famvir

Famvir (famciclovir) es un medicamento recientemente aprobado con actividad antiviral contra el virus de herpes, particularmente herpesvirus 6 y 7, dos virus que juegan un papel importante en CFIDS. Técnicamente, Famvir es un profármaco; es decir, una sustancia que se convierte en un fármaco activo una vez en el cuerpo. funciones Famvir el mismo que Zovirax, pero con menos efectos secundarios. Hay algunos indicios de que puede ser más eficaz, también. Actualmente, sólo unos pocos médicos prescriben CFIDS Famvir por lo que no hay mucha información disponible en cuanto a su eficacia

en el tratamiento de SFC. Famvir está disponible con receta médica. Este fármaco es caro. A 1 Fuente de -mes puede costar tanto como \$ 500, a la espera de la dosis.

La amantadina

La amantadina (Symmetrel) se prescribe para infecciones virales (virus de tipo A) y la enfermedad de Parkinson. Actúa mediante el bloqueo de la penetración de las membranas celulares por el material infeccioso de los virus. Como un agente antiviral, es de ningún beneficio a menos que se administra en la aparición de la infección. En los pacientes con SFC que no pueden tolerar vacunas contra la gripe, la amantadina podría ser una buena alternativa, especialmente para aquellos pacientes susceptibles a episodios frecuentes de la gripe. En CFIDS, su uso más común no es como un agente antiviral, pero como un estimulante. Se utiliza para tratar la fatiga y el letargo en los casos leves. Los efectos secundarios comunes incluyen insomnio, confusión, dolores de cabeza y mareos. La amantadina interactúa con antidepresivos y antihistamínicos. Algunos pacientes con SFC no puede tolerar esta droga por lo que la dosis inicial debe ser pequeña. La amantadina está disponible con receta médica. Un suministro de 1 mes de la amantadina genérica cuesta aproximadamente \$ 12.

BENZODIAZEPINAS

DEFINICIÓN. Las benzodiazepinas son depresores del sistema nervioso central.

FONDO. Las benzodiazepinas son un grupo de fármacos utilizados para tratar la ansiedad, espasmos del músculo esquelético, insomnio, y el pánico. Su efecto calmante es producida por una disminución general del sistema nervioso central. Dentro de una década de su introducción en el mercado, se habían convertido en uno de los medicamentos más prescritos en los Estados Unidos y, a finales de la década de 1980, más del 10% de la población estadounidense había tomado algún tipo de tranquilizante.

Aunque las benzodiazepinas no plantean tantos problemas como los tranquilizantes mayores, ellos también producen tolerancia y dependencia si se usa durante un largo periodo de tiempo. Las benzodiazepinas se pueden clasificar en dos grandes grupos, dependiendo de su vida media (el tiempo que tarda en borrar la mitad de la droga del cuerpo). En general, las benzodiazepinas de acción más corta (con una vida media de 4 a 20 horas) son más hábito que aquellos con una vida media más larga (24 a 72 horas). En los casos en que se desarrolla la dependencia, las dosis deben ser reducidos de fuera lentamente para evitar los síntomas de abstinencia (ansiedad, inquietudes, insomnio, confusión, sudoración, palpitaciones, y depresión).

Usos en CFIDS. Las benzodiazepinas se prescriben con frecuencia, a menudo en combinación con una pequeña dosis de antidepresivo, para tratar el insomnio. La lógica detrás de la prescripción de ambos fármacos es que se obtiene a dormir y el otro lo mantiene dormido. La mayoría de los médicos recomiendan CFIDS también algún tipo de benzodiazepina para los pacientes con trastorno de pánico o agitación debido a la estimulación del sistema nervioso simpático. Es importante tener en cuenta que las benzodiazepinas se prescriben generalmente en pequeñas dosis para tratar CFIDS. Las dosis normales de estos fármacos pueden producir reacciones paradójicas, la creación de los mismos síntomas se supone que el fármaco de controlar. Incluso pequeñas dosis pueden producir reacciones adversas en pacientes hipersensibles a los productos químicos y las drogas. Puede valer la pena hacer una prueba de palillo de dientes

(aplantar la píldora y tomar sólo lo que se aferra a la final de un palillo de dientes humedecido) antes de embarcarse en un programa completo.

Klonopin

Klonopin (en Canadá, Rivotril) (clonazepam) actúa directamente sobre el sistema límbico, el tálamo y el hipotálamo para producir efectos anticonvulsivos. Se ha utilizado desde finales de 1970 para controlar las convulsiones. Klonopin se absorbe fácilmente a través del tracto digestivo y tiene una vida media de 24 a 72 horas. Los efectos son notables dentro de 20 minutos y pueden durar 12 horas.

Usos en CFIDS. Klonopin es la azepina benzodi más recomendada para los pacientes con SFC. Generalmente se toma en conjunción con Sinequan para controlar el insomnio. Un número de pacientes han informado de que Klonopin ayuda a mejorar los síntomas cognitivos, particularmente pobre concentración y "niebla del cerebro." Algunos pacientes también informan de que Klonopin ayuda al aliviar dolores musculares de tipo gripal.

PROTOCOLO. La dosis recomendada para tratar el insomnio relacionado-CFIDS es baja, generalmente de 0,5 a 1 mg tomadas antes de la hora de acostarse.

PROS Y CONTRAS. Los efectos secundarios de Klonopin son leves, especialmente en comparación con los de algunas de las otras benzodiazepinas. Algunos pacientes con SFC, sin embargo, la experiencia sedación, sed excesiva, depresión y malestar gastrointestinal, incluso con pequeñas dosis. Si se toma durante más de un mes, Klonopin no debe interrumpirse repentinamente. En el lado tivo posi, Klonopin parece ser bien tolerado por los pacientes con SFC muchos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Klonopin está disponible con receta médica. Un suministro de 30 días de la droga genérica (clonazepam, 0,5 mg) cuesta alrededor de \$ 24 dólares. El costo está cubierto por el seguro (pero comprobar si hay limitaciones de tiempo).

Valium

Valium (diazepam), un medicamento contra la ansiedad, se introdujo en los Estados Unidos en 1963. Actúa deprimiendo el área del sistema nervioso central que controla las emociones (sistema límbico). También se utiliza como anticonvulsivante en pacientes con crisis epilépticas y para aliviar los espasmos musculares esqueléticas. Los efectos secundarios de uso a largo plazo pueden incluir depresión, somnolencia, letargo, desmayos, dificultad para hablar, temblores, visión borrosa o doble, trastornos gastrointestinales, náuseas, y depresión respiratoria. Tiene una vida media de 20 a 50 horas. El inicio se produce dentro de los 30 minutos a una hora, con la acción de pico en 1 a 2 horas.

Usos en CFIDS. Se recomienda con menos frecuencia que el Valium Klonopin, sin embargo, algunas personas han encontrado que es muy eficaz. En la mayoría de los casos, el Valium se utiliza para el insomnio. Se toma antes de acostarse. Al igual que con Klonopin, se debe tomar la dosis más baja posible. Si los efectos secundarios o la tolerancia desarrollan, Valium debe eliminarse reduciendo lentamente fuera de la dosis.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Valium está disponible con receta médica. Un suministro de 1 mes (30 tabletas) del fármaco genérico a la dosis más baja (2 mg) cuesta alrededor de \$ 11.

Xanax

Xanax (alprazolam) se introdujo en 1982 para tratar la ansiedad, espasmos musculares, y el insomnio. También es ampliamente prescrito para el tratamiento de ataques de pánico, depresión agitada, y las fobias. Xanax se metaboliza más rápidamente y eliminó a otras benzodiazepinas y causa menos "resaca". Tiene una vida media de 12 a 15 horas, de aparición rápida (aproximadamente 15 minutos), y su acción ac pico se produce dentro de 1 a 2 horas.

Usos en CFIDS. Debido Xanax actúa tan rápidamente, por lo general se Recomendado para tratar los ataques de pánico y ansiedad. No se prescribe a menudo para el insomnio persistente, aunque puede ser recomendable en un corto plazo, Xanax se debe tomar la dosis más baja posible. No se recomienda como una medicación diaria, pero sólo cuando sea necesario para aliviar los efectos de pánico o ansiedad debido a las respuestas del sistema nervioso hiperactiva.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Xanax está disponible con receta médica. Es en cara; un suministro de 30 comprimidos de la droga genérica a la dosis más baja (0,25 mg) cuesta alrededor de \$ 7

BLOQUEADORES BETA

DEFINICIÓN. Los bloqueadores beta actividad cardíaca lenta al interferir con las hormonas suprarrenales.

FONDO. Los bloqueadores beta se utilizan principalmente para tratar la angina de pecho y la hipertensión arterial y para controlar latido irregular del corazón en corazones dañados. También pueden ser usados para prevenir dolores de cabeza de migraña, controlar la presión del fluido ocular, y reducir la ansiedad. Los bloqueadores beta funcionan mediante la ocupación de los receptores específicos en el corazón, las vías respiratorias y los vasos sanguíneos (beta: y beta2 receptores adrenérgicos) diseñadas para recibir la neurohormona estimulante, norepinefrina. Al impedir la acción de la noradrenalina, los betabloqueantes reducen la fuerza y la velocidad de los latidos del corazón y prevenir la dilatación de los vasos sanguíneos que rodean el cerebro y de las vías respiratorias que conducen a los pulmones. La acción de la mayoría de los bloqueadores beta hace útiles para el tratamiento de la hipotensión mediada neuralmente (NMH), una interacción reflejo anormal entre el corazón y el cerebro. Los pacientes con NMH experimentan caídas bruscas de la presión arterial, lo que les deja sensación de desmayo y débil. Los bloqueadores beta se utilizan para ayudar Tain principal la presión arterial constante en NMH.

Usos en CFIDS. Los bloqueadores beta han sido prescritos para tratar problemas idiosyncráticos del corazón (palpitaciones, prolapso de la válvula mitral, y la rápida o irregular) y, en algunas circunstancias, la ansiedad y los dolores de cabeza. Los bloqueadores beta también se utilizan para tratar la presión arterial baja común en SFC porque los investigadores de la Universidad Johns Hopkins han publicado hallazgos que parecen demostrar un vínculo entre el SFC y NMH. A pesar de que NMH no causa el

SFC, el tratamiento puede ayudar a aliviar algunos de los síntomas más preocupantes de SFC.

PROTOCOLO. Los bloqueadores beta recomendadas en NMH son propranolol y atenolol (Tenormin). Estos normalmente se prescriben como parte de un programa que incluye una mayor ingesta de sal en la dieta y Florinef (fludrocortisona), un fármaco esteroide (ver Florinef). Los bloqueadores beta no deben tomarse con cualquier alimento, fármaco, u otro medicamento que contiene cafeína o alcohol porque la combinación puede aumentar la frecuencia cardíaca o la presión arterial.

PROS Y CONTRAS. Recientemente, un estudio de la Universidad Johns Hopkins ha creado un gran revuelo en la comunidad de SFC (Revista de la Asociación Médica de Estados Unidos, 1995). De los 22 pacientes con SFC y NMH tratar la disfunción eréctil en este estudio, nueve reportaron recuperación completa y siete observó cierta mejora. (Sin embargo, no todos estos pacientes recibieron bloqueadores beta, algunos se les dio solamente Florinef). Estos resultados iniciales fueron alentadores. Sin embargo, los síntomas del SFC no siempre responden favorablemente a los bloqueadores beta. Algunos pacientes informan poco o ningún efecto y otros observan que los síntomas han empeorado. Por otra parte, a largo plazo y los casos graves no han mostrado una mejora sustancial usando este régimen.

Los bloqueadores beta pueden causar hipotensión ortostática (la sensación de desmayo tras el reposo), fatiga, mareos, vértigo, depresión y dolores de cabeza. En al menos un paciente con CFIDS, la beta bloqueador Sectral (acebutolol) causó NMH progrese a postural drome taquicardia syn ortostática (POTS), un trastorno mucho más grave, que lo dejó postrado en cama por mes. Una consideración adicional para aquellos que han tomado los bloqueadores beta durante un largo periodo de tiempo es que el medicamento no se debe interrumpir repentinamente, pero debe disminuirse gradualmente durante varias semanas para evitar irregularidades en el ritmo cardíaco. Las personas con mala circulación en los brazos y piernas, un problema frecuente en el SFC, también están advertidos de no tomar bloqueadores beta ya que estos medicamentos empeoran el problema.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Los bloqueadores beta están disponibles con receta médica. El costo varía de \$ 10 a \$ 30 por mes y por lo general está cubierto por el seguro.

BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO (Nicardipene, nimodipina, nifedipina, verapamil)

DEFINICIÓN. bloqueadores de los canales de calcio inhiben la afluencia transmembrana de iones de calcio en el músculo cardíaco y liso.

FONDO. bloqueadores de los canales de calcio actúan impidiendo iones de calcio entre en las células musculares lisas. El calcio es tan especialmente impor para el funcionamiento de estas células y células especializadas en el corazón. Cuando se bajan los niveles de calcio, el resultado es una relajación de los vasos sanguíneos, permitiendo un aumento del suministro de sangre y oxígeno al corazón, mientras que la disminución de su carga de trabajo. Como consecuencia de su efecto sobre los vasos sanguíneos, los bloqueadores de los canales de calcio son útiles en el tratamiento de trastornos

cardiovasculares, tales como angina de pecho (dolor en el pecho) y la enfermedad de la arteria coronaria, y para disminuir la presión arterial. Estos medicamentos también pueden mejorar la capacidad de ejercicio y, posteriormente, reducir la necesidad de cirugía en pacientes con problemas cardíacos.

Usos en CFIDS. En la conferencia de 1990 de SFC en Los Ángeles, el Dr. Ismael Mena presentó evidencia de disfunción cerebral en pacientes con SFC. El uso de técnicas de exploración espectroscópica neurológicas, Dr. Mena reportó que el 71% de los pacientes con CFIDS tiene flujo de sangre bajo (hipoperfusión) en el lóbulo temporal del cerebro. Se informó además que después del tratamiento con bloqueadores de los canales de calcio, algunos de estos pacientes mostraron clínicamente mejora del flujo sanguíneo cerebral (CFIDS Chronicle, primavera / verano 1990).

Un número de los clínicos CFIDS han observado mejoría en la función cognitiva en los pacientes que recibieron bloqueadores de los canales de calcio. Cardene también es útil en el tratamiento de dolores de cabeza de tipo migraña. Dr. Jay Goldstein observó también mejoras en la función cognitiva y nivel de energía en pacientes que recibieron bloqueadores de los canales de calcio. Se ha observado también una mayor tolerancia al ejercicio, de la sensibilidad de los puntos sensibles arrugada, y el alivio del trastorno de pánico con nimodipina. En octubre de 1994, el Dr. Robert Keller, director médico del Centro de Inmunología Especial en Miami, informó una mejoría de los síntomas en 25 pacientes con SFC después del tratamiento con verapamilo el bloqueador de los canales de calcio. Dentro de 1 mes de encontrar la dosis óptima de verapamilo, los pacientes reportaron mejoría de la fatiga, la memoria y mialgia. Dr. Keller también informó de una disminución en el número de células T activadas, lo que demuestra que los bloqueadores de los canales de calcio pueden tener algunas propiedades inmunomoduladoras.

PROTOCOLO. Los ERS bloque de canales de calcio más comúnmente prescritos en pacientes con CFIDS son nimodipina, nicardipene, y verapamil. Las dosis deben individualizarse para cada paciente, pero en general son bastante bajos:

- La nimodipina 30 mg, 2 o 3 veces al día
- Nicardipene 20 mg, 2 o 3 veces al día
- Verapamil 120 a 240 mg, tomada nocturno

PROS Y CONTRAS. El alivio sintomático se puede obtener rápidamente con bloqueadores de los canales de calcio; por lo tanto, un ensayo es a menudo vale la pena en muchos casos, incluso en ausencia de una exploración de tomografía por emisión de fotón único (SPECT). la función cognitiva mejorada, menos dolores de cabeza, aumento de la energía, y la disminución de los espasmos musculares han sido reportados con el uso de estos fármacos. Aunque los bloqueadores de los canales de calcio pueden ser eficaces para algunos de los síntomas CFIDS más problemáticas (disfunción cognitiva), los efectos secundarios pueden ser un problema. El más común se bajan la presión arterial (que puede ser grave si la presión sanguínea ya es baja), dolores de cabeza de presión severos, mareos, problemas gastrointestinales (diarrea, estreñimiento), y debilidad. Además, los efectos hipertensivos pueden ser exagerados por el uso concomitante de otros fármacos que afectan la presión arterial, como los bloqueadores beta. Tagamet (cimetidina) también aumenta los efectos de los bloqueadores de los

canales de calcio. El uso de bloqueadores de los canales de calcio requiere una estrecha supervisión de un médico.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. bloqueadores de los canales de calcio están disponibles con receta médica. Nimodipina es caro, costando casi \$ 5 por píldora, o más de \$ 300 al mes. Nicardipene y verapamilo son mucho menos caro, alrededor de \$ 30 al mes.

CENTRAL estimulantes del sistema nervioso
(Cylert, Ritalin, Dexedrine, Lonamin)

DEFINICIÓN. sistema nervioso central (SNC) estimulantes centrales son una clase de fármacos que, al igual que las anfetaminas, las respuestas de la velocidad del SNC mediante la liberación de norepinefrina almacenada desde las terminales nerviosas en el cerebro.

FONDO. estimulantes del SNC receta se promovieron por primera vez en la década de 1950 como tratamiento para la hiperactividad, trastorno por déficit de atención (ADD), y la narcolepsia. También ganaron popularidad como medicamentos para bajar de peso. Aunque habitualmente prescrita para los niños con ADD, el uso de estimulantes del sistema nervioso central en los niños ha sido objeto de mucha controversia desde la década de 1980, cuando recibieron una gran cantidad de publicidad negativa.

Usos en CFIDS. Estimulantes del SNC se utilizan generalmente para aumentar la energía y la función cognitiva en el SFC.

Los fármacos más comúnmente recomendados para los pacientes CFIDS son Cylert (pemolina) y Ritalin (metilfenidato), aunque Dexedrine (dextroanfetamina) también se prescribe a veces, Lonamin (fentermina), un estimulante suave del CNS que activa la dopamina en el cerebro, a veces se recomienda en CFIDS pacientes con hipersomnia o deterioro cognitivo significativo. La estimulación leve inducida por una dosis baja de cualquiera de estos fármacos a menudo puede disipar la sensación de letargo y la "niebla cerebral" y, porque los efectos son tan inmediata, que puede actuar como una "solución rápida" en caso de emergencia. Si bien no es un gran atractivo en ver una mejora inmediata en los niveles de energía y la función cognitiva, la mayoría de los médicos prescriben CFIDS estos fármacos con precaución. Un número de médicos CFIDS creen que la fatiga incapacitante de SFC puede ser un mecanismo de protección. Por lo tanto, la creación de energía artificialmente pueden a la larga causa recaída y pueden incluso agravar el proceso de la enfermedad.

PROTOCOLO. La dosis varía de acuerdo con las necesidades individuales del paciente, según lo determinado por un médico. Los pacientes con SFC, sin embargo, se recomienda comenzar con la dosis más pequeña para evitar los efectos negativos de la sobreestimulación. Dexedrine, por ejemplo, se prescribe a la dosis usual de inferior de 5 a 10 mg. dosificación Lonamin varía entre 15 y 30 mg (tomada en la mañana).

PROS Y CONTRAS. Los estimulantes, mientras que aparecen para proporcionar más energía, el sistema de impuestos. Como consecuencia de ello, son beneficiosos sólo si el sistema es fuerte, para empezar. Mientras que los estimulantes del sistema nervioso central han sido eficaces en algunos pacientes, que son de modesta a poco beneficio para los demás. Algunos pacientes incluso indica que se siente mucho peor. Parece ser

que la enfermedad menos que el paciente mejor será la respuesta. El impulso recibido de estos fármacos puede permitir a los pacientes con síntomas leves a trabajar a tiempo completo o a tiempo parcial. Uno de los pacientes encuestados, de hecho, se cree Cylert había sido el único medicamento que había intentado en 3 años que habían tenido ningún efecto beneficioso.

La mayoría de la gente usa Cylert y Ritalin única "según sea necesario" para proporcionar energía extra en los días particularmente largas o importantes. Los efectos secundarios más comunes son la ansiedad, la excitación, insomnio, problemas gastrointestinales, mareos, dolor de cabeza, palpitaciones, garganta seca, pérdida de apetito, y la hipertensión. Al igual que con otros medicamentos que afectan el sistema nervioso central, algunos pacientes experimentan una reacción paradójica de la fatiga y debilidad extrema. Las interacciones farmacológicas son numerosos, incluyendo antidepresivos (especialmente IMAO), anticonvulsivos y cafeína. Al igual que con los IMAO, los alimentos ricos en tiramina deben evitarse (ver Capítulo 3: Los problemas del tracto urinario, cistitis). Estimulantes del SNC están contraindicados en pacientes con enfermedad cardiovascular o hipertiroidismo.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. estimulantes del SNC están disponibles con receta médica, ya sea como marca de fábrica o de medicamentos genéricos. La mayoría son de bajo costo. Cylert y Ritalin, por ejemplo, cuestan \$ 20 a 50 por mes. Seguros generalmente re imburses el costo.

CYTOTEC

DEFINICIÓN. Cytotec (misoprostol) es un análogo sintético de la prostaglandina El que reemplaza agota prostaglandinas gástricas.

FONDO. Cytotec se utiliza rutinariamente para prevenir las úlceras gástricas en pacientes de edad avanzada o debilitados que están recibiendo terapia antiinflamatorio no esteroideo (AINE). En estos pacientes, la acción de las prostaglandinas naturales (sustancias similares a las hormonas que regulan la inflamación, la dilatación de los vasos sanguíneos, y una serie de otras respuestas fisiológicas) están bloqueados.

Usos en CFIDS. Cytotec se recomienda principalmente para los pacientes que sufren de intestino permeable. Se cree que el fármaco en realidad ayuda a "parche" el revestimiento dañado del intestino delgado, reduciendo así los síntomas asociados con sensibilidad a los alimentos.

PROTOCOLO. Los médicos recomiendan tomar cuatro tabletas de 100 ug diarios (uno con cada una de las tres comidas y uno antes de acostarse). Cuando se reduce la dosis, la dosis de acostarse debe ser el último comprimido eliminado.

PROS Y CONTRAS. Cytotec tiene relativamente pocos efectos secundarios. Muchos pacientes que han intentado Cytotec informan de un aumento en el número de alimentos que pueden tolerar y una disminución de los síntomas gastrointestinales relacionados. Un paciente con intolerancia alimentaria grave observó una mejora sostenida con el tiempo, incluso después de suspender Cytotec. Los efectos secundarios más comunes son diarrea, flatulencia, náuseas, dolor de cabeza y, en raras ocasiones, sangrado vaginal. Si los efectos secundarios duran más de una semana o son graves, la

dosis debe ser reducida. Cytotec está contraindicada en mujeres embarazadas, ya que puede inducir aborto involuntario.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. A la dosis más alta recomendada (cuatro por día), curso de un mes de Cytotec cuesta alrededor de \$ 108. Cytotec está disponible con receta y el costo es cubierto por la mayoría de los planes de seguro. Los pacientes sin seguro pueden cumplir con los criterios del fabricante para su programa "Los pacientes que necesitan" y calificar para un suministro gratuito (en contacto con Searle, 5200 Old Orchard Rd, Skokie, IL 60077;. 800-542-2526).

DIAMOX

DEFINICIÓN. Diamox (acetazolamida) es un medicamento diurético.

FONDO. Diamox se introdujo en 1953 como un diurético. Debido a que reduce la presión intraocular, se utiliza para tratar el glaucoma y también se puede utilizar para tratar el edema, mal de altura, y como un anticonvulsivo. bloques Diamox la acción de la anhidrasa carbónica, una enzima que ayuda a la formación de hidrógeno y iones bicarbonato a partir de dióxido de carbono y agua. Promueve la excreción de sodio, potasio, agua, y bicarbonato. Mediante el bloqueo de la anhidrasa carbónica en el sistema nervioso central y el aumento de la tensión de dióxido de carbono, Diamox también ayuda a disminuir la descarga neuronal anormal que puede conducir a convulsiones.

Usos en CFIDS. Debido a que aumenta el flujo sanguíneo cerebral, Diamox se utiliza para tratar la disfunción cognitiva, así como dolores de cabeza de presión y problemas de equilibrio. Los pacientes que toman Diamox menudo informan de un aumento de energía.

PROTOCOLO. Diamox se prescribe generalmente en 250 mg a tomarse dos o tres veces al día. Al igual que con otros medicamentos, sin embargo, a veces los médicos desean comenzar con una dosis más baja. Debido Diamox es un diurético, suplementos de potasio o puede ser necesario rica en potasio alimentos (plátanos y albaricoques). Diamox puede tomarse con alimento para reducir la posibilidad de irritación del estómago o náuseas.

PROS Y CONTRAS. Para los problemas cognitivos graves, difíciles de tratar, Diamox puede ser una verdadera bendición. Diamox actúa rápidamente; Por lo tanto, un ensayo a largo no es necesario. En el lado negativo, se puede crear acidosis metabólica, debilidad, sensación de hormigueo de la piel, pérdida de apetito, y la miopía; puede causar reacciones alérgicas en personas alérgicas a las sulfamidas; y puede activar la gota o causar síndromes similares a lupus si se toman durante períodos prolongados. Diamox puede potenciar los efectos de los antidepresivos tricíclicos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Diamox está disponible sólo por prescripción. Es barato. Un suministro de 1 mes cuesta \$ 11 (medicamentos genéricos) y \$ 35 (medicamento de marca).

FLEXERIL

DEFINICIÓN. Flexeril (ciclobenzaprina) es un relajante muscular utilizado para tratar el dolor y los espasmos del músculo esquelético.

FONDO. Flexeril está estrechamente relacionada con los antidepresivos tricíclicos como Elavil y Tofranil. Bloquea impulsos del sistema nervioso de la médula espinal a los músculos esqueléticos.

Usos en CFIDS. Flexeril es un medicamento comúnmente prescrito que puede ser extremadamente beneficiosa en el tratamiento de la fibromialgia componente de CFIDS. También puede ayudar a tratar el insomnio, ya que es sedante.

PROTOCOLO. Para el dolor muscular, 10 mg de una a tres veces que se recomparamado un día. Para tratar el insomnio, tomar de 5 a 10 mg al acostarse.

PROS Y CONTRAS. Flexeril es un fármaco más antiguo con un buen historial de seguridad y efectos secundarios mínimos. Los efectos secundarios más comunes son el exceso de sedación y sequedad de boca. Flexeril es más útil durante los episodios de dolor muscular o de espalda. Además, se puede aliviar el insomnio en personas que no toleran otros medicamentos para dormir. Flexeril no es adictiva, como es el caso de muchas pastillas para dormir, pero puede perder su efectividad con el tiempo. Flexeril está contraindicado en pacientes que han tomado un IMAO dentro de los 14 días, tienen una historia de arritmias del corazón, o está tomando medicamentos anticolinérgicos debido a sus efectos adversos anticolinérgicos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Flexeril está disponible con receta médica, en Neric o formulaciones de marca GE. El fármaco es barato. Un suministro de 1 mes es de \$ 20 y está cubierta por la mayoría de las pólizas de seguro.

florinef

DEFINICIÓN. Florinef (fludrocortisona) es la sal de acetato de un esteroide ic synthet con una actividad mineralocorticoide.

FONDO. Florinef fue desarrollado para ayudar al cuerpo a retener sal, que de otro modo se aprobó en la orina. Debido a que tiene actividad mineralocorticoide, sus efectos están limitados a la regulación del equilibrio de electrolitos y agua. No tiene ninguno de los efectos anti-inflamatorios de prednisona y ningún efecto sobre los niveles de azúcar en la sangre, como lo hace la cortisona.

Usos en CFIDS. Florinef ha recibido considerable atención como un medicamento SFC como resultado directo de la gran publicidad estudio de Johns Hopkins de la hipotensión mediada neuralmente (NMH). En NMH, disminución repentina en la presión arterial conduce a desmayos (síncope), aturdimiento, dificultad para concentrarse, y mareos. Como casi todos los pacientes con CFIDS en el estudio de Johns Hopkins dado positivo por NMH, los investigadores han sido esperanzadora acerca de los tratamientos que aborden este síntoma en particular. Florinef, debido a su capacidad para aumentar la retención de sodio, ayuda a aumentar la presión arterial. De este modo, muchos de los síntomas asociados con la presión sanguínea disminuida pueden ser aliviados.

PROTOCOLO. Una dosis completa de Florinef es de un comprimido de 0,1 mg tomado todas las noches. La mayoría de los médicos que actualmente trabajan con pacientes con

CFIDS recomiendan comenzar con una dosis baja (una cuarta parte de la tableta durante cuatro noches consecutivas) para evitar cualquier posible reacción de la droga. La dosis se puede aumentar de forma incremental a una tableta medio durante 4 días, tres cuartas partes de una tableta durante 4 días, y finalmente una tableta completa. Un paciente señaló que Florinef debe tomar exactamente cada 24 horas o los síntomas reaparecen; por lo tanto se recomienda un horario rígido, una vez que se inicia el tratamiento. Se aconseja un suplemento de potasio debido a que Florinef hace que el cuerpo para excretar más de la cantidad normal de potasio. Además, muchos líquidos deben ser consumidos al tomar este medicamento. Los efectos secundarios de dolor de cabeza o dolor de estómago se pueden disminuir cuando Florinef se toma con un vaso lleno de agua. La pequeña cantidad de lactosa en Florinef puede causar alguna molestia a aquellos que son intolerantes a la lactosa o alergia a la proteína de la leche.

PROS Y CONTRAS. Aunque Florinef ha sido muy promocionado como un tratamiento de SFC de amplio espectro, especialistas CFIDS han señalado que la tasa de éxito global no es muy alta con este fármaco.

Florinef puede producir efectos secundarios graves, los más comunes de los cuales son la hipertensión arterial y la depresión. Algunos pacientes experimentan tales SE. Varios efectos secundarios que el tratamiento con Florinef se hace insostenible. Midodrine (Amatine), un fármaco recientemente aprobado, ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la hipotensión ortostática. Sin embargo, los pacientes en un estudio doble ciego también experimentaron un número significativo de efectos adversos (Revista de la Asociación Médica de América, 1997). Aunque midodrina no se utiliza ampliamente en la comunidad de SFC, algunos pacientes han reportado ningún beneficio. Algunos pacientes PA han recurrido a tratamientos alternativos como el regaliz (que pueden imitar la acción de los esteroides).

Antes de embarcarse en un curso de tratamiento con Florinef o sus sustitutos, los pacientes se les aconseja someterse a pruebas exhaustivas para confirmar NMH. Debido a que estos fármacos afectan la presión sanguínea, el tratamiento debe ser estrechamente supervisado por un médico.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Florinef está disponible con receta médica. Un suministro de 30 días de 0,1 mg comprimidos cuesta alrededor de \$ 14.

VER

- Capítulo 5: Hierbas (regaliz).

gammaglobulina

DEFINICIÓN. Gamma globulina es una fracción de la sangre humana que contiene anticuerpos agrupados.

FONDO. Gamma globulina, o inmunoglobulina, es un producto de la sangre agrupada de muchos donantes y procesada de manera que contiene una alta concentración de inmunoglobulina G (IgG) y otros anticuerpos que el MIT iGate contra y prevenir ciertas enfermedades. La gammaglobulina ha estado en uso durante más de 40 años para prevenir la hepatitis, especialmente en trabajadores de la salud, como profiláctico durante las epidemias de sarampión y la rubéola, y como un modulador inmune en el

síndrome de Kawasaki y en la miastenia gravis (una enfermedad que afecta a los músculos).

Usos en CFIDS. La gammaglobulina es uno de los primeros métodos para tratar CFIDS. La razón detrás del uso de gammaglobulina es doble. En primer lugar, se pensaba que si el SFC fueron causadas por un virus, particularmente un virus común que la mayor parte del público en general habían sido expuestos a (tales como el virus de Epstein-Barr), gammaglobulina impondrá una serie de anticuerpos para combatir el virus. En segundo lugar, algunos pacientes con SFC habían demostrado la deficiencia de subclases de IgG y se propuso que la gammaglobulina podría corregir esta deficiencia. Mientras que la gammaglobulina a veces ha sido útil en el tratamiento de SFC, no es fácil de determinar por qué. No hay ninguna prueba de un virus causal específico hasta el momento y parece que los pacientes que demuestran la deficiencia de IgG no siempre responden mejor al tratamiento de gammaglobulina que hacer los que no tienen deficiencia de IgG. Varios estudios, tanto controlado y abierto, se han completado en los Estados Unidos y en otros países con resultados no concluyentes.

- En 1986, el Dr. James Oleske y sus colegas de la Escuela de Medicina de Nueva Jersey en Newark llevaron a cabo un ensayo abierto con 12 pacientes con infección crónica por el virus de Epstein-Barr (SFC) con IgG o deficiencia subclase IgG. Estos pacientes fueron sometidos a terapia Ulin glob gamma intravenosa durante 1 año. Los síntomas mejoraron en ocho y no mostraron una mejoría en cuatro, pero no empeoró en ningún paciente.
- También en 1986, el Dr. Richard DuBois de Atlanta, Georgia, informó de los resultados de un estudio doble ciego controlado de pacientes con síndrome de mononucleosis crónica (CFIDS) tratados con intramuscular gamma globulina. Los síntomas en el 52% de los pacientes que recibieron gammaglobulina mejoraron después del tratamiento.
- En 1988, el Dr. Phillip Peterson de la Universidad de Minnesota dirigió un ensayo controlado doble ciego de gammaglobulina intravenosa en 30 pacientes con SFC. Los pacientes recibieron una infusión de gamma Globulin cada mes durante 6 meses. De estos 30 pacientes, 12 (40%) tenían bajas concentraciones de IgG y 29 (9%) tenían un inicio viral. Dadas las deficiencias inmunológicas, un componente viral presunta, y un grupo de pacientes gravemente afectados, los resultados no alcanzaron las expectativas. No se demostraron diferencias significativas entre las respuestas de placebo y de drogas.
- En 1991, el Dr. Denis Wakefield de Sydney, Australia, concluyó un estudio de 49 pacientes con SFC inscrito en un placebo, con doble ciego controlado estudio de gammaglobulina intravenosa. Veintitrés pacientes recibieron infusiones de gamma globulina más de 90 días, con resultados alentadores. Los síntomas en 10 pacientes mejoraron. Además, varios parámetros inmunológicos probados mostraron mejoría después del tratamiento. se reportaron algunos efectos secundarios, pero que puede haber sido debido a la alta dosis de gammaglobulina. El Dr. Wakefield y sus colegas informaron de interés en la realización de un ensayo más amplio con una dosis más baja de gammaglobulina.
- En 1997, el Dr. KS pediatra australiana Rowe publicó los resultados de un estudio de 70 adolescentes (de 12 a 18 años) con síndrome de fatiga crónica que recibieron terapia

de gammaglobulina intravenosa. Después de 3 meses de tratamiento, se observó una mejora significativa, pero había algunos efectos secundarios.

PROTOCOLO. La gammaglobulina intravenosa puede infundirse una vez al mes durante 6 meses o más. Intramuscular globulina gamma puede ser en proyectada una o dos veces a la semana durante 6 semanas, después de lo cual se vuelve a evaluarse el paciente.

PROS Y CONTRAS. Muchos clínicos principales siguen utilizando la terapia de gammaglobulina, con diversos grados de éxito. La gammaglobulina no suele ser un tratamiento de primera línea y se utiliza a menudo después de otros tratamientos se han intentado. Dr. Paul Cheney utiliza tanto intramuscular e intravenosa de globulina gamma, con diferentes tasas de éxito. Él ha declarado que la gammaglobulina intravenosa puede ser más eficaz que la gammaglobulina intramuscular (CFIDS Chronicle, primavera de 1995). Sin embargo, se encontró intramuscu globulina gamma lar, que es mucho menos costosa que la gammaglobulina intravenosa, particularmente útil para ayudar a reducir la frecuencia de res superiores infecciones del tracto piratory en algunos pacientes. El Dr. Murray Susser y el Dr. Michael Rosenbaum, autores de Resolviendo el rompecabezas de drome de fatiga crónica Syn, afirman que, aunque el SFC es una enfermedad compleja que requiere un enfoque integrador, si tuvieran que elegir el único tratamiento ción más eficaz, lo haría ser globulina gamma.

Sólo unos pocos de nuestros encuestados encontró algo de alivio de la terapia de gammaglobulina. Los pacientes de mayor gravedad observaron mejora de col mayoría de los síntomas (la cognición, la energía y el estado de ánimo). No se curaron, pero fueron capaces de aumentar su nivel de actividad. Varios pacientes observaron pocos o ningún beneficio. No se reportaron efectos secundarios en nuestro estudio, pero los dolores de cabeza, mareos, náuseas y se mencionan en la literatura de SFC, especialmente si la dosis es alta o la velocidad de infusión es demasiado rápido.

Un número de pacientes con SFC han expresado su preocupación por la seguridad de gammaglobulina, en tanto que es un producto sanguíneo. La mayoría de los ticos physi creen que es seguro, ya que, hasta la fecha, no existe un registro de con cualquier Contratante virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de la terapia con gammaglobulina. Sin embargo, a principios de 1994 hubo informes en periódicos preocupación ing lotes de gammaglobulina en el extranjero que fueron contaminados con el virus de la hepatitis C. En mayo de 1994, sin embargo, un nuevo proceso de fabricación de gammaglobulina intravenosa fue desarrollado que inactiva cualquier contaminantes virales. La terapia gammaglobulina ahora se considera seguro. Nunca theless, es importante analizar cuidadosamente los riesgos y beneficios con un médico.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Gamma globulina se obtiene a través de un médico y se administra por lo general en la oficina. Las infusiones intravenosas son costosos y pueden ser tanto como \$ 1000 por infusión. Algunos em presas de seguros reembolsan el costo si la demanda documenta cuidadosamente la disfunción específica mune im como la deficiencia de subclases de IgG o globulinemia hypogamma. Intramuscular gammaglobulina es mucho menos costosa, por lo general menos de \$ 100 por inyección.

GUAIFENESINA

DEFINICIÓN. La guaifenesina es un expectorante que ayuda a eliminar el moco de pasadizos congestionados mediante el aumento de producción de fluidos del tracto respiratorio.

Usos en CFIDS. La guaifenesina, un expectorante que es el principal ingrediente activo en muchos jarabes para la tos, puede parecer un candidato improbable como tratamiento de SFC. Sin embargo, hace algunos años el Dr. Paul St. Armand en la Universidad de California en Los Ángeles observó que este medicamento ayudó a sus pacientes con fibromialgia. A partir de sus observaciones, el Dr. St. Armand especuló que los pacientes con fibromialgia y SFC pueden tener un defecto metabólico hereditario que provoca la excreción de fosfatos defectuosa. Según el Dr. St. Armand, si fosfato se acumula en el dria mitocondria de las células, a continuación, el trifosfato de adenosina (ATP) y la producción de energía se deterioran. La acumulación de fosfatos también conduce a un aumento de calcio dentro de las células, posiblemente creando los puntos sensibles de modo comúnmente visto en la fibromialgia. Parecía Dr. St. Armand que este defecto en la excreción de fosfato podría ser responsable de los síntomas de la fibromialgia y CFIDS. En apoyo de su teoría, Dr. St. Armand observó que la gota icaiones med, que aumentan la excreción de ambos ácido úrico y fosfato, también produjeron resultados positivos, aunque no fueron tan bien toleradas o como efective como guaifenesina.

PROTOCOLO. Para las personas con SFC, guaifenesina LA (de acción prolongada) se prescribe generalmente. Se puede comprar en forma de píldora, sin antihistamínicos o descongestionantes añadido. Dr. St. Armand recomienda una dosis inicial de 300 mg de guaifenesina pura dos veces al día. Si eso resulta ineficaz, la dosis se aumenta a 600 mg dos veces al día. Alrededor del 30% de sus pacientes pueden requerir dosis más altas. El Dr. St. Armand ha observado que los 2 meses de tratamiento invierte un año de la enfermedad, que debería proporcionar una línea de base para el cálculo de cuánto tiempo puede ser necesaria la medicación (una persona que ha estado enfermo durante 4 años necesitará 8 meses de tratamiento). Dr. St. Armand advierten que, para la guaifenesina sea eficaz, no debe ser utilizado salicilato (salicilato o ácido salicílico ingredientes están en Pepto-Bismol, Ben-Gay, Myoflex Creme, aspirina, Alka-Seltzer, cosméticos, champús que contienen vegetales- y acondicionadores, vitaminas derivados de plantas, y remedios herbales). Dr. St. Armand también recomienda que los pacientes tomen una calcio y suplemento de magnesio con las comidas para bloquear la absorción de fosfatos en los alimentos.

PROS Y CONTRAS. Pocos estudios controlados se han realizado para confirmar o refutar la eficacia de guaifenesina en el tratamiento de los síntomas de SFC por lo comentarios sobre este fármaco son anecdóticos. Uno de los pacientes con SFC a largo plazo informó mejoría sintomática dramática con la guaifenesina (actualización masiva de SFC, Verano 1996). Ella comenzó a tomar fenesin guai en 1994 para el tratamiento de un combate tenaz de la bronquitis y se sorprendió al observar una serie de otros síntomas comenzaron a mejorar. Después de varios meses se dio cuenta de que estaba empezando a tener grupos de "buenos días" y que su dolor era "casi inexistentes". También observó mejoras en la función cognitiva, la energía y la visión.

Aunque pocos efectos secundarios son directamente atribuibles a la guaifenesina, los síntomas empeoran con CFIDS pueden inicialmente. A menudo, un paciente puede sentir mucho peor para las primeras 2 a 4 meses de tratamiento. El Dr. St. Armand advierte que este tratamiento "toma confianza y fuerza" porque los resultados pueden no

ser vistos por varios meses. También advierte que los pacientes con fibromialgia y tanto la hipoglucemia no notarán ninguna mejoría con el tratamiento guaifenesina, a menos que se corrija la hipoglucemia (véase el Capítulo 3: CEMIA Hypogly para las recomendaciones dietéticas y otros). Aunque el Dr. St. Armand cree que los beneficios a largo plazo son de mérito para los pacientes con fibromialgia, muchos pacientes con SFC pueden tener cuidado de no correr el riesgo de recaída.

Los pacientes interesados en tratar guaifenesina también deben tener en cuenta que, aunque el Dr. St. Armand reclama una mejora significativa entre sus pacientes, estudio no se han replicado sus resultados. Un estudio con doble ciego controlado por conductos en la Oregon Health Sciences University por el Dr. Robert M. Bennett y el Dr. Sharon Clark no encontró diferencias entre los grupos de guaifenesina y placebo después de un año de tratamiento. Tampoco encontraron un aumento en la excreción urinaria de fosfatos, que parece socavar la base para el modo de guaifenesina (teórica) de la acción. A la luz de estos resultados, es evidente que el papel de guaifenesina en el tratamiento de la fibromialgia y el SFC es aún está por determinar.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La guaifenesina se encuentra disponible con receta médica. A pesar de que también se encuentra en muchos jarabes over-the-counter tos, éstos pueden contener otros ingredientes activos, así como alcohol, colorantes y ing sabor. El suministro para un mes cuesta alrededor de \$ 26 (medicamentos genéricos) y \$ 36 (medicamento de marca) y por lo general está cubierto por el seguro.

MÁS INFORMACIÓN

Paul St. Armand, MD

4560 Admiralty Way, Suite 355

Marina del Rey, CA 90292

Copias de documentos sobre la fibromialgia: "Uno de Enfermedades y dos nombres", "hipoglucemia", y

"El uso de agentes uricosúricos en la fibromialgia" para los médicos.

HIDROCORTISONA

DEFINICIÓN. La hidrocortisona es una hormona glucocorticoide excretado por la corteza adrenal en respuesta al estrés, la inflamación, y los bajos niveles de azúcar en la sangre.

FONDO. Cortisona y hidrocortisona son dos hormonas adrenales que tienen numerosos efectos sobre las funciones corporales, incluyendo la reducción de la inflamación y el mantenimiento de equilibrio de sodio y potasio y azúcar en la sangre. Ellos tienen profundos efectos sobre la proteína y metabolismo de los carbohidratos. La cortisona se utiliza médicamente para tratar condiciones inflamatorias tales como artritis reumatoide, lupus, y las alergias.

Usos en CFIDS. Ya sea cortisona o hidrocortisona deben ser usados para tratar el SFC es un tema de mucho debate entre los médicos CFIDS. Estudios recientes realizados por el Dr. Mark Demitrack y colegas muestran en deficiencia del sistema endocrino a lo largo de la (eje HPA) del eje hipotálamo-pituitario-adrenal parecen indicar insuficiencia suprarrenal crónica en pacientes con CFIDS (Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 1991). Los bajos niveles de cortisol se encuentran en algunos pacientes CFIDS, combinados con las respuestas de aumento o nuevos inflamatorias (alergias,

síndrome del intestino irritable, y condiciones reumáticas), también parecen apuntar a la utilización de cortisol como un potente tratamiento clínicamente eficaz. Sin embargo, no todos los médicos están de acuerdo en que el tratamiento con hidrocortisona es beneficioso. La cortisona es un supresor del sistema inmunológico y, en casos en los que el sistema inmune ya está comprometida, sus efectos pueden ser desastrosos. Los médicos que son críticos de la utilidad de la cortisona como tratamiento de SFC señalan que los glucocorticoides son los más utilizados como un tratamiento a corto plazo para las reacciones alérgicas graves. El uso a largo plazo puede exacerbar el proceso de la enfermedad.

PROTOCOLO. Hidrocortisona (cortisona, cortisol) se puede administrar como una sola inyección de 100 mg o menos para tratar la respuesta alérgica grave o en casos agudos de CFIDS cuando se requiere una intervención inmediata. También se puede administrar en dosis bajas (5 a 20 mg) sobre una base diaria.

PROS Y CONTRAS. La cortisona es una sustancia química de origen natural. Como siempre, su uso, especialmente sobre una base a largo plazo, conlleva un riesgo significativo. Cuando el cuerpo registra la presencia de la cortisona, las glándulas suprarrenales disminuyen la producción. Durante un largo período de tiempo, las glándulas suprarrenales pueden fallar a los glucocorticoides. Duce pro completo, haciendo que el paciente totalmente dependiente de una fuente de fármaco para esta hormona esencial. Además del riesgo de Dependencia y la insuficiencia suprarrenal, la dosis no debe ser excesiva, o el síndrome de Cushing puede desarrollarse con el tiempo, con las tendencias de la obesidad, HIPERTENSIÓN, osteoporosis y trastornos mentales. Los efectos secundarios de incluso pequeñas dosis de cortisol pueden incluir dolor de cabeza, trastornos gastrointestinales, insomnio, y debilidad. En el lado positivo, individuales ("pulso") administraciones de cortisol pueden salvar la vida de pacientes con reacciones alérgicas graves o CFIDS aguda de inicio. Hasta la fecha no hay suficientes datos relativos a pequeñas dosis, administradas regularmente para sacar cualquier conclusión. La hidrocortisona está contraindicada en infecciones fúngicas sistémicas.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La cortisona es de venta libre, en formulaciones genéricas y de marca. El costo oscila entre \$ 15 a \$ 30 al mes, dependiendo de la dosis.

KUTAPRESSIN

DEFINICIÓN. Kutapressin es una solución de ácido péptido y amino derivado de hígado porcino (cerdo).

FONDO. A finales de 1920, se descubrió que el hígado ayudó a los pacientes con acné vulgar. Como resultado de esta observación, se realizaron intentos para aislar el factor activo a partir de hígado. No hasta la década de 1940 fue realmente demostrado en una fracción de hígado especialmente purificado. Intentos de refinar posteriores en el aislamiento del material activo llevaron a la introducción de la vasopresina Kuta. Desde entonces, Kutapressin se ha utilizado para tratar la hiedra venenosa, urticaria, eczema, quemaduras solares graves, herpes zoster, y otras condiciones dermatológicas. Según el Dr. Thomas Steinbach, Kutapressin fue utilizado hace décadas para el tratamiento de la neurastenia, una condición que dio a luz un notable parecido con SFC. Dr. Steinbach

observa que las propiedades antivirales y anti-inflamatorias de Kutapressin hacen que sea un tratamiento eficaz para la mononucleosis infecciosa.

Usos en CFIDS. El valor de Kutapressin como tratamiento de SFC no se ven generalmente conocido hasta que el Dr. Thomas Steinbach y el Dr. William Hermann utiliza Kutapressin con éxito en la década de 1980 para tratar el herpes zóster y lo que entonces se conocía como la reactivación del virus de Epstein-Barr (CFIDS Chronicle, Verano 1990). Debido a la excelente historial de seguridad de Kutapressin y los resultados positivos en el tratamiento de la infección por el virus de Epstein-Barr, que llevaron a cabo un estudio no ciego informal de unos 270 pacientes con SFC. Los resultados fueron impresionantes. De los participantes en el estudio, el 75% mostró improvement, y en algunos casos marcada mejoría, después de sólo 40 ciones Injec de Kutapressin. Aún más prometedor fue que muchos de estos pacientes habían estado enfermos con SFC durante más de 5 años. El estudio remachada en la tention de los médicos CFIDS porque ningún tratamiento farmacológico hasta la fecha tuvo resultados tan impresionantes ducido pro.

Un segundo estudio publicado por el Dr. Steinbach y Dr. Hermann demostró los mismos resultados impresionantes (como se presenta en la Conferencia Internacional de SFC, Albany, Nueva York, 1992). De los 130 pa cientes que participaron en el segundo estudio, el 85% informó de notable o marcada reducción de los síntomas mientras recibe inyecciones Kutapressin. De 111 pacientes que informaron de una reducción significativa en los síntomas, 103 señalaron resultados dentro de 6 meses de tratamiento. Como resultado de estos estudios, muchos clínicos CFIDS comenzaron a incorporar Kutapressin en sus planes de tratamiento, en particular cuando hay evidencia de actividad viral (altos títulos de virus del herpes humano 6 y los altos niveles de interferón).

Debido a que la causa subyacente de la SFC se desconoce, es culto cultad para determinar por qué Kutapressin tiene tal efecto dramático. Algunos buscadores re han teorizado que Kutapressin debe tener propiedades antivirales e inmunomoduladoras para reducir simultáneamente ción reactiva viral y la característica reacción exagerada sistema inmunológico típico en CFIDS. El papel de Kutapressin en la supresión de la actividad viral está bastante bien documentado.

Un estudio publicado por el Dr. DV Ablashi y colegas demostró que pressin Kuta es un potente inhibidor de herpesvirus 6 in vitro sin causar daño a las células (in vivo, 1994). Un estudio posterior realizado en 1996 por el Dr. E. Rosenfeld y sus colegas encontraron que Kutapressin también fue eficaz contra el virus de Epstein-Barr (En Vivo, 1996). Sin embargo, su papel en la inmunomodulación sigue siendo especulativa. El Dr. Steinbach y el Dr. Hermann postularon que Kutapressin puede actuar para mediar la acción de linfocinas, los productos químicos del sistema inmune que se cree responsable de muchos de los síntomas característicos del SFC.

PROTOCOLO. El protocolo original desarrollado por el Dr. Steinbach y el Dr. Hermann consiste en una inyección diaria intramuscular de 2 ml de pressin Kuta durante 25 días seguido de 2 ml inyecciones cada dos días durante 25 días, seguido de 2 ml inyecciones tres veces por semana durante varios meses.

Actualmente, el Dr. Steinbach está prescribiendo inyecciones diarias de 2 ml de pressin Kuta, disminuyendo después de un período de 6 meses a una inyección a la semana, utilizando la función de las células asesinas naturales como pauta de tratamiento.

Se recomienda un calibre 23 de la aguja de 1 pulgada de largo para inyección intramuscular profundo. El Dr. Steinbach también administra inyecciones de vitamina B12 como un complemento terapéutico importante. Se prefiere que las primeras inyecciones se dan en la oficina, después de lo cual se instruye al paciente en la forma de administrar el de proyecciones en casa. Seguimiento es sobre una base mensual.

PROS Y CONTRAS. Kutapressin, aunque bastante eficaz para algunos pacientes, no es universalmente útil. No todo el mundo ha alcanzado la tasa de éxito notable reportado por el Dr. Steinbach y Dr. Hermann. Kutapressin puede implicar una gran cantidad de tiempo y dinero, con poca ganancia. Con ese fin, muchos pacientes no continúan con ella durante 6 meses si se han observado ningún resultado después de 3 o 4 meses. La mayoría de los pacientes que se han beneficiado de ella, tenga en cuenta el cese inmediato de los dolores de garganta, una reducción en los sentimientos parecidos a la gripe, el dolor y la fatiga, y la mejora en el nivel de energía. Un paciente que había estado postrado en cama se convirtió en autosuficiente después del tratamiento con Kutapressin. Muchos otros han informado reducida la duración y severidad de los episodios de gripe, se incrementaron en energía y resistencia, y una sensación de mejora general con Kutapressin.

Gregg Fisher, en su libro Síndrome de Fatiga Crónica: Una guía completa de síntomas, los tratamientos y la resolución de los problemas prácticos de la CFS, afirma que él y su esposa, tanto en pacientes con CFIDS, experimentó un mejoramiento notable con Kutapressin. Se añade, además, que fue la primera inyección médica que realmente ayudó a los dos. Aunque Kutapressin se considera seguro, que hace producir algunos efectos secundarios leves al principio, pero que por lo general pasan rápidamente después se dan las primeras inyecciones. En la mayoría de los pacientes, los efectos secundarios desaparecen en los primeros 20 días de tratamiento. Un pequeño número de pacientes, sin embargo, puede sentirse peor. Las personas con alergias a la carne de cerdo y mujeres que están embarazadas no deben tomar Kutapressin.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Kutapressin está disponible sólo por prescripción. Cuesta entre \$ 90 y \$ 140 por vial de 20 ml (10 inyecciones). Un curso de 6 meses llenos de tratamiento cuesta entre \$ 700 y de \$ 900. Muchas compañías de seguros cubren el costo; Sin embargo, algunas compañías consideran Kutapressin un fármaco experimental y no cubren el costo.

NALTREXONA

DEFINICIÓN. La naltrexona (Trexan o ReVia) es un antagonista opiáceo.

FONDO. Debido a que la naltrexona se une a los receptores opiáceos en el sistema nervioso, que se utiliza para bloquear los efectos de narcóticos. Como consecuencia, ha sido útil para el tratamiento de la dependencia de drogas. La naltrexona (ReVia) ha sido aprobado recientemente por el FDA para ayudar a tratar el alcoholismo también. La naltrexona también es útil en una serie de condiciones médicas, incluyendo la enfermedad de Alzheimer, la bulimia y la esclerosis múltiple.

Usos en CFIDS. CFIDS los médicos han expresado su interés en naltrexona, especialmente a la luz de las conclusiones sobre el efecto de la naltrexona en las células T y B, así como las células asesinas naturales. Dr. Susan Levine, un conocido experto en SFC afiliado con el monte Sinai Hospital, Nueva York, explica el fundamento para el uso y el éxito de la naltrexona. "La naltrexona puede actuar para contrarrestar algunos de los efectos negativos del exceso de estimulación de endorfinas, tales como la función inmune disminuida, y puede ayudar a mejorar la cognición y la apatía" (CFIDS Chronicle, enero / febrero de 1989). (Las endorfinas son sustancias naturales presentes en altas concentraciones durante las enfermedades var pagarés, incluyendo la enfermedad viral y autoinmune.) Un estudio por el Dr. Levine proporcionado resultados alentadores. Los síntomas cognitivos mejoraron en seis de los diez CFIDS pacientes tratados con 5 mg de naltrexona. No se observaron efectos secundarios impor tante. Otros médicos siguen recetando trexone nal para el tratamiento de trastornos cognitivos.

PROTOCOLO. Los intervalos de dosificación de 5 a 50 mg. Las dosis más bajas por lo general son más eficaces.

PROS Y CONTRAS. Algunas personas han encontrado naltrexona de un beneficio mínimo o moderado. Un paciente naltrexona creído mejora de la memoria; otro sintieron menos fatiga y menos dolores musculares del cuerpo. Sin embargo, los efectos secundarios ly típica incluyen ansiedad, insomnio y dolor de cabeza.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La naltrexona está disponible con receta médica. El costo es de aproximadamente \$ 150 para un suministro de 30 días de comprimidos de 50 mg y menos para dosis más bajas. La cobertura del seguro puede variar; Consulte con su proveedor.

NITROGLICERINA

DEFINICIÓN. La nitroglicerina es un nitrato utilizada para aliviar una gina.

FONDO. La nitroglicerina es uno de los fármacos más antiguos en uso continuo, después de haber sido utilizado durante más de 100 años para tratar la angina de pecho. Es un sodilator VA; es decir, que causa la relajación de los vasos sanguíneos. Esto a su vez en los pliegues del suministro de sangre y oxígeno para satisfacer las necesidades del corazón.

Usos en CFIDS. La nitroglicerina se ha utilizado principalmente para tratar el dolor de tipo fibromialgia en personas con SFC, aunque tiene otros usos también. En la conferencia de SFC 1992 en Albany, Nueva York, el Dr. Jay Goldstein informó que la nitroglicerina no sólo el dolor aliviado, pero allevi menudo ayudado comieron muchos otros síntomas asociados con el bajo flujo de sangre (hipoperfusión) en el cerebro. Después de iniciar el tratamiento con nitroglicerina, pa cientes del Dr. Goldstein informó de una disminución de los dolores de cabeza, dolor de garganta, síntomas de tipo intestino irritable, ansiedad y depresión. También observaron un aumento de energía y la mejora de la cognición. Un punto de gran interés con respecto a la nitroglicerina como un tratamiento CFIDS es que algunos pacientes con concurrentes múltiples sensibilidades químicas informan mejoría de los síntomas.

PROTOCOLO. Debido a que la nitroglicerina afecta al corazón, lo mejor es disuadir a la mina una dosis específica con su médico (necesidades individuales varían). Dr. Goldstein prescribe nitroglicerina sublingual, generalmente 0,04 mg (más información sobre el protocolo del Dr. Goldstein se puede obtener de CFIDS Chronicle, que proporciona una transcripción en nitroglicerina, o leyendo el libro del Dr. Goldstein, síndrome de fatiga crónica: La límbico hipótesis).

PROS Y CONTRAS. En marcado contraste con otros medicamentos CFIDS, nitroglicerina actúa muy rápidamente. Mejoría de los síntomas puede observar en cuestión de minutos, haciendo que sean fáciles de evaluar. Los beneficios pueden ser global; la energía, el dolor, la función cognitiva y el estado de ánimo puede mejorar significativamente. Sin embargo, los efectos secundarios son comunes. Los problemas más frecuentes son re ducido la presión sanguínea, desmayos, mareos y dolor de cabeza. Por esta razón, la nitroglicerina se administra generalmente mientras el paciente está sentado. Los pacientes con migraña no deben tomar este medicamento porque va a empeorar la condición. Un inconveniente adicional a la nitroglicerina es que pierde su efectividad con el tiempo. El Dr. Goldstein afirma: "El problema más acuciante para mi uso de nitroglicerina ha sido el desarrollo de la tolerancia, que a veces es extremadamente rápido, ocurriendo incluso después de la primera dosis" (CFIDS Chronicle, Verano 1993). El uso concomitante de cualquier fármaco que reduce la presión arterial o el alcohol se exagerar el efecto hipotensor de la nitroglicerina.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La nitroglicerina es disponible por la prescripción, en la formulación de píldora o parche. Se puede comprar como un medicamento genérico o cualquiera de más de dos docenas de drogas-marca. La nitroglicerina es barato; 100 pastillas cuestan menos de \$ 10. Seguros por lo general cubre el costo.

OXITOCINA

DEFINICIÓN. La oxitocina es una hormona producida en el lóbulo posterior de la hipófisis.

FONDO. La oxitocina es una hormona pituitaria que estimula la contracción muscular uter ine y sensibiliza los nervios. También controla la microcirculación en el cerebro. La oxitocina es producida naturalmente en grandes cantidades du rante el parto, la lactancia, en respuesta a ciertos factores estresantes (hipoglucemia, ejercicio, hipotermia), y durante las relaciones sexuales. Su uso médico más común ha sido como una ayuda en la estimulación de las contracciones durante el parto. La oxitocina también se utiliza para controlar la hemorragia uterina postparto. El neurotransmisor dopamina estimula la producción de oxitocina.

Usos en CFIDS. CFIDS clínico, el Dr. Jorge Flechas, sugiere que pa cientes con SFC bien podrían tener una deficiencia de oxitocina (Artículo SFC Chron, primavera de 1995). El Dr. Flechas basa su teoría en el hecho de que CFIDS cientes pa tienen menores niveles de otras dos hormonas, la hormona liberadora de corticotropina (CRH) y la arginina vasopresina (AVP), que se coexpresan con la oxitocina en la misma región del cerebro. Señala que muchos de los síntomas del SFC (dolor, pérdida de la libido, trastornos del sueño, baja tolerancia a la CISE ejer, problemas circulatorios, y trastornos metabólicos) se podría generar por la deficiencia de oxitocina. Varios médicos CFIDS, entre ellos el Dr. Flechas y el Dr. Jay Goldstein, el uso de oxitocina para tratar los

síntomas CFIDS. Se han reportado aumento de la resistencia, la disminución del dolor y mejora la función de cremallera definitiva en aquellos pacientes que lo han utilizado. En su libro, la traición por el cerebro, el Dr. Goldstein ha observado también una disminución en el dolor de la fibromialgia, ansiedad, depresión, y quizás incluso alergias a los alimentos.

PROTOCOLO. La oxitocina puede ser administrado por vía oral, sublingual, o como una inyección intramuscular.

PROS Y CONTRAS. Dado que el uso de oxitocina para tratar los síntomas CFIDS es nuevo, hay poca información disponible en cuanto a su eficacia. Los efectos secundarios, más comúnmente asociados con las formas inyectables de oxitocina, pueden ser serios, e incluyen náuseas, latido irregular del corazón, los cambios en la presión arterial, convulsiones, dolor de cabeza, aumento de peso, mareos, dificultad para respirar, y trastornos mentales. Los posibles efectos secundarios deben ser reportados a su Cíen fisi. Las mujeres embarazadas no deben tomar oxitocina.

DISPONIBILIDAD. oxitocina Oral (Pitocin, Syntocinon) está disponible por solamente cripción pre.

ANALGÉSICOS

NOTA: La mayoría de los analgésicos están disponibles sin receta médica, pero todavía es importante para discutir dosis y los efectos secundarios con su médico, sobre todo si alguno de estos medicamentos se toman con regularidad.

DEFINICIÓN. Los analgésicos son agentes que disminuyen el dolor.

FONDO. Los analgésicos actúan bloqueando la producción del cuerpo de hormonas que envían mensajes de dolor al cerebro (prostaglandinas) o mediante la ocupación de los sitios que reciben esos mensajes. Los dos tipos generales de analgésicos son nonnarcotics, que bloquean la producción química, y cotics NAR, que la recepción de bloques en el cerebro. analgésicos no narcóticos incluyen la aspirina y otros salicilatos, acetaminofeno (Tylenol), y fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) tales como ibuprofeno (Advil, Motrin). analgésicos narcóticos incluyen los opiáceos y opioides, como la codeína, Darvon o Wygesic (propoxifeno), Demerol (meperidina), y mor Phine. Debido a los narcóticos son hábito, que se utilizan sobre una base a corto plazo solamente. Un número de analgésicos de venta con receta contiene una combinación de analgésicos no narcóticos y narcóticos. Las combinaciones más comunes contienen codeína y paracetamol o aspirina. Estos fármacos se usan cuando el dolor persiste o no se alivia con otros fármacos no narcóticos o narcóticos.

Aspirina

La aspirina se clasifica como un fármaco anti-inflamatorio no esteroide (NSAID), ya que reduce la inflamación. Bloquea el dolor mediante la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, que ayuda a las prostaglandinas que causan la inflamación cuerpo a producir. El principal ingrediente activo de la aspirina es ácido acetilsalicílico, una sustancia química que se derivó primera de la corteza de sauce.

Usos en CFIDS. La aspirina se recomienda para aquellos pacientes con CFIDS dolor articular y muscular continua o severa. En su libro, La Guía del Doctor para el síndrome de fatiga crónica, el Dr. David Bell señala que la aspirina es beneficiosa para los pacientes con CFIDS con "conjunta prominente y dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de los ganglios linfáticos y dolor en general, y es menos eficaz en pacientes con prominentes fatiga, náuseas y síntomas neurológicos."

PROTOCOLO. La aspirina puede ser tomado como sea necesario para prevenir o tratar el dolor. El Dr. Campana sugiere que algunos pacientes con dolor intratable pueden beneficiarse de la utilización diaria de aspirina. Para evitar el malestar estomacal, la aspirina se debe tomar con alimentos o en forma tamponada. Como con otros medicamentos, lo mejor es comenzar con una pequeña dosis para evaluar la tolerancia.

PROS Y CONTRAS. Aunque la aspirina es generalmente considerado como seguro, uso a largo plazo puede conducir a una serie de efectos secundarios, incluyendo tinnitus (zumbido en los oídos), náuseas y acidez estomacal. Si la aspirina se toma de manera regular, un medicamento antiulceroso (como Zantac o Tagamet) también puede ser recomendado para proteger el revestimiento del estómago. Los pacientes con una historia de RCE ul, reflujo gastroesofágico, u otros problemas gastrointestinales deberían evitar la aspirina. La aspirina no debe administrarse a niños, ya que puede causar el síndrome de Reye.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La aspirina está disponible sin receta en cualquier farmacia y la mayoría de los supermercados. Es barato. Compruebe la etiqueta de cuidado totalmente debido a que algunas marcas contienen aspirina otra potencialmente irritantes en ingre-, como la cafeína.

Los AINE

fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) actúan inhibiendo la producción de prostaglandinas. Al igual que la aspirina, reducen la inflamación, el dolor y la fiebre. A diferencia de la aspirina, que se elimina del cuerpo rápidamente, los AINE tienen una larga vida media y por lo tanto requiere una administración menos frecuente. Su dosis más baja conduce a un menor número de efectos secundarios.

Usos en CFIDS. Se recomiendan los AINE para tratar el dolor recurrente en los músculos y articulaciones. Muchos pacientes con SFC que tienen dolor agudo crónico prefieren ibuprofeno (Advil, Motrin) sobre otros medicamentos para el dolor.

PROTOCOLO. AINE se toman generalmente según sea necesario. Los pacientes deben comenzar con una pequeña dosis para evaluar la tolerancia.

PROS Y CONTRAS. Debido a que todos los AINE pueden producir problemas gastrointestinales, se debe tener precaución. Tamponada o drogas con recubrimiento entérico ayudar a proteger el revestimiento del estómago. El medicamento debe tomarse siempre con comida. Finalmente, los pacientes deberían estar alerta para detectar signos de tress gastrointestinal dis (ardor de estómago, reflujo, dolor).

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Los AINE están disponibles en el mostrador. El más común es el ibuprofeno (Advil, Motrin). Los AINE con receta In cluir Clinoril, Feldene, y Tolectin. Toradol intramuscular puede ser pre trazada para el dolor severo. Los AINE son generalmente más caros que la aspirina o acetaminofén.

El acetaminofeno

En contraste con los AINE que funcionan mediante la inhibición de la producción de prostaglandina, el acetaminofeno (Tylenol) actúa en el cerebro, donde bloquea la percepción del dolor. Como consecuencia, el acetaminofeno no es de particular beneficio en el tratamiento de dolor en las articulaciones o muscular debido a la inflamación. Sus principales usos son en SFC para aliviar el dolor de cabeza y dolores musculares generalizados y para reducir las fiebres.

PROS Y CONTRAS. El acetaminofeno no causa irritación del estómago, al igual que la aspirina y otros AINE. Sin embargo, una serie de pacientes con SFC descubren que pueden tolerar dosis únicas bajas o poco frecuentes. Un problema adicional y grave asociado con acetaminofeno es que dosis altas pueden conducir a daño hepático-al igual que cualquier dosis de este fármaco se toma con alcohol. Si los signos de mal funcionamiento del hígado desarrollan (ictericia o dolor debajo del lado derecho de la caja torácica), el paracetamol se debe interrumpir de inmediato.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. El paracetamol está disponible en el ter coun de marca y formulaciones genéricas.

Ultram

Ultram (tramadol) es un nuevo analgésico, de acción central. Su modo de acción no es todavía completamente entendido, pero, al igual que el acetaminofeno, se puede gravada por actuar sobre los receptores del dolor en el cerebro.

Usos en CFIDS. Ultram ha sido prescrito para el tratamiento de dolor muscular y de tipo fibromialgia.

PROS Y CONTRAS. Algunos pacientes informan que Ultram es el medicamento más efectivo para el dolor y que también ayuda a aliviar el insomnio y fatiga. La droga es adictiva según se dice, aunque algunos pacientes tienen reportado tolerancia a la droga. Ultram actúa rápidamente y no parece producir tantos efectos secundarios como otros medicamentos para el dolor, aunque algunos pacientes han reportado dolores de cabeza. Este medicamento está contraindicado en pacientes con trastornos convulsivos y los que tomaban inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAO).

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Ultram está disponible sólo por prescripción. La dosis varía, pero el fabricante recomienda un máximo de 50 mg cada 4 horas. Dependiendo de la dosis y la frecuencia, el suministro de un mes podría costar tanto como \$ 100. Ninguna formulación genérica disponible.

NARCOTICOS

El subgrupo de pacientes con CFIDS con la quema de dolor intratable grave, que no responde a otros tratamientos pueden necesitar medicamentos más fuertes. En estos casos, los narcóticos (codeína, hidrocodona, Demerol, Darvon, Tylenol con codeína) pueden ser recomendados. Aunque es eficaz, los narcóticos son adictivos y por lo tanto deben utilizarse sólo cuando otros tratamientos han fallado dolor para aliviar el dolor.

PROS Y CONTRAS. Narcóticos ofrecen inmediata y a veces total de alivio de ciertos tipos de dolor. Algunos pacientes con fibromialgia CFIDS reportan que una sola inyección de Demerol puede aliviar el dolor durante un máximo de 6 meses. Las razones de esto no están claras, pero para algunos pacientes romper el ciclo de la

recepción del dolor en el cerebro parece haber decidido efectos a largo plazo. Los narcóticos pueden ser utilizados con muy poca frecuencia y en pequeñas dosis, porque el riesgo de adicción es alta. Los efectos secundarios más comunes son *Ness drowsi*, cambios de humor, y el estreñimiento. La codeína también causa malestar estomacal.

Cuanto mayor sea la dosis, las más graves los efectos secundarios. Las dosis altas, por ex amplio, pueden causar problemas para respirar; Por lo tanto, los pacientes con un historial de problemas respiratorios deben tener precaución o evitar por completo los narcóticos.

PENTOXIFILINA

DEFINICIÓN. La pentoxifilina (Trental) es un agente hemorreológicos de RIVED de xantina.

FONDO. Pentoxifilina mejora el flujo de sangre capilar por en arrugar la flexibilidad de las células rojas de la sangre y la reducción de viscosidad de la sangre. Esta doble acción permite a las células sanguíneas para exprimir a través de pequeños capilares con mayor facilidad. Tradicionalmente, la pentoxifilina se usa para tratar enfermedades vasculares, especialmente aquellos que inhiben el flujo de sangre.

Usos en CFIDS. Algunos médicos han recomendado la pentoxifilina en SFC para aumentar el flujo de sangre al cerebro. Single-fotón com Emisión de Positrones puted (SPECT) escanea consistentemente revelan rebajado flujo sanguíneo en pacientes con CFIDS. En teoría, la pentoxifilina que debe resolver Lem prob. Pentoxifilina también puede abordar otro problema común de la sangre a SFC. El Dr. LO Simpson, un patólogo de la Universidad de la Escuela de Medicina de Otago en Dunedin, Nueva Zelanda, descubrió que los pacientes con SFC han dado forma irregular glóbulos rojos, lo que hace que sea más culto cultad para las células sanguíneas pasen a través de los capilares. Dr. Simpson cree que el de arrugado flujo sanguíneo cerebral en CFIDS es la consecuencia de las células de sangre de forma anormal. Muchos de los síntomas del suministro inadecuado de sangre, tales como mareo, vértigo y problemas cognitivos podrían allevi ado si se aumenta el flujo sanguíneo.

PROTOCOLO. La dosis habitual recomendada es de 400 mg tres veces al día, con las comidas. Los pacientes con SFC pueden querer comenzar con una dosis más baja para evaluar la sensibilidad.

PROS Y CONTRAS. CFIDS pacientes que se han beneficiado pentoxi fyline informan de una mejora dramática en la función cognitiva. Un hombre que estaba en peligro de perder su trabajo debido a problemas de concentración y memoria informó que la pentoxifilina restauró su función cognitiva a la normalidad. La pentoxifilina no debe ser utilizado por aquellos que no pueden tolerar los estimulantes. La xantina, del que se deriva la pentoxifilina, está estrechamente Relat ed a la cafeína. Pentoxifilina está contraindicado en pacientes con RCE ul pépticas y aquellos con riesgo de hemorragia.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La pentoxifilina es de venta libre. El suministro para un mes cuesta alrededor de \$ 55.

TAGAMET Y ZANTAC

DEFINICIÓN. Tagamet (cimetidina) y Zantac (ranitidina) son antagonistas del receptor H2 de histamina que inhiben la secreción de ácido en el estómago.

FONDO. Antes de Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) bación p de Tagamet en 1977, el dolor resultante de las úlceras duodenales era casi imposible de tratar con medicamentos convencionales. Aunque no es una cura, se cree Tagamet para permitir que las úlceras sanen por el ácido secretado por el estómago en respuesta a la histamina bloqueo. Millones de pacientes ahora toman Tagamet (y Zantac, aprobada en 1983) y un número considerable han obtenido un alivio significativo del dolor. Tagamet, Zantac, y otros dos bloqueadores H2 aprobados, Axid (nizatidina) y Pepcid (famotidina), son también prescribe para tratar ardor de estómago y gastritis.

A principios de la década de 1980, el Dr. Jay Goldstein utiliza Tagamet para el tratamiento de la mononucleosis infecciosa (confirmado por la prueba de mononucleosis, el agrandamiento del bazo, y otros hallazgos clínicos compatibles con el diagnóstico) en un estudiante universitario. Los síntomas se resolvieron dentro de las 24 horas. justificación del Dr. Goldstein para tratar ción se basa en el hecho de que el virus de Epstein-Barr, que causa nucleosis mono, es un herpesvirus y, en la mayoría de las infecciones por herpes, hay un número de arrugado de las células T supresoras. Se ha demostrado recientemente que las células T supresoras tenían receptores H2 en sus superficies, y se pensó que las células se activaron por la histamina. Dr. Goldstein teorizó que tal vez las células T podrían ser inactivados por Tagamet, un bloqueador de H2. Su teoría parece tener validez, según el Dr. Goldstein informa de resultados positivos en el 90% de los casos de mononucleosis tratados con Tagamet. Se ha recibido una respuesta positiva por parte de los médicos de todo Estados Unidos que han replicado sus resultados (CFIDS Chronicle, 1988 Compendio).

Usos en CFIDS. En 1985, el Dr. Goldstein comenzó a ver sus primeros casos de lo que entonces se llamó infección por el virus de Epstein-Barr crónica (SFC ahora). Usando la misma lógica que se utiliza para tratar la mononucleosis, el Dr. Goldstein dio a sus pacientes Tagamet y Zantac. Él ha encontrado a lo largo de años de que al menos el 20% de los pacientes con SFC han respondido favorablemente al tratamiento con bloqueadores H2. Aunque la causa de CFIDS permanece termined unde, se sabe que hay activación de las células T supresoras, probablemente debido a la actividad viral. Se cree que los bloqueadores H2 tienen un efecto modulador sobre el sistema inmune en que probablemente inhiben la producción excesiva de linfocinas responsables de algunos de los síntomas de la gripe de SFC.

Varios clínicos CFIDS líderes, incluyendo Dr. Charles Lapp, utilizan bloqueadores H2 para tratar los síntomas gastrointestinales, así como para la modulación del sistema inmune. El Dr. Murray Susser y el Dr. Michael Rosenbaum utilice aparatos de bloques H2 para tratar la disfunción del sistema inmune.

PROTOCOLO. Mientras que algunos pacientes toman dosis única bajos de estos bloqueadores H2 (incluso una astilla de una pastilla puede ser eficaz, según el Dr. Goldstein) otros tomar el estándar prescrito dosis para las úlceras: Tagamet 300 a 400 mg, una o más tabletas por día Zantac 75 a 300 mg / día.

PROS Y CONTRAS. bloqueadores H2 funcionan rápidamente y los resultados pueden verse a menudo en menos de 2 semanas, lo que hace un juicio de mérito. Muchos pacientes han informado de una variedad de beneficios. Algunos de nuestros encuestados con alergias se sintió mucho mejor en general después de tomar Zantac y varios alivio sig- sig encontrado vuelos de trastornos digestivos también. Dos de los encuestados informan que Tagamet ed les dio más energía y disminuye los débiles, ing sensación adolorida de SFC. Otro participante pensó Zantac dolor en la vejiga aliviado debido a la cistitis intersticial, tal vez porque bloqueado ácido del estómago. Muchos alimentos ácidos causan trastornos de la vejiga (véase el Capítulo 3: blemas del tracto urinario PROB).

El Dr. Goldstein ha observado que algunos pacientes sienten nervioso y agitado, teniendo Tagamet. Otros médicos creen bloqueadores H2 causan Depres sion (un efecto secundario menos común de acuerdo con el Physicians Desk Consulte ENCE). Debido a que puede interactuar con Tagamet y aumentar ciones Concentra la sangre de muchos fármacos, algunos de los cuales se prescriben comúnmente en SFC (antidepresivos y benzodiazepinas), es importante informar a su médico sobre todos los medicamentos que está tomando. Zantac se puede prescribir con mayor frecuencia que Tagamet para tratar los síntomas de SFC porque es menos interreactivos con otros medicamentos y puede ser menos peligrosas para los efec- lado EF.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Tagamet y Zantac están disponibles por cripción previa. El costo puede variar desde \$ 40 a \$ 100 por mes, dependiendo de la dosis, y por lo general está cubierto por el seguro. Pepcid AC y Zantac 75 están disponibles en el mostrador. El costo de Pepcid AC es de aproximadamente \$ 7,50 para un paquete de 18 comprimidos, 10 mg de concentración.

FACTOR DE TRANSFERENCIA

DEFINICIÓN. factor de transferencia, un extracto de phocytes LYM de sangre periférica (células blancas de la sangre) de un donante sano, facilita la transferencia de T inmunidad mediada por células de una persona a otra.

FONDO. El factor de transferencia se ha utilizado durante más de 40 años para transferir la inmunidad de un donante sano, presumiblemente, a un destinatario. Se ha utilizado para tratar infecciones virales, parasitarias y bacterianas, así como ciertas enfermedades autoinmunes y cánceres. tipos distintivos de transferencia tor fac pueden ser utilizados, dependiendo de la condición a ser tratada. factor de transferencia no específica de un grupo de donantes sanos puede ser utilizado para la modulación inmune sys tem. factor de transferencia específica de la enfermedad se usa para tratar un virus o infección específica, como los herpesvirus o virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Además, donantes específica o factor de transferencia donante dedicado se pueden obtener de un miembro familiar u otro hogar.

Usos en CFIDS. El factor de transferencia, al menos en teoría, parece ser valiosa como terapia primaria en el SFC. Debido a que la causa de la enfermedad es aún desconocida, ha sido difícil encontrar un tratamiento universalmente eficaz. El factor de transferencia se considera adaptogenic; es decir, se puede impulsar un sistema inmune deficiente o, a la inversa, se puede regular a la baja el sistema inmune en ciertas condiciones autoinmunes. Esto hace que sea un inmunomodulador ideal en el SFC. Sin embargo,

como ponen de manifiesto los siguientes datos, los informes sobre la eficacia de los factores de transferencia han sido contradictorios.

- En mayo de 1994 de SFC / EM conferencia en Dublín, Irlanda, se presentó información con respecto a un estudio de 20 pacientes con síndrome de fatiga crónica tratados con factor de transferencia por vía oral por el Dr. Giancarlo pizza y colegas de Bolonia, Italia. De los 20 pacientes, la mejora se observó en 12 y se observó remisión en dos. No hubo efectos secundarios significativos. Esta forma oral de factor de transferencia era específica para el virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, virus del herpes humano 6, y el virus del herpes simple. A pesar de estos resultados positivos, es importante tener en cuenta que se trata de culto difi a aceptar la premisa de que una combinación de algunos virus conocidos ayudaría a la gran mayoría de los pacientes con CFIDS, algunos de los cuales pueden no tener estos virus tienen o pueden tener otros virus no siendo abordado por este factor de transferencia específico.
- Dr. Perry Orens de Great Neck, Nueva York, reportó una experiencia positiva con el factor de transferencia (CFIDS Chronicle, Otoño 1993). Con el Dr. Hugh Fudenberg, un experto internacional sobre el factor de transferencia, el Dr. Orens utilizado, factor de transferencia específica del donante inyectable para tratar los síntomas de SFC en nueve pacientes. Los resultados fueron remisión completa en dos pacientes, la mejora marcada en dos, provement im parcial en dos, y ninguna mejora en tres.
- En 1991, el Dr. Denis Wakefield de Australia informó de los resultados de un amplio estudio doble ciego de factor de transferencia. De los 90 pacientes con CFIDS, 46 recibieron el factor de transferencia y 44 recibieron un placebo. Veinticinco pacientes recibieron factor de transferencia específico donado por un miembro de la familia y 21 recibieron el factor de transferencia de un donante no relacionado (un control sano). Seguimiento de 3 meses más tarde no mostró ferencia DIF en la calidad de vida, evaluación inmunológica, o los niveles de actividad.

Se concluyó que el factor de transferencia específico ni inespecífica eran de beneficio. Es importante tener en cuenta que el tratamiento consistió en sólo ocho inyecciones, dado a lo largo de un mes. Es posible que la corta duración del tratamiento afectó el resultado.

PROTOCOLO. El factor de transferencia se puede administrar en forma oral o inyectable. Se puede tomar por lo menos 6 meses antes de que se observó mejoría.

PROS Y CONTRAS. Debido a que el factor de transferencia no se utiliza ampliamente para tratar CFIDS, es difícil de evaluar su eficacia. Vale la pena señalar que cuando el factor de transferencia es eficaz, los resultados son globales, con una significativa mejora de los síntomas ción. En El Tipo I / Tipo 2 Programa de alivio de la alergia, el Dr. Alan Levin escribió de su extensa experiencia con factor de transferencia. Después de usarlo para tratar condiciones alérgicas graves en más de 300 pacientes, se informó de una tasa de éxito del 68%, con resultados milagrosos en algunos pacientes. Sin embargo, ha apuntado algunos efectos secundarios graves, como el corazón o el músculo ción Malfunc, temporal o daño cerebral permanente, y vasculitis agravado, y recomendó que los factores de transferencia, probablemente, se debe utilizar solamente en pa cientes con síntomas incapacitantes. Otros médicos no comparten el entusiasmo tasa o el éxito del Dr. Levin, sin embargo, y una serie de pa cientes CFIDS han informado no sólo la ausencia de mejoría, pero incluso un empeoramiento de los

síntomas de tipo alérgico, incluso después de largos tratamientos con factor de transferencia. De hecho, las encuestas de tratamiento llevadas a cabo por la Universidad De Paul y los investigadores abolladura INDEPEN han demostrado que alrededor de un tercio de los que tratan los factores de transferencia consideran "perjudicial".

En suma, hay muchos inconvenientes con el uso de factor de transferencia: (1) no está ampliamente disponible y se considera un tratamiento experimental; (2) es Ly coste y por lo general no cubierto por el seguro; (3) muchos pacientes y médicos han planteado cuestiones sobre su seguridad y efectos secundarios; y (4) porque es un producto de la sangre, los riesgos de transmisión de enfermedades no deben ser ignorados, aunque los donantes son examinados extensamente y el factor de transferencia bajo va un proceso de filtración que debe eliminar virus. Los efectos secundarios del tratamiento pueden variar ción. El Dr. pizza señala que la fatiga, dolor de garganta, fiebre y dolor de cabeza puede ocurrir dentro de los primeros días de tratamiento, pero estos re resolver rápidamente. Estos efectos secundarios pueden ser el resultado de inmune tivación ac sistema en respuesta a transferir factor.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. terapia del factor de transferencia para el SFC no está ampliamente disponible. Actualmente, el Dr. Hugh Fudenberg de Spartanburg, Carolina del Sur, el Dr. Lewell Brenneman de San Francisco, y el Dr. Giancarlo pizza de Bolonia, Italia, están utilizando los factores de transferencia. Un especialista en SFC debe ser capaz de referirse a otros médicos que utilizan esta terapia. Actualmente, el costo de las inyecciones es de aproximadamente \$ 250 por mes.

5

Los suplementos nutricionales y productos botánicos

alfa cetoglutarato

Aminoácidos

Los antioxidantes

Los bioflavonoides

Alga verde azul

Ácido butírico

CoQ10

DHEA

Enterohepática Programa de Reanimación

Acidos grasos esenciales

Sulfato de glucosamina

Hierbas

LEM

Ácido málico

La melatonina

minerales

NADH

Los probióticos

Probioplex

Pycnogenol

Jalea real

Sambucol

vitaminas

ALPHA cetoglutarato

DEFINICIÓN. Alfa cetoglutarato es una forma iónica de ácido alfa cetoglutarato, un intermedio en el ciclo tricarboxílico (ciclo de Krebs).

FONDO. Alfa cetoglutarato cumple un papel vital en el mismo metabolismo y la utilización de hidratos de carbono, proteínas, y ácidos grasos de cadena larga. Su mejor función conocida es como componente de una serie de ciclos de ING-produce energía a nivel celular. El primero de ellos, el ciclo de Krebs, se descompone y se transforma el ácido cítrico a través de una serie de enzimas controladas por acciones para producir trifosfato de adenosina (ATP), una fuente de energía fundamental para muchos procesos celulares. Alfa cetoglutarato, como un intermedio temprano en el ciclo de Krebs, forma la base para todas las transformaciones adicionales. También es necesario cambiarlo para el catabolismo de muchos aminoácidos, otro proceso que genera energía. Otra función importante de alfa cetoglutarato implica la formación de ácidos no esenciales aminoácidos (aminoácidos que se biosintetizan en el cuerpo), en particular de glutamato y, a través de su acción, prolina, alanina, ácido aspártico y asparagina.

Usos en CFIDS. Alfa cetoglutarato se utiliza como una energía de corta duración en hancor y para el soporte del ciclo de Krebs en pacientes con CFIDS. Debido a su papel esencial en la producción de energía y el metabolismo de hidratos de carbono, puede ser útil como un tratamiento general CFIDS también. Los pacientes con niveles bajos de alfa cetoglutarato (según se confirmó por una prueba de ácidos orgánicos) han observado una mejora significativa en los niveles de energía con alfa cetoglutarato suplementación flexible.

PROTOCOLO. dosis sugerida de alfa cetoglutarato es uno o dos cápsulas 300 mg por día, que se pueden tomar con las comidas. Debido a su ubicación en el ciclo de Krebs, alfa cetoglutarato es generalmente más eficaz si se toma con otro ciclo de Krebs apoya tales como la vitamina C, vitaminas del grupo B, los ácidos grasos esenciales (aceite de onagra, aceite de borraja o aceite de pescado), magnesio, nutrimental suplementos y NAC (N-acetil-L-cisteína).

PROS Y CONTRAS. Debido alfa cetoglutarato no es un estimulante pero trabaja a través de las vías metabólicas naturales, es una fuente relativamente libre de riesgo de la energía. Las personas que toman alfa cetoglutarato por lo general no "Crash" después. No tiene efectos secundarios reportados a las dosis recomendadas. Los resultados tienden a ser menos dramático que los obtenidos con la coenzima Q10, however, lo que puede hacer que este producto sea menos atractivo para aquellos que quieren un mayor impulso.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Alfa cetoglutarato se vende en muchas tiendas de alimentos naturales y por los proveedores de vitaminas de venta por correo. Una botella de Alfa KG + (metabólicos Productos de mantenimiento; 800-772-7873), una calidad, la marca hypoalergénica que no contiene conservantes, aditivos, colorantes o sustancias de relleno, cuesta alrededor de \$ 10 y tiene una duración de 1 mes a la dosis más alta recomendada.

AMINOÁCIDOS

DEFINICIÓN. Los aminoácidos son unidades químicas que contienen nitrógeno (aminas) que, unidas entre sí, componen la proteína.

FONDO. Los aminoácidos, en diversas combinaciones, forman los cientos de tipos de proteínas presentes en todos los organismos vivos. Estos teins pro son esenciales para casi todos los procesos que inducen el crecimiento celular y par re, así como para el mantenimiento continuado de cada tejido corporal, órgano, y la estructura dentro del cuerpo. Los aminoácidos se unen para formar decenas de arenas tú de proteínas y enzimas, cada uno de los cuales tiene una función específica. También pueden realizar como unidades individuales. aminoácidos individuales pueden actuar como neurotransmisores o como precursores de neurotransmisores en el sistema nervioso central. Por lo tanto, no sólo son responsables de proporcionar y principal TaiNing la misma sustancia de la que estamos hechos, sino también para el sistema de comunicaciones que nos permite planificar, sueño, pensar, sentir y dirigir todas nuestras acciones.

Hay 20 aminoácidos primarios. Alrededor del 80% se producen en la er liv y el 20% restante debe obtenerse de los alimentos. Ya sea que un aminoácido puede ser producido dentro del cuerpo es lo que distingue lo esencial de aminoácidos no esenciales. Los aminoácidos esenciales (aquellos que deben ser obtenidos de fuentes de alimentos) son arginina, histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano y valina. Los aminoácidos no esenciales incluyen alanina, glutamina, asparagina, glicina, prolina y serina. Dadas las innumerables funciones que los aminoácidos por forma, una escasez proteína o defecto congénito en la síntesis de aminoácidos pueden conducir a problemas que implican cada sistema en el cuerpo.

Usos en CFIDS. aminoácidos específicos, tanto esenciales y no esenciales, se han recomendado como tratamientos por varios médicos CFIDS. Sus aplicaciones incluyen la mediación de spones sistema nervioso re hiperactivos, reparación de intestino permeable y otros trastornos intestinales, y regula ción de la disfunción metabólica SFC que resulta en la pérdida de celulares en ergy.

En CFIDS hay un desequilibrio en las proporciones de aminoácidos. El Dr. Alexander Bralley y el Dr. Richard Lord han observado que las personas con CFIDS comúnmente tienen deficiencias en triptófano, fenilalanina, taurina, isoleucina y leucina. También han encontrado más baja que las cantidades normales de arginina, metionina, lisina, treonina, valina y en un menor número de pacientes con CFIDS. Es significativo que las deficiencias más comunes son los de la fenilalanina y triptófano debido a que estos dos aminoácidos son los precursores de las catecolaminas y serotonina, neurotransmisores que se ajusten estrictamente **CORRE PELIGRO** con la función del sueño, las respuestas al estrés, y la regulación del dolor y el estado de ánimo.

Dr. Scott Rigden también ha observado que muchos de sus pacientes con anormalidades metabólicas tienen un desequilibrio en las proporciones de aminoácidos. El im plicatura es que, para estos pacientes, los aminoácidos pueden ser o bien sintetizarse o utilizarse a un ritmo más lento o aparecen en tal desequilibrio que ya no función junto con la eficiencia completa (quizás dando una pista sobre los orígenes de los problemas de formación de colágeno y trastornos de enzimas comunes en muchos pacientes con CFIDS).

suplementos de aminoácidos ha recibido recientemente una atención como un tratamiento específico CFIDS. El uso de un analizador de aminoácidos para medir Specific disequilibrios IC, Dr. Bralley y Dr. Señor adaptados un suplemento para corregir las deficiencias de aminoácidos. En un estudio de 25 pacientes con CFIDS, encontraron que corregir los disequilibrios de aminoácidos específicos resultaron en 50% a 100% improvement in los síntomas (Journal of Applied Nutrition, 1994). El mayor efecto se observó en los niveles de energía. Dos pacientes que habían tenido Toms Symp CFIDS durante 15 años experimentaron una mejora dramática. Los pacientes también reportaron mejora de la función cognitiva y la eliminación de la "niebla del cerebro." Cabe señalar que los aminoácidos individuales tomadas como suplementos dietéticos no pueden ser bien tolerados por los pacientes con alteraciones metabólicas graves.

carnitina

La carnitina (L-carnitina) es una betaína, uno de los donantes de grupos metilo. Es crucial para el transporte de ácidos grasos de cadena larga en la mitocondria de las células, que proporciona energía al músculo esquelético y el corazón. La carnitina también ayuda a reducir la acumulación tóxica de ácidos orgánicos, que son un subproducto natural producto del metabolismo celular. La deficiencia de carnitina produce fatiga, debilidad muscular, malestar general, intolerancia al ejercicio, alteraciones del ritmo cardíaco, y la acidosis tis Sue. La deficiencia de carnitina puede ser resultado de congénitos del metabolismo de efec- y algunas terapias antibióticas.

Usos en CFIDS. Los investigadores japoneses han demostrado que los pacientes con CFIDS tienen una deficiencia en los niveles intracelulares de acilcarnitina. No encontraron ninguna de FICIENCY en los niveles séricos de carnitina libre, sin embargo, lo que indica la cy deficien no es el resultado de la falta de carnitina en el sistema, sino de su derivado. La deficiencia de acilcarnitina se puede esperar para producir no sólo la fatiga y debilidad característica de interrupción en los procesos mitocondriales, sino también el malestar típico de la autointoxicación. Dr. Hiroko Kuratsune y sus colegas descubrieron que en su grupo de muestra de 38 pacientes con CFIDS, bajos niveles de acilcarnitina covarió con la gravedad de la enfermedad (Clinical Infectious Diseases, 1994). A medida que los síntomas mejoran, también lo hizo acilcarnitina niveles. En un estudio reciente que compara la amantadina y la carnitina, Dr. Audrius Plioplys y Dr. Sigita Plioplys encontraron "estadísticamente significativa clínica improvement in" después de 8 semanas de tratamiento (Neuropsychobiology, 1997).

PROTOCOLO. La carnitina se puede tomar en forma líquida o píldora como un suplemento nutricional over-the-counter o como un medicamento de prescripción. Como complemento alimenticio, la dosis recomendada general es 1,000 mg / día se toma con una comida. La prescripción de medicamentos Carnitor (levocarnitina) puede ser tomada como un comprimido, líquido, o inyecciones. La dosis oral recomendada de Carnitor líquido es 50 mg / día en dosis divididas, tomadas con las comidas, y de los comprimidos es de 330 mg tres veces al día. El líquido es mejor tolerada que la forma de píldora aunque los pacientes con sensibilidades químicas deben tener en cuenta que el medicamento líquido también contiene sabores artificiales, colorantes, conservantes (metilparabeno), y sacarosa.

PROS Y CONTRAS. Carnitina como suplemento alimenticio está ampliamente disponible. El único efecto secundario reportado es el cambio de peso (pérdida o ganancia). Pacientes han informado de aumento de la función muscular, disminución de

debilidad, y en general demostrado resistencia y bienestar después de 1 a 2 meses de suplementación flexible con carnitina. En algunos casos, los beneficios se mantuvieron incluso después de terminar el curso del tratamiento. Los efectos secundarios de Carnitor incluyen diarrea, ACHG estomacal, y el olor corporal. Los fabricantes recomiendan tomar dosis divididas con las comidas para evitar malestar estomacal.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Una botella de 12 onzas de la suplementación Mega L-Carnitina nutricional líquida (hecho por Gemelas Labs) se pueden comprar sin receta médica en la mayoría de las tiendas de vitaminas y de salud de los alimentos por alrededor de \$ 20. A la dosis recomendada de 1 cucharada al día, la botella tendrá una duración de 1 mes. Un suministro de 1 mes de pastillas con receta (Carnitor) cuesta alrededor de \$ 79.

glutamina

La glutamina es un aminoácido no esencial utilizado para tratar ansiedad de azúcar, fatiga, úlceras pépticas, y trastornos de la personalidad. Cuando se convierte en ácido glutámico, que actúa como un neurotransmisor excitador en el cerebro. En el tracto intestinal, glutamina refuerza la función del intestino como una barrera inmune mediante el apoyo a la producción de inmunoglobulina A secretora (sIgA) y mantiene la estructura, el metabolismo, y la función del revestimiento de la mucosa de los intestinos. La glutamina puede ayudar a curar la mucosa intestinal lesionada después de la cirugía y, en un alto porcentaje (92%) de los pacientes, se cura por completo el daño ulceroso. La glutamina es un agente desintoxicante importante para el amoníaco, una neurotoxina y uno de los subproductos tóxicos del metabolismo de proteínas.

Usos en CFIDS. La glutamina se utiliza principalmente para el tratamiento de intestino permeable, ya que es tan importante en el crecimiento y la función gastrointestinal. Los clínicos recomiendan 1000 mg de glutamina al día, dividida en dosis iguales (pacientes con muchas sensibilidades pueden querer poner a prueba una muy pequeña cantidad de este aminoácido antes de tomar la dosis completa). Un número de pacientes con CFIDS han observado mejoría en la función intestinal y una mayor tolerancia de alimentos con este suplemento. Los efectos secundarios de este aminoácido son relativamente raros; el más común son letargia y depresión. Glutamina en forma de tabletas es bastante inexpensiva. Una botella 100-tableta (500 mg) cuesta menos de \$ 15. El costo de la forma en polvo (para aquellos que necesitan una dosis más alta) es de aproximadamente \$ 29 para un frasco de 280 g (Cambridge Neutraceuticals; 800-265-2202).

El glutatión

El glutatión, un tripéptido compuesto de glicina, cisteína y ácido glutámico, se encuentra en altas concentraciones en cada tejido en el cuerpo. Es un potente agente antioxidante y desintoxicación, la protección del cuerpo contra el daño de los radicales de oxígeno tales como peróxido de hidrógeno y superóxido. También ayuda a reducir el daño causado por la radiación, la quimioterapia, la ELA se reunieron pesados (mercurio), y las drogas (incluyendo los cigarrillos y el alcohol). NAC (N-acetil-L-cisteína), un precursor de glutatión, es un antídoto para la intoxicación por paracetamol y ayuda a disuadir a los efectos tóxicos de naftaleno, benceno, y antracenos.

Usos en CFIDS. El glutatión se utiliza principalmente como un antioxidante y como una ayuda en la desintoxicación. Debido a que un número de pacientes con CFIDS tienen bajos niveles de glutatión, este péptido está ganando cada vez más atención entre los médicos CFIDS como medio para combatir algunos de los síntomas asociados con los

procesos de desintoxicación deteriorados. El importante papel que desempeña en la función hepática hace que sea particularmente útil para los pacientes con numerosos lazos sensitivi, reacciones de tipo alérgico, y síntomas autointoxicación (malestar, dolor de cabeza, dolor muscular). El Dr. Paul Cheney ha observado una mejora sorprendente de los síntomas de los pacientes, especialmente dolor de cabeza, pocos días después de iniciar el tratamiento glutatión. Debido a que el glutatión se absorbe bien en el intestino, se recomienda glutatión reducido (CFIDS Chronicle, primavera de 1995). Las dosis iniciales son altas, 150-425 mg tres veces al día. Después de un corto período de tiempo, las dosis pueden reducirse a 75 a 150 mg tres veces al día y CONTENIDAS principal en esos niveles. El glutatión se encuentra disponible en las tiendas de alimentos y proveedores de pedidos por correo. Una botella de 60 cápsulas de glutatión reducido (100 mg) cuesta alrededor de \$ 21.50 horas. Las cápsulas deben tomarse con las comidas para evitar malestar estomacal.

lisina

La lisina es necesaria para el crecimiento óseo en niños y para mantener el equilibrio de nitrógeno en los adultos. También ayuda en la producción de anticuerpos, hormonas y enzimas y ayuda en la formación de colágeno, la construcción de músculo, y la reparación de tejidos. La deficiencia de lisina puede resultar en la pérdida del cabello, anemia, ojos inyectados en sangre, pérdida de energía, y la irritabilidad.

Usos en CFIDS. La lisina se recomienda principalmente debido a su capacidad para inhibir la reproducción de los herpesvirus (virus del herpes simple, virus de la varicela zoster, herpesvirus humano 6, y el virus de Epstein-Barr), que requieren arginina con el fin de reproducir. La estructura de la lisina es bastante similar a la arginina, sin embargo, que los virus del herpes puede ser engañado en el uso de lisina en su lugar. Dado que el virus no puede utilizar la lisina para la replicación, una vez que se utiliza la lisina, el virus pierde su capacidad de reproducir, detener eficazmente la propagación de la infección. Algunos médicos recomiendan CFIDS lisina para tratar a cabo frecuentes roturas de herpes labial (herpes simplex) o culebrilla (herpes zóster).

PROTOCOLO. El Dr. Charles Lapp recomienda 1 a 2 g de lisina, tomada diariamente con las comidas (CFIDS Chronicle, marzo de 1991). Los alimentos ricos en arginina, como el chocolate, frutos secos, pasas, trigo integral, cereales y arroz integral, deben ser evitados. Los efectos secundarios de lisina pueden incluir mareos, sudoración, náuseas, pérdida de apetito y dificultad para tragar. Lisina debe desconéctelo tinued si estos síntomas se desarrollan. Lisina está disponible en la mayoría de tiendas de alimentos saludables y se puede adquirir a bajo costo. La mayoría de las marcas al por menor por menos de \$ 10 por una botella de 100 cápsulas (500 mg).

La taurina

Taurina actúa como un bloque de construcción para todos los otros aminoácidos y conse consiguiente está presente en cada célula del cuerpo. Es un componente principal de la bilis (ayudando así en la grasa digestión y absorción de la vitamina) y se encuentra en altas concentraciones en el músculo cardíaco, las células blancas de la sangre, y el sistema nervioso central (SNC). Ansiedad, hiperactividad y mala función del cerebro están relacionadas con la deficiencia de taurina. La taurina puede ser sintetizado en el cuerpo a partir de cisteína, con la ayuda de la vitamina B6.

Usos en CFIDS. El Dr. Majid AM, autor de las Islas Canarias y de fatiga crónica, hace un amplio uso de la taurina como un antioxidante y se ha reportado excelentes

resultados en el tratamiento de la fatiga y el estreñimiento crónico. Se recomienda una dosis de 250 mg / día, junto con el magnesio y el potasio. La taurina también puede ser beneficioso en el tratamiento de spones sistema nervioso re hiperactivos. Debido taurina frena los impulsos del sistema nervioso central, puede ayudar a aliviar los timbales Symp como el insomnio, la ansiedad y la inquietud. La taurina se pueden comprar en la mayoría de tiendas de alimentos saludables y vitaminas y cuesta menos de \$ 10 la botella.

ANTIOXIDANTES

DEFINICIÓN. Los antioxidantes son un grupo de vitaminas, minerales, y en Zymes que ayudan a proteger las células del daño de los radicales libres.

FONDO. Los antioxidantes han sido utilizados como conservantes ser causa de su capacidad para retardar la oxidación que provoca que los aceites se vuelvan cid RAN. Sin embargo, han sido objeto de creciente escrutinio en los últimos años por su valor medicinal. El mismo proceso que les permite evitar que los aceites se vuelvan rancios también protege el cuerpo contra el daño causado por los radicales libres. Los radicales libres son átomos o grupos de átomos que han perdido un electrón. Estas moléculas que contienen electrones desapareados son altamente UNSTA ble y pueden recoger fácilmente otros elementos, provocando reacciones volátiles. Cuando se forman un gran número de radicales libres, ya sea de la exposición a Radi acción, productos químicos tóxicos, o aceites rancios, o debido a enfermedad prolongada y la activación inmune, daño significativo puede resultar. Cuando peligrosamente altos niveles de radicales libres están presentes, los cambios en la estructura de proteínas pueden resultar. El cuerpo puede identificar las proteínas alteradas como elementos extraños y lanzar un ataque del sistema inmune.

El cuerpo tiene sus propias defensas contra el exceso de formación de radicales libres. El grupo de productos bioquímicos conocidos como antioxidantes se encuentran abundantemente en la naturaleza en forma de vitaminas, minerales y enzimas. La más amplia ly utiliza antioxidantes son las vitaminas A, C, y E, ácido gamma-linoleico (GLA), los aminoácidos cisteína y glutatión, el mineral selenio, la linea de Zyme superóxido dismutasa (SOD), CoQ10, y los bioflavonoides en pycnogenol , el cardo de leche, y el ginkgo (ver discusiones específicas de estos agentes).

Los antioxidantes funcionan en conjunto para prevenir el daño de los radicales libres. Un antioxidante pecado gle, una vez que se ha neutralizado el radical libre, puede a su vez causar daño celular. La acción de otros antioxidantes es necesario volver Dants Antioxi a su estado reducido, en el que se pueden seguir eliminar los radicales libres. Por lo tanto, los antioxidantes deben tomarse en combinación en lugar de las formas individuales. Un artículo publicado en The New England Journal of Medicine re puertos que los fumadores pesados en Finlandia que tomaron dosis muy altas de la una beta caroteno tioxidant tuvieron una mayor tasa de cáncer de pulmón que los que tomaron un placebo (CFIDS Chronicle, primavera de 1995). Sin embargo, cuando el beta caroteno se combinó con la vitamina E, este no fue el caso.

Usos en CFIDS. Los pacientes con SFC demuestran evidencia de libre formación de radicales consid erable, lo que significa algún tipo de APY Ther antioxidante debe ser incluido en cualquier programa de tratamiento. ticos clini ortomolecular recomiendan

un enfoque de amplio espectro, en comparación con la terapia plemento de un solo sorbo. Pycnogenol es un particularmente potente antioxidante, pero no siempre bien tolerado. extracto de semilla de uva puede ser utilizado como un sustituto. La vitamina E, ya que es la única antioxidante liposoluble, es particularmente buena en combinación con otros antioxidantes como el selenio, beta caroteno y vitamina C.

BIOFLAVONOIDES

DEFINICIÓN. Los bioflavonoides son glicósidos (azúcares) derivados de rus cit, pimentón, y otras plantas, que sirven para proteger los capilares. Aunque anteriormente conocido como "vitamina P", bioflavonoides no son vitaminas.

FONDO. Los bioflavonoides se extrajeron primero de paprika en 1936 por un científico que se reivindica que la sustancia tuvo un efecto mayor que la vitamina C en la reducción de la hemorragia capilar. Más tarde se demostró que la postura sub, o más bien sustancias, ayudó a mantener la fuerza capilar por ING de inhibición de la permeabilidad de las paredes (en lugar de mantener la estructura real, al igual que la vitamina C). Esto puede ser porque bioflavonoides inhibir la oxidación de la epinefrina (adrenalina), la hormona directamente responsable de integridad de la pared capilar.

Los bioflavonoides mejorar la absorción de la vitamina C y, cuando se toman juntos, pueden ayudar a proteger y preservar capilares, aumentar ción Circula, prevenir las cataratas, y producir un efecto antibacteriano suave. Las fuentes dietéticas incluyen trigo sarraceno, grosellas negras, pimientos, algas azul-verde, y la parte blanca de la cáscara de cítricos. Algunos bioflavonoides son la hesperidina, rutina y quercetina.

Usos en CFIDS. El bioflavonoides de más amplio uso en los pacientes con SFC es la quercetina. Se utiliza principalmente para tratar el asma y las alergias. Quer cetin tiene propiedades similares a las de los antihistamínicos y puede inhibir la producción de mastocitos, dos funciones que juntos pueden frenar muchas respuestas alérgicas. La quercetina también se informa para ayudar a aliviar el dolor muscular, particu larmente lo largo de la espalda y hombros.

PROTOCOLO. Los bioflavonoides pueden tomarse a través de fuentes dietéticas indirectos, tales como las algas azul-verde o directamente en forma de píldora. La quercetina tiene que ser tomado con bromelina, una enzima que se encuentra en la piña, porque está tan mal absorbido. El Dr. James Balch, autor del libro Recetas para una cura nutricional, recomienda 1000 a 2000 mg de una a tres veces al día para prevenir o disminuir la gravedad de los ataques de asma y alergias.

PROS Y CONTRAS. Un número de pacientes con tendencia a alergias con CFIDS han señalado que los síntomas de alergia desaparecen con quercetina. Para muchos pacientes con alergias, esto puede proporcionar una mejora general debido a los síntomas de alergia pueden causar problemas sistémicos. El efecto secundario principal es que las dosis altas pueden causar diarrea.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La quercetina se encuentra disponible en tiendas de alimentos saludables y la mayoría de los catálogos de vitaminas. Un suministro de 3 meses puede costar tan poco como 15 \$. El recurso CFIDS y Fibromialgia Salud (800-

366-6056) mar TFE una botella 100-comprimido de una combinación de quercetina-bromelina (también tains estafadores vitamina C y magnesio) por alrededor de \$ 30.

ALGA VERDE AZUL

DEFINICIÓN. Las algas verdiazules (*Aphanizon flos-Aquae*) es una micro o ganism que se encuentra en lagos y océanos y en el suelo.

FONDO. En términos evolutivos, algas azul-verde es una de las plantas más antiguas de la Tierra. También es el más autosuficiente, necesitando solamente a gua, luz solar y aire a florecer. Las algas verdiazules es considerado por algunos como alimento ideal de la naturaleza. Contiene todos los aminoácidos esenciales, beta caroteno, vitaminas del complejo B (especialmente vitamina B12), y otras vitaminas y minerales. Tanto como los productos relacionados con "verdes" que han sido populares en el pasado (*Chlorella*, *Spirulina*, verde cebada, y el magma verde), algas azul-verde contiene altas cantidades de clorofila. Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los otros suplementos verdes, algas azul-verde contiene colina, un precursor del neurotransmisor acetilcolina. Las algas verdiazules tiene fama de mejorar la memoria y la concentración, mejorar la función del sistema inmunológico, y en la energía pliegue.

Usos en CFIDS. alga azul-verde se ha convertido recientemente popular en la comunidad de SFC como un refuerzo de energía. Las personas con SFC han informado de que las tabletas de algas verdiazules les dan una mayor resistencia, más energía, y una mayor resistencia al estrés.

PROTOCOLO. La dosis generalmente recomendada es de tres a seis 250 mg comprimidos al día. Los pacientes deben comenzar con la dosis más baja y aumentarla gradualmente. Los pacientes con sensibilidad a los alimentos pueden querer comenzar con una media tableta o un cuarto de tableta.

PROS Y CONTRAS. Las algas verdiazules parece funcionar rápidamente. Un número de pacientes con SFC han reportado buenos resultados dentro de un día o dos. Algunos pacientes han notado que mientras que una dosis moderada (de dos a cuatro comprimidos al día) les da la energía, la dosis máxima (cinco o seis comprimidos al día) les quita el sueño. Muchos pacientes también informan de dolores de cabeza y el empeoramiento de un conjunto de síntomas. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha recibido quejas de efectos secundarios (náuseas, diarrea, Ness entumecida, y dolores de cabeza). Aunque el FDA no es seguro que Algae azul-verde es la causa de estos síntomas, algunos expertos creen que las algas pueden estar contaminados con sustancias neurotóxicas o otras algas que pueden ser tóxicos para el hígado (Salud, 1997). Los pacientes gravemente enfermos pueden querer retrasar tratando este producto hasta más tarde.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Las algas verdiazules está disponible en tiendas de alimentos saludables, proveedores de vitaminas de venta por correo y distribuidores privados (que a menudo cobran más y pueden comercializar productos impuros). El recurso de la salud CFIDS y Fibromialgia (800-366-6056) comercializa una botella de 120 comprimidos (250 mg) por \$ 24. A una dosis de cuatro comprimidos al día, una botella dura un mes. Klamath, la marca más recomendada a menudo, se vende una botella de 130 tabletas (500 mg) por \$ 36. Descuentos son posibles a través de L & H

Vitaminas (800-221-1152).

ÁCIDO BUTÍRICO

DEFINICIÓN. El ácido butírico (ácido butanoico) es un ácido graso saturado de cadena corta encuentra de forma natural en el intestino humano y en grasa de mantequilla.

FONDO. ácidos grasos de cadena corta (ácidos grasos volátiles) son producido pro en el colon como naturales subproductos de la fermentación bacteriana de fibra. Estos ácidos grasos proporcionan una fuente de energía para las células de la mucosa de la mucosa del colon, lo que les permite comprobar la proliferación y establecimiento de agentes patógenos (tales como Salmonella y Candida) y permitiendo una mayor absorción de magnesio y la vitamina K. La deficiencia de estos ácidos grasos resultados en problemas de absorción, diarrea y, en el largo plazo, la colitis. De los tres ácidos grasos que se encuentran en todos los mamíferos (butirato, acetato y propionato), butirato es el sustrato energético preferido. Estimula la proliferación normal de las células mucosas, lo que permite una mayor eficiencia de todas las funciones del colon. El ácido butírico se ha utilizado con éxito para tratar sobrecrecimiento de Candida (infección de la levadura), cáncer, colitis ulcerosa, y no específica en condiciones inflamatorias del colon. Es uno de los tratamientos Recomendado de intestino permeable y para aliviar la sensibilidad a los alimentos.

Usos en CFIDS. El uso de ácido butírico en el SFC se ha limitado, probablemente porque pocos clínicos distintos de los nutricionistas y los oncólogos están familiarizados con su valor potencial. De los pocos pacientes con SFC que han probado el ácido butírico, sin embargo, ninguno ha informado de efectos secundarios, además de mareo transitorio. Mejora general de la digestión, la reducción de los síntomas del intestino con fugas, y el aumento de la tolerancia a los alimentos han sido observado. Aunque se recomienda ácido butírico para el tratamiento de trastornos de la digestión, sino que también puede tener un efecto positivo en algunos problemas neurológicos asociados con CFIDS.

Dr. Cheney propone que un desequilibrio en las acciones de la NMDA química neuroexcitatorio (N-metil-D-aspartato) y el GABA neuro-inhibidor (ácido butírico amino gamma) puede conducir a muchos de los síntomas neurológicos preocupantes experimentados por los pacientes con CFIDS (en somnolencia, la intolerancia de los estímulos sensoriales, la actividad convulsiva-como, dolor) (CFIDS Chronicle, Spring 1995). Para muchos pacientes, la regulación por disminución de los receptores de NMDA, llevada a cabo con pequeñas dosis de Klonopin (clonazepam), nesium mag, Nimotop (nimodipina), la melatonina, o bloqueadores de los canales de calcio, conduce a la mejora general de todos los síntomas. El ácido butírico, ya que forma un componente de GABA, también puede rectificar algunos de este desequilibrio neuroquímico propuesto mediante el aumento de la cantidad de acción neuroinhibitory en el cerebro.

PROTOCOLO. El ácido butírico se toma generalmente por vía oral. La dosis sugerida es de una o dos cápsulas con cada comida.

PROS Y CONTRAS. El ácido butírico es barata, segura, y no se vuelve a mano de papel receta.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. cápsulas ButyrEn, comercializados por Allergy Research Group (800-782-4274), son hipoalergénicos, que no contiene levadura, trigo, maíz, soja, productos lácteos, o colores o resinas artificiales. Ellos están tamponadas con calcio y magnesio. Están disponibles en istas nutrición y algunas tiendas especializadas de vitaminas. Una botella de 100 cápsulas cuesta alrededor de \$ 17 años.

CoQ10

DEFINICIÓN. CoQ10 (ubiquinona) es una coenzima soluble en grasa que se encuentra en las mitocondrias de las mayoría de las células de mamíferos.

FONDO. La CoQ fue descubierto por primera vez por RA Morton, un bio químico que le dio el nombre de ubiquinona después de su presencia ubicua en casi todos los seres vivos. "Co" significa coenzima (un sub postura similar a las vitaminas), "Q" de quinona (el grupo de productos químicos orgánicos a la que pertenece la CoQ), y "10" para el número de unidades de isopreno que caracterizan a la de CoQ particulares que se encuentran en animales Células. CoQ10 es vital en el transporte de electrones, la función intracelular que en última instancia, proporciona la energía necesaria para mantener la vida. CoQ10 es también un poderoso antioxidante y es importante en la función del sistema inmunológico. Los japoneses han utilizado con éxito CoQ10 para tratar la enfermedad de las encías, la enfermedad cardíaca y la presión arterial alta, y para mejorar la fectiveness ef del sistema inmunológico. La investigación realizada en Japón y en otro lugar indica que la CoQ10 puede ser beneficiosa en el tratamiento de alergias (debido a su capacidad para bloquear los efectos de la histamina), el asma, la candidiasis, la obesidad, la diabetes y las enfermedades de funciones mentales como la enfermedad de Alzheimer y puede retrasar la proceso de envejecimiento (los niveles de CoQ10 disminuyen con la edad).

Usos en CFIDS. CoQ10 es uno de los suplementos recomendados más frecuentemente para el tratamiento de la fatiga relacionada con CFIDS debido a su im portancia en la producción de trifosfato de adenosina (ATP), la fuente celular de energía. Además de reducir la fatiga, la CoQ10 puede aliviar la debilidad muscular y el dolor. También es uno de los pocos suplementos que parece reducir la disfunción cognitiva. Su papel como limpiador de radicales libres puede conducir a una mejora en la respuesta inmune en pacientes con SFC. A pesar de sus efectos como un antihistamínico natural aún no se han explorado ESPECÍFICOS Ly en el SFC, los pacientes con alergias pueden beneficiarse de CoQ10.

PROTOCOLO. CoQ10 se puede tomar en una dosis única o dividida en dos 100 mg de dosis tomadas en diferentes momentos durante el día. La dosis normal recom reparado está entre 50 y 200 mg / día. trociscos sublingual, según se dice más eficaz contra la disfunción cognitiva, pueden ser tomados en dosis más altas. Oral CoQ10, aunque absorbida principalmente por el tracto digestivo y el hígado, también es eficaz para algunos pacientes. La dosificación oral varía, pero es normalmente de 25 a 50 mg / día.

PROS Y CONTRAS. CoQ10 es un suplemento con pocos efectos secundarios. Las respuestas a que están lejos de ser uniforme, sin embargo. Un número significativo de pa cientes, particularmente aquellos con fibromialgia, se encontró que la CoQ10 aumenta su energía en el transcurso del día. Otros, sin embargo, informan que la CoQ10, mientras que les da un impulso de energía inicial, también aumenta el insomnio

y provoca nerviosismo. Algunas personas han reportado, paradójicamente, que la CoQ10 es Inceas agotamiento, aunque este efecto puede ser más común en la enfermedad aguda que en aquellos con síntomas estables.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. CoQ10 se puede comprar en la mayoría de tiendas de alimentos saludables. marcas de alto grado son preferidos porque CoQ10 se deteriora rápidamente cuando se expone al calor y la luz. El recurso de la salud de SFC y fibromialgia (800-366-6056) vende sublingual CoQ10 (50 mg) por \$ 25.45. De alta potencia trociscos sublinguales están disponibles con receta a través de farmacias de compuestos especializados. Estos pueden ser solicitadas en forma pura, sin aromatizante o colorante añadido. Un paquete de pastillas gual 24 Sublin cuesta alrededor de \$ de 54. Estos tienen una vida útil de 30 días por lo que debe ser utilizado dentro de un mes. Sun-Ray de alimentación (800-437-1765) comercializa una forma over-the-counter de sublingual CoQ10 con una vida útil de 2 años. (Estos pueden ser más apropiados para pacientes que toman dosis más pequeñas durante un tiempo más largo.) Un suministro de 30 días de 200 mg troches cuesta \$ 43.95. CoQ10 por lo general no se COV Ered por un seguro, ya que se clasifica como una terapia experimental. Altas cantidades de CoQ10 se producen naturalmente en los pescados grasos de agua salada, especialmente mack erel, salmón y sardina.

DHEA

DEFINICIÓN. DHEA (dehidroepiandrosterona) es una hormona ocurren naturalmente anillo adrenal.

FONDO. DHEA, una hormona producida en la corteza suprarrenal, genera las hormonas sexuales estrógeno y testosterona. Es la hormona mon com más en la sangre y se encuentra en mayores concentraciones en el cerebro. Tal vez debido a los niveles de DHEA disminuyen con la edad, se le ha llamado "la fuente de la juventud." La investigación preliminar ha proporcionado pruebas de que la DHEA puede ayudar a las personas mayores mediante el fortalecimiento de los huesos y músculos, decreas ing dolor en las articulaciones y mejorar el sueño y estado de ánimo. Además de influir en la producción de hormonas, DHEA tiene varios efectos sobre ción func sistema inmunológico, no menos de la que es la regulación de la producción de linfoquinas. Un estudio realizado en 1993 por investigadores de la Universidad de Tennessee mostró que la DHEA disminuye la cantidad de circulación de la interleucina-6 (a resorber hueso potente) y mejora la función de las células asesinas naturales. Debido a estas y otras propiedades que aumentan la inmunidad, la DHEA se ha usado para tratar el lupus sistémico y SIDA.

Usos en CFIDS. Inspirado por la creciente evidencia de la hipofunción cortical adrenal en CFIDS, los médicos han comenzado a probar para los niveles sanguíneos de DHEA en pacientes CFIDS y han descubierto inferiores a los niveles normales. Basándose en estos resultados, las dosis bajas de DHEA se han administrado con la esperanza de aumentar la función inmune y la normalización de la metabólica y cuarto de perturbaciones dochrine que comúnmente acompañan CFIDS. Se cree que la DHEA también podría actuar como un agente antiviral debido a la testosterona, un derivado de DHEA, tiene efectos antivirales demostrables.

PROTOCOLO. La dosis habitual de DHEA es de 25 a 100 mg / día, aunque un número de clínicos reportan buenos resultados con dosis más pequeñas. El Dr. Majid Ali afirma que con frecuencia se prescribe la DHEA en dosis de 50 mg tomados en la alternancia de días hasta varios meses. En contraste, el Dr. James McCoy ha encontrado que las dosis más pequeñas (10 mg o menos) son igualmente, si no más, tivo effect que las dosis más grandes (CFIDS Chronicle, Fall 1993). Se recomienda iniciar ing a una décima parte de la dosis normal para minimizar la posibilidad de reacciones negativas. Muchos pacientes con SFC confirman que las dosis más pequeñas (10 mg) funcionan bien para ellos.

PROS Y CONTRAS. Los pacientes con SFC han informado de la pérdida de peso, en la energía arrugada, la mejora de la función cognitiva, y las respuestas del sistema inmune mejor con DHEA. Sin embargo, un número de pacientes han reportado palpitaciones, nerviosismo y alteración de los estados mentales y emocionales. El Dr. Paul Cheney señala que la DHEA es a menudo más beneficioso en el SFC leves y señala que incluso en los casos en que la deficiencia de DHEA pueden ser documentadas, ad ministración de esta hormona ha causado una recaída grave en algunos de sus más gravemente enfermos de SFC pacientes (Crónica, Primavera 1995). Es importante recordar que a pesar de que la DHEA es una sustancia natural, todavía es una hormona poderosa. Hormonas, ya que se liberan directamente en el torrente sanguíneo, producen efectos metabólicos profundos, no todos los cuales están en tendido. Al igual que otros tratamientos con esteroides o la hormona, la DHEA no está exenta de cierto riesgo y debe ser abordado con precaución.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. DHEA puede sintetizarse a partir de ñame silvestre y otras raíces y por lo tanto es bastante fácil de producir comercialmente. Se puede comprar a través de catálogos de venta por correo y en la mayoría de tiendas de alimentos saludables. Algunas marcas paciente recomendadas están disponibles en laciones Pure Encapsu (800-753-2277) y AMNI (800-356-4791). Un aliado sola botella Gener tiene una duración de 1 a 3 meses, dependiendo de la dosis tomada, y cuesta \$ 15 a \$ 30.

Uno de los precursores naturales de la DHEA, pregnenolona, también parece producir resultados positivos en pacientes con SFC. Los pacientes informan de un aumento de la energía, claridad mental mejorada y una mejora general después de tomar pregnenolona. La dosis es de 10 mg cada dos días en pacientes menores de 50 años y 20 mg cada dos días en pacientes mayores de 50 años de edad. La pregnenolona se pueden adquirir en el recurso de la salud de SFC y fibromialgia (800-366-6056).

Programa de Reanimación enterohepática

DEFINICIÓN. El Programa de Reanimación entero-hepática es un plan de suplementación dietética diseñado para apoyar y aumentar ing función eficiente de los intestinos y el hígado.

FONDO. El Programa de Reanimación entero-hepática es Basi camente un plan de dieta modificada acompañada de una suave ción nutricional en polvo (UltraClear) que fue diseñado para mejorar la función hepática y gastrointestinal. El programa fue desarrollado para ayudar a los pacientes con la digestión comprometida, el deterioro del sistema de desintoxicación del hígado, y las anormalidades metabólicas celulares. La

teoría principal detrás del programa es que estos pacientes tienen problemas similares en la eliminación de toxinas, ya sea procedente de fuentes lado de la salida o desde el residuo metabólico producido naturalmente en el cuerpo. A medida que estas toxinas se acumulan, una serie de síntomas a desarrollar problemas gastrointestinales (, fatiga, problemas de la piel, malestar, debilidad, insomnio y falta de concentración), lo que indica que los sistemas naturales del cuerpo de detoxificación no están funcionando adecuadamente. El Programa de Reanimación enterohepática, en combinación con una dieta de eliminación, está diseñado para ayudar a construir o re apoyar los principales órganos responsables de la desintoxicación y di gestion. Una vez que estos se restauran a la función completa, que será capaz de acelerar el proceso de eliminación y reducir el número de venenos metabólicos que resultan de la digestión defectuosa o incompleta. El programa de lograr es esto proporcionando los nutrientes específicos que el cuerpo necesita para asegurar el funcionamiento y la reparación de revestimientos de la mucosa intestinal suave y mediante la mejora de la función er liv con enzimas hepáticas.

Usos en CFIDS. El Dr. Scott Rigden ha diseñado un programa específico para los pacientes con SFC (SFC Crónica, primavera de 1995). Se basa en el principio de que, a causa de alteraciones metabólicas subyacentes, la mayoría de cientes PA con CFIDS son incapaces de toxinas eficazmente claras de sus sistemas, lo que resulta en lo que equivale a una condición perpetua de auto-envenenamiento. El Dr. Rigden atribuye muchos síntomas SFC, con problemas cognitivos, depresión, fatiga, aumento de peso, trastornos del sueño, y la levadura ciones Infec recurrentes, a la desintoxicación defectuosa se origina en el hígado y los intestinos. Él respalda su teoría con los resultados del estudio de sus propios pacientes que no sólo muestran deteriorados vías de eliminación, sino también una notable mejoría en los pacientes que han completado uno de dos programas tación Resusci entero-hepática. Aquellos pacientes que podían beneficiarse mejor de reanimación entero-hepática son los que experimentan problemas gastrointestinales recurrentes; tener alimentaria, química, o sensibilidades ambientales; demonio Strate hallazgos anormales en las pruebas de función del hígado; o tener dolor de cabeza o muscular crónica y dolor en las articulaciones.

PROTOCOLO. El Programa de Reanimación entero-hepática puede ser ad justed para adaptarse a las necesidades y síntomas específicos. Con este fin, el Dr. Rigden utiliza dos programas, adaptados al grado de severidad y tipo de síntomas de cada paciente. Un programa utiliza UltraClear Sustain, un suplemento que con tains harina de alcachofa de Jerusalén; el otro utiliza UltraClear, que no lo hace. La gravedad de la enfermedad o problemas gastrointestinales se miden por medio de pruebas de función hepática, vías de desintoxicación, y el cribado metabólico Questionnaire (MSQ), un auto-administrados cuestionario de firmado en evaluar la intensidad de los síntomas y la duración de frecuencia (para una copia de la MSQ, enviar un sobre franqueado con su dirección a la ación de SFC Associ de América, PO Box 220398, Charlotte, NC 28222-0398).

Las restricciones dietéticas varían de acuerdo con la gravedad de los síntomas, pero se anima a todos los pacientes a evitar el alcohol, la cafeína, los alimentos azucarados, alimentos grasos, alimentos procesados, y alimentos que pueden provocar reacciones alérgicas (trigo, cebada, centeno, avena, y, para algunos los pacientes, los productos lácteos o carne), así como todos los alimentos a los que no son sospechosos sensibilidades. Entre los que empezar el programa, el Dr. Rigden señala que muchos experimentan un empeoramiento temporal de los síntomas gastrointestinales 2 a 3 días de iniciado el programa, pero esto pasa dentro de 2 semanas. Para evitar los problemas

transitorios asociados con el programa, los pacientes se les aconseja tomar el suplemento con una comida y dividirla en el día en pequeñas cantidades. Además, se insta a todos los participantes en el programa de beber 2 litros de agua al día puro.

PROS Y CONTRAS. Aunque el Dr. Rigden apunta a una muy alta tasa de éxito (80%) de los 200 pacientes en su estudio, el programa no puede ser sea pertinente para muchos más necesitadas de sus beneficios. Los pacientes que tienen numerosas sensibilidad a los alimentos, por ejemplo, no pueden ser capaces de seguir las strictions re dietéticos requeridos por el programa. El Dr. Rigden también señala que los pacientes con intestino de fugas pueden tener para curar la membrana mucosa antes de embarcarse en la reanimación enterohepática. Además, el éxito del Dr. Rigden en pa cientes que han sido o enfermo durante largos períodos de tiempo o tienen un deterioro significativo de la función niitochondrial (que resulta en muchas normalidades aminoácido ab) no es muy alentador.

El Dr. Rigden comenta que en pacientes gravemente enfermos (aquellos que tienen relaciones de sulfato / creatina urinario inferior a 1) este programa en realidad puede empeorar los síntomas. Dr. Paul Cheney también ha observado que los pacientes con niveles bajos de glutatión pueden tener una recaída grave porque UltraClear actúa como un estimulante del hígado. Estimular el hígado aumenta la demanda de glutatión, que en los pacientes que ya tienen deficiencia de tathione glu, puede empeorar la autointoxicación. Este programa funciona mejor en los pacientes que han sido moderadamente a una enfermedad leve durante menos de 3 años. Esto no excluye que otros pacientes de probarlo. Las tasas de éxito pueden ser menores entre los que han estado enfermos durante más de 3 años, pero algunos beneficios pueden ser vistos y, en aquellos con proble- prob digestivos crónicos, bien puede valer la pena. Sin embargo, la supervisión de un médico o nu tritionist y prueba previa para los niveles de glutatión son una necesidad en estos casos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. UltraClear productos están disponibles a través de los nutricionistas, médicos y otros profesionales de la salud. Rara vez se distribuyen a través de tiendas de alimentos saludables. UltraClear y UltraClear sostenidas puede adquirirse directamente en un descuento a partir de L & H Vitaminas (800-221-1132). Una jarra de 29,4 oz de UltraClear Sustain costes \$ de 42. Siete frascos se necesitan ed para completar el programa de 3 meses. Una jarra de 32,6 oz de polvo de UltraClear cuesta \$ 50.20. Información adicional está disponible a través de Health Comm, Inc. (206-851-3943).

Precaución: Debido a la posibilidad de efectos secundarios graves, el programa debe ser supervisado por un médico.

MÁS INFORMACIÓN

La Crónica SFC, número de primavera de 1995 contiene un artículo que describe Programa de Reanimación enterohepática del Dr. Rigden. La Crónica SFC, otoño de 1993 edición incluye el informe del Dr. Cheney sobre la idoneidad general de los programas de entero-hepática en los pacientes con SFC.

ACIDOS GRASOS ESENCIALES

DEFINICIÓN. Los ácidos grasos esenciales son grasas (lípidos) que son importantes en una serie de procesos fisiológicos. Ellos no pueden ser producidos por el cuerpo y por lo tanto se deben obtener de fuentes dietéticas.

FONDO. Los dos tipos más importantes de ácidos grasos esenciales son ácidos grasos omega-3 y omega-6. ácidos grasos omega-3 se encuentran en el aceite de pescado (especialmente peces de agua fría) y aceite de linaza (aceite de linaza). ácidos omega-6 grasos se encuentran en muchos aceites vegetales, incluyendo aceite de onagra, aceite de borraja, y aceite de grosella negro.

Los ácidos grasos esenciales son vitales para una serie de procesos fisiológicos, tales como la regulación de los niveles de colesterol, mantener la piel húmeda y flexible, y la producción de prostaglandinas (sustancias similares a las hormonas que afectan a una variedad de funciones corporales). Los ácidos grasos esenciales también son indispensables en el mantenimiento de la estructura y función de las membranas celulares.

Varios factores pueden afectar el metabolismo de ácidos grasos. La mala dieta, el estrés, Betes DIA, ingesta excesiva de alcohol, radiación, y las infecciones virales pueden alterar el metabolismo de los ácidos grasos esenciales, por lo que es difícil para el cuerpo para producir metabolitos de ácidos grasos en cantidades suficientes. En tales casos, plementation sup puede ser necesario para evitar estados carenciales. mentación flexible con ácidos grasos esenciales ha mejorado las condiciones tan diversas como el síndrome premenstrual (PMS), enfermedad del corazón, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, hiperactividad en niños, y la mononucleosis.

Usos en CFIDS. En 1987, el Dr. Peter Behan, profesor de neurología clínica en Glasgow, Escocia, encontrado que los pacientes con CFIDS tenían un trastorno en el metabolismo de ácidos grasos. Dr. Behan conjeturó que el trastorno es el resultado de la infección viral crónica, mucho como mononucleosis, un pro deseaba enfermedad que también produce concentración de ácidos grasos en suero anormales. Se llevó a cabo un ensayo clínico doble ciego usando un suplemento de ácidos grasos (Efamol) que contiene ambos ácidos grasos omega-3 y omega-6 grasos (Acta Neurologica Scandinavica, 1990). Después de 16 semanas de tratamiento, un asombroso 85% de los pacientes mostró una mejoría marcada, principalmente en las áreas de fatiga, mareos, dolores de cabeza, depresión y dolor muscular. Desde entonces, una serie de otros investigadores han confirmado los descubrimientos del Dr. Behan, haciendo ácidos grasos esenciales uno de los suplementos más recomendados para el tratamiento del SFC.

PROS Y CONTRAS. Los ácidos grasos esenciales son una solución eficaz, aprovechar fácilmente suplemento capaz, y relativamente barato. De los muchos suplementos que se comercializan actualmente, ácidos grasos esenciales se encuentran entre los más ampliamente utilizados en el SFC. Ellos producen relativamente pocos efectos secundarios. Las personas con nia schizophre, sin embargo, no deben tomar el aceite de onagra, ya que puede interactuar con los medicamentos de fenotiazina (antipsicóticos) y precipitar la epilepsia del lóbulo temporal.

ACEITE DE ONAGRA

El aceite de onagra es el más popular y quizás más eficaz de los ácidos grasos esenciales omega-6. Proviene de la onagra (*Oenothera*), una hermosa flor amarilla que crece en forma silvestre a lo largo de las carreteras. Las semillas contienen grandes cantidades de

GLA (ácido gamma linoleico), un metabolito de ácido linoleico. El aceite de onagra se ha utilizado para ayudar a aliviar los timbales Symp del síndrome premenstrual (PMS), calambres menstruales, y la artritis, a menudo con resultados dramáticos. Incluso puede disminuir los síntomas de la endometriosis.

Los pacientes con CFIDS han reportado aumento de la energía, las mejoras en trastornos de la piel (eczema, acné, piel seca), y la disminución de los cambios de humor. Los efectos secundarios, aunque son poco frecuentes, incluyen dolor de cabeza, náuseas, malestar intestinal leve, y, rara vez, el aumento de peso.

La marca recomendada por la mayoría de los pacientes y los médicos, Efamol, se produce en Gran Bretaña y se comercializa en los Estados Unidos por Murdock productos farmacéuticos. Una botella de 90 cápsulas (500 mg) cuesta \$ 20.95. Otras marcas disponibles en los Estados Unidos también se pueden comprar a través de tiendas de alimentos saludables o al recurso de SFC y fibromialgia Salud (800-366-6056), que comercializa su propia marca por el precio razonable de \$ 18 por botella (100 cápsulas de gelatina blanda). La dosis es de dos a seis cápsulas al día. El efamol Marina, una mezcla de 80% aceite de onagra y aceite de pescado 20%, fue utilizado por el Dr. Behan en su estudio. La dosificación para Efamol marina es ocho tapa sules un día por hasta 12 semanas, después de lo cual la dosis puede ser reducida. El efamol marina cuesta \$ 15 a \$ 30 al mes, dependiendo de la dosis.

El aceite de borraja SEED

El aceite de borraja, hecho de la planta de borraja, contiene el contenido GLA más alto de cualquier aceite de semillas disponibles en la actualidad, hasta cuatro veces más que el contenido de GLA del aceite de onagra. Los pacientes que han ganado poco efít ben de, o no pueden tolerar el aceite de onagra debido dades de alimentos sensitiv menudo toman aceite de borraja con buenos resultados. La dosis recomendada es menor que para el aceite de onagra, sólo una a tres cápsulas al día. GLA-240 (Metabolic Mantenimiento) cuesta \$ 17.50 por botella (60 cápsulas de gelatina blanda) y está disponible en tiendas de alimentos saludables. Otra marca, Max GLA, está disponible en el SFC y fibromialgia Recursos de Salud (800-366-6056) y cuesta alrededor de \$ 20 por una botella de 60 cápsulas de gelatina blanda.

ACEITES DE PESCADO

El aceite derivado de peces de aguas profundas (sardina, caballa, salmón y el arenque) es la fuente más rica de ácidos grasos omega-3. Cuatro onzas de salmón pueden contener tanto como 3,600 mg de ácidos grasos omega-3 (en comparación con 300 mg de la misma cantidad de bacalao). cápsulas de aceite de pescado han sido la particularmente útiles en el tratamiento de la fibromialgia, a menudo proporcionando un alivio inmediato del dolor. El aceite de pescado es tan eficaz que algunos médicos sugieren que en lugar de Advil (ibuprofeno) para el dolor de la inflamación. Debido a sus propiedades anti-Matory Inflam, aceite de pescado también se puede utilizar para tratar la artritis y colitis. El único efecto secundario reportado es la indigestión.

marcas de alta calidad de los aceites de pescado están disponibles en kyolic y aceite de hígado de bacalao cardio vascular Research Ltd. normal no se recomienda debido a que la cantidad necesaria para proporcionar suficientes ácidos grasos podrían conducir a una sobredosis de vitamina A. Los aceites de pescado puede variar en precio desde los \$ 5 a \$ 15 para la capa sup de un mes, dependiendo de la marca, y se pueden comprar en las tiendas de alimentos oa través de catálogos de vitaminas. La dosis habitual es de una a cuatro cápsulas al día.

El aceite de linaza

La linaza (lino) es una buena fuente de la planta de los ácidos grasos omega-3. También es alta en magnesio y zinc, dos factores importantes en ácido graso metabolismo, así como vitaminas del complejo B, proteínas y potasio. El aceite de linaza es baja en grasas saturadas y calorías y no contiene colesterol. Tiene un delicioso sabor a nuez y se puede agregar a aderezos para ensaladas o rocía sobre las verduras.

La linaza es alta en ácido alfa-linoleico (ALA), que el cuerpo convierte en ácido (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA), los dos ácidos grasos que se encuentran en los aceites de pescado eicosapentaenoico. Algunos clínicos prefieren aceite de linaza al aceite de pescado, ya que es más bajo en la cadena alimentaria y, por tanto contiene menos contaminantes solubles en grasa. Los aceites de pescado, en oposición a los aceites vegetales, también contienen grandes cantidades de vitamina A, que puede ser tóxico en cantidades excesivas.

El aceite de linaza se puede comprar en tiendas de alimentos saludables y es barato. En 1 a 3 cucharadas soperas al día, para un mes cuesta \$ 5 a \$ 10. El aceite de linaza se debe almacenar en el refrigerador para evitar la rancidez. No se debe utilizar para cocinar.

OTRAS LECTURAS

Graham, Judy. Aceite de onagra. Rochester, Vt.: Healing Arts Press, 1987.

Rudin, Donald O, y Félix, Clara, con Schrader, Constanza. El fenómeno de Omega-3. Nueva York: Avon Books, 1987.

SULFATO DE GLUCOSAMINA

DEFINICIÓN. El sulfato de glucosamina es un mucopolisacárido compuesto de la glucosa de azúcar y el aminoácido glutamina. El sulfato de glucosamina es la forma sintética de la glucosamina, un origen natural libre de aminoácido que se encuentra en las articulaciones.

FONDO. El sulfato de glucosamina se ha utilizado durante muchos años en Europa, Asia y las Filipinas para el tratamiento de la osteoartritis. Parece estimular la síntesis de tejido conectivo y el cartílago, ayudando en la producción de glucosaminoglicanos y proteoglicanos, los pilares de cartílago. Debido a que la glucosamina es también uno de los principales componentes de los fluidos sinoviales que amortiguan las articulaciones y los tejidos circundantes, se ha usado para tratar enfermedades degenerativas de las articulaciones. También puede tener propiedades anti-inflamatorias, disminuyendo así la necesidad de dolor anti-inflamatorio medicamentos.

Usos en CFIDS. Debido a que el sulfato de glucosamina sólo recientemente ha ganado la atención pública, es difícil determinar lo útil que puede ser para las personas con SFC. Su modo de acción indica que, en teoría, puede ser de beneficio a pacientes con dolor en las articulaciones, la fibromialgia, o cistitis intersticial.

PROTOCOLO. Dr. Jason Theodasakis, autor de The Arthritis Cure, gestas sugiriendo el sulfato de glucosamina con la condroitina, otro sacárido mucopolisacárido, para los máximos beneficios. Sus recomendaciones de dosificación diaria se basan en el peso del paciente:

- Menos de 120 libras: 1.000 mg de sulfato de glucosamina más 800 mg de condroitina

- 120 a 200 libras: 1.500 mg de sulfato de glucosamina más 1,200 mg de condroitina
- 200 libras o más: 2000 mg de glucosamina sulfato de condroitina, además de 1.600 mg

Otros profesionales de la salud creen que el sulfato de glucosamina es eficaz por sí solo, aunque algunos recomiendan la adición de bromelina, una enzima derivada de la piña, para ayudar a maximizar sus efectos. Estándar edad adulta DOS según lo indicado por el fabricante es de una o dos tabletas tres veces al día. efectos sobre la salud se deben notar en el plazo de 6 a 8 semanas. Si no hay beneficios son evidentes para entonces, el sulfato de glucosamina se debe interrumpir.

PROS Y CONTRAS. El sulfato de glucosamina es generalmente considerado seguro y es bien tolerado por la mayoría de los pacientes. Sin embargo, algunos pueden ser alérgicos a su fuente (normalmente conchas de crustáceos). Los pacientes que toman anticoagulantes deben consultar con su médico antes de tomar el sulfato de glucosamina porque muchos de los mucopolisacáridos inhibir la formación de plaquetas.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. El sulfato de glucosamina está disponible en tiendas de alimentos saludables y distribuidores de venta por correo. La marca de venta por correo Bronson (800-235-3200) se vende por \$ 14.99 (60 600 mg comprimidos). La marca de SFC y fibromialgia Salud de Recursos (800-366-6056) tiene un costo de \$ 22.95 (90 tabletas). Las tiendas de alimentos también comercializan sulfato de glucosamina.

HIERBAS

DEFINICIÓN. hierbas medicinales son plantas tomadas por vía oral como té o tinas o aplicados tópicamente como cataplasmas.

FONDO. Las plantas siempre han sido utilizados como remedios, lo que hace a base de plantas de tratamiento de la forma más antigua de la medicina. (Las tumbas contienen restos humanos más antiguos de flores medicinales.) Incluso los animales comen ciertas plantas cuando se enferman. A lo largo de los siglos, la gente ha utilizado remedios herbales para una variedad de problemas y, hasta el siglo XIX, las hierbas eran el tratamiento de elección para la mayoría de las dolencias comunes. Las hierbas son tan ubicuos que están considerados como remedios populares. El mundo médico temporal en contra, como consecuencia, los ha excluido en gran parte de las investigaciones científicas, con la excepción de los chinos, que toman hierbas muy en serio. El gobierno de China ha financiado la investigación para estudiar los componentes químicos, la acción, y la eficacia de una serie de hierbas.

Usos en CFIDS. Un gran número de pacientes con síntomas CFIDS utilizar las hierbas con regularidad, como sustitutos a base de hierbas para el café y el té con cafeína o como adjuntos a otras terapias. Aunque muchos consideran que una determinada hierba es útil para un síntoma específico, la mayoría indica que las hierbas tienen un valor limitado en el tratamiento del SFC en el largo plazo. Cabe señalar, sin embargo, que los pacientes que han tratado de hierbas chinas (por lo general en la recomendación de un acupunturista) generalmente reportan una mayor tasa de éxito.

PROTOCOLO. Aunque herbolarios recomiendan hierbas de mezcla para el efecto máximo imo, los pacientes con SFC con frecuencia han tenido una respuesta deficiente a mezclas de varias hierbas. Para los síntomas CFIDS, hierbas se toman mejor por

separado en infusiones o tinturas. Teas se preparan de acuerdo a la parte de la planta utilizada. Una cucharadita de hojas de hierbas se empapa en 2 tazas de agua hirviendo durante 15 o 20 minutos o media cucharadita de herb root o corteza se hierve en 2 tazas de ter wa. Uno a 2 tazas de té al día pueden tomarse para un máximo de 2 semanas. Después de eso, la hierba pierde su potencia. Las tinturas se suelen comprar en las tiendas de alimentos saludables. Debido a que son bastante fuertes, tinturas se toman generalmente unas pocas gotas a la vez en el agua. Para los síntomas crónicos, se aconseja a los té. problemas a corto plazo (gripe, dolor de muelas, etc.) se tratan mejor con tinturas. Nota: La mayoría tinturas están dispuestos en un medio de alcohol. Se aconseja a las personas con SFC a "flash" del alcohol mediante la adición de la tintura al agua caliente.

PROS Y CONTRAS. Las hierbas son de bajo costo, seguro y fácilmente disponible. Sin embargo, siempre es mejor comprar en una tienda de alimentos saludables. hierbas culinarias de la tienda de comestibles suelen ser tratada, rara vez orgánica, y tienen poco valor medicinal. La ventaja de las hierbas para muchas personas con sensibilidades de drogas y químicas es que pueden producir los efectos terapéuticos deseados sin daños. Esto no quiere decir que REAC ciones negativas no son posibles. Las personas con problemas de la vejiga (cistitis intersticial), síntomas gastrointestinales, o migrañas pueden encontrar que todas las hierbas producen efectos secundarios adversos.

En general, los pacientes con SFC deben evitar las hierbas clasificadas como as plantas Stimu (efedra, lomatium, y el ginseng), ya que estos pueden sobrecargar las glándulas suprarrenales. Ephedra (ma huang), usado para tratar infecciones bronquiales, es un poderoso estimulante y puede causar presión arterial alta, palpitaciones, e incluso ictus. Ginseng y lomatium, aunque no tan fuerte como la efedra, pueden producir reacciones similares en los muy enfermos. Equinácea, porque es un estimulante del sistema mune im, podría mejor ser evitado por aquellos que están gravemente enfermos. Algunas hierbas como el sello de oro y la hierba de San Juan se deben utilizar con precaución. La hierba antiviral, hierba de San Juan, actúa como un inhibidor de la monoamina oxidasa (IMAO) y debe ser tratado con el mismo cuidado que el medicamento. (El boletín del Centro de Inmunología Especializada reportó una reacción ous seri en un paciente que tomó la hierba de San Juan concomitantemente con un antidepresivo.) Chapparal y consuelda han causado problemas en el hígado en algunas personas que tomaron una dosis demasiado alta. Además de las hierbas mencionadas, hay muchos otros que pueden proporcionar un alivio temporal, a salvo de numerosos síntomas CFIDS.

Las personas interesadas en la búsqueda de matrices reme hierbas debe leer sobre hierbas antes de embarcarse en una terapia a base de hierbas pro gramo o debería consultar con un herbolario.

ASTRÁGALO

El astrágalo (*Astragalus membranaceous*) raíz se ha popularizado como un modulador del sistema inmune. Que supuestamente mejora la función del sistema inmune cuando es deficiente y regula a la baja cuando hiperactiva. También se cree que aumenta la energía, la resistencia y el bienestar y ayuda a la función de la glándula suprarrenal. Algunos lo utilizan como una ayuda digestiva. Los efectos del astrágalo no son dramáticos en la mayoría de las personas, pero algunos pacientes con CFIDS han notado un aumento de energía después de tomar tintura de astrágalo.

MANZANILLA

Manzanilla (*Matricaria chamomila* [German]; *nobilis Anthemis* [Ro hombre]) es un miembro de la familia de la margarita. En la actualidad es una de las hierbas más Ular pop en los Estados Unidos y es ampliamente utilizado como un té de hierbas, en Poos farsa y jabones, y en productos para el cuidado de la piel. La manzanilla se ha conocido como un sedante y antifever la medicina desde la antigüedad y fue utilizado por los médicos griegos y romanos para tratar una variedad de dolencias. Los herbolarios contemporáneos recomiendan manzanilla para tratar problemas digestivos y úlceras, para evitar la propagación de infecciones, y para reducir la inflamación. Debido a que la manzanilla es un antiespasmódico, también se ha utilizado para disminuir la severidad de los dolores menstruales. Quizás el efecto más interesante de esta hierba es su capacidad para estimular el sistema inmunológico. Investigadores británicos descubrieron que la manzanilla aumenta el número de macrófagos y linfocitos B. Algunos pacientes con SFC tienen té de manzanilla antes de acostarse para ayudar con el insomnio y para aliviar los síntomas gastrointestinales. En general, la hierba es bien tolerado. El té de manzanilla no se debe hervir porque ebullición hace que el té amargo. Los alérgicos a la ambrosía deben evitar esta hierba.

EQUINÁCEA

Las raíces de la cónica púrpura (*Echinacea angustifolia*, *E. purpurea*) fueron utilizados por los indios de las llanuras como una cura para todo tipo de infecciones. Aunque se ha confiado en como sanador herida tópica desde tiempos coloniales, propiedades antibióticas de la equinácea han sido en gran parte sin explorar hasta hace poco. Investigaciones llevadas a cabo en Alemania en la década de 1950 hasta la década de 1980 reveló que la equinácea tiene amplias propiedades antibióticas, al igual que cillin peni, debido a una sustancia (echinacein) que contrarresta en Zymes penetrante por células. De esta manera, la equinácea trabaja para fortalecer las células de fenses individuales. *Echinacea* también actúa como un estimulante del sistema inmune. *Echinacea* estimula la capacidad de los macrófagos para destruir los gérmenes. Posee antifúngica así como propiedades antibacterianas. Como un agente antiviral, *echinacea* se ha utilizado eficazmente para tratar la gripe y el resfriado común y para comprobar las infecciones por herpesvirus. Las personas con SFC a menudo usan equinácea a la primera señal de un resfriado o la gripe para ayudar a reducir la gravedad de la enfermedad y cierta disminución del puerto, incluso re de todos los síntomas después de usar esta hierba. Debido a su im mune propiedades estimulantes, sin embargo, la equinácea puede plantear algunos proble- prob para pacientes con sistemas inmunes CFIDS upregulated. tinturas de *Echinacea* son más eficaces que las píldoras o cápsulas. Una tintura libre de alcohol se debe utilizar, sin embargo, porque el alcohol disminuye dramáticamente la potencia de esta hierba. raíz de equinácea seca se puede comprar en las tiendas de alimentos y se hierve para hacer té.

AJO

La descripción más antigua medicinales del ajo (*Allium sativum*) data de 3000 aC. El ajo se encuentra incluso en la tumba del rey Tut. Se ha utilizado para tratar el dolor de cabeza, picaduras de insectos, trastornos menstruales, gusanos intestinales, tumores, y enfermedades del corazón. El ajo es un antibiótico y agente antiprotzoaria poderosa. Se mata a los parásitos intestinales, destruye la bacteria que causa la tuberculosis, y se puede utilizar contra varios hongos, incluyendo *Candida albicans*. La ingestión diaria de tan sólo medio diente de ajo puede bajar cho LESTEROL. Algunas personas con SFC tienden a ser sensibles al ajo, tanto en sus formas crudas y cocidas. Entérico, pastillas de ajo desodorizado puede reducir el malestar final intesti. Una marca comúnmente

recomendada de ajo desodorizado en sules capitalización, kyolic, es ampliamente disponibles en tiendas de alimentos saludables.

JENGIBRE

El jengibre (*Zingiber officinale*) fue utilizado por los antiguos griegos como una ayuda Digestivo. Todavía se utiliza como antídoto para el mareo, náuseas y trastornos digestivos no merosas. Se alivia los músculos lisos, por lo que es el uso útil para aliviar los dolores menstruales también. El jengibre se puede tomar en forma de cápsulas o hervida para hacer té. raíz de jengibre está disponible en supermercados o tiendas de alimentos saludables. jengibre en polvo, sin embargo, como se encuentra en la sección de especias de una tienda de comestibles, no debe ser utilizado como un medicamento, ya que por lo general se ated irradi. Las cantidades excesivas pueden causar dolor de cabeza leve. Algunas personas con SFC encuentran jengibre difíciles de tolerar.

GINGKO

Ginkgo (*Ginkgo biloba*) es una hierba china que se ha utilizado la tradición aliado como un elixir para promover la longevidad. Los estudios han demostrado que el ginkgo, al aumentar el flujo de sangre al cerebro, ayuda a reducir el riesgo de accidente cerebrovascular. También puede mejorar drásticamente la memoria y el tiempo de reacción. En Europa, ginkgo se utiliza como un fármaco convencional para tratar la pérdida de memoria a corto plazo, dolor de cabeza, tinnitus, vértigo, y la depresión. Los pacientes con SFC suelen utilizar ginkgo para mejorar la función cognitiva. Se toma, ya sea en forma de cápsula o ture tinc. A pesar de que el ginkgo es generalmente bien tolerado, algunos pacientes con SFC han reportado aumento de la fatiga. Las dosis excesivas pueden causar dad irritable, inquietud, náuseas y diarrea.

GINSENG

Ginseng (*Panax schinseng* [ginseng chino]; *Eleutherococcus senticosus* [ginseng siberiano]) es un antiguo tónico y estimulante. Aunque posee enorme potencial terapéutico para enfermedades comunes, por lo general no se recomienda a los pacientes con SFC graves. Ginseng estimula las glándulas suprarrenales y puede aumentar la producción de interferón. Debido a que la mayoría de los pacientes con SFC tienen anomalías en la producción de interferón y endocrino excesivas, el ginseng puede aumentar los síntomas.

GOLDENSEAL

El sello de oro (*Hydrastis canadensis*) es una hierba de América del Norte se conoce mejor por sus propiedades antibióticas. La berberina, una sustancia que se encuentra en el sello de oro, mata a muchas de las bacterias que causan la diarrea, así como la zoonosis que causa la disentería amebiana y giardiasis. Se ha utilizado contra la bacteria del cólera y como tratamiento para la garganta, senos nasales, y las infecciones bacterianas tóxicas. Las personas con SFC en general, utilizar el sello de oro para el tratamiento de la sinusitis y las llagas bucales. Se debe utilizar con precaución, sin embargo. (Más de 10 días) de tratamiento excesivo o prolongado puede conducir a trastornos neurológicos y trastornos gastrointestinales. La forma más segura de tener el sello de oro es externamente como una pasta extendido directamente sobre los senos u otra área afectada. El sello de oro no debe utilizarse durante el embarazo, ya que estimula la estafa tracciones uterinas.

centella asiática

Gotu kola (*Centella asiatica*; *Hydrocotyle asiatica*) (también conocido como podredumbre ovejas, centella asiática, penique pantano, y pennywort agua) se utilizó originalmente en Sri Lanka como un promotor de la longevidad. Es un miembro de la familia de las umbelíferas, que también incluye las zanahorias, perejil, eneldo, hinojo y. A pesar de la similitud de nombre, centella asiática no está relacionado con la cola estimulante. En pequeñas cantidades, gotu kola se toma como un tónico, y en cantidades más grandes como un sedante. Centella asiática se ha utilizado tradicionalmente en el tratamiento de LEP color de rosa, pero también se destaca por su capacidad para estimular la circulación sanguínea. Centella asiática se ha utilizado para aumentar la memoria y la función mental al aumentar la circulación al cerebro.

REGALIZ

El regaliz (*Glycyrrhiza glabra*) siempre ha sido conocida como una de las hierbas curativas más potentes de la naturaleza. Es un ingrediente popular en muchos remedios a base de hierbas chinas y se ha utilizado para tratar la tos, dolor de garganta, úlceras, artritis, infecciones de herpes y hepatitis. Cuando se combina con otras hierbas, regaliz pueden aumentar su eficacia. En CFIDS, regaliz tiene fama de aliviar los síntomas asociados con la insuficiencia adrenal (intolerancia al calor, el frío, el ruido y otros estímulos, presión sanguínea baja, desmayo), porque la acción de la principal sustancia química activa de regaliz, ácido glycyrrétnico (GA), se parece al de la hormona aldosterona adrenal.

El ácido glycyrrétnico en el regaliz ayuda al cuerpo a retener sal (y agua) y, finalmente, puede ayudar a aumentar el volumen de sangre y la presión. Debido a que la presión arterial baja es un problema para muchos pacientes con SFC, el regaliz podría resultar beneficiosa, especialmente para aquellos que son sensibles a los medicamentos que normalmente recomendadas para corregir la presión arterial baja. Además, el regaliz eleva los niveles de cortisol en suero (comúnmente bajos en CFIDS) y estimula natural killer ac celular tividad.

El Dr. Riccardo Baschetti afirma que mejora dramática en los síntomas CFIDS se puede ver después de tomar el regaliz para sólo 3 días (New Zealand Medical Journal, 1995). Se recomienda 2,5 g de raíz de regaliz un día, en el extracto o cápsulas disueltas en la leche. La leche aumenta los efectos de la aldosterona como del regaliz.

El Dr. Peter D'Adamo, un naturópata que también utiliza el regaliz para tratar los síntomas de SFC, sugiere 1/4 cucharadita (2 g) de regaliz sólida extraer una a tres veces al día. Se recomienda sus pacientes toman 500 mg del aminoácido metionina y 99 mg de MENT flexible de potasio tres veces al día junto con el regaliz para contrarrestar cualquier desequilibrio de potasio y sodio. Los pacientes que han tenido aumento de los niveles de energía de informes de regaliz y mejoría de los síntomas de la hipoglucemia; algunos se han dado cuenta de que su eficacia disminuye al cabo de unos meses.

Naturópatas advierten que, debido a sus cualidades similares a los esteroides, es importante para controlar la ingesta de regaliz. El exceso de regaliz, sobre todo sin la administración de suplementos de potasio, pueden causar efectos secundarios graves. Si la presión arterial alta, dolores de cabeza, letargo, retención de agua y se desarrollan, la dosis debe ser reducida inmediatamente. Los pacientes que toman medicamentos que podrían interactuar con el regaliz, tales como medicamentos para el corazón, los IMAO, o diuréticos, debe Cón sultado con su médico antes de iniciar un protocolo de regaliz.

El extracto de raíz de regaliz sólido utilizado por el Dr. D'Adamo es fabricado por Botankals científicos en Seattle (206-527-5521). También está disponible a partir Willner químicos en Nueva York (800-633-1106) por \$ 14 para una botella de 4 oz Debido a sus efectos esteroideos, los suplementos de regaliz debe ser súper VISED por un médico.

lomatium

Lomatium es una hierba de América del Norte fama de tener vínculos adecuados antivirales. Se ha utilizado para tratar la gripe, los resfriados y enfermedades como el sarampión. Un número de pacientes que han probado el extracto Lomatia haber sentido estimulado. Algunos han experimentado malestar, insomnio, nerviosismo y después tle tan iluminado como una gota. Los informes de finales de 1980 indicaron que algunos pa cientes CFIDS han desarrollado reacciones alérgicas graves al tomar esta hierba.

El cardo de leche

El ingrediente activo en la leche de cardo mariano (*Silybum marianum*), la silimarina, parece tener un efecto notable sobre el hígado. Estimula las células del hígado para regenerarse y es eficaz en el tratamiento de la ictericia y cirrosis. La silimarina en los pliegues del contenido de glutatión hepático, un tripéptido que activa hígado en Zymes. Como consecuencia, el cardo de leche también ayuda a proteger el hígado de tox ins, incluyendo hongos venenosos, y diversos productos petroquímicos. Para los pacientes con CFIDS con disfunción hepática leve, el cardo de leche puede proporcionar algún alivio. Se debe utilizar con precaución, sin embargo, debido a que algunos pacientes han informado de un empeoramiento de los síntomas.

UVA URSI

Un miembro de la familia Ericaceae, uva de oso (*Arctostaphylos uva ursi*) se ha utilizado durante más de 100 años como un tracto urinario antiséptico. Una vez en el tracto urinario, la arbutina en la uva de oso se transforma en un agente antiséptico, la hidroquinona. Esta hierba también contiene productos químicos diuréticos (ácido ursólico) y astringentes. Sin embargo, la uva de oso es eficaz contra infecciones del tracto urinario solamente si la orina es alcalina; Por lo tanto, los cítricos (incluyendo tomates), vitamina C, y los alimentos ácidos deben evitarse inmediatamente an tes y después de tomarla.

VALERIANA

Valeriana (*Valeriana officinalis*) ha sido utilizado como un tranquilizante y para tratar la epilepsia, nerviosismo, ansiedad, insomnio, dolor de cabeza, y calambres intestinales. Durante la Primera Guerra Mundial, que fue tomada de forma rutinaria para aliviar la "sobre los nervios forjado" provocada por el bombardeo de artillería. Valeriana se utiliza ampliamente en Alemania, donde es el ingrediente activo en más de 100 over-the-counter SIDA sueño. Los ingredientes activos en la valeriana son cals chemi conocidos como valepotriatos, que se encuentran en mayores concentraciones en las raíces de la planta. Los pacientes con SFC toman la valeriana principalmente como una ayuda para dormir. Se puede tomar como un té o en forma de cápsula, pero debido a su olor, cápsulas se prefiere generalmente. La valeriana se debe tomar con un poco de leche o alimentos para evitar el malestar estomacal.

OTRAS LECTURAS

Castleman, Michael. Las hierbas curativas. Emaús, Pa .: Rodale Press, 1991 (una introducción nizado bien orga a las hierbas y sus usos)

LEM

DEFINICIÓN. LEM (Lentinus edodes micelio) es un extracto hecho de la seta shiitake inmaduro.

FONDO. Aunque los hongos shiitake durante mucho tiempo han sido usados APPRE en el Este con fines culinarios, que han ganado recientemente atención por su valor medicinal. Numerosos estudios, en su mayoría realizados en Japón, han demostrado que LEM aumenta la función del sistema inmune mediante la estimulación de la producción de linfocitos y macrófagos, la defensa del sistema inmune contra las bacterias, virus y células tumorales. LEM también puede interferir con la acción de la transcriptasa inversa (una enzima que ayuda en la replicación viral) y bloquear los sitios de receptores de células de virus. Debido a estas propiedades por sí solos, LEM se muestra prometedor en el tratamiento de cáncer, enfermedades relacionadas con la disfunción del sistema inmune, y las infecciones virales.

Usos en CFIDS. La mayoría de los pacientes con SFC utilizan LEM como una golosina ción general de letargo, debilidad y agotamiento, los síntomas característicos de la SFC. Algunos de ellos han reportado mejoría en la resistencia, la energía y la fuerza, disminución de la diarrea y aumento del recuento de glóbulos blancos después de tomar LEM.

PROTOCOLO. LEM se toma en forma de comprimido, a una dosis sugerida de nueve comprimidos al día. Al igual que con otros medicamentos, los pacientes con SFC deben comenzar con dosis más pequeñas y aumentar gradualmente la dosis completa.

PROS Y CONTRAS. LEM es uno de los pocos productos botánicos que la FA efect- SFC en su conjunto. Varios de los pacientes refieren una mejora general y disminución de algunos de sus peores síntomas.

LEM puede provocar una reacción alérgica grave en pacientes con alergias a los hongos, mohos y otros hongos (común en Candida sistémica en infección). Las personas con infecciones recurrentes por hongos, pie de atleta, o candidiasis probablemente debería retrasar tratando LEM hasta que se resuelvan estos problemas.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. LEM ha sido importada desde Japón, donde el proceso de extracción ha sido patentado, y no está ampliamente disponible en los Estados Unidos. LEM es bastante caro para descartarlo para muchas personas. El recurso de la salud de SFC y fibromialgia (800-366-6056) comercializa una marca de calidad a un costo de \$ 65 por una botella de 180 tabletas. A la dosis máxima, esto dura 3 semanas.

ÁCIDO MÁLICO

DEFINICIÓN. El ácido málico, un intermedio del ciclo de Krebs, ayuda en la producción de trifosfato de adenosina (ATP).

FONDO. El ácido málico se encuentra principalmente en las manzanas y peras, así como otras frutas. Esto ayuda en la descomposición y la utilización de las grasas y la glucosa en el tejido muscular, incluso en condiciones de bajo oxígeno.

Usos en CFIDS. Debido a las jugadas de ácido málico papel prominente en el ciclo de Krebs de producción de energía, una deficiencia puede conducir a la ruptura inadecuada abajo de la glucosa en el tejido muscular, con la consiguiente acumulación de ácido láctico y otras toxinas. El aumento de cantidades de ácido málico deben aliviar muchos de los síntomas asociados con la acidosis tisular (espasmos, calambres y dolor ardiente). Un número de médicos CFIDS recomiendan ácido málico en combinación con magnesio para tratar los síntomas parecidos a la fibromialgia. Dr. Guy Abraham, Dr. Jorge Flechas, y el Dr. I. Jon Russell han encontrado mejoría en el dolor con Supermalic, una combinación de ácido málico y magnesio (Journal of Rheumatology, 1995).

PROTOCOLO. Al igual que con otros suplementos, los médicos recomiendan inicio ing con la dosis más baja, un comprimido al día toma con alimentos y agua, para comprobar posibles sensibilidades. La dosis se puede aumentar gradualmente a entre 6 y 12 comprimidos al día, dependiendo de la tolerancia. Si los problemas gastrointestinales se desarrollan, la dosis debe ser disminuida. Aunque los resultados pueden ser experimentados dentro de unos pocos días, la mayoría de los médicos recomiendan un ensayo de al menos 2 meses.

PROS Y CONTRAS. El ácido málico como un suplemento dietético es relativamente libre de riesgos. El único efecto secundario reportado diarrea parece ser, muy probablemente debido al magnesio añadido. Varios encuestados reportaron resultados positivos diata casi Imme de ácido málico. Un paciente informó completa zación ces de espasmos en las piernas, lo que le permite descansar mejor. Otros han reportado menos dolor muscular y más resistencia.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. El ácido málico está disponible sin receta en la mayoría de tiendas de alimentos naturales y vitaminas. También se puede adquirir a través de la de Recursos de Salud CFIDS y Fibromialgia (800-366-6056) (Ultra ATP +, 1,500 mg de ácido málico más hidróxido de magnesio) por \$ 16,95 por una botella de 180 comprimidos.

MELATONIN

DEFINICIÓN. La melatonina es una hormona producida por la glándula pineal.

FONDO. En los últimos años, la melatonina ha sido promocionado como la nueva ayuda de la maravilla para el insomnio crónico, que afecta a tantos como una tercera parte de todas las personas en los Estados Unidos. Estudios recientes publicados por el Instituto de Tecnología de Massachusetts mostró que tardó menos de la mitad del tiempo para los voluntarios se les administró melatonina para conciliar el sueño que los que recibieron un placebo. Los sujetos se les administró melatonina también tendían a dormir sobre el doble de tiempo que los que recibieron placebo y se despertó sin la resaca ed normalmente associat con pastillas para dormir.

La melatonina es una hormona natural producida en la glándula pineal, del cerebro "glándula maestra". Se deriva de la serotonina, uno de los neurotransmisores más

importantes del cerebro. La serotonina, una de neuroquímico RIVED desde el aminoácido triptófano, es convertido por enzimas tiva sensi al ciclo diurno de luz y oscuridad en melatonina. La melatonina, ya que se produce en la parte del cerebro que regula los ritmos diurnos, es esencial para el mantenimiento de los patrones normales de sueño. Grandes cantidades de melatonina se producen en los niños, que es una de las razones por las que duermen mucho. A medida que envejecemos, los niveles de melatonina disminuyen, lo que hace más difícil para los ancianos a dormir toda la noche. La interrupción de tanto la melatonina y la serotonina producción ha sido implicado en el trastorno fective af estacional, el tratamiento de lo que implica el aumento de lev melatonina els través de la exposición a la luz de espectro completo. Los bajos niveles de melatonina y serotonina también han sido implicados como factores que contribuyen a la depresión. Actualmente, los médicos están explorando el uso de la melatonina como un factor anti envejecimiento. Es posible que la suplementación con melatonina en los ancianos ayudará a corregir la alteración del sueño, la mala respuesta inmune, y la capacidad ISHED Dimin para la reparación de tejidos típicos del proceso de envejecimiento.

Usos en CFIDS. Los trastornos del sueño es uno de los principales síntomas de SFC. Muchos pacientes experimentan insomnio persistente durante toda la enfermedad. Incluso después de un descanso de una noche completa, los pacientes con SFC se despiertan cansados. Muchos médicos creen que el tratamiento del trastorno del sueño SFC es de importancia mary PRI, ya que también se traduce en disminución de muchos otros síntomas. Sin embargo, debido a la prevalencia de sitivities químicos sen drogas y en la población de SFC, no siempre es fácil encontrar un medio seguro y eficaz para obtener un buen descanso nocturno. La melatonina puede ofrecer una alternativa.

PROTOCOLO. Si bien las etiquetas de productos suelen recomendar uno a dos comprimidos (de 3 a 6 mg) tomadas antes de la hora de acostarse, estudios en el Instituto de Tecnología de Massachusetts indican 0,3 mg al día es suficiente para elevar los niveles en sangre a la normalidad. MIT investigador, Dr. Richard Wurtman, afirma que los efectos secundarios OU seri pueden ser producidos por tomar dosis estándar, que pueden elevar los niveles de sangre para más de 10 veces la norma. El Dr. Charles Lapp encuentra que la dosis es muy individualizado. Se recomienda comenzar con tan poco como 0,1 mg tomados una media hora antes de acostarse y aumentando la dosis hasta que se consigue el efecto deseado. También ha observado que sintético (no de fuentes animales) y sublingual formas de melatonina son más segura y ef fective (mensajero, 1997).

PROS Y CONTRAS. Un número de pacientes con CFIDS han informado de que la melatonina les ha dado su mejor noche de sueño en años. La melatonina actúa rápidamente (generalmente dentro de una hora). Sin embargo, puede perder su eficacia con el tiempo Ness. Después de trabajar muy bien durante unas semanas o meses, puede parar de repente proporcionar los resultados deseados. Algunas personas han reportado reacciones cal paradoxi, como sentirse más despierto o experimentar estados parciales o de la luz del sueño. La razón por la melatonina funciona para algunos, pero no para otros puede tener que ver con los biorritmos individuales. Cronobiólogo Benita Middleton y sus colegas de la Universidad de Surrey, Inglaterra, han descubierto que la eficacia de la melatonina varía en función de las fluctuaciones diarias de temperatura (Discover, 1997). Aquellos cuyas temperaturas se elevaron al final del día experimentaron sueño muy fragmentado. Es posible que los pacientes con SFC cuya temperatura aumenta por la noche pueden no responder bien a la melatonina.

Las dosis excesivas de melatonina pueden causar nerviosismo y dolores de cabeza. Unos pocos pacientes mujeres pueden experimentar alteraciones hormonales (inicio temprano de la riolds PE). se ha informado de interacciones con fármacos antidepresivos, tales como Prozac, Elavil, o Zoloft y la medicación para el dolor Ultram. Las personas que toman antidepresivos deben hablar sobre los riesgos y beneficios de la melatonina con sus médicos, ya que puede estar contraindicado. depresión preexistente puede empeorar por la melatonina.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. A pesar de que es una hormona, la melatonina es actualmente considerado como un suplemento nutricional. En consecuencia, se puede comprar sin receta médica en la mayoría de tiendas de alimentos saludables y vitamina alogs gato. El recurso de la salud CFIDS y Fibromialgia (800-366-6056) mar TFE una botella de 120 2,5 mg comprimidos sublinguales por \$ 16. Allergy Research Group (800-782-4274) y KAL (disponible a través de catálogos de vitaminas y tiendas de alimentos naturales) también venden melatonina.

OTRAS LECTURAS

Bock, Steven, y Boyette, Michael. Mantenerse joven la melatonina Láctea. Nueva York: Dutton Press, 1995.

MINERALES

CALCIO

El calcio es el mineral más abundante en el cuerpo humano. El cuerpo de un adulto de 150 libras contiene alrededor de 3 libras de calcio, 99% de los cuales se encuentra en los huesos del esqueleto. La pequeña porción de calcio que se encuentra en tis suave demanda y los fluidos corporales es esencial para mantener una serie de importantes funciones bioquímicas, incluyendo latido del corazón y la transmisión de los impulsos nerviosos regular. El calcio también previene los calambres musculares y es vital para la formación de los dientes sanos y huesos fuertes.

CFIDS pacientes pueden tomar suplementos de calcio durante la noche para aliviar el insomnio. También es útil para tratar los espasmos musculares. Los suplementos de calcio pueden ser perseguidos pur de tiendas de alimentos saludables, a través de catálogos de vitaminas, y en algunas farmacias. La cantidad diaria recomendada de calcio es de 800 mg / día. Las personas que ingieren grandes cantidades de proteínas o fósforo pueden querer sup plemento su ingesta de calcio en la dieta debido a que tanto la proteína y phos phorus la excreción de calcio aumento del cuerpo. Buenas fuentes naturales de calcio son la leche y otros productos lácteos y verduras de hoja verde.

CFIDS pacientes que toman verapamilo (un bloqueante de los canales de calcio) para tratar la disfunción cognitiva tienen que ser conscientes de que los suplementos de calcio pueden interferir con los efectos de este medicamento. Las personas con antecedentes de enfermedad renal o cálculos renales no deben tomar suplementos de calcio porque el calcio adicional puede agravar la situación.

CROMO

El cromo es un oligoelemento esencial para el mantenimiento de azúcar en la sangre y de metabolizar la glucosa, lo que hace que este mineral particularmente valiosa en el tratamiento tanto de la diabetes y la hipoglucemia. CFIDS pacientes que han tomado

suplementos de cromo han señalado una disminución ansia de azúcar y la disminución del apetito subidas de tensión. Algunos incluso han sentido ligeramente mayores niveles de energía. El cromo se pueden adquirir en tiendas de alimentos saludables, a través de catálogos de vitaminas, y la mayoría de las farmacias. Es barato. Una botella de 100 tabletas de 200 ug (dosis estándar) cuesta menos de \$ 10. El cromo es, naturalmente, pre envió en el maíz, carne, y los granos enteros. La levadura de cerveza es una rica fuente de cromo.

MAGNESIO

FONDO. El magnesio es uno de los seis principales minerales clasificados como esencial para el funcionamiento del cuerpo humano. El cuerpo humano promedio tains estafadores sobre 25 g de sales de magnesio, alrededor de la mitad de los cuales se almacena en los huesos y una cuarta parte en el músculo. Sólo alrededor del 2% circula libremente en la sangre. El resto se encuentra dentro de las células. Los niveles sanguíneos de magnesio son controlados por los riñones.

El magnesio es necesario para la transmisión de los impulsos del sistema nervioso y para el metabolismo normal de calcio y potasio. Al igual que una vitamina, funciones mag nesium como una coenzima, ayudando en sistemas enzimáticos, almacenamiento y liberación de energía generada a partir de hidratos de carbono, y la síntesis de proteínas y ADN. La deficiencia de magnesio puede dar lugar a la anorexia, náuseas, aprender discapacidades ING, cambios de personalidad, debilidad, cansancio y dolor muscular.

Usos en CFIDS. A principios de 1991, un equipo de investigadores (IM Cox, MJ Campbell, y D. Dowson) publicó un estudio preliminar sobre los niveles de magnesio en pacientes con CFIDS (Lancet, 1991). Todos los 22 pacientes estudiados tenían niveles re ducido de magnesio sérico. Siguió sus resultados con un estudio clínico aleatorizado en el que 15 de los pacientes recibieron inyecciones intramus cular de sulfato de magnesio cada semana durante 6 semanas y 17 con referencia a ceived un placebo. De los 15 pacientes que recibieron de magnesio, 12 informaron de im provement en los síntomas. Aunque este estudio ha recibido críticas posterior (sobre todo debido a fallas en el diseño del estudio), magnesio sigue siendo el suplemento mineral con mayor frecuencia recomendada para los pacientes con SFC. Se utiliza principalmente para aliviar el dolor y debilidad muscular y para m ejorar la resistencia.

PROTOCOLO. El magnesio se puede administrar por vía oral o por inyección. Debido a que el magnesio oral es difícil de absorber, las formas más frecuentemente recomendadas son citrato de magnesio, óxido de magnesio y glicinato de magnesio. glicinato de magnesio hace que el malestar menos intestinal. La dosis usual recomendada es de 200 a 400 mg / día toma con alimentos, aunque los pacientes con CFIDS Se advierte a comenzar con una dosis más pequeña y aumentarla gradualmente. Un suplemento de calcio debe tomarse junto con el magnesio para evitar la creación de un desequilibrio mineral. Las inyecciones intramusculares de 1 g de sulfato de magnesio (50%) se pueden administrar una o dos veces a la semana. Debido al efecto del magnesio sobre la función cardíaca, la primera inyección debe realizarse en el consultorio de un médico.

PROS Y CONTRAS. La mayoría de las personas que toman el magnesio, ya sea oral o inyectada, informe de aumento de la resistencia y la energía. Muchos incluyen un mejor sueño como un beneficio adicional (muy probablemente debido a efec- ef relajantes musculares de magnesio). El principal inconveniente de magnesio inyectado es que las

inyecciones son dolorosas. La administración simultánea de vitamina B12 o lidocaína ayuda a aliviar el dolor de la inyección. Debido a que el magnesio es un catártico, las dosis altas pueden causar diarrea. En pacientes propensos a molestias gastrointestinales, se recomienda normalmente una dosis baja.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. el magnesio oral está fácilmente disponible en tiendas de alimentos saludables, catálogos de vitaminas, y muchas farmacias. Es muy inexpensive. Una botella de 250 tabletas cuesta menos de \$ 10. Inyecciones Inyectables sulfato de magnesio cuestan \$ 10 a \$ 12 para un curso de 6 semanas.

PLATA COLOIDAL

DEFINICIÓN. solución de plata coloidal se compone de partículas ultrafinas, no solubles de plata en suspensión en un medio líquido tal como agua.

FONDO. La plata coloidal ha sido utilizado como germicida. A principios del siglo XX, se utilizó la plata coloidal en lugar de antibióticos. La plata fue utilizada por vía oral, por vía intravenosa, y por vía intramuscular (como una inyección), para hacer gárgaras garganta, y en gotas para los ojos. La plata coloidal se ha utilizado para tratar tales enfermedades variadas como amigdalitis, cistitis, la tiña, y la disentería. A lo largo de este siglo, los antibióticos han sustituido a la plata como fármacos de elección, aunque el nitrato de plata todavía se utiliza para prevenir las infecciones oculares en los recién nacidos.

Usos en SFC. Algunos pacientes con SFC informan que la plata coloidal ayuda a controlar las infecciones recurrentes, sobre todo en la boca. La plata puede ser de beneficio en el tratamiento de la infección por Candida, sinusitis, dolor de garganta y úlceras bucales.

PROTOCOLO. La dosis varía, dependiendo de la concentración del producto utilizado.

PROS Y CONTRAS. Parece que las dosis bajas de plata son bastante seguros. Sin embargo, argiria (coloración grisácea de la piel) puede desarrollarse cuando se ingieren dosis excesivas de plata. Debido a que la mayoría de los informes relativos a los beneficios de la plata son anecdóticos, se advierte a los pacientes para emitir un juicio antes de elegir de plata sobre un medicamento cuyo modo de acción y recomendación de dosis son más conocidos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La plata coloidal puede ser adquirido en la mayoría de tiendas de alimentos saludables y distribuidores de venta por correo. Su precio es de \$ 12 a \$ 45 por una botella de 2 a 4 oz, dependiendo de la marca. Varias empresas multinivel o mercadeo en red también venden plata coloidal, pero se recomienda discreción al comprar de empresas desconocidas. Se prefieren las marcas de renombre tales como Source Naturals (800-815-2333) y Futurebiotics (disponibles en tiendas de alimentos naturales y catálogos de vitaminas).

NOTA: Algunos de los minerales coloidales distribuidos por Keters multinivel contienen arsénico y plomo, que son tóxicos incluso en pequeñas dosis. Mientras que muchas personas con SFC han informado de mejora en la energía y la mente después de tomar los minerales coloidales, se debe tener precaución. Leer las etiquetas con cuidado!

OTRAS LECTURAS

Farber, Paul. La bala de plata Micro. Houston, Tex .: profesionales médicos editorial y Servicios de Salud de 1977

ZINC

El zinc es un mineral muy versátil. Desempeña un papel importante en los sistemas de enzimas de más de 70 que regulan los procesos metabólicos más. Estimula la digestión, ayuda en la extracción de reservas de vitamina A en el hígado, ayuda a mantener la membrana mucosa de la boca, la garganta, el estómago y en testines, es vital para el crecimiento normal del cabello, la piel y las uñas, controla el sexo UAL maduración y la fertilidad (la deficiencia de zinc en los hombres puede conducir a la infertilidad), y ayuda en la cicatrización de las heridas. También ayuda a mejorar la RESPON es inmune, aunque el consumo excesivo de zinc (más de 50 mg) puede suprimir la función inmune. Muchos pacientes con CFIDS toman las pastillas de zinc para ayudar a aliviar el dolor de garganta y otros síntomas virales. El zinc está disponible en tiendas de alimentos saludables, catálogos de vitaminas, y algunas farmacias. Al igual que con otros plements sup mineral, que no es caro. cápsulas Ciento 30 mg pueden costar menos de \$ 5 y una botella de 75 pastillas de zinc cuesta alrededor de \$ 8. La cantidad diaria recomendada de zinc es de 15 mg. Como cantidades excesivas de zinc pueden causar problemas gastrointestinales graves, zinc debe tomarse con alimentos para evitar el malestar estomacal. El zinc se encuentra de forma natural en las semillas de calabaza, el hígado, yema de huevo, y mariscos (especialmente ostras).

NADH

DEFINICIÓN. NADH, la forma reducida de nicotinamida adenina dinucleótido (NAD), es una coenzima que se encuentra en todas las células vivas. También se conoce como coenzima 1.

FONDO. NADH se descubrió por primera vez en 1930 por un científico estadounidense que observó que el NADH jugó un papel esencial en la producción de energía de las células. No hasta que habían transcurrido más de 60 años, sin embargo, lo hizo el Dr. Georg Birkmayer, un investigador biomédico de Viena, Austria, desarrollan una forma oral y estable de NADH. Desde entonces, un creciente cuerpo de documentos de investigación que NADH no sólo actúa como una fuerza impulsora en la producción de energía celular sino que también actúa como un potente antioxidante, es un componente clave de la reparación del ADN y la regeneración celular, y estimula la producción de los neurotransmisores la dopamina, noradrenalina y serotonina. La investigación en curso en los Estados Unidos y en el extranjero puede ayudar a definir el papel de NADH en el tratamiento de tales enfermedades neurológicas degenerativas como la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson.

Usos en CFIDS. NADH puede ser de gran beneficio en el tratamiento de SFC. Cuando se oxida NAD (NAD +) en la mitocondria de la célula, la energía es re arrendado. Esta energía se conserva en forma de trifosfato de adenosina (ATP), una sustancia requerida por todos los procesos de absorción de energía en el cuerpo.

Los investigadores han propuesto que NADH puede ayudar a corregir el defecto metabólico en CFIDS que inhibe la producción de ATP. Debido a baja ATP pro ducción significa menos energía, los médicos creen NADH puede aliviar la fatiga relacionada con el SFC y también puede mejorar la función cognitiva. Los tres neurotransmisores estimuladas por NADH sirven funciones críticas en el sistema nervioso tral cen: la

dopamina es importante para la memoria a corto plazo; sin radrenaline contribuye al estado de alerta; y serotonina tiene un efecto pronunciado en el estado de ánimo y regula el sueño.

En marzo de 1996, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó los ensayos clínicos de NADH en pacientes con CFIDS en el Centro Médico de Georgetown. Los estudios comenzaron a mediados de 1996 bajo la dirección del Dr. Harry Preuss, Departamento de Nefrología, y el Dr. Joseph Bellanti, Director del Centro Internacional de Inmunología de Georgetown. Los estudios están cerrados y la comunidad de SFC espera noticias de los resultados.

PROTOCOLO. La dosis sugerida de NADH es de 2,5 a 10 mg / día, aunque algunas personas informan teniendo tanto como 15 mg. Se debe tomar a primera hora de la mañana con el estómago vacío (unos 20 minutos antes de su primera comida).

PROS Y CONTRAS. NADH funciona rápidamente. Los beneficios pueden ser notados en cuestión de días o semanas. Un paciente informó que era de moderada a leve Ly útil "haciendo malos días un poco menos días malos y buenos, un poco mejor" (CFIDS Chronicle, Verano 1996). Otro paciente de SFC que ha tenido una excelente respuesta al NADH reportaron un aumento en la energía, resistencia, concentración y mejora general en los síntomas.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. NADH se clasifica como un suplemento y por lo tanto no requiere una receta médica. Sin embargo, todavía no está ampliamente disponible en tiendas de alimentos saludables. Hay sólo un puñado de fabricantes. La marca más recomendada es Enada (Menuco Corp .; 800-636-8261), que cuesta \$ 50 a \$ 120 al mes, dependiendo de la dosis. El recurso de la salud de SFC y fibromialgia (800-366-6056) también comercializa NADH por \$ 23.

PROBIOPLEX

DEFINICIÓN. Probioplex es un producto de suero derivado que concentra las globulinas proteínicas activas (inmunes) en la leche de vaca.

FONDO. Probioplex es una fuente de IgA secretora, la inmunoglobulina se encuentra en secreciones externas. La IgA secretora se produce en la membrana mucosa de los intestinos y es esencial tanto para el mantenimiento de la barrera intestinal y para "etiquetar" organismos hostiles en el tracto gastrointestinal. Se utiliza en el tratamiento de intestino permeable, úlceras, y el daño a la mucosa intestinal. Los beneficios secundarios incluyen el aumento de la eficiencia del sistema inmune, reducción del crecimiento de los hongos, y el control de infecciones virales y bacterianas entéricas.

Usos en CFIDS. Probioplex se recomienda para el tratamiento de problemas del tracto digestivo, especialmente de intestino permeable, síndrome del intestino irritable, el gas y sensibilidad a los alimentos. Puede servir como un sustituto de L -glutamine para aquellos que no pueden tolerar los aminoácidos, ya que realiza una función similar. Probioplex también estimula el crecimiento de bacterias útiles en los intestinos, por lo que es un tratamiento correlario útil para sobrecrecimiento de Candida (infección de levadura sistémica), común en CFIDS. Los beneficios secundarios de mejorar la función del sistema inmune también son muy relevantes para los pacientes con SFC.

PROTOCOLO. Probioplex es un polvo que se puede mezclar con agua o jugo. Los nutricionistas recomiendan 1/2 de cucharadita de dos a tres veces al día durante 3 a 4 semanas. Después de eso, la dosis debe ser reducida a 1/4 de cucharadita de una vez o dos veces al día y se interrumpe cuando los beneficios ya no son perceptibles. Beneficios reportados incluyen la reducción de dolor abdominal debido a gas, la reducción de la hinchazón, el alivio del estreñimiento, la reducción de la reactividad de alimentos, y la mejora del sueño.

PROS Y CONTRAS. Probioplex es seguro, fácil de usar, relativamente inexpensive, y está disponible sin receta. Es resistente a la digestión en el ACH stom y el intestino delgado y por lo tanto se puede tomar con las comidas. Sin embargo, debido a que es un producto de suero, las personas con alergias a la leche o sensibilidades pueden no ser capaces de tolerar. Probioplex también contiene maltodextrina de arroz, que puede limitar su valor para las personas con alergias de arroz también.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Probioplex está disponible en las tiendas de vitaminas y nutricionistas especializados. Una botella de 75 g (un suministro de 2 meses) cuesta alrededor de \$ 20.

PROBIOTICOS

DEFINICIÓN. Las bacterias probióticas, principalmente *Lactobacillus acidophilus* y *Bifidobacterium bifidus*, la ayuda en muchos procesos digestivos y ayudar a mantener el equilibrio en los intestinos.

FONDO. bacterias del tracto digestivo (flora intestinal) han evolucionado dentro de los humanos para ayudar en la realización de la descomposición y la absorción de muchos alimentos. Sin los miles de bacterias "amigosas" que habitan en los intestinos, la desnutrición se desarrollaría sin importar la cantidad de comida era comer en. Estas bacterias no sólo ayudan en la digestión, que son responsables de hombre ufacturing muchos nutrientes que son esenciales para la supervivencia, como la Vita B min compleja. Algunas bacterias, como bifidus, viven en el intestino delgado; otros, tales como acidophilus, viven en el intestino grueso. Mientras la flora nales intesti están funcionando bien, un mínimo de problemas digestivos puede ser ex sospecha vienen. Sin embargo, una vez que se altera la función de la flora amigable, bac teria dañinos pueden entrar y causar hinchazón, dolor de estómago, mala digestión, con constipación, gas y problemas de mala absorción. Las fuentes más comunes de la flora son molestos uso recurrente de antibióticos, anticonceptivos orales, aspirina, corticosteroides, la mala alimentación, el estrés y las infecciones por Candida. En estos casos, puede ser necesario el uso de un suplemento probiótico para restablecer un equilibrio saludable de la flora intestinal.

Usos en CFIDS. Los pacientes con síntomas gastrointestinales o infecciones de levadura de anillo vuelve a producirse, o que participan habitualmente antibióticos, medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE), anticonceptivos orales, o la cortisona son ad VISED utilizar un suplemento probiótico. Los productos que contienen bífidus parecen ayudar con el intestino permeable. La mayoría de los pacientes con SFC que toman regularmente probióticos informe de alivio de síntomas gastrointestinales (especialmente gas y la hinchazón) y una mejora general en la digestión.

PROTOCOLO. Los probióticos se venden en diferentes formas. Cada uno debe ser Tomado en acuerdo con las instrucciones. tabletas con recubrimiento entérico, por ejemplo, deben tomarse sólo una vez al día y se puede tomar con la comida porque el recubrimiento entérico protege a las bacterias de ser destruido por los ácidos del estómago. Las formas en polvo y cápsulas generalmente necesitan ser tomadas una hora antes de las comidas o en un estómago vacío. Los pacientes con alteración de la flora intestinal, como resultado de antibióticos también necesitan tomar un suplemento probiótico durante al menos 2 semanas después de terminar el tratamiento para repoblar los intestinos. variedades de una sola cepa se informó a ser más eficaz que varias cepas.

PROS Y CONTRAS. Una de las principales ventajas de los probióticos es que pueden tomarse a diario durante meses, o incluso años, sin causar efectos adversos o pérdida de beneficios. Rara vez causan efectos secundarios.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Muchas buenas marcas de los probióticos se pueden adquirir en tiendas de alimentos naturales y catálogos de vitaminas. Los probióticos deben mantenerse en un refrigerador porque la bacteria puede morir por el calor. *Acidophilus* también se puede encontrar en alimentos como el yogur y el kéfir, aunque estos se utilizan de manera más eficaz para mantener la flora intestinal, una vez que se ha establecido. Los alimentos tales como miso y tofu pueden promover el crecimiento de *Bifidus*, al igual que una serie de suplementos que proporcionan en el sustrato intestinal en el que las bacterias pueden prosperar, como Probioplex, fructo-oligosacáridos (FOS), biotina, y ácido lipoico. Los probióticos no son caros. El suministro para un mes cuesta alrededor de \$ 14.

Pycnogenol

DEFINICIÓN. Pycnogenol (proanthocyanadin) es un antioxidante derivado de la corteza de árbol de pino o de semilla de uva.

FONDO. Pycnogenol es un eliminador de radicales libres potente derivado de fuentes botánicas. Los estudios han demostrado que, como un antioxidante, pycnogenol es de hasta 50 veces más eficaz que otros antioxidantes para limpiar los radicales libres creados a partir de fuentes químicas (contaminación del aire y toxinas en los alimentos). Es 20 veces más eficaz que la vitamina C para barrer el superóxido, hidroxilo y radicales peróxido. Pycnogenol se informa para mejorar la función del sistema inmunológico, aumentar la energía, promover la curación y reducir las reacciones alérgicas. Es particularmente eficaz en el cerebro.

Usos en CFIDS. Pycnogenol es frecuentemente recomendado por los médicos CFIDS porque generalmente es mejor tolerada que otros antioxidantes comúnmente utilizados, como la vitamina C, y puede ser más eficaz. Los pacientes que han utilizado el Pycnogenol reportan pequeños aumentos en la energía mental y física y una mejor resistencia a las infecciones bacterianas y virales y el estrés.

PROTOCOLO. La dosis recomendada es de uno a dos comprimidos al día (25 mg), tomada con las comidas con un vaso de agua.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Una botella de 60 tabletas cuesta \$ 17 a \$ 20 y se pueden adquirir en tiendas de alimentos naturales y catálogos de vitaminas. Bronson

(800-235-3200) comercializa pino y extracto de uva para Pycnogenol der ONU \$ 20.

JALEA REAL

DEFINICIÓN. La jalea real es una sustancia espesa, lechosa secretada por las abejas enfermeras jóvenes para alimentar las larvas jóvenes en una colonia, especialmente las larvas reina.

FONDO. La jalea real es uno de los alimentos más potentes de la naturaleza. Es rico en vitaminas B (ácido pantoténico especialmente), biotina, ácido fólico, y inositol. También contiene vitaminas A, C, D, y E, siete minerales, 18 aminoácidos, ácidos grasos, enzimas y hormonas y es la única fuente natural de la acetilcolina, el neurotransmisor que ayuda en la memoria. propiedades ING Salud-enhanc atribuidas a la gama de jalea real de reducir el colesterol lev els a la curación de enfermedades de la piel.

Usos en CFIDS. La jalea real ha sido muy promocionado para su uso en el SFC a pesar de que su modo de acción no se entiende bien. La jalea real es una fuente natural de la acetilcolina, el neurotransmisor algunos investigadores creen que es deficiente en el SFC, que puede ser por eso que es eficaz en algunos pa cientes con SFC. También proporciona una forma fácilmente tolerada de vitaminas B. Muchos pacientes con SFC que necesitan vitaminas del complejo B no pueden tolerar los productos a base de levadura de vitamina B.

Steve Wilkinson, autor del Síndrome de Fatiga Crónica: A Natural Heal ing Guía, afirma que la jalea real puede ayudar a proporcionar una mayor resistencia y energía, mayor estado de alerta mental, y el alivio de problemas musculares. Afirma que, en su caso, la mejoría en el dolor muscular era "dramática" después de unas pocas semanas de tomar la jalea real. Un número de pacientes con SFC han informado de que la jalea real parece aumentar su energía y resistencia. Algunas mujeres incluso han informado de normalización de los ciclos menstruales.

PROTOCOLO. Un fabricante (Y & S jalea real Granja; 800-654-4593) recomienda tomar 1/4 cucharadita de jalea real al día con el estómago vacío. Cuando se combina con miel (para la conservación), hasta 2 cucharas de té al día puede ser comido. La jalea real puede darse por mes. Algunos pa cientes necesitan de 2 a 3 meses antes de que sus beneficios se pueden sentir. jalea real pura (sin mezclar con miel) requiere refrigeración ya que estropea fácilmente.

PROS Y CONTRAS. La jalea real es un suplemento seguro, de bajo costo que pueden proporcionar algunos nutrientes necesarios. No se han reportado efectos secundarios de jalea real pura. Sin embargo, los pacientes con CFIDS deben estar seguros de la jalea real que utilizan no se ha mezclado con otros productos (ginseng, polen de abeja) para evitar posibles reacciones alérgicas a estos aditivos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La jalea real está disponible en forma pura como un líquido espeso, en cápsulas, o mezclado con miel. Un frasco de 4 oz de jalea real pura cuesta alrededor de \$ 75 y dura 6 meses a la dosis recomendada (o alrededor de \$ 12 al mes). Menos costosos cápsulas de jalea real están disponibles en la mayoría de tiendas de alimentos saludables. Montana Big Sky cápsulas menor a \$ 10 la botella. Debido a

que la jalea real pierde su potencia cuando se maneja o se procesa de forma inadecuada, puede ser útil para comprar la forma más pura disponible. La sección refrigerada de tiendas de alimentos saludables por lo general contiene los productos de jalea real más potentes.

Sambucol

DEFINICIÓN. Sambucol es un extracto de la fruta del Europeo saúco negro (*Sambucus nigra* L), un miembro de la familia Caprifoliaceae.

FONDO. saúco negro ha sido utilizado en Europa para hacer mermeladas, jaleas, refrescos y vinos aromáticos. Además de sus motivos de sabor hormiga, la baya del saúco se valora como una rica fuente de vitaminas B, bioflavonoides, y minerales tales como calcio y fósforo. Uso medicinal de negro el derberry se ha documentado ya en el siglo V antes de Cristo, cuando los antiguos griegos lo describió como un remedio para los resfriados, la gripe y las infecciones de las vías respiratoria superior. En mediados de 1980, los investigadores encontraron que dos de los ingredientes activos en la baya del saúco inhibió la replicación del virus de la gripe mediante la prevención de la virus a partir de células que entran.

En una continuación de esta investigación, en 1992 un grupo de científicos y médicos israelíes formuló un jarabe de saúco negro que actuó con éxito contra el virus de la gripe en un entorno de laboratorio. Poco después, un Doble-ciego, controlado con placebo se llevó a cabo en pacientes con gripe en el sur de Israel. Los resultados de ese estudio indican que el negro el derberry reduce efectivamente la duración y gravedad de infecciones de la gripe (fiebre, tos, y dolor muscular) significativamente demostraron un 20% de los pacientes dentro de las 24 horas, en comparación con 8% del grupo de control. Dentro de los 3 días, más del 90% de los pacientes eran totalmente libres, en comparación con 6 o más días para el grupo control. Los resultados preliminares de estudios adicionales también han demostrado que el extracto de saúco puede actuar contra herpesvirus y virus de Epstein-Barr.

Usos en CFIDS. El hecho de que Sambucol tiene una amplia gama de efectos antivirales un tipo puede hacer que sea particularmente útil para los pacientes con SFC muchos que tienen resfriados frecuentes y la gripe. También puede ser valioso para aquellos que demuestran la reactivación del virus de Epstein-Barr y otros virus latentes, los efectos de lo que puede conducir a muchos de los síntomas típicos de la SFC. Los pacientes que toman CFIDS Sambucol observaron mejoría general (SFC misa actualización, otoño de 1995).

PROTOCOLO. La dosis recomendada de jarabe de Sambucol es 4 cucharadas al día en adultos y 1 cucharada diaria en niños menores de 12 años. Los pacientes con SFC probablemente debería comenzar con una dosis más pequeña para comprobar la tolerancia. Sambucol debe tomarse con el estómago lleno. Los productos lácteos deben evitarse durante 30 minutos antes y después para evitar molestias. Los fabricantes recomiendan refrigeración después de la apertura.

PROS Y CONTRAS. Sambucol es un producto natural, que es un anuncio de ventaja para los pacientes con sensibilidades químicas y drogas. No hay efectos secundarios o contraindicaciones reportados asociados con su uso. A pesar de los informes de los

pacientes con CFIDS han sido escasos, los que han probado afirman que acelera la recuperación de la gripe y los resfriados. Sambucol también es seguro en chil dren, lo cual es una buena noticia para los padres de niños con SFC porque muy pocos medicamentos pediátricos eficaces están disponibles actualmente. Uno informó que Sambucol ayudó a aliviar el dolor de garganta de su hijo con el SFC, aliado usu en un día, sin efectos secundarios.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Sambucol se comercializa actualmente en los Estados Unidos, Francia, Israel y Sudáfrica a través de las tiendas de alimentos y farmacias. El extracto líquido contiene glucosa y miel de dulce Ening y extracto de frambuesa para mejorar el sabor. Si se desea un producto libre de glucosa, Sambucol está disponible en forma de rombo y como un líquido endulzado con sorbitol. Una botella de 4 oz de Sambucol líquido o una botella de 16 pastillas cuesta alrededor de \$ 13.

VITAMINAS

DEFINICIÓN. Las vitaminas son sustancias necesarias en pequeñas cantidades para promover reacciones bioquímicas dentro de células vivas orgánico (que contiene carbono).

FONDO. Vitaminas, como agentes bioquímicos independientes, fueron descubiertos alrededor de la vuelta del siglo, cuando un bioquímico Inglés propuso que las enfermedades como el raquitismo y el escorbuto fueron muy probablemente causado por una falta de "factores alimenticios accesorios" en la dieta. Después de observar que estas enfermedades podrían corregirse mediante la adición de ciertos alimentos (arroz entero, que es alta en vitamina B, para curar el raquitismo; y naranjas, una fuente fácil de la vitamina C, para curar el escorbuto), los científicos empezaron a buscar compuestos químicos en estos alimentos que pueden producir tales grandes cambios en el cuerpo. Cuando estos factores alimenticios accesorios finalmente fueron aislados en los alimentos, se propuso el nombre de "vita-mina" (de la vita América, necesario para la vida, y amina, un nitrógeno sustancia química que contiene). Más tarde, cuando se descubrió que no todas las vitaminas eran aminas, la "e" final fue eliminado.

Hay 13 vitaminas conocidas, todos los cuales actúan como catalizadores, o más específicamente, coenzimas; es decir, que inician o reacciones químicas velocidad en las células sin dejar de ser sin cambios. Logran su tarea principalmente mediante la combinación con una apoenzima que contiene proteína (vitaminas no contienen proteína) para formar una enzima completa. La enzima completado realiza el papel de catalizador bioquímico, lo que permite la mayor parte de funciones de células vitales del cuerpo que se produzca de una manera ordenada y eficiente. Sin las vitaminas, muchas funciones celulares esenciales cesarían, lo que resulta en cualquier número de enfermedades y problemas relacionados con la deficiencia de la vitamina. La mayoría de las vitaminas deben obtenerse de los alimentos porque el cuerpo rara vez se los fabrica en cantidades adecuadas (vitamina K es la excepción).

Usos en CFIDS. La mayoría de los médicos CFIDS y clínicos incluyen suplementos de vitamina como una parte de un protocolo de tratamiento general. Las razones VI suplementación Tamin se considera una parte tan central de CFIDS tratar ment son tres.

En primer lugar, el cuerpo enfermo consume vitaminas mucho más rápido que el cuerpo sano. Los pacientes, particularmente aquellos con enfermedades de larga duración, necesitan vitaminas en cantidades que exceden de las que se pueden derivar de los alimentos, especialmente cuando (como en CFIDS) la enfermedad causa ciertos defectos metabólicos.

En segundo lugar, al menos el 50% de los pacientes con CFIDS tienen problemas de absorción (intestino permeable, la producción de ácido del estómago bajo, o otros trastornos digestivos). Cuando la comida se digiere de forma inadecuada, las vitaminas no se extraen de manera suficiente, a veces no del todo, lo que exige algún tipo de suplementación.

En tercer lugar, como ha sido señalado por varios investigadores, la naturaleza particular de SFC/ME/CFS y la activación del sistema inmune impide que algunas vitaminas funcionen correctamente. El exceso de producción de citoquinas que bloquea la función de la vitamina C, por ejemplo, es una justificación suficiente para la suplementación. Los suplementos recomendados con mayor frecuencia, sin embargo, no son específicos (excepto, tal vez, la vitamina C), pero son suplementos flexibles de amplio espectro generales. CFIDS los médicos suelen recomendar una calidad, suplemento muy bien tolerado como Optivite, Todos 1, Solgar, Schiff, o Reliv, que se puede obtener fácilmente de tiendas de alimentos naturales y catálogos de vitaminas (Reliv está disponible sólo a través de distribuidores locales; llamar a 800-358-9283). Beneficios de los suplementos de vitamina generalmente no son evidentes durante varias semanas, pero algunos pacientes gravemente desnutridos notan efectos significativos dentro de unas pocas horas. Muchos pacientes informan CFIDS mejora general de la vitalidad, el nivel de energía, y la resistencia con suplementos vitamínicos. Pocos reportan cualquier efecto adverso (y estos suelen ser remediado por cambiar de marca).

Además de un suplemento de vitaminas de amplio espectro, muchos CFIDS los médicos y los médicos recomiendan tomar cantidades adicionales de vitaminas específicas a los efectos de proporcionar protección antioxidante añadido, para la mejora del sistema de inmunidad, o para compensar los déficits funcionales comunes a la enfermedad. Las vitaminas se obtienen fácilmente de supermercados, tiendas de alimentos naturales, farmacias, o catálogos de venta por correo. Son muy inexpensas, que van desde \$3 a \$15 por botella. Se debe tener cuidado al comprar vitaminas de alta calidad ya que el calor excesivo y la mala manipulación a la que están expuestos los productos vitamínicos de bajo grado a menudo causan las vitaminas solubles en grasa que vuelven rancias y reducen considerablemente la eficacia de las vitaminas solubles en agua. Con la excepción de la vitamina E, vitaminas sintéticas de preparación son tan eficaces como las vitaminas naturales.

VITAMINA A

La vitamina A (retinol) desempeña una variedad de papeles en el metabolismo humano. Ayuda a mantener la salud de la piel y todas las membranas mucosas del cuerpo (estómago, intestinos, vejiga, boca, nariz, garganta, tráquea, y otros pasajes de aire). Es esencial para la visión. La vitamina A también aumenta la resistencia a las infecciones y está implicado en el mantenimiento de la corteza suprarrenal, en donde se forma cortisol.

Usos en CFIDS. La vitamina A se utiliza principalmente para ayudar a mantener las membranas mucosas, que a menudo se ve comprometida en el SFC. Pacientes

propensos a infecciones intestinales, respiratorias, o infecciones del oído también toman vitamina A para mantener la resistencia. Ha habido intentos en el pasado para redefinir la vitamina A como un "agente anti-infeccioso". Sin embargo, debido a su capacidad de protección se limita a las infecciones bacterianas de las membranas mucosas, estos han sido abandonados. La cantidad diaria recomendada de vitamina A es de 5.000 UI al día. Dado que la vitamina A es soluble en grasa, se puede almacenar en el hígado, lo que significa que puede tomarse con menor frecuencia en dosis más grandes. Un médico o nutricionista deben ser consultados antes de tomar dosis más grandes, sin embargo, para evitar reacciones negativas (Possi).

La vitamina A se encuentra disponible en las tiendas de alimentos saludables, muchas farmacias y algunos supermercados. La forma de vitamina A absorbida más fácilmente es la vitamina A micelizada, una suspensión líquida vendida en tiendas de alimentos. Ingesta de vitamina A (a diferencia de las vitaminas solubles en agua) debe controlarse para evitar sobredosis. Pérdida de apetito, irritabilidad, prurito generalizado, dolor de cabeza y la boca seca son signos de intoxicación por vitamina A. Las mejores fuentes naturales de vitamina A son productos de origen animal (hígado, leche entera, mantequilla y queso). El hígado de pescado contiene grandes cantidades de vitamina A (200.000 a 1 millón de UI, dependiendo del tipo). Las mujeres embarazadas no deben tomar más de 5.000 UI de vitamina A debido a las dosis más altas se han asociado con defectos de nacimiento.

BETACAROTENO

Beta caroteno es el precursor de la vitamina A. Cuando se ingieren alimentos que contienen beta caroteno (verduras de color amarillo o naranja), el hígado convierte el beta caroteno en vitamina A. A diferencia de la vitamina A, sin embargo, no se puede almacenar en el cuerpo y por lo tanto conlleva mucho menos riesgos de toxicidad, aunque su función sigue siendo en gran parte la misma. Como la vitamina A, beta caroteno refuerza las membranas mucosas. También ayuda a proteger contra el cáncer de piel y de pulmón y mejora el funcionamiento de la glándula del timo (donde se producen las células T). No hay una cantidad diaria recomendada de beta caroteno, pero las personas que toman grandes cantidades menudo se dará cuenta de que ciertas áreas de su piel, especialmente las palmas de las manos y alrededor de las uñas, vuelven de color naranja amarillento. Esta condición se llama carotenemia y, si bien benigna, es una señal de que se está consumiendo demasiado betacaroteno. Los pacientes con diabetes o condiciones de hipotiroidismo deben evitar tomar betacaroteno sea porque no pueden convertirlo en vitamina A.

Usos en CFIDS. El betacaroteno es una de las vitaminas mencionadas por los médicos que poseen un valor especial en el SFC. El Dr. Burke Cunha propone que uno de los principales beneficios de beta caroteno para los pacientes con CFIDS reside en su capacidad para estimular la producción de células asesinas naturales (CFIDS Chronicle, Otoño 1993). Él encontró que entre la mayoría de sus pacientes con resultados bajos en las células asesinas naturales (por debajo del 6%, el rango normal es de 6% a 22%), altas dosis de beta caroteno se tradujo en un aumento en el número de estas células. También encontró una menor fatiga en estos pacientes. (Los pacientes con fibromiomas normales de las células asesinas naturales antes del tratamiento mostraron menos mejora, sin embargo.) Dr. Cunha postula que al aumentar la producción de células asesinas naturales, beta caroteno puede servir como un agente antiviral eficaz. Se recomienda una dosis alta (25.000 a 50.000 UI / día, dependiendo de las necesidades del paciente), pero advierte que las altas dosis de beta caroteno no deben tomarse durante más de 3 semanas para prevenir carotenemia y vitamina A toxicidad. La mayoría de los

médicos recomiendan una dosis diaria de 5.000 a 10.000 UI en combinación. Combina con otros antioxidantes para prevenir carotenemia.

VITAMINA B12

La vitamina B12 (cobalamina) es un miembro del complejo de vitamina B. Se encuentra naturalmente en productos de origen animal y es necesario para la digestión apropiada, la absorción de alimentos, la síntesis de proteínas, el metabolismo de carbohidratos y grasas, la síntesis de la mielina, la función nerviosa, y la activación de ácido fólico (utilizado en la formación de células rojas de la sangre). Su nombre se deriva de cobalto, el mineral a la que se une esta vitamina. Cuando se ingiere cobalamina, el contacto con las enzimas del estómago se divide aparte, liberándola de unirse a una proteína especial llamada "factor intrínseco", que es secretada por la mucosa del estómago. Sólo cuando la vitamina B12 se combina con el factor intrínseco que puede ser absorbida por el cuerpo. Dado que la vitamina B12 es muy inestable fuera del cuerpo, dos formas estables se han desarrollado: hidroxocobalamina y cianocobalamina. Oral vitamina B12 no puede ser absorbido en los estados de malabsorción, tales como anemia perniciosa.

Usos en CFIDS. A pesar de que el uso tradicional de inyecciones de vitamina B12 se ha limitado al tratamiento de la anemia, el Dr. Charles Lapp y el Dr. Paul Cheney han observado que tales inyecciones son altamente beneficiosos para sus pacientes con CFIDS, incluso en ausencia de deficiencia de vitamina B12 o cualquier signo de la anemia. Ellos informan que alrededor del 50% al 80% de sus pacientes demuestran resistencia mejorada y energía con vitamina B12 terapia (CFIDS Chronicle, Otoño 1993). El Dr. Cheney fue motivado primero a incluir la vitamina B12 en su plan general de tratamiento después de ver la evidencia de que la vitamina B12 en proyecciones habían sido útiles en una serie de pacientes neuropsiquiátricos no anémicos. Estos pacientes habían demostrado algunos de los síntomas comunes de SFC (parestias, pérdida sensorial, pérdida de la coordinación, y cambios de humor), todos los cuales mejoraron con vitamina B12 inyecciones. Dr. Cheney la teoría de que las inyecciones de vitamina B12 funcionan tan bien entre los pacientes CFIDS porque la elevada tasa de producción de citoquinas en CFIDS puede ser efectivamente bloqueada por la función vitamina B12 en el cuerpo. En este caso, se necesitarían grandes cantidades de vitamina B12 para superar la deficiencia funcional provocada por el exceso de producción de citoquinas. La vitamina B12 también puede ayudar a corregir los defectos de la membrana de glóbulos rojos comunes en el SFC, como se observa por el investigador de Nueva Zelanda Dr. LO Simpson (CFIDS Chronicle, Otoño 1995).

La mayoría de los pacientes que intentan inyecciones de vitamina B12 reportan resultados favorables. Los beneficios comunes son aumento de la energía, claridad mental, y la resistencia, y la habitual que dura varios días después de una sola administración. Debido a que los beneficios no se pueden sentir durante las primeras 3 semanas, el juicio de un mes por lo general se recomienda. Aunque la vitamina B12 es bastante inocuo, algunos pacientes reportan efectos secundarios. Uno observó una sensación de fatiga extrema seguido por un período de hiperactividad (que resulta en insomnio). Algunos también informan erupciones locales, que disminuyen cuando se reduce la dosis, y varias reacciones alérgicas (en la diarrea incluyendo) a los conservantes utilizados en la solución. Para evitar reacciones alérgicas a la vitamina B12, una prueba de parche debe realizarse primero. Administración de la primera inyección en el consultorio de un médico también se recomienda en personas altamente alérgicas.

La dosificación Dr. Cheney recomienda es 2,000 a 5,000 ug / ml (en una jeringuilla de 0,5 a 1,0 cc) administrada por vía subcutánea o por vía intramuscular cada 2 o 3 días. Otros médicos recomiendan generalmente 1000-2000 ug (1 a 2 cc jeringa) una a tres veces a la semana. Altas dosis de vitamina B12 deben estar acompañados por una multivitamina que contenga toda la compleja vitamina B para evitar desequilibrios de la vitamina B. Esta dosis se puede tolerar durante largos períodos, aunque los beneficios pueden disminuir. En ese caso, un corto período de tiempo (de 1 a 2 semanas) sin inyecciones de vitamina B12 suele ser suficiente para restablecer su eficacia. La mayoría de los médicos prefieren cianocobalamina a la hidroxocobalamina (vi Tamin B12a), ya que es la forma más estable de la vitamina B12. Sin embargo, algunos pacientes que no pueden tolerar la cianocobalamina prefieren el más antiguo pensativo, y de acción más prolongada, hidroxocobalamina.

Algunas ventajas de la vitamina B12 son que es relativamente barato (alrededor de \$ 6 un vial), caja de seguridad, y pueden ser auto-administrada, y los efectos son generalmente sintieron rápidamente (dentro de las 12 horas). Vitamina B12 inyectable está disponible con receta médica. Si las farmacias locales no agravan altas dosis de vitamina B12, que se puede pedir a la farmacia gigante Genie (704-525-3956) o en la farmacia Park (800-654-3115). Las inyecciones de vitamina B12 a menudo están cubiertos por el seguro.

La vitamina del complejo B

Muchos pacientes con SFC beneficio de tomar una formulación de vitaminas del complejo B, ya sea en el acompañamiento con las vitaminas B individuales (para evitar desequilibrios) o solos. CFIDS pacientes han informado de mejora en los niveles de energía, los síntomas del síndrome premenstrual (PMS), el estado de ánimo y trastornos del sueño después de tomar vitaminas del complejo B. La mayoría de los laciones complejo de vitamina B Formu incluyen vitaminas B1 (tiamina), B2 (riboflavina), B6 (piridoxina, piridoxal y piridoxamina), B12 (cobalamina), niacinamida, ácido pantoténico, colina, inositol, vitamina C, y ácido fólico. Las personas con alergias, infección por Candida TEMIC sys, o síntomas digestivos deben evitar formulaciones a base de levadura, que pueden ser mal tolerados. La vida de la naturaleza de la marca (en vano poder en tiendas de alimentos saludables) parece estar bastante bien tolerado por las personas con SFC y la SFC y fibromialgia Recursos de Salud (800-366-6056) también comercializa un complejo de vitamina B no basado en la levadura.

VITAMINA C

Vitamina C (ácido ascórbico) es un antioxidante soluble en agua que se encuentra en la mayoría de frutas y verduras crudas. Sirve una serie de funciones vitales en el cuerpo, incluyendo la reparación del tejido conjuntivo (especialmente el colágeno), manteniendo a curar tus dientes y huesos, promoviendo la síntesis de mones hor anti-inflamatorios en las glándulas suprarrenales, ayudando a producir los neurotransmisores serotonina y norepinefrina, curación de las heridas, el mantenimiento de los capilares, glándulas suprarrenales y los ovarios sanos, absorbiendo hierro en el torrente sanguíneo, la promoción de los glóbulos blancos eficientes, y mantener el colesterol Ance bal. Es ampliamente considerado como un preventivo para el resfriado común, tal vez sea causa vitamina C aumenta la producción de interferón, una citocina antiviral. Los experimentos con animales han demostrado que la vitamina C tiene otros efectos que aumentan la inmunidad, así, aumentar la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones bacterianas y la promoción de la inmunidad general. Los pacientes con Gies Aller puede querer tomar nota especial de la función de la vitamina C como un antihistamínico natural. Un equipo de investigación dirigido por el co-descubridor de la

vitamina C, Profesor Charles Glen King de la Universidad de Columbia, demostró ya en 1940 que se puede prevenir y síntomas de alergia moderados. Además de sus otras propiedades maravillosas, la vitamina C es también un quelante natural, ayudando para eliminar los metales pesados y toxinas del cuerpo.

La vitamina C no se almacena en el cuerpo, como son las vitaminas solubles en grasa, y por lo tanto debe ser repuesta constantemente. Fumar, beber (alcohol), la enfermedad y el estrés físico o emocional por todas las causas rápido agotamiento de la vitamina C.

Usos en CFIDS. La vitamina C es la más utilizada de todas las vitaminas, no sólo debido a su papel como antioxidante y captador de radicales libres, sino también debido a las numerosas otras funciones vitales que realiza. De particular importancia para los pacientes con SFC es el papel de la vitamina C en el mantenimiento de los capilares sanos. Un número de investigadores han comentado sobre la mala circulación en los pacientes con SFC, lo que resulta en enfermedades tales como corolario el fenómeno de Raynaud. Aún más importante es la reducción del flujo sanguíneo al cerebro, que es especialmente dependiente de la acción capilar para su suministro de sangre. Esta función solo ayuda a colocar la vitamina C en la vanguardia de cualquier terapia de vitaminas. Sin embargo, su papel en la formación de colágeno y la reparación de los tejidos, su importancia en la función del sistema inmune, y su lugar como un soporte glándula adrenal hace mucho para explicar por qué es uno de los tratamientos nutricionales más frecuentemente rec- CFIDS.

La mayoría de los nutricionistas recomiendan tomar vitamina C a la tolerancia; es decir, hasta que el paciente comienza a experimentar diarrea u orina quemada. Considerando el amplio espectro de sensibilidades entre los pacientes con CFIDS, la tolerancia puede variar considerablemente. clínicos CFIDS recomiendan generalmente hasta 2000 mg / día, tomada en dosis divididas inicialmente. Dado que la vitamina C es rápidamente excretada en la orina, esta dosis puede ser dividida en, dosis más frecuentes más pequeñas sin pérdida de eficacia. La forma más frecuentemente recomendada de vitamina C es el éster C, que entra en la corriente sanguínea cuatro veces más rápido que las formas regulares de la vitamina y se retiene más tiempo en los tejidos. Se tampona para prevenir la irritación en el estómago y vejiga. Sin embargo, algunas personas con estómagos sensibles han reportado con éster C. Para aquellos con muchos síntomas gastrointestinales, polvo de C libre de ácido puede ser más tolerable (Grupo alérgico Research, 800-782-4274; y Bronson, 800-235-3200). Polvo C no ácido tiene la ventaja de ser suave en el estómago y se puede medir a cabo en dosis minuto. Oral no ácido vitamina C en pequeñas dosis es extremadamente seguro, prácticamente sin efectos secundarios. No obstante, cabe señalar que algunos pacientes no toleran la vitamina C en cualquier forma o cantidad. La vitamina C es uno de los menos caros vitaminas y está ampliamente disponible en la mayoría de las farmacias, tiendas de alimentos saludables, y muchos supermercados.

Goteo intravenoso es otra forma de terapia de vitamina C se utiliza en CFIDS. La administración de vitamina C directamente en el torrente sanguíneo no sólo aumenta la velocidad a la que se absorbe, pero mejora su función como un agente quelante. Un número de profesionales de la salud alternativos en los Estados Unidos y México utilizar la vitamina C por goteo a la exclusión de la mayoría de las otras formas de terapia de SFC, alegando que puede causar la remisión completa. Muchos pacientes han de ser gravados por que hicieron temporal, si bien muy apreciado, mejorar la unificación con la terapia con vitamina C, pero rara vez ha reclamado a nadie efectos a largo plazo.

Algunos pacientes han reportado empeoramiento de algunos síntomas, pri Marily problemas gastrointestinales y de la vejiga, como resultado de la terapia con vitamina goteo. terapia goteo intravenoso no se debe administrar diariamente y requiere un seguimiento por un médico. El cargo por un goteo intravenoso es de \$ 70 a \$ 125, según la zona. Seguros por lo general no cubre el costo.

VITAMINA E

La vitamina E (tocoferol) es un antioxidante, la vitamina soluble en grasa que se encuentra en la grasa de mantequilla, carnes, aceites vegetales, y en particular el aceite de germen de trigo, de la que esta vitamina fue aislado por primera vez en 1936. Al igual que otros antioxidantes, vita min E sirve para proteger los forros de células de los daños causados por la oxidación. Esto ayuda a mantener las membranas de glóbulos rojos y otros tejidos de células (incluso las paredes de las estructuras diminutas dentro de las células), asegura muscular normal me tabolism, y protege los ácidos grasos insaturados esenciales y vitamina A de la destrucción de la oxidación. La vitamina E tiene actividad protectora contra la toxicidad del mercurio de metilo y aumenta la actividad de glutatión. El zinc es necesario para mantener los niveles adecuados de vitamina E en la sangre; por lo tanto, el zinc de FICIENCY puede llevar a niveles bajos de vitamina E.

Usos en CFIDS. La vitamina E se recomienda principalmente por sus propiedades como antioxidante. No parece tener ningún ING-inmune específica o modulat capacidad antiviral. Sin embargo, su capacidad para reforzar las paredes celulares y proteger otras vitaminas de la destrucción hace deseable como un complemento a otras terapias vitamínicas. Debido a que es soluble en grasa, se necesitan solamente cantidades mínimas para producir beneficios antioxidantes. La dosis estándar, 400 UI de vitamina E natural, tomado diariamente con la comida más grande es por lo general Recomen dado para los pacientes con SFC. Si las náuseas, diarrea, o empeoramiento de la fa tigue o debilidad sobrevenir, la dosis debe ser reducida.

6

alternativa y

Complementaria médica y

Las terapias de apoyo

La acupresión

Acupuntura

Terapia del aroma

Bach

Reposo en cama

La biorretroalimentación

Terapia de quelación

quiropática

Ejercicio

Homeopatía

hidroterapia

Hipnosis

Terapia de células vivas

Masaje

Meditación

TENS

Visualización e imágenes

ACUPRESION

DEFINICIÓN. La acupresión (o G-Jo), una técnica china para la intermediar tratamiento de dolencias menores, se basa en los mismos principios que la acupuntura (véase la acupuntura).

FONDO. La acupresión fue desarrollado para proporcionar un remedio rápido para diversos síntomas y dolencias. Al igual que la acupuntura, se basa en la estimulación de ciertos puntos de la superficie del cuerpo para liberar chi, o energía vital. Las yemas de los dedos se utilizan para aplicar acupresión. Por lo general, una ligera presión durante unos pocos segundos se ejerce con la punta del dedo pulgar. La mayoría de los puntos se obtienen mediante la colocación de los puntos de referencia a lo largo de los dedos del cuerpo fácilmente identificables. Distancia entre puntos se mide en de dedo. La técnica es fácil de aprender y requiere relativamente poco esfuerzo.

Usos en CFIDS. La acupresión puede ser utilizado para el alivio a corto plazo de síntomas leves a moderados CFIDS, tales como dolores y molestias menores, insomnio, ansiedad, dificultad para respirar, náuseas, dolor de cabeza, fatiga visual, y la tensión.

Punto de la muñeca interior: Para las náuseas, insomnio, indigestión, y el nerviosismo

Coloque los tres dedos medios en sentido transversal a lo largo del interior de la muñeca. El tercer dedo debe estar alineado con el primer pliegue que separa la mano de su muñeca. El punto de la muñeca interior se encuentra directamente bajo el dedo índice, en el medio de su brazo.

Punto de hombro interno: Por falta de aliento, tensión en el pecho, tos y congestión

Este punto está situado en la parte exterior del pecho cerca del hombro, cuatro gerwidths aleta por encima de la axila y una fingerwidth hacia el pecho.

Punto Inferior Volver: Para la tensión muscular general, ansiedad, espasmos en las piernas, y el insomnio

Este punto está situado en la base de la columna vertebral, aproximadamente en la parte superior del hueso de la cadera, cuatro de dedo de la columna vertebral.

Puntos pies, porque la fatiga, debilidad y dolor

Los chinos creen que las líneas de chi, que se extienden por todo el cuerpo, terminan en los pies. Por esta razón, los pies son una fuente rica de puntos de acupresión para todo tipo de problemas. Muchas personas con SFC encuentran que ejerciendo presión con la punta del pulgar sobre toda la parte inferior del pie proporciona un alivio de dolores musculares generalizados.

OTRAS LECTURAS

Blate, Michael. La acupresión Manual del sanador natural. Falkynor Books, 1983.

ACUPUNTURA

DEFINICIÓN. La acupuntura es una técnica terapéutica en la que pequeñas agujas se insertan debajo de la piel en los puntos de chi para promover la reparación y la curación de los órganos principales, regular el metabolismo del cuerpo, y dolencias físicas correctas que resultan de desequilibrios en el flujo de chi.

FONDO. Los chinos inventaron la acupuntura en algún momento del tercer milenio antes de Cristo, pero no fue sistematizado hasta 200 años antes de Cristo, cuando el Hungdi Neiging Suwen (clásicos de la enfermedad Interna del Emperador Amarillo) fue escrito. La acupuntura se basa en el concepto de chi, o vital o la vida en ergy. En el sistema conceptual china, el chi fluye a lo largo de los canales a través del cuerpo, que se puede sentir en puntos específicos. Cuando una persona está enferma, estos puntos se vuelven sensibles. La acupuntura puede discernir la naturaleza de la enfermedad y tratarlo mediante la búsqueda de los puntos sensibles y estimularlos con pequeñas agujas insertadas justo debajo de la superficie de la piel.

Muchos años de entrenamiento riguroso, así como una considerable talento, se requiere que sean capaces de localizar estos puntos de acupuntura. Dado que el concepto de la energía vital, o "fuerza de vida", está totalmente ausente en las concepciones europeas de la enfermedad, es difícil decir cómo funciona la acupuntura. El sistema de meridianos no se corresponde con el sistema nervioso central (SNC) o cualquier otro sistema fisiológico, inso la medida de lo anatómicos pueden determinar.

Se ha especulado que algunos de los efectos producidos por la acupuntura puede ser el resultado de la estimulación localizada de cortisol o tal vez una especie de "distracción" del sistema nervioso central que utiliza campos eléctricos o endorfinas; el mecanismo, sin embargo, todavía no se explica fácilmente utilizando el modelo europeo del cuerpo. La acupuntura produce efectos EF distintos en aproximadamente el 80% de los pacientes, mientras que 20% en cuenta ningún efecto. Los chinos utilizan la acupuntura para el tratamiento de cualquier condición que es reversible. También lo utilizan para bloquear el dolor. Desde finales de la década de 1950, más de 600.000 operaciones se han realizado en China el uso de la analgesia acupuntural.

Usos en CFIDS. Aproximadamente la mitad de los pacientes con SFC encuestados había probado la acupuntura, la mitad de los cuales reportaron resultados positivos. Mejorar la tos se observaron en el dolor generalizado, dolor ocular, el bienestar general, la claridad mental y energía. Alrededor de un tercio reportó resultados negativos, incluyendo el sistema inmune estimulada por encima, recaída grave, y la intolerancia. Un pequeño tanto por ciento no informó los resultados de la acupuntura. Los resultados positivos son más de diez obtienen cuando el tratamiento se centra en los problemas específicos tales como el dolor, insomnio, pérdida de apetito o náuseas. Los resultados negativos en muchos casos. se deben a la idea errónea de que el acupunturista que los pacientes con SFC han deprimido el sistema inmunológico y, como consecuencia, requiere la estimulación del sistema inmunológico. En CFIDS, el exceso de estimulación puede causar una exacer- EXAC profunda de los síntomas.

PROTOCOLO. Durante la acupuntura, el paciente yace en una mesa mientras el acupunturista coloca pequeñas agujas estériles bajo la piel. (Insertión de la aguja es indoloro.) Por lo general, el acupunturista primera "pulso" que, es decir, medir el flujo del chi. La eficacia del tratamiento se determina por el tamaño del orificio de la aguja, el tiempo que se deja en su lugar, la profundidad de penetración, lo mucho que se mueve, y con qué frecuencia el tratamiento es repetido. A veces un tratamiento es todo lo que se necesita para lograr el efecto de SIREN. Para los problemas complicados o graves, el

tratamiento puede ser necesario dos o tres veces a la semana. A menudo, los acupunturistas están entrenados en la medicina herbal china. Ciertas hierbas chinas pueden ser recomendados como parte de la terapia de acupuntura. Moxa (varitas de incienso de hierbas) también se utiliza para calor localizado pro vide. Muchas personas con SFC, particularmente aquellos con sensibilidades químicas, no pueden tolerar el olor de Moxa. Asegúrese de discutir las sensibilidades con su acupunturista antes de los tratamientos Moxa.

PROS Y CONTRAS. La acupuntura generalmente proporciona una alternativa al tratamiento con fármacos para el dolor. Esto puede ser de particular valor para los pacientes con numerosas alergias y sensibilidades ambientales. Sin embargo, acupuntura no es necesariamente inocuo. Un acupunturista sin experiencia o mal informado puede provocar una recaída. Compruebe tials CREDEN del acupunturista, cuánto tiempo él o ella ha estado practicando la acupuntura, y si él o ella tiene alguna experiencia con SFC. Si es posible, hablar con otra persona con SFC que ha sido un paciente.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La acupuntura está disponible en la mayoría de los centros urbanos en los Estados Unidos y se está convirtiendo cada vez más, debido a la reciente atención que se presta prácticas de curación alternativa en los medios de comunicación. Las tarifas varían, pero la mayoría de los acupunturistas cobran \$ 30 a \$ 65 por tratamiento. El seguro puede cubrir el costo, especialmente si la acupuntura es también un sician PHY.

MÁS INFORMACIÓN

Academia Americana de Acupuntura Médica 5820 Wilshire Blvd., Suite 500 Los Angeles, CA 90036 213-937-5514 (teléfono)

Fundación Internacional de Medicina Oriental 42-62 Kissena Blvd. Flushing, NY 11355 718-321-8642 (teléfono)

terapia del aroma

DEFINICIÓN. Aroma terapia implica el uso de los aceites esenciales destilados se encuentran naturalmente en las plantas para uso cosmético curación y.

FONDO. Durante siglos, los aceites aromáticos han sido reconocidos por sus propiedades medicinales. En los tiempos bíblicos, aceite de mirra, que es un prisionero de guerra roso antiséptico, fue venerado por su poder para sanar rápidamente heridas superficiales (de ahí el significado del don de los Magos). Cuando la tumba de Tutankamón fue inaugurado en 1922, se encontraron vasijas de olor de incienso. La gama de usos de los aceites esenciales parecen no tener límites. Los aceites esenciales pueden ser usados para inducir el sueño (jasmín), calmar los nervios (valeriana, salvia), las heridas limpias (lavanda), reducir los dolores y molestias (romero), aliviar dolores de gas (menta), y abiertas las vías respiratorias (albahaca) . El modo de acción de los aceites aromáticos es complejo. Un solo aceite puede producir una serie de efectos diferentes, e incluso opuestas,. Lavanda, por ejemplo, un sedativo en pequeñas cantidades, pero estimula en mayor cantidad. No se sabe cómo los aceites vegetales pro duce estos efectos en las personas, pero se ha teorizado que el olfato, el sentido más primordial, estimula una compleja serie de reacciones del sistema nervioso central (SNC) que pueden culminar en los cambios emocionales y fisiológicos. Es bien sabido

que las cetonas, ésteres, aldehídos y alcoholes se encuentran en los aceites vegetales pueden servir como repelentes de insectos, fungicidas, y bactericidas. Muchos aceites también tienen propiedades similares a las hormonas (por ejemplo, lúpulo, hinojo, anís y contiene estrógenos).

La producción de aceites esenciales es un proceso largo y arduo que implica la extracción a base de aceite y la destilación repetida (alcohol nunca se usa). Se necesitan muchas libras de flores, hojas, o la corteza para producir 1/3 oz de aceite esencial de concentrado, que es por qué sólo una gota o dos produce el efecto deseado (y también explica el gasto).

Usos en CFIDS. La aromaterapia puede ser prometedora para el alivio de algunos síntomas CFIDS porque olores cruzan fácilmente la barrera sangre-cerebro. Debido a que los bulbos olfatorios entroncan directamente al sistema límbico (la parte del cerebro que procesa la emoción), los aceites esenciales pueden ser útiles en el alivio de los síntomas emocionales como la ansiedad, la ira y el miedo. ES Sential aceites también pueden ser utilizados con eficacia para aliviar el insomnio y los dolores musculares. Un número de pacientes que han probado la aromaterapia han reportado buenos resultados en el tratamiento de la ansiedad, "nerviosismo", y el insomnio, sin efectos secundarios negativos. Para aliviar crónica, estrés severo, valérico Worwood, autor de El Libro Completo de los aceites esenciales y aromaterapia, recomienda el uso de hipnóticos como el narciso (hiperactividad), junquillo (ansiedad), jazmín (de pression), clavel o la valeriana (insomnio), y la vainilla.

Los aceites que pueden ayudar a aliviar la fatiga muscular incluyen romero, tomillo, mejorana. Para tratar de somnia, una mezcla de sándalo, salvia, limón, manzanilla y puede ser útil. En el síndrome de fatiga crónica: Una guía de curación natural, Steve Wilkinson recomienda los siguientes aceites para tratar los síntomas de SFC: lavanda (tensión), limón (para calmar la mente, sudores nocturnos), menta (fiebre, sudores nocturnos, trastornos digestivos), albahaca o naranja (para levantar el espíritu), romero (letargo), salvia (fortalecimiento), y el geranio (Ness lento, trastorno emocional).

PROTOCOLO. Los aceites esenciales son utilizados por la caída. (Las medidas son precisas, por lo que debe tener una "receta". O bien consultar un libro sobre el tema o ver un terapeuta aroma.) Los aceites no están destinados para ser internamente. Ellos se pueden frotar en la piel (después de la limpieza a fondo), se inhalan o flotaban en un baño. Cuando se aplica directamente a la piel, que debe ser mezclado con aceite vegetal. Para hacer un masaje para la piel, calentar ligeramente 2 cucharadas de aceite vegetal puro (maíz, cártamo, girasol, cacahuete, o aceites de soja son todos obtenidos fácilmente y hacer buenas medios) y añadir cuatro o cinco gotas de aceite esencial (o de cada de varios aceites si usted está haciendo una mezcla). También puede ejecutar el agua del baño y simplemente añadir los aceites a ella antes de entrar en la bañera y remojo. Una o dos gotas de lavanda es todo lo que se necesita para un baño de relajación ing. Para tratar el insomnio, intente colocar una o dos gotas de salvia, la mía jas, o cualquiera de los hipnóticos en un pañuelo y colocarlo cerca de su baja pil. Los aceites son fuertes, por lo que no se necesita mucho. Respirar el vapor de una sola gota de menta flotando en un vaso de agua caliente puede aliviar el dolor de gas al instante, y ayudar a despejar los senos, también!

PROS Y CONTRAS. Los aceites esenciales son generalmente benignas cuando se utiliza Exter nalmente y en pequeñas cantidades. La aromaterapia puede resultar

particularmente útil para el tratamiento de problemas gastrointestinales debido a que los aceites no se procesan a través del tracto digestivo. Los aceites también pueden ser una opción buena terapia para aquellos que son sensibles a los productos químicos, ya que generalmente no provocan reacciones. Debido a que los aceites actúan de forma sinérgica, es posible que desee comprar un libro sobre la aromaterapia para las mezclas más eficaces.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Los aceites esenciales se pueden comprar en tiendas de alimentos saludables. Se venden en cantidades de 1/3 oz y varían en precio. Uno de los menos costosos (alrededor de \$ 5 por botella), y quizás el más útil, es lavanda. Una botella puede durar años. Los aceites más exóticos y raros pueden costar \$ 15 o más por botella.

MÁS INFORMACIÓN

Para obtener una lista de los terapeutas aroma registradas en los Estados Unidos, escribe:

Asociación Americana de aromaterapia

PO Box 1222

Fair Oaks, CA 95628

En Europa, escribir:

Federación Internacional de Aroma terapeutas

Departamento de Educación Continua, Sala 8

del Hospital Royal masónico;

Cuervos parque de la corte

de Londres W6 OTN, Inglaterra

081-864-8066 (teléfono)

Bach

DEFINICIÓN. las flores de Bach implican el uso de esencias de hierbas (principal ly de las flores) para remediar problemas físicos o psicológicos específicos.

FONDO. las flores de Bach fueron ideados por el Dr. Edward Bach, un bacteriólogo británico, en la década de 1930. En la década de 1920, propuso la teoría de que las alteraciones en estados mentales y emocionales fueron puestas en marcha por falta de armonía que podrían ser corregidos con el uso de esencias de plantas. El Dr. Bach recogido estas esencias, en un primer momento, al reunir el rocío que se había acumulado en la parte inferior de las hojas y pétalos de flores. Debido a que este método demostró duous ar, más tarde se intentó poner partes de la planta en un recipiente con agua pura de manantial, que dejó en el sol durante unas horas. A continuación, conserva el agua en al cohol. Para hacer su remedio, tomó unas cuantas gotas de la esencia embotellada y los añadió a una onza de agua pura. Se administró cuatro gotas en un poco de agua cuatro veces al día. En el momento de la muerte del Dr. Bach en 1936, que había descubierto 38 tales remedios a base de hierbas. El Dr. Bach afirmaba que sus remedios florales curar diversas dolencias físicas comunes, pero principalmente los remedios se utiliza para tratar problemas emocionales. Por ejemplo, trató con temor mimulus, pensamientos obsesivos con castaño blanco, la falta de fe con genciana, y dolencias generales con una mezcla de cinco de las esencias, que llamó "Rescue Remedy".

Usos en CFIDS. Algunos pacientes informan de éxito en el uso de control sclerantus sudores nocturnos. Dado el bajo riesgo asociado con las flores de Bach, anthus esclero podría valer la pena probar si los sudores nocturnos son graves o resistentes al tratamiento er OTH. Rescue Remedy, una mezcla de varias esencias que alivia muchos de los síntomas al mismo tiempo, es muy popular entre aquellos que utilizan las flores de Bach para aliviar el estrés y mejorar el sueño.

PROTOCOLO. dosis estándar es de tres a siete gotas colocadas bajo la lengua, o en un pequeño vaso de agua, tomada cuatro veces al día.

PROS Y CONTRAS. flores de Bach son generalmente bien tolerados. Los pacientes que son altamente reactivos, gravemente enfermos, o que tienen múltiples alergias pueden querer comenzar con una gota. Tenga en cuenta que las esencias más que utilizan el menos eficaz será la mezcla. Trate de concentrarse en uno o dos problemas en lugar de varios.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. las flores de Bach se pueden comprar en la mayoría de tiendas de alimentos saludables por menos de \$ 10 la botella o se pueden solicitar a través de Ellon Bach.

MÁS INFORMACIÓN

Ellon Bach EE.UU., Inc. 644 Merrick Road Lynbrook, NY 11563 516-593-2206 (teléfono)

REPOSO EN CAMA

DEFINICIÓN. El reposo en cama significa acostarse y descansar.

FONDO. Descanso era una parte integral de la vida diaria hasta que la última generación. La siesta española, la hora de la cena, la hora del té, el tabaco noche, y siesta por la tarde todos reconocieron la necesidad de tomar un descanso de largos periodos de actividad. Resto carga las baterías, por así decirlo. El reposo en cama es una parte esencial de cada terapia hasta la parte media de la tury CEN XX. médicos de conciencia (y madres) han reconocido a lo largo de los siglos que el cuerpo necesita un descanso adecuado para recuperarse del desgaste diario y los insultos de las enfermedades infecciosas. Dada la frecuente aparición de enfermedades infecciosas graves que caracterizan la vida en la parte anterior de este ry centu, la cama de enfermo era un lugar donde todo el mundo, sin duda pasar un tiempo en algún momento de su vida. Desde el descubrimiento de los antibióticos, sin embargo, nos hemos convertido en algo demasiado confiado. Nos enfermamos, tomar una pastilla, y seguir adelante. En la sociedad contemporánea, en reposo es considerado como un lujo más que un cessity ne, tanto en detrimento de nuestra salud. Parece que hemos olvidado que el cuerpo humano es material y, como cualquier objeto material, se desgasta con el uso continuo.

Usos en CFIDS. Prácticamente todos los pacientes de SFC recomienda reposo en cama como una parte esencial de hacer frente a la enfermedad. Como un paciente señala, "No hay nada mejor que cura el resto." Parece obvio de descanso cuando se está cansado, pero demasiadas veces que "seguir adelante." Los pacientes con SFC aprenden rápidamente que empujar más allá de su límite exacerba los síntomas. Tanto los que

están bien en la recuperación y los que están enfermos recientemente aprender esta lección una y otra vez. El descanso es esencial.

PROTOCOLO. Hay un método para descansar. Simplemente acostarse no es suficiente. Para que su cuerpo descanse, su mente debe descansar, también. Si utiliza el tiempo de descanso para estudiar, o hacer los impuestos, o alguna otra tarea, no cosechar los beneficios de reposo. Cuando descansa, se encuentran tan cómodamente como sea posible. Escuchar música relajante o hacer ejercicios de relajación. Hacer otra cosa. Lo importante es permitir que su cuerpo algún tiempo para la auto-reparación. En reposo puede ser con sidered "no hacer nada" en nuestro mundo orientada al logro, pero en lo que se refiere a su cuerpo que es "trabajo". Su cuerpo necesita descansar para restablecer un metabolismo que funciona normalmente y el sistema inmunológico. Si usted está gravemente enfermo o en recaída, tendrá que descansar todo el tiempo. Incluso si usted está casi recuperado, incluir el tiempo de descanso durante el día. Recuerde, el tiempo de descanso no es tiempo perdido; Ha llegado el momento de curación.

BIOFEEDBACK

DEFINICIÓN. La biorretroalimentación es una técnica en la que es proceso fisiológico son monitoreados por computadora para que una persona pueda ejercer el control sobre las funciones corporales inconscientes previamente.

FONDO. La biorretroalimentación es una técnica relativamente nueva, aunque el concepto de usar la mente para controlar el cuerpo es muy antigua. Los monjes tibetanos y yoguis de la India alcanzaron gran control sobre las funciones fisiológicas a través de la práctica de técnicas de meditación simples. En la biorretroalimentación, el paciente realmente ve o escucha una representación de las ondas cerebrales. Diferentes patrones de ondas cerebrales pueden ser representados por los peces que nadan, diseños abstractos, o la música. El objetivo es cambiar el patrón-Que sea aumentar o reducir, hacen que los peces nadan más rápido, hacer que la música juegue louder- a través del poder de concentración.

La biorretroalimentación ha sido un tema de gran interés en la comunidad médica desde la década de 1950. Los dispositivos Biofeedback se han utilizado para ayudar a los pacientes regular el ritmo cardíaco, eliminar dolores de cabeza de migraña, y controlar la presión arterial elevada. En última instancia, cualquier problema médico que se ve afectado por las hormonas del estrés puede ser influenciado por las técnicas de biofeedback. En CFIDS, biofeedback puede ser útil en la reducción de síntomas exacerbados por la desregulación del eje hipotálamo-pituitario-adrenal porque las hormonas adrenales son sensibles a la salida de la onda cerebral.

Usos en CFIDS. Myra Preston, Ph.D., ingeniera práctica terapeuta de biofeedback en Charlotte, Carolina del Norte, ha patentado una técnica de neurofeedback que en algunos pacientes se ha traducido en una disminución significativa de los problemas cognitivos (CFIDS Chronicle, Invierno 1996). Ella utiliza el aparato de biofeedback básica junto con un CEE para corregir el exceso de ondas delta (ondas lentas) encontrado anormalmente en personas con dificultades cognitivas. El Dr. Preston sostiene que cuando el patrón de onda cerebral vuelve a muchas veces normal, central nervioso síntomas (SNC) retrocederán, incluyendo dificultad para concentrarse, dolores de cabeza e insomnio.

Michael Tansey, un investigador en Somerville, Nueva Jersey, utilizado con éxito técnicas de neurofeedback para reducir la confusión cognitiva, dolor, dolores de cabeza y extremidades frías en un paciente de SFC que habían tenido síntomas graves de 21/2 años (CFIDS Chronicle, Otoño 1993). Se coloca sensores a lo largo de la parte superior del cráneo, justo por encima del área motora suplementaria (SMA) del cerebro, con la idea de que, debido a esa zona controla la salida límbico y el flujo de información sensorial, la resolución de las ondas cerebrales anormales en el SMA lo haría motivar la interrupción de los problemas cognitivos, verbales y de control de motores.

PROS Y CONTRAS. La biorretroalimentación es seguro y eficaz para la mayoría de la gente. Los pacientes con SFC han utilizado con éxito para tratar los problemas cognitivos, dolor de cabeza, manos frías, y para la relajación. Debido a que la técnica no es invasiva y parece abordar uno de los problemas centrales CFIDS, es posible que una gran promesa para aquellos con graves sobre el SNC y los problemas cognitivos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Myra Preston cobra \$ 1100 para las pruebas de diagnóstico, y \$ 90 por sesión durante 20 semanas de sesiones dos veces por semana. Seguros a menudo cubre el costo.

MÁS INFORMACIÓN

Asociación Americana de Biofeedback Los clínicos 2424 Dempster calle Des Plaines, IL 60016 847-827-0440 (teléfono)

Myra Preston, Ph.D. 10620 Park Road, Suite 230 Charlotte, NC 28210 704-543-0427 (teléfono)

TERAPIA DE QUELACIÓN

DEFINICIÓN. La terapia de quelación implica el uso de EDTA intravenosa (ácido etilendiaminotetraacético) para unirse y eliminar las moléculas de metal del cuerpo.

FONDO. La quelación se desarrolló a finales de la década de 1940 para tratar el envenenamiento por plomo. Se había descubierto sobre una década antes de que EDTA, un compuesto de ácido amino sintético, tenía la capacidad de unirse con el calcio. (EDTA es, como consecuencia, clasificado como un bloqueador de canal de calcio). Las combinaciones de calcio resultantes se unen con metales pesados en la corriente sanguínea y eliminarlos a través de los riñones y la vejiga. A pesar de que el único uso aprobado de la quelación en los Estados Unidos es para tratar la intoxicación con plomo, la terapia de quelación también se ha utilizado para tratar la degenerativas crónicas facilita tales como endurecimiento de las arterias, diabetes, accidente cerebrovascular, las cataratas, la senilidad, la enfermedad de Parkinson y osteoporosis .

Usos en CFIDS. Debido a la reticencia de la American Medical Asociación para aceptar la quelación como una forma válida de tratamiento para condiciones distintas de la intoxicación por plomo, no hay estudios de los Estados Unidos apoyan su uso en el SFC. Sin embargo, el Dr. EG Boergman de Sudáfrica reportó una tasa de mejoramiento 100% en 16 pacientes que utilizan CFIDS quelación con EDTA (CFIDS Chronicle, Summer 1994). Uno de los pacientes del Dr. Boergman recuperaron la totalidad después de 10 infusiones. Los otros informaron de 60% a 90% de recuperación de los síntomas de físicos y mentales. (Sin embargo, es importante tener en cuenta que el estudio del Dr.

Boergman era bastante pequeña y no se ha replicado. Otros científicos no han fundamentado sus afirmaciones.) En teoría, la quelación podría ofrecer beneficios considerables a pacientes en los que el SFC fue provocada por la exposición a pesticidas u otros productos químicos tóxicos. En estos casos, la quelación podría volver a mover los metales pesados, que siguen causando síntomas y exacerbar las irregularidades del sistema inmune.

PROTOCOLO. Para ser eficaz, quelación con EDTA debe ser administrado por goteos intravenosos. Cada tratamiento dura aproximadamente 4 horas. La frecuencia recomendada del tratamiento es una vez a la semana. El quelante principal en gredient utilizado en esta terapia es EDTA, pero otros quelantes tales como la vitamina C, la vitamina A, y el selenio se puede añadir a la infusión para aumentar el poder quelante de la mezcla. La quelación se puede realizar también por vía oral con agentes quelantes naturales como la vitamina C (4000 mg / día). quelación oral generalmente no es tan eficaz como la quelación intravenosa.

PROS Y CONTRAS. Los efectos secundarios de quelación incluyen la presión arterial, hipoglucemia, dolor en las articulaciones, fatiga, debilidad (debido a la pérdida de potasio), y descamación de la piel disminuyó (debido a la disminución de los niveles de zinc y vitamina B6). Debido a que los compuestos quelados se excretan a través de los riñones, la quelación puede dañar estos órganos. Quelación está contraindicado en pacientes PA con una historia de riñón, hígado, o enfermedad de la vejiga (tales como la cistitis intersticial). Quelación también agota el cuerpo de la vitamina B6 y minerales como el potasio, zinc, magnesio y cromo. En los pacientes con concentraciones estafadores bajos de estas vitaminas y minerales, un largo curso de la terapia de quelación puede causar daños considerables. Antes de comenzar la terapia de quelación, el estado nutricional debe ser revisado y corregido, si es necesario. En cualquier caso, la suplementación nutricional es necesaria durante la terapia de quelación. Asegúrese de que su médico está familiarizado con el Colegio Americano de Ad Advancement en el protocolo de Medicina antes de iniciar la terapia de quelación.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Cada tratamiento de quelación cuesta \$ 50 a \$ 100, dependiendo del lugar donde se lleva a cabo (los costos son más altos en las costas este y oeste) y si se incluyen otras terapias de apoyo. Con las pruebas adicionales y tratamientos de apoyo, un curso completo de tratamiento puede costar más de \$ 1000. Las compañías de seguros por lo general requieren una nación predetermi para este tratamiento para establecer la "necesidad médica", a fin de comprobar con ellos primero.

MÁS INFORMACIÓN

Junta Americana de quelación 70 W. Huron Chicago, IL 60610 312-787-2228 (teléfono)

Colegio Americano de Avance de la Medicina 23121 Verdugo Drive, Suite 204 Laguna Hills, CA 92653 800-532-3688 (teléfono gratuito) 714-583-7666 (teléfono local)

QUIROPRÁCTICO

DEFINICIÓN. Chiropractic es la técnica de la manipulación de las articulaciones de la columna y del cuerpo de la columna vertebral para aliviar la espalda o dolor en las articulaciones.

FONDO. Aunque práctica en la manipulación de las articulaciones y la columna vertebral se practicaba en el antiguo Egipto y Asiria, la técnica no se popularizó en los Estados Unidos hasta finales de 1800. La premisa central de la quiropráctica tradicional es que las desviaciones sutiles de la columna vertebral, llamados subluxaciones, pueden interferir con las transmisiones nerviosas que causan diversos problemas de salud. El quiropráctico, mediante la manipulación de las vértebras de nuevo en su posición normal y dar recomendaciones sobre el ejercicio y mejora la postura, puede eliminar la irritación de los nervios que pueden estar causando dolor.

Usos en CFIDS. La quiropráctica se utiliza normalmente para tratar dolor de espalda y cuello, aunque también ayuda a aliviar una amplia gama de síntomas relacionados, tales como insomnio, dolores de cabeza, y la ciática.

PROTOCOLO. La mayoría de los quiroprácticos gusta ver a sus pacientes dos o tres veces a la semana. En la mayoría de los pacientes, la mejora se observó en 9 a 12 sesiones.

PROS Y CONTRAS. Los resultados en el SFC son mixtos. Algunos pacientes afirman alivio de los dolores de cabeza y dolor muscular, lo cual, a su vez, ha ayudado a dormir. Un número similar dice quiropráctica empeoró su dolor. Los músculos y otros tejidos que rodean la columna vertebral son exquisitamente sensibles. La forma tradicional de la quiropráctica, en el que la columna vertebral es abrupta "estallar" con un movimiento de la mano afilada, puede poner demasiada tensión en estos tejidos, caus lesiones ing. El dolor generado por dicho tratamiento dura varios días, a veces semanas. Los pacientes interesados en probar la quiropráctica por primera vez puede ser que desee para localizar una forma más suave de la quiropráctica (como "red").

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Los ajustes quiroprácticos se extienden generalmente se tween \$ 25 y \$ 45 por visita. visitas iniciales, que pueden incluir la toma de una a su toria y el examen de rayos X, cuestan más, dependiendo de la cantidad de tiempo que pasa el quiropráctico. Muchas compañías de seguros cubren el costo del tratamiento ropractic chi.

MÁS INFORMACIÓN

Asociación Americana de Quiropráctica 1701 Clarendon Blvd. Arlington, VA 22209
703-276-8800 (teléfono)

Asociación para la Red Chiropractic PO Box 147 Yonkers, NY 10710 718-891-4077
(teléfono)

EJERCICIO

DEFINICIÓN. El ejercicio incluye cualquier programa sistemático de ment movimiento corporal que está diseñado para fortalecer, tono o estirar los músculos.

FONDO. El ejercicio ha sido un componente importante de los programas de salud escolar desde la década de 1960 cuando el presidente Kennedy llamó a una nueva era de "vigor". Desde entonces, se ha convertido en un ejercicio ción preocupa perpetua para los estadounidenses preocupados por la salud, muchos de los cuales incorporan trotar, correr, nadar, y las visitas regulares al centro de bienestar en los horarios de trabajo ocupados. El ejercicio moderado produce muchos beneficios para la salud, como en

fuerza arrugada y el sentido de bienestar, disminución del riesgo de enfermedades del corazón, re dolor artrítico ducido, mayor estado de alerta mental y la mejora de di gestion y el metabolismo. Para la mayoría de la gente, el ejercicio es "bueno para lo que aflige."

Los tres tipos básicos de ejercicio aeróbico son, subaerobic, y anaeróbico. El ejercicio aeróbico induce cambios sistémicos. En términos prácticos, aeróbico ex ercise es cualquier ejercicio que dura al menos 12 minutos, implica la respiración profunda, y utiliza los grupos musculares (muslos y nalgas). Footing y senderismo son buenos ejemplos de ejercicios aeróbicos, ya que afectan el ritmo cardíaco y la respiración y utilizan grandes grupos musculares. Algunos de los cambios metabólicos que se producen como resultado directo de ejercicio aeróbico se incrementan utilización de oxi gen, aumento de la producción de ATP (adenosina trifosfato), y el aumento de la utilización del ciclo de Krebs (ciclo tricarboxílico).

Subaerobic ejercicio es lo que la mayoría de los médicos quieren decir con el ejercicio "suave", como caminar, jugar al golf, el senderismo no es estresante, levantamiento de peso ligero, y la natación. Todo esto puede hacerse sin forzar el ritmo cardíaco más allá del 50% de su capacidad máxima. Ninguna de estas formas de ejercicio se pro duce cambios metabólicos a menos que la persona está fuera de forma o está enfermo. Sin embargo, ayudan a construir la fuerza muscular y la resistencia. Subaerobic ejercicio también eleva el estado de ánimo, mejora la cognición, mejora la función del sistema inmunológico y mejora la circulación.

El ejercicio anaeróbico es cualquier forma de ejercicio aeróbico que empuja la frecuencia cardíaca a su límite. Un corredor que llega a un punto de falta de aire está funcionando en condiciones anaerobias. Los cambios metabólicos inducidos por el ejercicio anaeróbico están en producción arrugada de ácido láctico (que causa dolor en los músculos quema), la producción de ATP Ered baja, y la disminución de la dependencia en el ciclo de Krebs.

Usos en CFIDS. Uno de los debates en curso entre los clínicos CFIDS, así como sus pacientes, es si el ejercicio es bueno o malo para los pacientes con SFC. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sostiene que los pacientes con SFC tienen que mantener un régimen de ejercicio de bajo impacto constante para evitar convertirse en deconditioned. De hecho, algunos médicos ejercicio miendo rec como uno de sus principales terapias CFIDS. Otros médicos no están de acuerdo, señalando que el ejercicio está contraindicado en enfermedades virales (testigo poliomielitis). Señalan que la intolerancia al ejercicio es un síntoma característico de la enfermedad y que los síntomas empeoran, invariablemente, después de cualquier tipo de ejercicio.

Qué posición es la correcta? Ambos. De acuerdo con el Dr. Charles Lapp, CISE ejer es el proverbial "espada de doble filo". En el lado positivo, la gente menciona que el ejercicio aumenta su fuerza y ayuda a evitar que los hombres recuento de alerta. También parece tener efectos beneficiosos sobre el sistema inmunológico. Algunos médicos creen que el ejercicio suave puede ayudar a revertir algunos de los mal funcionamiento del sistema de mune im SFC crónicas.

Dr. Benjamin Natelson, del CSA Centro de Nueva Jersey, señala que las células asesinas naturales disminuyen con la inactividad (CFIDS Chronicle, Invierno 1996). Afirma que con un "programa de entrenamiento muy, muy suave," marcadores inmunes pueden mejorar. En el lado negativo, tomografía de emisión de fotón único (SPECT)

exploraciones han demostrado que en los pacientes con CFIDS que hacen ejercicio, el volumen sanguíneo cerebral se reduce de 1 a 3 días después del ejercicio. En pacientes que están gravemente enfermos o seriamente, esto podría tener efectos profundamente negativos en la regulación inmune y el sistema endocrino. En los pacientes con SFC, el ejercicio también reduce los niveles de cortisol, lo que hace que sea más difícil para el cuerpo para controlar en flammation. Además, aumenta la respiración irregular y conduce a una rápida progresión a metabolismo anaeróbico, que produce amoniaco y ácido láctico. Estos resultados negativos son lo contrario de lo que normalmente sería ex sospecha vienen.

En resumen, una respuesta sencilla a la pregunta de ejercicio es, si usted está severamente o enfermos agudos, el ejercicio puede empeorar las cosas, en algunos casos, mucho peor. El tiempo para discutir un programa de ejercicios con su médico es cuando la enfermedad se estabiliza y se observan signos claros de recuperación.

PROTOCOLO. La mayoría de los médicos aconsejan CFIDS una reintroducción gradual de ejercicio. Subaerobic ejercicio, es decir, el ejercicio que no causa que el cuerpo se caliente o aumentar la frecuencia cardíaca, se recomienda a menudo. Este tipo de ejercicio ayuda a mantener los músculos acondicionado, aumenta la resistencia y ayuda a la circulación sanguínea. También pone poca tensión sobre la producción de ATP, por lo que es adecuado para las personas con alteraciones metabólicas inducidas por CFIDS. Caminar y nadar son probablemente las mejores formas de ejercicio para este fin. Los pacientes que han sido gravemente enfermos o han tenido recaídas deben comenzar a hacer ejercicio en niveles extremadamente bajos, caminando lentamente durante 2 o 3 minutos como máximo. La cantidad de tiempo dedicado a pie se puede aumentar en incrementos graduales durante semanas o meses (no días). Es bueno comenzar a hacer ejercicio sólo dos veces a la semana para tomar nota de los efectos negativos más de los siguientes 3 días (mantener un diario).

Una vez que son capaces de caminar durante 6 o 7 minutos y sin falta de aliento, se puede considerar el entrenamiento con pesas "peso" para fortalecer SPECIF conjuntos ic de los músculos. CFIDS pacientes han tenido cierto éxito utilizando el equipo ING-elevación del peso fijado en cero para ayudar a mejorar y tonificar los músculos que han estado inactivas durante meses o años.

Una vez que comience a hacer ejercicio, es importante recordar que usted no está en un concurso. ¿Qué tan rápido vas, ¿cuántas vueltas nadas, cuántos bloques de caminar, o la cantidad de pesos que levanta no sólo es irrelevante, pero puede ser contraproducente. Como Dean Anderson, ex esquiador dijo, "Lo más importante fue aprender a disfrutar de ejercicio sin sucumbir a la tentación de 'tren', lo que significaba que tenía que renunciar a cualquier idea de progreso ing-de hacer más flexiones o de correr más lejos o más rápido Tenía yo objetivos de formación, como lo hacen las personas sanas, lo habría invitado no sólo una cesión suc de las recaídas, sino también el desánimo y tal vez la desmoralización"(CFIDS Chronicle, invierno 1996). En otras palabras, aprender sus límites, que puede muy bien fluctuar de un día a otro, y se adhieren a ellos.

OTRAS LECTURAS

Bailey, encubierta. El ejercicio inteligente. Nueva York: Houghton Mifflin Co., 1994.

RECURSO

Una cinta de video diseñado para proporcionar acondicionamiento suave y estiramiento para pacientes con fibromialgia ha sido preparado por el Dr. Robert Bennett y el Dr. Sharon Clark. El costo es de \$ 19.95 y se pueden adquirir en:

La Fundación Oregon Fibromialgia
1220 SW Yamhill, Suite 303
Portland, OR 97205
503-228-3217 (teléfono)

HOMEOPATÍA

DEFINICIÓN. La homeopatía (de los griegos, homeos similar y pathos, sufrimiento) es un sistema de medicina basada en el principio de que "semejante cura lo semejante"; es decir, sustancias que producen síntomas similares a los que se manifiesta por la enfermedad actuará como remedios para esa enfermedad.

FONDO. Los principios básicos de la medicina homeopática fecha del siglo IV aC, cuando Hipócrates primero articuló la idea de que un remedio que produce síntomas específicos en una persona sana puede curar los mismos síntomas en una persona enferma. No fue hasta 1810, sin embargo, que los remedios homeopáticos alcanzaron gran popularidad en Europa y América. En la primera parte del siglo XIX un joven médico alemán, el Dr. Samuel Hahnemann, descubrió que la corteza de la quina le dio síntomas de la malaria similar. Lo que más le sorprendió fue que chinchona corteza se usa para tratar la malaria.

Con los años, el Dr. Hahnemann experimentó con un número de otros extractos de plantas, medicamentos y productos químicos que producen síntomas de diversas enfermedades. Él descubrió que pequeñas cantidades de estas sustancias sirven para curar las enfermedades cuyos síntomas que imitaban. Las cantidades más grandes de estas plantas eran venenosos así Hahnemann ideado un sistema de diluciones repetidas, o titulaciones, para preservar la eficacia y sin lesiones en el paciente. Los remedios homeopáticos están tan diluidos como para no dejar rastro perceptible de las plantas originales de las que se derivan. La eficacia de la sustancia, incluso en trazas moleculares, es debido a su capacidad para estimular los mecanismos de curación natural del cuerpo a lo largo de ciertas líneas específicas, los síntomas producidos por el remedio que actúa como un conjunto de instrucciones al sistema inmune.

Usos en CFIDS. Los remedios homeopáticos se han utilizado con éxito en CFIDS, aunque pueden ser mejor utilizados para el tratamiento de problemas específicos o agudos tales como dolor de cabeza, sinusitis, o insomnio que como tratamiento primaria para CFIDS.

PROTOCOLO. remedios homeopáticos clásicos se toman generalmente ya sea de una vez o durante un corto período de tiempo. Debido a que son incompatibles con allopático, o farmacia, remedios, se debe tomar una decisión en cuanto a qué enfoque que usted piensa que funciona mejor para usted. No se puede tomar remedios homeopáticos y medicamentos al mismo tiempo, aunque se puede tratar de tomarlos uno de los otros. La decisión en cuanto a cuál es el recurso mejor se basa en una cuidadosa evaluación, prolongada de los síntomas por un homeópata, que debe elegir sabiamente ya que sólo un solo remedio se prescribe. A menudo el remedio va a provocar una "crisis curativa" o

empeoramiento de los síntomas, después de lo cual el homeópata se volverá a evaluar la situación y recomendar un remedio diferente (o ninguno, si el problema se ha resuelto).

Aunque la homeopatía clásica incluye un número limitado de recursos (unos 20), moderno, la homeopatía "eclectica" puede hacer uso de cientos de soluciones. mezclas homeopáticas y remedios para los problemas específicos también se pueden comprar en las tiendas de alimentos, aunque éstos tienden a ser menos capaces RELI. La dosis es por lo general "como sea necesario" o como indicado en el envase. Este tipo de remedio homeopático puede ser tomada en conjunto con los agentes far- farmacéuticas, lo que es una ventaja para los pacientes que deben tomar ciertos medicamentos sobre una base regular. Los remedios homeopáticos se toman con el estómago vacío en forma de píldora, líquido, o en forma sublingual.

PROS Y CONTRAS. Los remedios homeopáticos son generalmente menos costosos (especialmente remedios de dosis única) que los fármacos y por lo general se considera que tienen menos efectos secundarios. Homeopaths se refieren a estos remedios como "SUGERIDAS ciones" que el cuerpo puede tomar o ignorar. Esto puede ser cierto para la mayor parte, pero no siempre parece ser el caso en el SFC. La razón puede ser simplemente que porque los remedios homeopáticos estimulan al cuerpo para auto-reparación, sino que también puede estimular el sistema inmunológico. Debido a que muchos CFIDS síntomas parecen surgir precisamente a causa de una tem sys inmunológico hiperactivo, es posible que los remedios homeopáticos pueden exacerbar el problema. Consultar con un homeópata entrenado antes de embarcarse en este tipo de Ther APY.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Los remedios homeopáticos van desde \$ 10 a \$ 25, a pesar de los remedios importados (generalmente alemanes) pueden costar más. Las visitas al consultorio son comparables a las de un médico y, a veces incluyen el costo de la reparación. Como algunos homeópatas son también médicos, el seguro puede cubrir el costo de una consulta.

MÁS INFORMACIÓN

Fundación Internacional para la homeopatía 2366 East Lake Avenue E, Suite 301
Seattle, WA 98102 206-324-8230 (teléfono)

Centro Nacional de Homeopatía 801 Calle N. Fairfax, Suite 306 Alexandria, VA 22314
703-548-7790 (teléfono)

HIDROTERAPIA

DEFINICIÓN. La hidroterapia es el uso de agua para la curación.

FONDO. La idea de usar el agua para curar no es nuevo. Para turies CEN, la gente ha sumergido en baños terapéuticos como medio para prevenir y curar enfermedades. Los antiguos romanos y los incas construyeron baños de azulejos de sumidero tuoso a reconocer la importancia dada a los poderes de restauración de agua. aguas curativas se pueden encontrar en todo el mundo, de Lourdes en Francia hasta el río Ganges en la India. Balnearios y aguas termales han sido durante mucho tiempo popular en los Estados Unidos también. Saratoga Springs, Nueva York, y Hot Springs, Arkansas, todavía disfrutan de una reputación para la restauración de la salud y el vigor. Aunque

los balnearios ya no son tan populares como lo eran hace un siglo, los efectos del agua sobre el cuerpo no deben subestimarse. El cuerpo es, después de todo, 70% de agua. Agua, de una forma u otra, la mayoría de los suministros de los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para mantener la vida. Nuestra piel permeable permite posturas sub en agua rica en minerales que pasan en nuestros cuerpos. Y varias temperaturas del agua y las presiones pueden tener un profundo efecto en la forma en que nuestro metabolismo y función del sistema inmunológico.

Usos en CFIDS. baños de agua caliente puede ayudar a reducir el dolor asociado con la acumulación de ácido láctico en los tejidos musculares. Este es el dolor tan a menudo experimentado por los pacientes con síntomas parecidos a la fibromialgia. La temperatura del agua debe estar a aproximadamente la temperatura corporal. Muchas personas han informado de que los baños de agua caliente ayudan a relajar los músculos tensos, reducir los dolores en las piernas y en General crean una sensación de relajación.

Baños de agua fría también puede ser beneficioso. Una mujer informó que un baño diario de 20 minutos a una muy fresco 61 ° F (16 ° C) ayudó a sentirse mejor en general. La efectividad de esta estrategia es muy probablemente debido al hecho de que el cuerpo, cuando se sumerge en agua fría, se apaga automáticamente el suministro de sangre a la piel, en lugar de maniobra a los órganos vitales. La adición al suministro de sangre al cerebro, el hígado y otros órganos afectados por CFIDS teóricamente podrían tener un profundo impacto en la reducción de los síntomas

El Dr. Paul Cheney también ha utilizado la hidroterapia en agua fría con buenos resultados. inmersión vertical hasta el cuello en agua a aproximadamente la temperatura de una piscina climatizada ha reducido los síntomas en varios de sus pacientes. El fundamento de esta nueva forma de hidroterapia es que la presión de plegado en los pies fuerzas flujo linfático a revertirse, hasta que el cuerpo del conducto torácico (justo debajo de la clavícula izquierda), en el que se infunde en el torrente sanguíneo. La presencia del tejido linfático adicional señala el sistema inmune que las citoquinas ya están circulando y el sistema inmune regula a la baja de forma automática. En los pacientes que experimentan los efectos del exceso de producción de citocinas, la regulación por disminución de los productos químicos del sistema inmune puede proporcionar alivio tremendo. Ya sea debido a la capa sup adicional de sangre a los órganos vitales o para la regulación por disminución del sistema inmunológico, la hidroterapia de agua fría puede ofrecer beneficios considerables a un número de personas con SFC.

PROTOCOLO. protocolo de hidroterapia del Dr. Cheney requiere inmersión casi completa en agua a 80 ° a 86 ° F (piscina temperatura). Para que el proceso funcione, es importante que el paciente permanezca vertical y se sumergió hasta el cuello, lo que significa un dispositivo de flotación es esencial. Inicialmente, el tiempo de inmersión es de 15 minutos y se incrementa en 5 minutos por sesión de 1 hora (en alrededor de 3 semanas). Todo el plan de tratamiento requiere 16 semanas de hidroterapia, con tres sesiones por semana.

PROS Y CONTRAS. programa de hidroterapia del Dr. Cheney puede ser una buena opción de tratamiento particularmente para las personas con dolor, ya que parece tener un efecto positivo en el alivio de los síntomas de tipo fibromialgia. Parece tener efectos secundarios mínimos, aunque algunos pacientes gravemente enfermos tienen experimentado empeoramiento temporal o la recaída de los síntomas, sin duda debido a la

mayor concentración de citocinas en el torrente sanguíneo. Estos Toms Symp disminuyen con el tiempo. Los pacientes que suspendieron el tratamiento antes de que el período de 16 semanas han tenido recaídas. Una vez que se embarcan en este tratamiento, se han comprometido a terminarlo. Otro problema que puede ocurrir es escalofriante. El Dr. Cheney recomienda que si usted comienza a temblar, salir de la piscina, pero no tome una ducha de agua caliente. Si es necesario, la compra de un traje de neopreno para ayudar a mantener el calor corporal.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La mayoría de las formas de hidroterapia no son expensativa. Los baños calientes o fríos, por ejemplo, se pueden tomar en casa. Un bresíamem para una instalación con una piscina (como un club o un centro comunitario) puede ser necesario seguir el programa de hidroterapia del Dr. Cheney, sin embargo. Por su programa, también tendrá que comprar un dispositivo de flotación para descansar en mientras está en el agua.

HIPNOSIS

DEFINICIÓN. La hipnosis consiste en inducir un estado de trance, en algún lugar entre el sueño y la vigilia, para producir una mayor sugestionabilidad en un paciente.

FONDO. Aunque la técnica de producir efectos fisiológicos y psicológicos por medio de trance profundo ha sido utilizado por los yoguis, místicos y oráculos desde los tiempos más remotos, no fue hasta el siglo XVIII que los europeos consideraban al trance hipnótico como útiles para fines médicos. En la década de 1760, Franz Anton Mesmer popularizó la hipnosis en Europa a través de una serie de manifestaciones teatrales de lo que llamó "magnetismo animal". Mesmer creía que la enfermedad era el resultado directo de una Ance Imbal en el magnetismo animal y que la hipnosis podría corregir estas ANCES Imbal. Como los sujetos de Mesmer hicieron las cosas en vez de tonto, mientras "mesmer izada," la hipnosis inicialmente adquirió la reputación de ser una forma de entretenimiento en lugar de una terapia. La práctica actual de la hipnosis ha descontado teoría del magnetismo animal de Mesmer y eliminado la teatral como pectos de la hipnosis para proporcionar un medio único de influir en las funciones fisiológicas cessible normalmente INAC, a saber, las controladas por el sistema nervioso autónomo. Al acceder a la capacidad del cuerpo para producir calor, dilatar o constreñir los vasos sanguíneos, la velocidad o el metabolismo lento, y así sucesivamente, la notist hyp puede utilizar los propios mecanismos del cuerpo para controlar el dolor, reducir iety ANX, aliviar fobias, y curar las adicciones.

Usos en CFIDS. La hipnosis puede ser beneficioso en la reducción de los efectos de la ansiedad y el estrés provocado por la enfermedad. También puede ayudar a aumentar el flujo de sangre al cerebro, aliviando así dolores de cabeza, insomnio y algunos problemas definitivas dentadas. A una persona informó romper con éxito el hábito de fumar mediante el uso de la hipnosis. Mayoría describe la hipnosis como "muy relajante."

PROTOCOLO. Una visita a un hipnotizador norma implica la evaluación de un problema particular (insomnio, el tabaquismo, la ansiedad). Después de evaluar el problema, el hipnotizador le pedirá que sentarse en una silla reclinable y FO CUS sus ojos en un punto en el techo o una luz mientras que él o ella te habla en voz baja y monótona. Después de un corto período de tiempo, su cuerpo se relaje, y el hipnotizador

le sugerirá que cerrar los ojos. Mientras que sus ojos están cerrados, el hipnotizador leerá de un script diseñado específicamente para su problema particular. Después de la escucha, se le pedirá que abra sus ojos en la cuenta de 10 y volver a la oficina. El hipnotizador le puede pedir que lo que sentía o "sierra". La visita suele tardar 1 hora.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. hipnotizadores licencia general cobran \$ 50 a \$ 90 por sesión de una hora, dependiendo de su grado de formación. terapeutas hypno, que por lo general tienen un grado avanzado en psicología, pueden cobrar más.

MÁS INFORMACIÓN

Médico Internacional y la Asociación Dental Hipnoterapia 4110 Edgeland, Suite 800
Royal Oak, MI 48073 313-549-5594 (teléfono)

o

1182 LyonRd.

Delta Vancouver, BC V4E 2S9

Canadá 604-597-4264 (teléfono)

TERAPIA de células vivas

DEFINICIÓN. terapia celular en vivo implica la implantación de las células sanas, por lo general derivados de fetos de la pantorrilla, en los seres humanos para revitalizar los órganos vitales y revertir el curso de enfermedades degenerativas.

FONDO. La terapia de células vivas, o la terapia celular, fue ideado en la década de 1930 por un cirujano suizo, que descubrió que podía ayudar a regenerar órganos que habían sido dañados por la enfermedad y el proceso de envejecimiento de las células. Inyectar obtenidos de animales no nacidos sanos. (Se utiliza animales no nacidos para minimizar los efectos de rechazo del sistema inmune de material extraño.) La teoría detrás de la terapia es que las células de tejidos de órganos sanos en proyectada en el cuerpo migrarán al mismo órgano en el paciente, ing Replac o rejuvenecedor dañado Células. En consecuencia, la terapia de células vivas es sea pertinente para el tratamiento de enfermedades que afectan a órganos específicos. La terapia de células vivas también disfrutó de gran popularidad entre los hombres que tenían la esperanza de prolongar la vitalidad sexual y el vigor juvenil. Entre ellas estaban Winston Churchill, Dwight Eisenhower, Charles DeGaulle, Charlie Chaplin, y Bob Hope. La terapia de células vivas está actualmente sin licencia en los Estados Unidos, pero se puede obtener en clínicas en Suiza y México.

Usos en CFIDS. La terapia de células vivas es uno de los tratamientos de CFIDS. Fered por el Biomedicamentos estadounidenses clínica en Tijuana, México, así como otros centros de asistencia alternativa en el extranjero. En general, la terapia de células vivas proporciona alivio a corto plazo de algunos síntomas CFIDS, particularmente agotamiento. Dada la naturaleza de la terapia, sin embargo, no son muy prometedores para afectar el curso general de la enfermedad.

PROTOCOLO. Las células vivas se administran por inyección, generalmente una vez cada pocos meses. Las células que se inyecta puede venir de cualquier parte de la endocrina o exocrina sistema de la pantorrilla, pero para CFIDS los órganos recomendados son el hipotálamo, timo, glándulas suprarrenales, cerebro, glándula pituitaria, los intestinos, y el cordón umbilical.

PROS Y CONTRAS. Algunos pacientes informan que la terapia de células vivas ayuda a proporcionar un impulso de energía y mejora la función inmune en general. Los pacientes que tienden a ser reactivos, sin embargo, se han reportado efectos secundarios tales como ING sudor y palpitaciones del corazón. Dado que la terapia de células vivas no está disponible en los Estados Unidos, puede ser caro. terapia celular en vivo es de corta duración, que significa que las inyecciones deben repetirse para ser eficaz. Las inyecciones son dolorosas, aunque no insoportable. Debido a la imprevisibilidad de su efecto sobre el sistema inmunológico, algunos médicos consideran la terapia de células vivas como Ly extrema de riesgo en pacientes con SFC.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Dependiendo de la duración del tratamiento, la terapia de células vivas puede costar \$ 500 a \$ de 2000. A pesar de que no está disponible en los Estados Unidos, algunos extractos (como el timo) se pueden solicitar a Canadá y Alemania.

MASAJE

DEFINICIÓN. La terapia de masaje implica la manipulación de los tejidos blandos por el roce, acariciando, amasando, comprimir o vibración.

FONDO. Las técnicas de masaje son tan antiguos y tan variadas como las culturas que ellos idearon originalmente. Como consecuencia, es casi imposible hacer una descripción general de la terapia de masaje. Algunas técnicas tales como masaje sueco son vigorosas y cubren todo el cuerpo. Otros, como el shiatsu aplican presión a áreas específicas. Todas las técnicas de masaje comparten el principio de que el cuerpo puede ser curado por medios mecánicos. Masajear el cuerpo puede producir cambios metabólicos profundos. Un masaje vigoroso estimula el sistema nervioso simpático, que acelera el metabolismo, aumentando la circulación sanguínea, el ritmo cardíaco, la respiración, y la temperatura superficial. Un ligero masaje, sobre todo en la zona lumbar, estimula el sistema nervioso parasimpático, la disminución de la frecuencia cardíaca y la presión arterial y el aumento de la acción digestiva. Cualquier relajación de nudos y espasmos musculares mejora la capacidad del sistema vascular para limpiar el sistema linfático y para borrar fluido estancado en el tejido, toxinas y el exceso de acumulación de ácido láctico que provoca acidosis y dolor muscular.

Usos en CFIDS. La mayoría de los pacientes con CFIDS utilizan el masaje para aliviar el dolor asociado con espasmos fibromialgia, dolores de cabeza y musculares. Un número de pacientes han informado de que el masaje firme de las plantas de los pies tiene un efecto beneficioso en todo el cuerpo.

PROS Y CONTRAS. Si bien puede parecer como la terapia para el dolor de cabeza, un masaje vigoroso, paradójicamente, puede empeorar el dolor. Un número de personas han informado de que el dolor empeoró después de masaje general. La razón de la agravación del dolor es probablemente debido a la práctica de colocar una presión excesiva sobre las terminaciones nerviosas para aliviar los músculos nudosos. La compresión del nervio sólo agrava el dolor creado por un sistema nervioso ya irritado. masaje vigoroso también puede liberar toxinas acumuladas en el sistema. Los pacientes con SFC pueden sentir malestar general después de masaje debido a la eliminación lenta de estas toxinas. Por otro lado, suave masaje es a menudo beneficioso. Aquellos que quieren probar el masaje para tratar el dolor crónico o severo puede desear considerar el comenzar con

algunas de las técnicas menos vigorosas. masaje vigoroso está contraindicado en pacientes con osteoporosis, la hipertensión, la inflamación, la artritis, las venas varicosas, trombosis, aneurisma, piel, músculo, o enfermedad ósea, fractura de hueso sin cicatrizar, rasgado ligamentos, tendones o músculos, diabetes, tumores, y la congelación, y en las mujeres Nant preg.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Los masajes cuestan \$ 40 a \$ 60 por hora. Algunas veces las escuelas de masaje ofrecen menos costosas, las tasas de aprendices. Si se realiza por un fisioterapeuta con licencia, el costo de masaje puede estar cubierto por en Surance (por lo general se requiere una remisión del médico).

MASAJE CRANEOSACRAL

masaje craneosacral es una forma suave de masaje se centra en la médula espinal y del cráneo. Fue desarrollado en la década de 1970 por un teopath OS estadounidense, John Upledger, que se percató de que el fluido espinal hizo ciones pul rítmicos, ya que viajó hasta la columna vertebral. Se especula que las alteraciones en los pulsos podrían ser utilizados para el diagnóstico y diseñaron un sistema por el cual sas enfermedades pueden ser tratadas por los reajustes sutiles. masaje craneosacral se utiliza para tratar lesiones en la cabeza, dificultades, trastornos del equilibrio, dislexia, hiperactividad, latigazo cervical, oído y problemas oculares y síndrome de la articulación temporomandibular (ATM) de aprendizaje.

DRENAJE LINFÁTICO

El método Vodder de drenaje linfático manual es una técnica suave, Rhyth micrófono Europea de masaje diseñado para aumentar y acelerar el movimiento del líquido linfático a través del cuerpo. Se desarrolló en Francia en la década de 1930 para tratar una variedad de condiciones que podrían ser causadas o agravadas por el tejido linfático congestionado, incluyendo sinusitis, acné, edema, en flammation, y la artritis.

REFLEXOLOGÍA

La reflexología se basa en la idea de que los puntos reflejos (o zonas) ubicados en las manos y los pies corresponden a cada órgano en el cuerpo. Steady, incluso presión aplicada por los dedos para estas zonas se dice para remediar cualquier antes Imbal en los órganos correspondientes. Reflexología promueve una mejor mento circu y contribuye a una sensación de relajación y bienestar. Debido a que la reflexología puede practicarse fácilmente en los propios pies y las manos, es un IDE al forma de auto-masaje. En contraste, la terapia de la zona, una forma más compleja de la reflexología, sólo se pueden realizar por un practicante. A diferencia de la auto-adminis reflexología cados, terapia de la zona es bastante doloroso.

SHIATSU

Relacionado con la acupuntura, shiatsu es una antigua forma de masaje que data del tercer milenio antes de Cristo. La técnica básica consiste en la aplicación de la presión por los dedos sobre un poco de ed 600 puntos de activación neural locat en líneas (meridianos) en todo el cuerpo. Los puntos se dice que son lugares en los vasos linfáticos tienden a congregarse. Al liberar el punto con presión sostenida suave, bloques de energía se eliminan y el cuerpo pueden eliminar mejor los productos de desecho, tales como el ácido láctico y monóxido de carbono que se han acumulado en los tejidos corporales.

El toque terapéutico

El más suave de todos los masajes, toque terapéutico, se deriva de la práctica una ciento de imposición de manos. Fue ideado en 1960 por Dolores Krieger, una enfermera, y Dora Kuntz, un clarividente. Técnicamente, el tacto terapéutico no es el masaje, pero "trabajo de energía", ya que no implica contacto directo con el cuerpo. En su lugar, son manipulados "campos de energía" del cuerpo para promover la curación. El toque terapéutico se informó a ser muy relajante y puede ayudar a aliviar el dolor.

MÁS INFORMACIÓN

Asociación Americana de Terapia Masaje Oficina Nacional de Información 1130 W. North Shore Avenue Chicago, IL 60626 773-761-2682 (teléfono)

MEDITACIÓN

DEFINICIÓN. En la meditación, un estado particular de conciencia se logra por medio de téc- concentración, la contemplación, o visualización tecnología.

FONDO. La meditación es una práctica antigua que ha sido utilizado a lo largo de los siglos para llegar a un estado interior de calma. nicas meditación tecnología forman la columna vertebral del budismo, una de las principales giones RELI del mundo. Debido a que la meditación era, y todavía es, practicado para lograr un estado "superior" de alteración de la conciencia o (a acercarse a un estado divina de ser ing), la práctica de meditar es menos una terapia de una forma de ser. La meditación es tanto una forma de mirar el mundo, ya que es una técnica, tanto una filosofía como una práctica. En la meditación, los medios y los fines son como uno. Uno medita por su propio bien, no para lograr un objetivo específico, sino de dejar de lado todas las metas. En el proceso de dejar ir, una persona diferente emerge. Un cuerpo diferente puede surgir, también. Meditadores han sido conocidos para lograr la presión sanguínea más baja, alivio del dolor y dolores de cabeza de migraña, y una mayor claridad mental y el estado de alerta a través del simple acto de mirar dentro.

Usos en CFIDS. Un número significativo de pacientes con SFC Tate medi. Todo reportan una mayor sensación de calma y una mejor visión de la vida. La meditación también es eficaz para controlar el dolor generado por un sistema nervioso sobre-reactivo. Al igual que el descanso, la meditación parece causar ningún daño y se traduce sólo en un sentido general de mejora. Los pacientes con SFC, espe cialmente los que mismos encuentran plagados por la depresión, la ansiedad, el miedo y la ira, pueden beneficiarse en gran medida por la práctica y la filosofía de "dejar ir".

PROS Y CONTRAS. No hay una forma "correcta" para meditar, pero algunos titioners cas puede tratar de convencerlo de que existe. De las muchas tradi ciones de meditación, no todos son propicias para la curación de enfermedades a largo plazo. Zen, por ejem plo, fue desarrollado para, jóvenes, monjes japoneses sanos. Sentado durante varias horas mirando a una pared en blanco (y conseguir despertado cuando quedarse dormido) tal vez no sea la mejor técnica de meditación para las personas enfermas. Cuando se empieza a meditar, especialmente si usted está muy enfermo, hacerlo a su propia manera. Acostarse, en la comodidad de su cama, y escuchar a su relajante sic mu favorito. Recuerde, la meditación es un estado de ánimo. Cómo llegar allí depende de usted.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. Se puede meditar en casa de forma gratuita o puede unirse a un grupo de meditación. Las clases en centros de meditación y yoga no suelen ser caros (\$ 5 a \$ 8 por clase). retiros de meditación son más ex pensativa. Usted puede enseñar a meditar fácilmente y sin dolor al escuchar serie cinta hecha a ese fin o mediante la lectura de un libro sobre técnicas Medita ción.

RECURSOS

Borysenko, Joan. Importando de la Cuerpo, la Mente sanador. Nueva York: Addison-Wesley Publishing Co., 1987.

Suena Catálogo de cinta de audio verdadero (800-333-9185). Se incluyen en este catálogo se encuentran varios excel prestó serie de cintas en la meditación por los autores que han escrito libros sobre los temas de la meditación y la sanación. Estos pueden servir como introducciones útiles a la meditación oriental y la filosofía que lo inspira. Ejemplos incluyen los siguientes:

- "El arte interior de la meditación" (meditación interior, como enseña psicólogo clínico Jack Kornfield es un curso de meditación completa con sesiones de práctica y sesiones de preguntas y respuestas).
- "El Ser Superior" (control del cuerpo y la mente a través de Ayurveda y medita ción india, como enseña endocrinólogo Deepak Chopra).
- "El arte de la Vida Consciente" (el arte de llevar atención consciente en la vida diaria, como lo enseña maestro de meditación y candidata al Premio Nobel de la Paz Thich Nhat Hanh, un budista vietnamita, maestro Zen, y practicante del arte de la paz).

TENS

DEFINICIÓN. TENS (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea) es la aplicación tópica de un estímulo eléctrico a un nervio periférico en o der para controlar el dolor.

FONDO. La máquina TENS fue desarrollado después de que el modelo de "puerta" del dolor se hizo popular. investigadores del dolor creían que cuando los nervios son overstimulated detiene el mensaje de dolor (bajo el supuesto de que el cerebro no puede procesar la información sensorial de tantos "puertas"). El STIMULA ción de TENS se supone que es "ahogar" el dolor que se siente en un nervio. Algunos también han propuesto que la razón funciona TENS no es porque el nervio es estimulado, pero debido a que la estimulación eléctrica solicita la liberación de endorfinas analgésicas. Ya sea el relieve es a través de la sobreestimulación del nervio o de la química, el resultado es el mismo: el dolor es aliviado.

Usos en CFIDS. TENS ha sido recomendado para pacientes con dolor de tipo fibromialgia, que es, el dolor generado por los puntos de activación y la irritación del nervio.

PROTOCOLO. La unidad TENS es una pequeña máquina que genera corriente cal electri, que se transporta a lo largo de los cables a las pequeñas trodos elec con punta de goma. La unidad puede llevarse en el cinturón. Los electrodos se colocan en sitios especí- SPE sobre la piel de un médico o terapeuta físico y se mantienen en su lugar con cinta adhesiva. La cantidad de estimulación está regulada por el médico.

PROS Y CONTRAS. TENS es no adictivo, no tiene efecto EF perjudiciales, y, en muchos casos, es una forma eficaz de control del dolor. Sin embargo, sí se requiere una visita al consultorio del médico y puede ser costoso si se requieren muchos tratamientos.

DISPONIBILIDAD Y COSTO. La unidad TENS es caro (\$ 300 a \$ 500) y debe ser ordenado por un médico; Por lo tanto, por lo general se utilizan en el contexto de una visita al consultorio. El costo de la aplicación varía, dependiendo del clínico supervisor. En algunos casos, el seguro cubre el costo.

La visualización y IMÁGENES

DEFINICIÓN. Visualización (o la imaginación guiada, visualización creativa, la imaginación creativa, o imágenes mentales) es el uso de imágenes mentales a los cambios produce en el cuerpo.

FONDO. El uso de imágenes para la curación atrajo primero la atención en los años 1950 cuando un paciente de cáncer entró en remisión después de la visualización de la desaparición de un tumor. Este caso alimentó gran interés en la comunidad médica y, finalmente, condujo al desarrollo de la tecnología de visualizaciones dirigidas específicamente a ciertas enfermedades. Mientras que la visualización ha gozado en una reputación como una "cura milagrosa", se debe recordar que Spontáneas remisiones son posibles con cualquier enfermedad. Aquellos que cuestionan el poder curativo de la visualización señalan que sus "poderes curativos" son coincidental en el mejor. A pesar de sus limitaciones, la visualización puede servir como una técnica de afrontamiento útil.

La visualización funciona mediante la movilización del sistema inmune, que normalmente no está bajo control consciente, a través de los esfuerzos de las funciones cerebrales superiores. El acto de crear voluntariamente imágenes (en contraposición a alucinaciones o sueños) es controlado por la corteza, mientras que el sistema inmune está regulado, al menos en parte, por estructuras en y alrededor del sistema límbico, en particular el hipotálamo. Puesto que las fibras nerviosas que conectan el sistema límbico al flujo de la corteza a través del hipotálamo, lo que permite un intercambio bidireccional entre el pensamiento y el sistema nervioso autónomo y, hipotéticamente, la función del sistema inmunológico, se argumenta que el pensamiento también puede dirigir el resultado de la enfermedad .

Usos en CFIDS. Las técnicas de visualización pueden ser útiles para mantener la ing una sensación de calma. Esto puede ser útil para los pacientes que están gravemente enfermos o están experimentando una recaída. Algunos han informado de que, al igual que la hipnosis y la meditación, la visualización les ayuda a controlar el dolor y la ansiedad.

PROTOCOLO. Para visualizar, debe comenzar mediante la relajación. Obtener el confort capaces, tomar tres o cuatro respiraciones profundas (si se practica la meditación o la auto-hipnosis, puede utilizar cualquiera de estas técnicas), y concentrarse en las imágenes de SIREN. Para SFC, las imágenes que se han sugerido incluyen el mugido Fol:

- Imagine que está rodeado por una burbuja de luz de color rosa a través del cual puede pasar nada. Usted está completamente protegido.
- Inhale luz a través de la corona de la cabeza. Siente que la energía de la luz está pasando por cada célula y cada tejido, con lo que los sentimientos de amor y bienestar a todas las partes de su cuerpo.
- Ver la luz equilibrar perfectamente su sistema inmunológico y su restauración a la naturaleza de la manera prevista.

Si "ver" no funciona para usted, trate de imaginería cinética. Cinética o de movimiento, técnicas de imágenes son más primitiva que las técnicas que se basan en la visión solo. Como consecuencia de ello, que pueden ser más útiles para los pacientes que están gravemente enfermos o no pueden hacer que una imagen visual. Algunos pacientes han imaginado que están sacudiendo suavemente en un barco, flotando en un arroyo, o viajar alrededor de una figura de lado de ocho. Estas imágenes orientadas movimiento-son útiles para aliviar dolores de cabeza, pánico, vértigo, y los episodios de dolor no localizado.

PROS Y CONTRAS. La visualización es de bajo costo (todo lo que necesita es un libro para explicar la teoría y se puede inventar sus propias imágenes) y podría ayudar a sentirse más en control. La visualización, sin embargo, no parece ir en contra del proceso de la enfermedad en sí. Los pacientes que son llevados a creer que el uso hábil de las imágenes se librarlos de todos sus males, invariablemente, se señalan desa. Sin embargo, si su objetivo es el alivio a corto plazo del dolor, ansiedad o síntomas relacionados con el estrés, la imaginación guiada, como la hipnosis o la meditación, puede servir a un propósito.

MÁS INFORMACIÓN

Asociación Internacional de Imágenes PO Box 1046 Bronx, NY 10471 914-423-9200 (teléfono)

El Instituto Nacional para la Aplicación Clínica de Medicina del Comportamiento
Box 577
46 Rey Hill Road
Storrs, CT 08268
203-429-2238 (teléfono)

OTRAS LECTURAS

Collinge, William. Para recuperarse de síndrome de fatiga crónica. Nueva York: el cuerpo Press / Libros Perigeo, 1993 (incluye muchas técnicas de imaginería guiada).

PARTE IV

Y estrategias de supervivencia GESTIÓN

Hacer frente a la enfermedad crónica presenta todo un reto. Un paciente con diabetes, el cáncer, la esclerosis múltiple, alergias, presión arterial alta, o cualquier otra condición que no se resuelve en sí tiene que hacer justments estilo de vida del anuncio. Algunas enfermedades requieren alojamiento constante, mientras que otros pueden requerir un menor número de cambios en el pensamiento y el comportamiento. Por ejemplo, para las personas con presión arterial alta, los cambios en la medicación y la dieta pueden ser los únicos ajustes que el paciente tiene que hacer. SFC, por desgracia, no entran en esta

categoría. Los pacientes con SFC tienen que hacer profunda ajustes en la forma en que se ven en el mundo y modificar la forma en que viven en consecuencia.

Las claves para hacer frente a la SFC consisten en el reconocimiento de la primera enfermedad, y luego ajustar a sus limitaciones. Reconociendo la enfermedad debe ser el primer paso. Si no puede aceptar que tiene una enfermedad, hacer los ajustes necesarios prácticos serán difíciles de hecho.

El reconocimiento y la aceptación de SFC son tareas formidables para la mayoría de los pacientes. La mayoría de las personas diagnosticadas con SFC había sido saludable hasta que contrajeron la enfermedad. Según las estadísticas, la mayoría de los pacientes con CFIDS son individuos que habían llevado vidas productivas normalmente antes de enfermarse. Como consecuencia de ello, un diagnóstico de SFC puede ser recibido como el mayor choque como el alivio. El médico que hace que el diagnóstico puede ser tan propenso a escuchar, "Esto no puede estar pasando a mí !," como "Gracias por aclarar el misterio." Incluso después de que se hace el diagnóstico, el proceso de aceptación puede tomar años.

Dean Anderson, ex esquiador y gerente de la energía renovable projects en los Estados Unidos, transmite el proceso de aceptación de manera elocuente:

En América se nos enseña desde la primera infancia que tener éxito en la vida es importante y que el esfuerzo es la clave para el logro. Al principio me veía el proceso de curar como uno en el que me gustaría tener éxito a través de determinación y trabajo duro Creo hoy que un cierto tipo de aceptación puede ser importante para la recuperación. No es una renuncia al destino de uno como una persona enferma. Más bien, es una aceptación de la realidad de la enfermedad y de la necesidad de vivir una vida diferente (CFIDS Chronicle, Invierno 1996).

La aceptación de la realidad de la enfermedad de uno implica que esta nueva vida es irring a ser muy diferente de la propia ex-una vida pensamiento aterrador para la mayoría de los individuos. En esta nueva realidad todas las reglas son diferentes. También son conocidas las Naciones Unidas. SFC, a diferencia de las dolencias más investigadas, es un territorio nuevo para los clínicos, así como pacientes, por lo que el asesoramiento de expertos difíciles de obtener. El libro de reglas para vivir con SFC aún no se ha escrito, porque incluso después de que la enfermedad ha sido diagnosticada y reconocido, aún queda la tarea de encontrar la manera de vivir con ella.

El Dr. Paul Cheney señala que "los pacientes con esta enfermedad deben, para muchos de ellos por primera vez, poner límites a sus estilos de trabajo y estilos de vida. Límite-ajuste apropiado, que siempre es individualizada, es la clave para la mejora de este síndrome" (CFIDS Chronicle, marzo de 1991). Este comentario se produce después de la observación de miles de pacientes, muchos de los cuales les niega su enfermedad durante períodos prolongados antes de ajustar a sus limitaciones. El Dr. Cheney ha visto no sólo los éxitos inherentes a hacer estos ajustes, pero los fallos que resultaron de intentar ignorarlos. Pero en primer lugar, hay que abordar la cuestión de qué se entiende por "establecimiento de límites adecuado."

Para establecer los límites adecuados, hay que partir de un conocimiento básico de cómo SFC afecta el cuerpo y la mente. SFC afecta a la capacidad de mantener la homeostasis; es decir, una vez establecida la enfermedad, que altera la habilidad del cuerpo para adaptarse a los cambios del entorno. Por ejemplo, una persona con SFC sube unas escaleras y se siente como si él o ella sólo ha subido el Everest. El fuera de aliento,

sensación de agotamiento es el resultado de la frecuencia cardíaca lenta, lo que, en el SFC, no responde a tiempo para las mayores demandas de oxígeno requeridos por el esfuerzo. Como resultado, no hay suficiente oxígeno disponible, y una persona con SFC se siente sin aliento, incluso después de un mínimo de tensión. Este tipo de reacción retardada también resulta de los cambios de temperatura. Las personas con SFC comentan a menudo que cuando se convierten en frío "se tarda una eternidad para calentarse." Lo mismo es cierto para el calor. Ambos extremos de temperatura producen Toms Symp como el cuerpo trata de ajustar.

Las personas con SFC a menudo comentan que son ya sea "on" u "off". Una vez que dejan, no pueden ponerse en marcha de nuevo; y una vez que empiezan, no pueden parar. En la base de clínica y científica de ME / CFS, Dr. Byron Hyde, un médico e investigador de la encefalomielite miálgica (ME) bien conocido se describe cómo hacer un paseo con uno de sus pacientes. El Dr. Hyde cuenta de que cuando se detuvo a mirar en un escaparate, su compañero siguió su camino. Cuando se le preguntó por qué, compañero del Dr. Hyde respondió que si se detenía, él nunca ponerse en marcha de nuevo! Una vez que embarcarse en un proyecto, una tarea o un plan, es difícil de detener. Incluso cuando se realizan actividades anteriormente fácil como tomar un paseo o saldo de la chequera, los pacientes con SFC a menudo pasan el punto de resistencia, y los síntomas se desarrollan rápidamente como resultado.

Aprendizaje cuando estamos "exagerar" es cómo definimos nuestros propios límites. Una parte. Esto toma conciencia, habilidad y práctica. Cada persona tiene límites que se definen por la gravedad de la enfermedad. Para una persona que está unida a la cama, los límites serán muy diferentes de las de alguien que es capaz de trabajar. Los pacientes que son bedbound pueden encontrar que conversa- estafa telefónica extendidas, de pie en la ducha, o hacer frente a las tareas estresantes como el llenado de los formularios de solicitud de discapacidad producen agotamiento y una exacerbación de los síntomas generales. Estos pacientes pueden encontrar que sentado en una silla de plástico en la ducha, lo que limita las conversaciones de 10 minutos, y descansando antes y después de hacer el papeleo necesario son formas de conservar energía. Un tipo de que es una enfermedad leve y capaz de trabajar tal vez desee recortar el horario de trabajo, tomar siestas, y renunciar a actividades que ponen excesivas o inflexibles demandas en el cuerpo (como los deportes de equipo u otras actividades que no lo hacen otros bajo la participante de "escuchar" al cuerpo).

Un ex piloto de línea aérea se refiere a limitar entorno como viviendo en una caja. "Mientras estoy en la caja, lo hago bien. Si cruzo los márgenes de esta caja, no lo hago muy bien" (CFIDS Crónica, marzo de 1991). La definición de los límites de su propia caja en particular es la clave para el desarrollo de buenas estrategias de afrontamiento. Lo que produce síntomas en un día determinado o en cualquier hora en particular es donde se debe definir sus límites, y no por una evaluación abstracta de lo que usted piensa que debería estar haciendo o una comparación con los antiguos capacidades. Dean Anderson ve este proceso como una forma de disciplina: Es la disciplina de reconocer y adherirse a sus limitaciones conocidas y seguir un régimen estricto sin caer. Es la disciplina para no sucumbir a las presiones familiares o sociales para volver a la carrera de ratas. Es el deseo de protegerse a sí mismo, a no más de- y para encontrar maneras de ser productivo y encontrar satisfacción en circunstancias desconocidas y difíciles.

Al establecer límites y permanecer dentro de ellos, una persona puede aprender a vivir con, y a pesar de, SFC.

Los capítulos 7 a 9 discuten algunos de los principales escollos de SFC en tres de las áreas que requieren un ajuste considerable: Cómo manejar el estrés, el ambiente del hogar, y las limitaciones dietéticas. Cada uno ofrece una serie de uso de afrontamiento sugerencias basadas en las experiencias de los pacientes con SFC y condiciones relacionadas, así como las de los médicos que se especializan en estas áreas.

Los niños con SFC presentan un desafío especial. Capítulo 10 ofrece algunas sugerencias para ayudar a los niños y sus padres a hacer frente a los problemas únicos de SFC crea para los niños y sus familias.

CAPÍTULO 7

La reducción del estrés y la eliminación

Una de las observaciones más comunes realizadas por los pacientes con CFIDS es que las situaciones de estrés se vuelven más difíciles de manejar después de enfermarse. Dificultades para hacer frente a situaciones de estrés puede surgir como uno de los primeros síntomas de SFC y, dependiendo de las circunstancias, puede ser uno de sus aspectos más problemáticos. Muchas personas con SFC observación de que un trabajo estresante o ambiente en el hogar durante las primeras etapas de la enfermedad contribuyeron a la gravedad de la enfermedad en el inicio; pacientes en la fase de recuperación a menudo en cuenta que el estrés emocional puede provocar una recaída; y los que están gravemente enfermos profunda experiencia de exacerbación de los síntomas cuando se coloca en situaciones o entornos estresantes.

La relación entre el estrés y la recaída llama la atención suficiente como para haber llamado la atención de psicólogos y terapeutas que se especializan en el SFC. En 1994, Fred Friedberg, un psicólogo que ha investigado y tratado tanto SFC durante la mayor parte de su vida profesional, llevó a cabo una investigación de recaída desencadenada en el SFC. En un grupo de estudio de 300 pacientes con CFIDS, se encontró que en la mayoría, el estrés físico o emocional era probable que desencadenar una recaída.

La controversia en torno a la relación entre el estrés y exacer- EXAC de los síntomas CFIDS ha generado un debate considerable entre los investigadores. La correlación propuesta entre los estados de estrés prolongados y ciertos problemas fisiológicos ha llevado a una serie de profesionales de la salud a la conclusión de que el estrés prolongado puede producir SFC. Esto, en esencia, es el origen del nombre inapropiado "gripe yuppie", una enfermedad que se cree (por periodistas en su mayoría) que el resultado de la forma de vida agitada y expectativas inflados de profesionales jóvenes, con movilidad ascendente. El tratamiento recomendado para la "gripe del yupi" fue a "tomarlo con calma", con el supuesto de que una vez que se elimina la tensión del cuerpo volvería a la normalidad.

Para los pacientes con SFC, tomando con calma, aunque útil, no soluciona el problema. médicos sin experiencia que tratan esta enfermedad desconcertante, aunque rápida a lo recomiendan "tomar un descanso", han estado en una pérdida de entender por qué sus pacientes no se recuperan después de una semana o dos de vacaciones. Un poco de distracción o unas vacaciones no trae una restauración completa de cuerpo y mente,

porque el SFC no es una enfermedad inducida por el estrés. Más bien, es una enfermedad sensible al estrés; es decir, el estrés no causa el SFC, pero puede prolongar, o empeorar, el proceso de la enfermedad (como ocurre con la mayoría de las enfermedades). Esta es la verdadera dificultad que enfrenta la mayoría de los pacientes con SFC.

Las muchas consecuencias negativas de las situaciones de estrés hacen que el manejo del estrés sea uno de los más importantes de la vida y estilo de vida que un paciente puede hacer para controlar el SFC. La mayoría de los médicos recomiendan reducir o eliminar el estrés como parte de su plan general de tratamiento de SFC. El estrés, sin embargo, es un hecho inevitable de la vida. Si se trata de la pérdida de un trabajo o un ser querido, mudarse a un nuevo hogar, de ser herido, tener un bebé, o se están enfermando, todo el mundo experimenta estrés durante el curso normal de su vida. Es difícil planificar para tales acontecimientos de la vida, y mucho menos evitarlos. Sin embargo, numerosas otras situaciones de estrés son predecibles y pueden ser efectivamente controladas. En este capítulo se explica cómo el control de la tensión se puede lograr con una cantidad mínima de esfuerzo, a través de los métodos que han resistido la prueba del tiempo.

La respuesta al estrés: Una visión Breve

El estudio de la fisiología del estrés no ganó mucha atención en el mundo de la medicina hasta que Hans Selye popularizó el término en la década de 1930. En ese momento, Selye, un joven endocrinólogo estudió de las hormonas ováricas, descubrió que cuando las ratas fueron sometidas a diferentes tipos de estrés ambiental (calor o prolongado, un manejo descuidado en frío, ejercicio forzado), que desarrolló úlceras gástricas, la ampliación suprarrenal y atrofia de la sistema inmune. Selye concluyó que los efectos fisiológicos de estrés prolongado causa daños en el sistema endocrino y, consecuentemente, los sistemas inmunológicos y nerviosos. Se formalizó este concepto con el término "síndrome de adaptación general". Este síndrome se caracteriza inicialmente por la ampliación de las glándulas suprarrenales, para compensar un aumento de la respuesta de estrés, seguida finalmente por la reducción de tejido adrenal, lo que lleva a una incapacidad para manejar el estrés.

Aunque las conclusiones de percepción de Selye desde entonces se han modificado (la mayoría de los investigadores ya no creen que el estrés prolongado provoca la atrofia de la glándula suprarrenal), la tensión sigue siendo un área de interés médico. Los médicos son muy conscientes de que el estrés prolongado puede aumentar el riesgo de enfermedades del corazón, hipertensión, dolor de cabeza crónico, y muchas otras enfermedades. El estrés exacerba los efectos de muchas enfermedades. El estrés tiene tales efectos a largo plazo es que sus mecanismos son complejos, difusos e involucran a casi todos los sistemas en el cuerpo. El estrés afecta el sistema vascular, sistema digestivo, sistema endocrino, sistema nervioso central, y la mayoría de los procesos metabólicos. También afecta el sistema inmunológico de manera que a veces son sutiles o contradictorias, pero que, sin embargo, tienen consecuencias profundas.

¿Qué pasa cuando una persona experimenta estrés, como noticia de la enfermedad en la familia o experimenta un accidente cerca de la carretera? En respuesta a las tensiones emocionales, la corteza (la parte del cerebro responsable del pensamiento y el razonamiento) indica al sistema límbico (la parte del cerebro que regula las emociones

en bruto) que algo está mal. El sistema límbico reconoce una amenaza y produce las emociones apropiadas de miedo y ansiedad. El hipotálamo, situada en el centro del sistema límbico, envía mensajes químicos a la glándula pituitaria para el metabolismo de la velocidad. La glándula pituitaria señales de las glándulas suprarrenales para liberar hormonas del estrés, la epinefrina catecolaminas (adrenalina) y norepinefrina (noradrenalina), y los efectos fisiológicos de estrés se manifiestan.

Como las hormonas del estrés se liberan en todo el sistema, se producen ciertos cambios que permiten a una persona para responder a una situación potencialmente peligrosa. Esto se conoce como la "lucha o huida". Después de que el sistema nervioso simpático se despierta, aumenta la frecuencia cardíaca para el suministro de sangre adicional a los principales grupos musculares. El corazón puede latir y el pecho puede sentirse constreñido como respirar control cambia desde el diafragma hasta la parte superior del pecho. cholestérol así como glucocorticoides (cortisol) se liberan de las glándulas NAL Adre. Estos liberación almacena glucosa del hígado, aumento de los niveles de azúcar en la sangre y el suministro de energía adicional para los músculos. La norepinefrina adicional en el cerebro aumenta el estado de alerta y la capacidad de enfocar con el fin de dar respuestas rápidas.

Además de acelerar el sistema endocrino, la respuesta al estrés retrasa todos los sistemas que compiten para maximizar la cantidad de energía disponible, ya sea para la lucha contra un enemigo o huir. Dado que los procesos digestivos utilizan una gran cantidad de sangre y la energía, el apetito se suprime, y la digestión y salivación se ralentizan. Durante los eventos estresantes, una boca y dificultad mugido Swal seco puede ser experimentado, así como "mariposas" en el estómago. Producción de las hormonas reproductivos, el estrógeno y la testosterona, es habil procesos metabólicos que implican ITED y la reparación celular y el crecimiento se detuvo ya que éstos son demasiado costosas en términos de necesidades energéticas. El resultado neto de todos estos cambios es que el cuerpo se encuentra en su máxima disposición a enfrentar el peligro.

¿Qué pasa cuando los cambios necesarios el peligro no requiere la numerosa ologia fisi de la respuesta de lucha o huida? Digamos que una persona está conduciendo un coche durante las horas pico, o tratar con un jefe de mal humor todos los días, o hacer frente a una situación interna difícil. El resultado final podría ser una respuesta de estrés que va mal, o lo que Hans Selye denominó el "syndrome estrés", un conjunto de respuestas fisiológicas que, si no se controla con el tiempo, crear el caos. La excitación prolongado del sistema nervioso simpático puede conducir a la hipertensión arterial, aumento de la sensibilidad a los cambios ambientales, y diversos trastornos gastrointestinales. Peor aún, la liberación de hormonas de estrés continuado conduce a la depresión del sistema inmunológico, allanando el camino para las infecciones oportunistas y el aumento de la susceptibilidad a una serie de enfermedades transmisibles. Mientras que las explosiones cortas de las hormonas del estrés pueden ser beneficiosas y, de hecho, puede ser crucial en circunstancias en las que va desde el peligro garantizará la supervivencia, los resultados a largo plazo pueden ser DISASTROSOS. Esto es parte de los pacientes con SFC se encuentran con problemas cuando su respuesta al estrés desencadena los síntomas.

La respuesta al estrés del SFC

En el SFC, hay una amplia demostración de que algo anda mal en el proceso a través del cual el cuerpo normalmente maneja el estrés. A principios de 1990, el Dr. Peter Behan, un neurólogo y profesor en el Instituto de Neuro Ciencias lógicas en Glasgow, Escocia, observó que los pacientes con SFC parecía tener respuestas endocrinas anormales. Aunque se encontró que muchos de los síntomas, e incluso resultados de la prueba, fueron similares a los de la enfermedad de Addison (un trastorno en el que la baja tolerancia al calor, frío, y otros factores de estrés resultados de disminución en la producción de hormonas suprarrenales), los síntomas no resuelven con la administración de hormonas suprarrenales (esteroides), como lo hacen con los pacientes con la enfermedad de Addison. El doctor Behan sugiere que estas respuestas suprarrenales anormales indican algunos problemas sutiles en la regulación del cerebro.

El rompecabezas interesante de la función suprarrenal se consideró de nuevo 2 años más tarde, cuando un equipo de investigación dirigido por el Dr. Mark Demitrack publicó los resultados de un estudio sobre la producción y la respuesta al cortisol, la hormona corticotropina (ACTH), y el dinero de C hor liberadora de corticotropina (CRH) en 30 pacientes con CFIDS y 72 voluntarios sanos (Diario de Endocrinología clínica y Metabolismo, 1991). Es la versión orquestada de cada una de estas hormonas que proporciona respuestas adecuadas a Environ estrés mental.

El cortisol, un esteroide glucocorticoide producido en la corteza suprarrenal, ayuda a reducir la inflamación, inhibe la actividad del sistema inmune, y sirve una variedad de funciones sistémicas, incluyendo la regulación de azúcar en sangre. El tex cor suprarrenal es estimulada por la glándula pituitaria para que libere cortisol a través de ACTH pituitaria. El hipotálamo, mediante la liberación de CRH, estimula a la glándula pituitaria para que libere ACTH. insuficiencia suprarrenal primaria (como la enfermedad de Addison) refleja un defecto en la capacidad de la glándula suprarrenal para responder a la ACTH, no importa la cantidad de ACTH se libera. En secundaria cy insuficien adrenal, el problema no reside en las glándulas suprarrenales, pero con las glándulas que controlan-la hipófisis y el hipotálamo. Dr. Demitrack y colegas encontraron que mientras que el nivel de cortisol basal fue menor en pacientes con CFIDS que en controles sanos, las respuestas a los bajos niveles de ACTH estaban exaggerat ed. Cuando se administraron niveles más altos de ACTH, las glándulas suprarrenales se desaceleró la producción en lugar de responder con una mayor producción de corti sol. En otras palabras, las glándulas suprarrenales sobre-reaccionaron a un estímulo suave y underreacted a un mayor estímulo. Debido a que estos hallazgos son incompati ble con insuficiencia suprarrenal primaria, el equipo del Dr. Demitrack llegó a la conclusión de que los pacientes con CFIDS demuestran la insuficiencia suprarrenal secundaria, proba blemente de origen en el hipotálamo.

Estos resultados ayudan a explicar por qué los pacientes con SFC no responden bien a la tensión. Si las glándulas suprarrenales overrespond a tensiones menores, los efectos cumula tivos de estrés diario puede ser tan difícil de soportar fisiológicamente como un acontecimiento estresante importante. Por otra parte, las respuestas a embotadas ACTH indican que con mayor estrés, el cuerpo es incapaz de ajustar en consecuencia. Tanto el constante estado de excitación provocada por una tensión demasiado sensible re SPUE y el estado de baja actividad de competencia suprarrenales producen Toms Symp. Por lo tanto, la persona con SFC puede sentirse peor bajo estrés, lo que hace que la reducción del estrés en una parte integral del proceso de curación.

SOBRELLEVAR EL ESTRÉS

Ya que el estrés se acumula, también lo hace el daño. Una persona que debe soportar el estrés constante de un trabajo exigente o la vida social, mientras que enfermo de SFC pueden tener dificultades para recuperarse. Esto no impide que la gente de "llevar a ing en adelante," o al menos intentar, aunque muy enfermo. Dejando de lado ciones obligaciones que le incumben, responsabilidades y actividades que han servido de marco para una vida productiva es una tarea difícil, y uno que muchos pacientes con CFIDS, particularmente los que tienen casos leves, preferirían no enfrentarse. Los que están gravemente enfermos no tienen otra opción. En cualquiera de los casos, algunos ajustes son necesarios porque SFC rara vez acomoda anterior estilo de vida del paciente.

Dos estrategias importantes para reducir el estrés incluyen la evitación y minimización. pacientes muy enfermos, probablemente, deben concentrarse en evitar el estrés tanto como sea posible; aquellos que son moderadamente a una enfermedad leve y que no puede escapar del estrés debido a las continuas obligaciones laborales o familiares deben concentrarse en métodos para reducir al mínimo los efectos del estrés.

Evitar el estrés

estrategias de evitación son apropiadas para el estrés se puede controlar, tales como la cantidad de trabajo que haga y cuándo. El objetivo es evitar ponerse en situaciones de estrés con el fin de evitar una respuesta de estrés. Cuanto más tiempo se evita la cascada de efectos hormonales de estrés, más tiempo su cuerpo tiene que descansar y repararse a sí mismo.

- Solo di no. Puede hacerlo cortésmente si lo desea, pero cuando las personas que llaman por teléfono para participar en encuestas, organizar fiestas de barrio, contribuir a colectas de ropa, donar a causas nobles, suscribirse a periódicos, o cualquier cosa que contribuya a su carga de estrés en general, que necesita para hacerles saber que usted no está disponible. Si se trata de algo importante, díles que lo va a hacer cuando se sienta mejor. Si se trata de un llamado extraño, insistir en que se retire su nombre de la lista de llamadas. Aunque puede ser difícil, sino que también podría ser aconsejable pedir molestar ing o exigente conocidos no llamar a todos.
- Pon límites. Asegúrese de que los amigos cercanos y miembros de la familia sepan cuándo no se molesten (siesta o tiempo de descanso). También deben ser informados acerca de lo que puede y no puede hacer. A veces es difícil para las personas que utilizan a depender de que se den cuenta de que tiene límites ahora. La vida será más fácil para ti, y para ellos, si hacerles saber que no se puede levantar o transportar, salir a bailar, o cualquier otra cosa que usted hizo anteriormente, pero no puede hacer ahora. Sea claro; establecer algunas reglas. Puede establecer estas reglas sin causar demasiada fricción invitando a la gente para ayudarlo con su recuperación. Por ejemplo, al no presentarse después de las 8:00 de la tarde, no pide ing que haga un trabajo agotador, y así sucesivamente, tus amigos pueden ayudarlo a obtener el descanso necesario.

- Usted no tiene que terminar lo que empieza. Esta pieza importante del anuncio vice fue dado a una persona con SFC por un terapeuta que trabaja con pacientes de cáncer. No hay duda de que estuvo involucrado en una serie de proyectos cuando se enferma. Déjalos ir. Dígase que el mundo sólo tendrá que esperar a que (será, aunque no lo crean). Puede decidir si estos proyectos merecen terminar cuando haya RECOV Ered. Mientras tanto, ha empacado alguien su trabajo y almacenar la basura.

- Pedir ayuda. Para las personas autosuficientes, pidiendo ayuda siente como una admisión de debilidad. Sin embargo, este no es momento para la falsa valentía. Pregunte a sus amigos y familiares para ayudarlo. Transmitir la mayor cantidad de tareas a ellos como sea posible. Los amigos pueden hacer citas para usted y luego conducir allí, pagar sus cuentas (sólo tiene que firmar los cheques), limpiar la casa, hacer la cama, cuidar de sus hijos, cocinero, defenderse de los vendedores, y realizar numerosas poco diaria tareas que son una fuente constante de irritación para ti. Si los amigos no están disponibles, muchas iglesias tienen voluntarios cuya misión es ayudar a los confinados.
- Comprar un contestador automático. contestadores automáticos se inventaron para grabar mensajes cuando estás fuera. Para las personas con SFC, que son más útiles para la grabación de mensajes cuando se está en. Son una ayuda derful ganado para personas que necesitan un descanso de las demandas de los ción conver durante el "tiempo muerto" o que necesitan ir a la cama temprano o dormir tarde, pero no quiere perderse una llamada importante. Para filtrar llamadas, Inves vestigar la opción de identificación de llamadas ahora ofrecidos por las compañías telefónicas. Identificador de llamadas muestra el nombre y número de la persona que está llamando. El servicio cuesta alrededor de \$ 6 al mes. Muchas compañías ofrecen un dis libres juegan cuadro; si no lo hacen, la caja de presentación cuesta alrededor de \$ 30.
- Ser selectivo sobre los programas de televisión. La televisión puede ser un detrimento para su salud o un salvavidas, dependiendo de cómo lo usa. programas de noticias sensacionalistas, especialidades en asesinos en serie, ERS emociones tensas, frenéticos comerciales, y el ritmo rápido en general y los cambios constantes de pantalla pueden producir ansiedad y la tensión en cualquier persona que está enferma. En general, puede ser de mayor beneficio para ver comedias ligeras, mys terios, programas de naturaleza, viejas películas y programas diseñados para relajar o informar en lugar de despertar.

Minimizando los efectos del estrés

Muchas situaciones de estrés no se pueden evitar, como la muerte de un familiar, la pérdida de un trabajo o de su cónyuge, y los accidentes. Pero incluso comparativamente tensiones tivamente menores, como una visita familiar inevitable o un nom- ap médica están garantizados para producir síntomas en pacientes con SFC. Si evitar la situación simplemente no es posible, aprender a lidiar con los efectos en cascada que se produce una reacción de estrés, y cómo estabilizar su sistema tan pronto como sea posible.

- ejercicios de reducción del estrés. ejercicios de reducción de estrés están en valiosa para reducir la cantidad de estrés que siente, tranquilas suprarrenales spones Re, ganar perspectiva, y se da un descanso de las presiones y demandas. La meditación, la hipnosis, la biorretroalimentación, la respiración profunda, cintas de relajación y yoga son excelentes métodos para reducir el estrés. Recuerde, la conexión mente-cuerpo pasa de dos maneras. Cuando el cuerpo comienza a producir las hormonas que producen ansiedad, la mente puede limitar el alcance de su excitación. Muchos pacientes con SFC han observado que incluso durante la enfermedad y las recaídas graves, las técnicas de reducción de estrés son muy valiosos para mantener una sensación de calma.

- Tomar un descanso. La primera cosa para recordar la hora de afrontar cualquier situación estresante es que la tendencia natural es exagerar. Trate de no ceder por completo a la hora de impulso y resto del plan. Acuéstese cada vez que tenga una oportunidad, y tratar de dejar de pensar en situaciones que pueden convertirse fácilmente todo lo abarca. La reducción de la estimulación también ayuda: apagar la televisión o la radio, decirle a sus hijos a jugar al aire libre, apagar las luces y encender el contestador automático.
- Desarrollar una rutina. CFIDS produce caos interno; Por lo tanto, cualquier cosa que usted puede hacer para promover el orden externo será muy útil. Después de una rutina puede proporcionar una sensación de seguridad y estabilidad que puede hacer que las situaciones de estrés más fácil de manejar. La rutina puede ser simple. Para las personas que están muy enfermos, una rutina diaria pueden consistir en levantarse, obtener ting vestida, lavarse, comer el desayuno, y acostarse de nuevo. No es particularmente importante cuando o cómo realizar su rutina. La idea es desarrollar una rutina regular y predecible que ayuda a estructurar su día.
- Encuentra las distracciones. la distracción mental es importante y debe llevarse a cabo cuando las demandas externas se vuelven abrumadoras. Mystery o románticas novelas, telenovelas, tejido, viendo los peces nadan en un tanque ... en fin, todo lo que ocupa su mente de sus problemas y pone el foco en algo que no requiere ningún esfuerzo (y no genera ansiedad) ayuda a mantener la tranquilidad.
- Búsqueda de humor. Norman Cousins, en su cuenta de mayor venta de su propia experiencia de curación, Anatomía de una enfermedad, humor recomiendan como la mejor distracción posible. Primos mantiene que ver películas divertidas (y tomar grandes dosis de vitamina C intravenosa) resultó el curso de la espondilitis anquilosante (una enfermedad en la que el tejido conjuntivo de la columna vertebral se desintegra). Primos preguntó a sí mismo: "Si las emociones negativas producen cambios químicos negativos en el cuerpo, no serían las emociones positivas producen cambios químicos positivos?" Observó que poner emociones positivas al trabajo no era tan simple como "encender una manguera de jardín. Pero incluso un razonable de Gree de control sobre [la] emociones podría tener un efecto ic physiolog saludable."
- Exprésate. Cuando el humor no es posible o apropiado, anoth buena manera er para hacer frente a situaciones de estrés es compartir sus pensamientos y sentimientos con alguien que entienda. Un oído comprensivo puede ayudar a aliviar muchos de los sentimientos de impotencia, atrapados que CFIDS cientos pa cuando han arrinconado por un evento estresante y puede eliminar algunos de los refrito mentales sin fin que acompaña a la toma de decisiones en condiciones de estrés. Si otra persona no está disponible, la escritura tros vamos, llevar un diario, y el dibujo puede ser una buena forma de pression auto-ex. Los grupos de apoyo, terapeutas experimentados con SFC, y servicios tales como el Centro de Curación por la Actitud (comprobar su directorio telefónico para un capítulo local) también pueden proporcionar una salida saludable para las emociones relacionadas con el estrés. La mejor estrategia es encontrar a alguien con SFC que ha compartido su experiencia. Si no está confinado en casa y no hay nadie cerca, una computadora puede proporcionar acceso al mundo. Muchas personas encuentran el apoyo a través de Internet (CFIDS tableros de anuncios puede ser salvavidas).

- Hierbas y suplementos. Un número de hierbas puede ayudar a mitigar los efectos de las hormonas del estrés. La raíz de valeriana, una planta que produce un efecto sedante suave, es quizás el más conocido. Para algunas personas es produce angustia tracto digestivo, sin embargo. Escutelaria también es calmante y funciona bien para el nerviosismo y la ansiedad. Manzanilla, lúpulo y flor de la pasión son otras hierbas relajantes. Algunos de los aceites esenciales, especialmente jasmín, salvia, lavanda, y puede aliviar una reacción de estrés. Muchas personas también encuentran el calcio, magnesio y vitaminas del grupo B calmantes, pero estos no son generalmente útiles en situaciones de emergencia.

OTRAS LECTURAS

- Chrousos, George P, y el oro, Philip W. Los conceptos de sistema de estrés estrés y los trastornos. Revista de la Asociación Médica Americana 267: 1244-1252, 1992 (algunos lo que la revisión técnica, pero a fondo de la respuestas fisiológicas y de comportamiento al estrés).
- Primos, Norman. Anatomía de una enfermedad. Nueva York: Bantam Books, 1981.
- Friedberg, Fred. Lidiando con Síndrome de Fatiga Crónica: Nueve cosas que puede Do. Oakland, Calif .: New Harbinger Publications, 1995 (analiza los efectos del estrés y ofrece ejercicios de relajación adaptadas a SFC).
- Sapolsky, Robert. ¿Por qué las cebras no tienen úlceras: Una guía para el estrés, las enfermedades relacionadas con el estrés y afrontamiento. Nueva York: WH Freeman and Co., 1994 (proporciona una buena visión general de cómo funciona el estrés).

VER

- Capítulo 4: Las benzodiazepinas.
- Capítulo 5: hierbas, minerales, vitaminas.
- Capítulo 6: La acupuntura, la terapia del aroma, el biofeedback, la hipnosis, la meditación.

CAPÍTULO 8

Limpiar: la eliminación de toxinas en el hogar

La sensibilidad a los productos químicos es común en pacientes con SFC. En un estudio de 5 años de 690 pacientes realizados por el Dr. Dedra Buchwald, más del 50% de las personas con CFIDS informó que tienen sensibilidades químicas. Algunos ticos clini afirman que la mayoría de los pacientes con CFIDS desarrollar sensibilidad a los productos químicos encontrados en la vida diaria, productos petroquímicos, en particular. Car ex Haust, humos diesel, pegamentos, colorantes, tintas y perfumes se encuentran entre los más comúnmente mencionado como dolores de cabeza que producen, mareos, desmayos, mar Nau, y malestar general. Los detergentes, disolventes, propelentes de aerosoles, tantes PRESERVA madera y pinturas todo contener derivados del petróleo, que, mientras que generalmente considerado como seguro a menos que se

utiliza en grandes cantidades, puede provocar reacciones graves en los pacientes con sensibilidades químicas múltiples, incluso en cantidades minúsculas.

Incluso aquellos que no experimentan las reacciones severas típicas de sensibilidad química múltiple debe tener cuidado para evitar la exposición a los productos químicos sintéticos. Los trastornos metabólicos que se han descrito por los investigadores CFIDS no sólo producen la fatiga celular sino que también afectan la capacidad del cuerpo para eliminar las toxinas. Alfa cetoglutarato y el glutatión, dos de los componentes más potentes del sistema de desintoxicación del cuerpo (ver Capítulo 5), se encuentran con frecuencia a ser deficientes en el SFC. Para complicar el cuadro, muchos pacientes con SFC tienen la función hepática subóptima (el hígado es el principal órgano de desintoxicación del cuerpo). A través de estas reducciones en la capacidad en el sistema de desintoxicación del cuerpo, el SFC puede comprometer la capacidad natural del cuerpo para descomponer y eliminar toxinas.

Por el momento, la estrategia de afrontamiento más importante para la sensibilidad química es la evitación. En un estudio de sensibilidad química múltiple (MCS) tratamientos a cargo de un equipo de investigación de la Universidad DePaul, todos menos uno de los 304 sujetos re informó que "la adopción de una práctica de evitar la exposición a los productos químicos que podrían causar reacciones MCS" fue muy útil. La mayoría de los encuestados informó que la evitación era de "gran ayuda" (CFIDS Chronicle, Invierno 1996). La exposición directa a las toxinas puede ser reducida significativamente mediante la eliminación de los infractores químicos en el hogar, el medio ambiente que plantea el mayor riesgo para las personas que están parcialmente o totalmente confinado en casa.

Los siguientes debates sobre productos de limpieza, pesticidas y productos de cuidado personal proporcionan alternativas seguras a los numerosos ingredientes dañinos que se encuentran en muchos productos comerciales.

LIMPIADORES

Algunos de los productos químicos más tóxicos que estamos expuestos rutinariamente a se encuentran en la cocina y cuarto de baño. Muchos de nosotros no somos conscientes de que los limpiadores de casa pueden contener sustancias que son cancerígenas (cáncer causa), mutagénicos (mutaciones de genes causa), o teratogénico (producen defectos de nacimiento). Además, varios de los productos químicos añadidos a los limpiadores generales, motores punto Re, esmaltes metálicos, y otros productos similares se enumeran por la Agencia de protección del medio ambiente (EPA) como sustancias tóxicas "prioridad". En otras palabras, son potentes venenos. Pueden no ser conscientes de los riesgos asociados a estos productos porque los fabricantes no están obligados por ley a declarar sus ingredientes.

Afortunadamente, la mayoría de los productos de limpieza que se encuentran comúnmente en los hogares estadounidenses tienen sustitutos seguros, fáciles de usar.

QUÍMICOS se encuentran comúnmente en productos de limpieza doméstica

Los siguientes productos químicos que se encuentran comúnmente en los productos de limpieza del hogar deben ser rigurosamente evitarse:

- Amoníaco. El amoníaco es un irritante de las vías respiratorias que puede causar conjuntivitis, laringitis, y quemaduras. Debido a que el amoníaco es

tóxico para el cerebro, la respiración de vapores de amoníaco es peligrosa. La combinación de amoníaco con cloro produce un gas mortal. pacientes CFIDS deben ser especialmente cuidadosos para evitar amoníaco debido a que el anaeróbico característica metabolismo celular de CFIDS produce amoníaco como un subproducto. Los productos que contienen amoníaco incluyen limpiadores de granero, productos de limpieza de uso general, bañera y limpiadores de azulejos, muebles y suelo y detergentes de lavandería.

- Benceno. El benceno (carcinógeno) ataca el sistema nervioso central (SNC), la sangre, la médula ósea, los ojos y el tracto respiratorio. El benceno se encuentra en motores de combustión interna y detergentes para lavavajillas.
- Cloro. El cloro (carcinógeno potencial) provoca la erosión de membranas mucosas, erupciones en la piel, irritación de las vías respiratorias severas y vómitos. Las personas con cistitis deben tener especial cuidado para evitar el cloro, ya que puede irritar la vejiga. El cloro se encuentra en lejía, bañera y azulejos, productos de limpieza y los motores punto de re.
- Cresol. Cresol (corrosivo) afecta el sistema nervioso central, el hígado, los riñones, los pulmones, el páncreas, el bazo, y puede ser absorbido a través de la piel y los pulmones. Desinfectantes, refrescar el aire ERS y desodorantes pueden contener cresol.
- Detergentes. Los detergentes pueden causar dermatitis, episodios asmáticos, síntomas similares a la gripe, y daños graves en los ojos. Bañera y azulejos limpiadores, blanqueadores, detergentes para vajilla, muebles y cera para pisos, limpiadores de hornos y moquetas o alfombras limpias ERS contienen detergentes.
- Etanol. El etanol puede causar depresión del SNC, náuseas y vómitos. Eners aire fresco, bañera de azulejos y productos de limpieza, detergentes para lavavajillas, limpiadores de vidrio y ventanas, detergentes, pulidores de metal, y sobre moquetas o alfombras de limpieza contienen etanol.
- Formaldehído. El formaldehído (mutágeno y carcinógeno probable) pueden provocar incendios, problemas respiratorios, dolores de cabeza, erupciones cutáneas, cansancio e insomnio. El formaldehído se encuentra en los ambientadores, desinfectantes, productos de limpieza de moho y hongos, y papel resistente al agua (tales como toallas de papel, servilletas y papel higiénico).
- Cloruro de metileno. El cloruro de metileno (carcinógeno) se ha conocido para causar un paro cardíaco. limpieza de zapatos y decapantes de pintura contienen cloruro de metileno.
- Naftalina. Naftaleno (carcinógeno) puede causar irritación de la piel, dolor de cabeza, y la confusión. Ataca a los riñones, el hígado, las células rojas de la sangre, y sistema nervioso central. Eners aire fresco y desodorantes, limpiadores de vidrio y ventanas, detergentes para ropa, moquetas o alfombras, productos de limpieza y quitamanchas contienen naftaleno.
- destilados de petróleo. destilados de petróleo (carcinógenos y venenos) se pueden encontrar en los limpiadores de drenaje, muebles y el piso pulido, limpiadores de vidrio y ventanas, y lustrar metal.
- Fenoles. Fenoles (carcinógenos) erupciones en la piel, causa ardor, entumecimiento, Grene gan, vómitos y convulsiones. ambientadores y desodorantes, tantes desinfección, detergentes para ropa y limpiadores de moho y hongos pueden contener fenoles.

- Tolueno. Tolueno (carcinógeno) provoca cambios del sistema nervioso, irritabilidad, de presión, y daños en el hígado y los riñones. El tolueno se encuentra en los motores punto de re.
- Xileno. Xileno (residuos peligrosos) causa náuseas, tos, zumbido de oídos, dolor de cabeza, confusión mental, y daño a los ojos. El xileno se puede encontrar en ambientadores, pintura en spray, y betún de zapatos.

LIMPIEZA DE SEGURIDAD para circunstancias específicas

Los cinco elementos no tóxicos necesarios para mantener su hogar y sus pertenencias están limpios sal, bicarbonato de sodio, jabón, vinagre blanco, y bórax. Estos se pueden encontrar en la mayoría de tiendas de comestibles y supermercados y son sorprendentemente tivo efec, seguro y fácil de usar.

AMBIENTADORES

Nota: Los ambientadores comerciales no "refrescar", sino que simplemente enmascaran los olores.

- olores de la alfombra - Espolvoree bicarbonato de sodio (abundantemente varias libras por habitación), y el vacío.
- Inodoros - Limpiar con bórax para eliminar los olores, así como fec desin.
- cubos de basura - Espolvorear la parte inferior con bicarbonato de sodio. Enjuague con bórax y agua para desinfectar.

Jabón para lavar platos. Use jabón líquido para lavar, y vinagre para cortar la grasa. Para las máquinas, comprar jabón lavavajillas biodegradable.

Los desinfectantes. El bórax en agua es un gran desinfectante. De hecho, los TAL Hospi que lo utilizan han descubierto que el bórax desinfecta, así como cualquier producto antiséptico commer cial. Un paño libre de químicos lavable a máquina es capaz vano que mata las bacterias al contacto (bienes reales; 800-762-7325).

Limpiadores de desagües. Verter una mezcla de 1/2 taza de sal y media taza de bicarbonato sódico, seguido de un litro de agua hirviendo, en los desagües bloqueados. Si eso no funciona, llame a un plomero.

DETERGENTES PARA ROPA. lavandería pre-remojo con jabón y bórax durante 1 hora antes de lavarlo. Para los discos de lavandería, ultrasensibles, un producto nese Japa que elimina la necesidad de jabón o detergentes, está disponible a través de catálogos de venta por correo.

Pulidores de metales

- El cobre y latón - Frotar con una mezcla de sal y vinagre (o jugo de limón).
- Chrome - Frotar con la cáscara de limón, enjuague y pula con un paño suave.
- Aluminio - Remojar en jugo de limón o vinagre y agua hirviendo.
- Oro - Lavar con agua tibia y jabón, secar y pulir con un paño limpio.
- Plata - Remojar en agua con sal en una olla de aluminio (una olla no sea de aluminio con lámina de aluminio puede ser sustituido). O hervir durante 3 minutos en 1 litro de agua con 1 cucharada de sal y bicarbonato de sodio.

LIMPIADOR DE HORNOS. Disolver 2 cucharadas de jabón líquido (no detergente) y 2 cucharaditas de bórax en suficiente agua caliente para llenar una botella de spray. Rocíar las paredes del horno y dejar actuar durante 20 minutos. Frote con bicarbonato de sodio. La piedra pómez se puede utilizar para los discos, los derrames de horneado.

Limpiadores de la manta. Mezclar dos partes de harina de maíz y una parte de bórax. Espolvorear generosamente sobre la alfombra y dejar reposar durante 1 hora. Vacío.

POLVO LIMPIADOR. El bicarbonato de sodio es un abrasivo suave y se puede utilizar para cualquier trabajo de limpieza que requiere fregar.

LUSTRA ZAPATOS. zapatos limpios con un paño húmedo. Aplicar aceite de nuez y pula con un paño de gamuza.

quitamanchas

- Blood - Soak artículos de algodón en agua fría. manchas mancha en lana con peróxido de HY drogen.
- Café - Mezclar la yema de huevo con agua y frotar sobre la mancha.
- Goma de mascar - Frotar con hielo.
- Fruta y vino - Verter la sal o el agua caliente en la mancha; remojo en leche.
- Grasa - Verter agua hirviendo sobre la mancha y espolvorear bicarbonato de sodio en él.
- Tinta - Remojar en la leche.
- Moho - Verter jabón y sal sobre las manchas y el lugar de la luz solar. Repetir si es necesario.
- Rust - Saturar con jugo de limón, frotar con sal, luego se coloca en la luz solar directa hasta que se seque.

Limpiadores de azulejos. Use bicarbonato de soda en una esponja como un abrasivo. Utilice bo rax y agua para desinfectar. Para molde, esponja sobre una mezcla de vinagre y el bórax.

LIMPIADOR DE VENTANAS. Hacer una mezcla de vinagre o almidón de maíz (alrededor de 1 cucharada de tampoco) y 1 litro de agua y pulverizar o limpiar en las ventanas con una esponja limpia. Seca con papel de periódico o un paño limpio y sin pelusa.

Wood Polish. Para los muebles de madera o pisos, hacer una mezcla de tres partes de aceite de oliva y una parte de jugo de limón o vinagre y aplicar con un paño suave.

Si usted es incapaz de tomar sus propias mezclas, puede ser más conve- conve para comprar productos de limpieza no tóxicos. Muchas marcas están disponibles de proveedores de venta por correo (ver Apéndice D).

PLAGUICIDAS

Los pesticidas tales como RAID y otros bichos destructores a menudo se encuentran en los supermercados en los mismos pasillos como artículos de limpieza. Su proximidad a las esponjas y detergente líquido puede llevar al comprador a pensar que no son más tóxicos que el jabón. Sin embargo, los pesticidas de uso doméstico, debido a la frecuencia con la que se utilizan, combinado con el hecho de que se utilizan en las

puertas, en la que se inhalan sus vapores, son más un riesgo que el 1,67 bil libras león de los productos químicos a los agricultores estadounidenses utilizan en los cultivos de cada año.

La exposición a los pesticidas de uso doméstico no sólo es peligroso, es muy extendida. De acuerdo con cifras recopiladas por la Red de Acción en Plaguicidas, unos 69 millones de hogares estadounidenses utilizan pesticidas en 1995. Esto significa que casi todos los hombres, mujeres y niños en este país ha sido expuesto a pesticidas en sus hogares.

¿Qué es tan peligroso de pesticidas? La mayoría de los pesticidas obra de Ly directa interferir con el sistema nervioso de los insectos. Ellos o prevenir un neurotransmisor clave se descomponga, produciendo un estado de excitación terminal en las sinapsis del sistema nervioso, o que evitan que el neurotransmisor de operar mediante la unión a sus sitios receptores para que el sistema vous ner deja de funcionar. En el primer caso, el insecto muere de convulsiones estafadores. En el segundo, las matrices de insectos de parálisis. En ambos casos, el modo de prin cipal de la acción es la alteración del neurotransmisor acetilcolina.

La acetilcolina es también uno de los neurotransmisores más importantes que se encuentran en los seres humanos. Una de sus principales funciones es la de conectar los músculos a los nervios, lo que permite el control del sistema nervioso del movimiento. La acetilcolina también afecta a la memoria. (Los pacientes con enfermedad de Alzheimer muestran un déficit de este importante neurotransmisor.) La exposición humana a las neurotoxinas que alteran la función de la acetilcolina (como el envenenamiento por gas nervioso en los veteranos de la Guerra del Golfo) produce efectos nocivos innumerables, incluyendo la pérdida de apetito, frecuencia urinaria, sudoración, el exceso salivación, diarrea, nerviosismo, inestabilidad emocional, combatividad, dolor de cabeza y confusión mental.

Los pacientes con SFC deben hacer un esfuerzo concertado para evitar CIDES Pesti. CFIDS produce la interrupción de la actividad del sistema nervioso normal, que en sí mismo puede afectar a la colinérgica (acetilcolina) vías en el cerebro. Al menos un investigador, el Dr. E. Snorrason del Hospital Universitario de Reykjavik, Islandia, cree que los trastornos en el sistema colinérgico juegan un papel mary PRI en el desarrollo de los síntomas CFIDS. Otros trastornos en la función cerebral, a través de la exposición a neurotoxinas en pesticidas y otros productos químicos, solamente empeorar la condición.

PLAGUICIDAS seguro para determinados insectos

Hormigas. Verter una línea fina de polvo de talco en el punto de entrada. Limpiar la zona circundante con una esponja húmeda para borrar el camino de hormigas.

Escarabajos. Colocar una hoja de laurel en recipientes de harina. Mantener los envases de alimentos bien cerrado.

Cucarachas. Mezclar el azúcar y el ácido bórico y espolvorear sobre un trozo de cartón alrededor de los cubos de basura o donde las cucarachas se reúnen. El ácido bórico hace que los gases que se acumulan en los cuerpos de las cucarachas para que exploten.

MOSCAS. Cuelgue papel pegajoso hecho con la miel en cartón. Pierce y colgar cáscaras de naranja (moscas no les gusta ácido cítrico).

PIOJOS DE LA CABEZA. El aceite de coco contiene dodecil alcohol, que es letal para los piojos. Lavar el cabello con una barra de jabón o champú que contiene aceite de coco o derivados de aceite de co CONUT (cocamida, lauril sulfato de sodio). Deja champú en el cabello durante 30 minutos. Enjuague con una mezcla mitad y media de vinagre blanco y agua para aflojar los cascos de huevo. Peine el cabello a fondo, una sección a la vez, con un peine de piojos de metal para eliminar liendres (permitir 2 horas para este proceso). Repita en 10 días.

Polillas. bolsitas caída de romero y otras hierbas aromáticas en armarios o colocan trozos de cedro en los cajones. Los aceites aromáticos en las larvas de la polilla de cedro matanza. Evitar cedro si tiene alergias.

Termitas. Retire la madera podrida de todo propiedad. Matar termitas con una lámpara de calor a 140 ° F.

Garrapatas y pulgas. Wash y animal seco. Rociar con el té de romero para disuadir a los insectos. El ajo y la levadura de cerveza añaden a los alimentos para mascotas también ayudan a repeler a las pulgas.

GENERAL REPELENTE. té de poleo rocía sobre la piel y la ropa disuadirá a los insectos que pican y pican más.

JARDÍN Y plagas de las plantas. Numerosas técnicas pueden plagas de manera segura Eliminaciones jardín nate, incluyendo regando las plantas para evitar la araña roja, la plantación de cebollino alrededor de las plantas para disuadir a los áfidos, y bene compra depredadores ficiales tales como mariquitas. Caliente pimienta o spray de jabón desalentarán la mayoría de los insectos. Para problemas específicos, consulte a un manual de jardinería orgánica (disponible en la mayoría de las bibliotecas).

Productos de cuidado personal

De acuerdo con la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), un cosmético en cluye cualquier cosa que pueda ser "frotado, vertido, rociado o pulverizado sobre el cuerpo humano ... para limpiar, embellecer, promoviendo la atracción, o alterar la apariencia del cuerpo sin afectar la estructura o las funciones del cuerpo ". Cualquier cosmético envasado después de 1977 debe incluir una lista de dients Ingre en la etiqueta. Sin embargo, hay algunas excepciones, jabones notablemente DEODOR hormigas, tintes para el cabello, dentífricos fluorados, antitranspirantes, protectores solares, champús anticaspa y. Además, un número de productos contienen ingredientes que no tienen que ser detallado específicamente (como el 4000 en ingre- que componen "fragancias"). Cualquier persona con sensibilidad química debe ser consciente de que los componentes petroquímicos de cosméticos y por productos de salud e higiene Sonal pueden provocar reacciones graves porque son absorbidos directamente a través de la piel.

Algunos de los ingredientes más nocivos de los productos cosméticos y de salud incluyen propelentes de aerosol (propano, cloruro de metileno), BHA / BHT (hidroxianisol butilado / hidroxitolueno butilado), BNPD (reacciona con aminas en la

piel para formar nitrosaminas cancerígenas), amoníaco, alquitrán de hulla colores, cresol, detergentes, etanol, formaldehído, hexano, plomo, aceite mineral (bloques de absorción de la vitamina), parafina, fenol, plásticos, quaternium 15 (re arrienda formaldehído), tolueno, y xileno. Los productos que contienen cualquiera de estos, son perfumadas, se aplican por medio de aerosoles, o artificialmente se Col ORED debe ser evitado por los pacientes CFIDS.

Seguros Productos de Cuidado Personal

Muchas alternativas a los productos de cuidado personal comerciales pueden ser perseguidos pur de tiendas de alimentos saludables y vitaminas, tiendas especializadas, los proveedores de la información, y los clubes de compradores. Los siguientes son sugerencias para algunos Ly comunes que se utilizan productos de cuidado personal.

Desodorantes. desodorantes comerciales pueden contener triclosan, una toxina hepática. Numerosas alternativas no tóxicas (tales como cristales y productos a base de plantas, tales como Weleda y Desert Essence) están disponibles en tiendas de alimentos. La muy sensible puede aplicar bicarbonato de sodio para absorber olores y la humedad después del baño.

TINTES PARA EL CABELLO. tintes para el cabello comerciales están totalmente exentas de Regla mento y, como resultado, contienen numerosas toxinas. Si el color de su cabello, utilizar la henna para perfusión casco de color rojo o marrón nuez de (disponible en tiendas de alimentos saludables).

Las lociones y cremas. MANO Las lociones comerciales pueden contener etanol, fenol, y aceite mineral (que es más tóxico cuando se absorbe a través de la piel que cuando se inhala). aceites puros vegetales (de oliva, de sésamo, de colza) o productos a base de aceite vegetal tal como las realizadas por la Puerta de la naturaleza puede ser sustituido.

Lave la boca. Después del cepillado y uso de hilo dental dientes, enjuagar la boca con bicarbonato de sodio y agua para eliminar el olor y reducir la placa. Para aquellos con gingivitis, un enjuague ocasional con una solución de peróxido de hidrógeno (10% por óxido, 90% de agua) desinfectará la boca. Tenga cuidado de no exagerar, ser motivo de peróxido también destruye la flora bucal beneficiosos.

CHAMPÚ. Muchos champús están relativamente libres de adi tivos innecesarias (Dr. Bronner, Raintree, y Kiss My Face, por ejemplo, todos hacen Gen tle, champús sin perfume). O, un champú puede hacerse mediante la mezcla de aceite de oliva una parte con cuatro partes jabón de Castilla líquido y luego la adición de dos partes de agua destilada. Use esta mezcla como champú concentrado. Para tratar la caspa, el uso de bicarbonato de sodio puro. (Champús para la caspa contienen sulfuro de selenio, una toxina hepática.)

CREMA DE AFEITAR. Use jabón sin petroquímica o crema de afeitar como Tom o de The Body Shop.

JABÓN. Numerosos jabones están hechos de aceites vegetales, incluyendo Kiss My Face, The Body Shop, Conti Castilla, peras jabón transparente, y la telenovela. Utilizar variedades sin perfume.

PASTA DENTAL. Puede hacer pasta de dientes con sal, bicarbonato de sodio, y una gota de aceite esencial de menta. Tom de, Esencia del Desierto, u otras marcas pura pasta de dientes también se pueden comprar. La mayoría de las pastas de dientes comerciales contienen charin sac, etanol, aceite mineral, o formaldehído.

Otras toxinas HOGAR

CALIDAD DEL AIRE

De acuerdo con la Agencia de Protección Ambiental (EPA), un 50% de todas las enfermedades puede ser causada o agravada por el aire interior contaminado. Los virus, moho, polen, bacterias, ácaros del polvo y otros contaminantes pueden acumularse en los conductos de aire acondicionado y sistemas, creando problemas de salud en individuos por lo demás sanos. Para SFC pacientes la calidad del aire es de particular preocupación, especialmente para las personas con alergias. La recirculación de polvo y el polen puede EXAC reacciones alérgicas Erbate, que a su vez pueden conducir a recaídas. Incluso si usted no tiene alergias, es importante asegurarse de que el aire que se respira es puro y libre de contaminantes comunes del hogar tales como monóxido de carbono, polvo, moho, y otros irritantes. A continuación se presentan algunos pasos a seguir para asegurarse de que el aire interior es puro.

- Tener aparatos de gas y tuberías de gas controladas por fugas. En la mayoría de los casos, su compañía de gas llevará a cabo este servicio de forma gratuita. Hacer que los aparatos de gas estén adecuadamente ventilados. Si usted tiene la opción, optar por aparatos eléctricos. Se queman más limpio que el gas y dejan menos residuos en el aire.
- Si usted sospecha que sus moldes puertos del sistema de conductos, lo han limpiado. Muchas empresas de calefacción y aire acondicionado va a limpiar y purificar conductos, rejillas, ventiladores, humidificadores y por una tarifa.
- Si usted tiene alergias, comprar un filtro de partículas de alta eficiencia (HEPA).
- Una luz ultravioleta, que mata a las bacterias y los virus, se puede instalar en el retorno de aire frío. Estos se pueden comprar en algunas tiendas de alimentos saludables. Asegúrese de instalar la luz donde no pueda ser visto por que daña luz ultravioleta los ojos.

Los numerosos neurotoxinas, humos, corrosivos, cancerígenos e irritantes sistémicos que están expuestos constantemente a no son buenas para nadie. Las personas con enfermedades, y en particular aquellos con sensibilidades químicas, deben hacer todo lo posible para evitar estos venenos ubicuos para disminuir sus efectos nocivos.

CALIDAD DEL AGUA

La calidad del agua que bebemos tiene un profundo efecto en nuestro bienestar se Ing porque el agua es necesaria para todos los procesos metabólicos en el cuerpo. Nuestra agua potable, sin embargo, al igual que el aire que respiramos, contiene numerosos contaminantes que pueden tener efectos adversos sobre la salud. La EPA ha ficado identificado más de 700 contaminantes en el agua potable, que van desde la ELA se reunieron pesados que sanguijuela de tuberías viejas de residuos químicos de la industria y la agricultura. Muchos pacientes encuentran que CFIDS con el advenimiento de la enfermedad que se vuelven más sensibles a los contaminantes y aditivos que se encuentran comúnmente en el agua potable, particularmente al cloro, que se añade como un infectant DIS para la mayoría de los suministros municipales de agua potable.

Afortunadamente, un número de sistemas de purificación de agua asequibles están disponibles para ayudar a aliviar este problema (véase el Apéndice D).

Filtros de carbón activado. Estos filtros eliminan amianto, bacterias, virus, cloro, metales pesados, y la mayoría de los compuestos orgánicos. El filtro debe cambiarse al menos cada 6 meses para ser eficaz. Muchos encimera y bajo el fregadero modelos están disponibles, así como la rosca en niters para cabezales de ducha. Los fabricantes suelen recomendar el uso de agua fría a partir de fuentes municipales de agua para beber modelos. carbón granulado es prefieren capaz de carbón en polvo.

FILTROS de ósmosis inversa. La ósmosis inversa purifica el agua por pase ing a través de una fina membrana para eliminar el amianto, algunas bacterias y virus, fluoruro, metales pesados, minerales, nitritos, sales, y algunos compuestos orgánicos. El cloro, sin embargo, no se elimina. niters de ósmosis inversa se utilizan mejor en combinación con filtros de carbón. Los filtros deben ser cambiados cada 2 años o según lo sugerido por el fabricante.

DESTILACIÓN DEL AGUA. El agua se hierve y el vapor se condensa para producir agua libre de la mayoría de los contaminantes. Ebullición efectivamente mata a las bacterias y virus, y el proceso de evaporación elimina los metales pesados y minerales que son demasiado pesados para elevarse con el vapor. Este método no elimina cloro. El mejor tipo de filtro que se utilizará depende en parte de la calidad de la gua. Antes de elegir un sistema de purificación de agua, es conveniente para obtener un análisis de agua, la cual indicará la dureza del agua, sólidos disueltos totales, y el nivel de pH. Si no se puede comprar un filtro de agua, se puede comprar bot agua tled. El inconveniente de agua embotellada es que a menos que la empresa proporcionará un análisis de agua, no se puede estar seguro de que el agua es pura. En adi ción, un número de personas puede no tolera el agua embotellada en plástico contener ERS. Los envases de vidrio, mientras más difícil de encontrar, no sanguijuela subproductos en el agua. Los siguientes son algunos métodos caseros para reducir la contami nantes en el agua del grifo.

- Hervir agua durante 10 minutos para matar las bacterias y los virus y para eliminar la mayoría de cloro, cloro subproductos, y pesticidas.
- Añadir un poco de vinagre, jugo de limón, o vitamina C. El ácido en una pequeña cantidad de vitamina C o vinagre blanco neutraliza los efectos de chlo rine.

ORGANIZACIONES

Academia Americana de Medicina Ambiental PO Box 16106 Denver, CO 303-622-9755 (teléfono)

Química Red de Información de Lesiones PO Box 301
White Sulphur Springs, MD 59645-0301 406-547-2255 (teléfono)

Asociación de Salud Ambiental

1800 S. Robertson Blvd.
suite 380
Los Ángeles, CA 90035
301-837-2048 (teléfono)

Salud Ambiental Network PO Box 1155 Larkspur, CA 94977 415-541-5075
(teléfono)

Liga de Acción Ecología Humana PO Box 49126 Atlanta, GA 30359 404-248-1898
(teléfono)

Sensibilidades Químicas Múltiples Referencia y Recursos 2326 Pickwick carretera
Baltimore, MD 21207 410-448-3319 (teléfono)

Centro Nacional de Estrategias de Salud Ambiental
1100 Rural Avenida Voorhees, NJ 08043 609-429-5358 (teléfono)

Fundación Nacional de Hipersensibilidades químicas y alergias
PO Box 222
Ofelia, VA 22530
804-453-7538 (teléfono) o 517-697-3989 (teléfono)

WEBS

Colorado Health Net: Sensibilidad Química Múltiple
<http://bcn.boulder.co.us/health/chn/site/idx-mcs.html>
<http://rohan.sdsu.edu/staff/hamilto/mcs>

OTRAS LECTURAS

- Dadd, Debra Lynn. No tóxica y natural. Los Ángeles: Jeremy P. Tarcher de 1984 (una referencia fácil de usar y guiar a alternativas seguras para 1200 de los productos para el hogar más comúnmente utilizados; también incluye una lista de fuentes de pedidos por correo para los productos no tóxicos)
- Dadd, Debra Lynn. El tóxico Inicio. Los Ángeles: Jeremy P. Tarcher, 1986 (ofrece una mirada en profundidad a las fuentes de toxinas en el hogar y ofrece una gama más amplia de soluciones).
- Wittenburg, Janice Strubbe. El cuerpo rebelde: recuperar su vida de una enfermedad ambiental o síndrome de fatiga crónica. Nueva York: Libros Insight, 1997 (una valiosa guía se refieren a proporcionar explicaciones médicas, recomendaciones de dieta, consejos de supervivencia, e información sobre los suplementos).

VER

- Capítulo 3: Alergias (sensibilidad química) para su posterior discusión sobre el papel de las sensibilidades químicas en el SFC y para sugerencias de tratamiento.
- D Apéndice para obtener una lista de proveedores de pedidos por correo de productos no tóxicos.

CAPÍTULO 9

Alimentos y dieta

La dieta es uno de los lugares más obvios para empezar a hacer las adaptaciones necesarias a las exigencias de una enfermedad crónica. Sin embargo, no es el más fácil maneras del al. Para muchas personas con SFC, la elección de una dieta plantea dificultades nu merosas. Aproximadamente un tercio de la población tiene CFIDS anillo recurrir o síntomas gastrointestinales crónicas causadas por sensibilidad a los alimentos tales como ardor de estómago, gases, náuseas, diarrea, estreñimiento y calambres. Otros pueden tener problemas concurrentes, tales como dolores de cabeza o migrañas cistitis intersticial que requieren ciertas restricciones dietéticas. El grupo restante, aunque quizás libres de síntomas gastrointestinales, sensibilidad a los alimentos, o condiciones concurrentes, todavía tienen las demandas de una enfermedad crónica que a atender. Aunque libre de la necesidad de mantener estrictos strictions re dietéticos, que necesitan para mantener una dieta sana como sea posible, aunque sólo sea para abordar el complejo problema de la mejor manera de ayudar a un cuerpo enfermo se cure.

Los trastornos en el metabolismo celular, la función inmune, y el sistema endocrino provocados por CFIDS pueden conducir a numerosas cies deficien nutricionales, incluyendo la disminución de las concentraciones de zinc, potasio, carnitina, y B y C vitaminas. Estas deficiencias, en sí mismas, pueden disminuir el grado en que el cuerpo puede absorber y hacer uso de los nutrientes. Los problemas causados por alteraciones en el metabolismo celular, la mala absorción, y sensibilidad a los alimentos hacen que sea aún más importante para los pacientes con CFIDS para mantener una dieta apropiada; es decir, seguir una dieta que va a maximizar los nutrientes disponibles para un cuerpo de curación y reducir al mínimo cualquier efec- ef nocivos que ciertos alimentos o aditivos alimentarios pueden producir.

ELABORACION DE UNA DIETA SFC

"¿Qué debería comer?" es una pregunta que se hacen la mayoría de los pacientes con CFIDS, y, aunque la cuestión hace que una gran cantidad de sentido práctico, no es fácil de responder. La dieta es una consideración importante para cualquier persona que está enferma; en el caso de SFC, sin embargo, lo que constituye una dieta adecuada? ¿Hay que seguir un régimen especial (macrobiótica, vegetariana, hierba de trigo, crudo, libre de cenizas, libre de grasa, libre de carbohidratos, levadura libre) o podemos simplemente lanzar la precaución al viento y comer lo que queramos, ya que nos sentimos tan mal de todos modos?

Estas preguntas no tienen respuestas sencillas. CFIDS pacientes reaccionan a los alimentos con la misma inconsistencia frustrante como lo hacen a los medicamentos. Mientras que una persona puede mantener una dieta vegetariana, otro tiene que comer carne en cada comida. (Tal fue el caso de una vegetariana ardiente quienes encontraron que después de contraer el SFC no podía conseguir a través de un día sin comer ing varias porciones de carne roja.) Algunos se sienten mejor después de cortar los hidratos de carbono y la eliminación de la fruta. Debido digestivo sys tem de cada persona, refleja el caso de que uno de única de SFC (complicado por alergias, sensibilidad a los alimentos, las sensibilidades de la vejiga, problemas de azúcar en la sangre), no puede haber una sola "mejor dieta."

pacientes con CFIDS tienen que vigilar su dieta, pero no necesariamente re severamente estrictos sus elecciones de alimentos. Muchas personas con SFC han experimentado retrocesos, incluyendo la pérdida severa de peso, aumento de la fatiga y el dolor, desde

la adopción de dietas altamente restrictivas, especialmente las dietas que eliminan muchos de los grupos de alimentos importantes.

Como no todo el mundo necesita los mismos alimentos, la búsqueda de una dieta apropiada puede, en primer lugar crear un poco de frustración o desaliento. Encontrar una buena dieta, sin embargo, incluso en las circunstancias más difíciles, no es imposible. La mayoría de la gente procede por ensayo y error, teniendo en cuenta los alimentos que les hacen sentir ter apuesta o peor. Las siguientes son algunas pautas sencillas que pueden ser útiles en la elaboración de su dieta en particular SFC.

- Escuche a su cuerpo. Esto es, quizás, la regla más importante para las personas con SFC. Si un alimento en particular le hace sentir peor, no lo coma, aunque se supone que es "bueno" para usted. Incluso los "buenos" alimentos, tales como ensalada, brócoli, frutos secos, fruta, y las espinacas pueden ser irritat ing si no puede digerirlos. Su cuerpo será, en la mayoría de los casos, le dará señales claras cuando no puede. Náuseas, insomnio, dolores de cabeza, ansiedad, gas, diarrea y el estreñimiento son algunos de los efectos secundarios producidos por el sistema digestivo cuando se fabrica amoníaco, indol, y los gases de efecto invernadero de comida en vez de vitaminas utilizables, minerales y proteínas.
- Comer con sensatez. Los pacientes con SFC tienen que consumir una alimentación saludable ANZAD, bal de nutrientes para proporcionar las materias primas básicas que se requieren para que sean así. Para aquellos cuya dieta no esté restringido por la sensibilidad a los alimentos, mantener una dieta amplia, variada proporcionará la mejor base para la mejora.
- Coma simplemente. Trate de no mezclar una gran cantidad de diferentes ingredientes. Esto ayudará a la digestión y hacer que sea más fácil identificar las reacciones de los alimentos. Utilice verduras simples, almidones y proteínas.
- Coma alimentos saludables. Si es posible, comer alimentos de grano entero para hidratos de carbono complejos, verduras para las vitaminas y minerales, y productos de carne de bajo contenido graso para las proteínas. Evitar todos los alimentos procesados, que contienen aditivos artificiales (incluso cuando se anuncia como "natural"). Asegúrese de revisar las etiquetas. Comprar alimentos orgánicos, siempre que sea posible, para eliminar la carga adicional de pesticidas, hormonas y antibióticos abundantes en la mayoría de los productos comerciales y carnes.

COMIDAS QUE SE DEBEN EVITAR

Algunos alimentos deben evitarse porque en la mayoría de los pacientes que van EXAC síntomas Erbate. Los siguientes son los cinco alimentos más comúnmente impli cado por los médicos y los pacientes con CFIDS.

1. estimulantes (café, té, refrescos con cafeína, refrescos de cola, algunos té de hierbas, incluyendo el ginseng, lomatium, se aparean y ma huang). Cuando los niveles de energía son bajos, es tentador recurrir a tales como café, refrescos de cola, o té fuerte para aumentar la energía "-me-ups Pick". Para la mayoría de la gente, estimulantes proporcionan un impulso temporal, lo que les permite pasar un día duro o una crisis. Sin embargo, debido a los estimulantes hacen que las glándulas suprarrenales a trabajar más duro, tak ing ellos con el tiempo se traducirá en un "accidente". A menudo, el resultado a largo plazo de un impulso de energía a corto plazo no es simplemente la pena. La cafeína también empeora en ir insomnio, lo que lleva a una mayor agotamiento. Algunos plements sup nutricionales que proporcionan buenos sustitutos de estimulantes

son el ácido málico (con ATP), alfa cetoglutarato, CoQ10, vitamina B12, jalea real, ALgae azul-verde, DHEA, y NADH (véase el Capítulo 3: Fatiga para más sugerencias).

2. alcohol (vino, cerveza, licor fuerte). La intolerancia al alcohol es uno de los síntomas más comunes CFIDS. La mayoría de las personas con SFC averiguar más temprano en la enfermedad que incluso un pequeño vaso de cerveza o vino los hace muy enfermo. Las razones de intolerancia al alcohol son dobles: (1) alcohol actúa sobre el sistema nervioso central, que en CFIDS los pacientes pueden ser hiper-reactivo; y (2) el alcohol es tóxico para el hígado. Debido a que muchos pacientes con CFIDS tienen la función hepática subóptima, la ingestión de alcohol debe ser evitado. Los que son especialmente sensibles también deben evitar tinturas de hierbas y colutorios a base de alcohol.

3. edulcorantes (azúcar, jarabe de maíz, sacarosa, glucosa, dextrosa, azúcar marrón, fructosa, aspartamo, sacarina). Muchas personas con SFC desean de comer dulces, sobre todo cuando los niveles de azúcar en la sangre caen en la tarde después del mediodía y antes del inicio de la menstruación. La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que esto se debe al metabolismo de los carbohidratos defectuoso y bajos niveles posteriores de ATP y glucosa en sangre. El consumo de alimentos cargados de hidratos de carbono simples (azúcares), sin embargo, sólo agrava el problema.

niveles de azúcar en sangre se elevan después del consumo de hidratos de carbono. Esto conduce a un aumento de la producción de la serotonina (neurotransmisor responsable para inducir un estado de relajación y el sueño). En los pacientes con CFIDS, sin embargo, la liberación de serotonina puede crear efectos no deseados. La serotonina inhibe la liberación de cortisol, la hormona responsable de la reducción en inflamación y la liberación de glucógeno almacenado en el hígado. Por lo tanto, cuando se inhibe cortisol, inflamación (un problema perenne en CFIDS) aumenta. El problema se complica aún más cuando se perturba el metabolismo de carbohidratos metab (como es el caso de SFC) y no hay suficiente glucosa se forma a partir de los hidratos de carbono para mantener los niveles de azúcar en la sangre. En ese caso, los niveles de azúcar en la sangre caen en picado después de la elevación temporal causado por la inundación de azúcar. El resultado es el agotamiento físico y mental.

Un joven con SFC de Nueva Jersey describe este problema sucintamente: "Me siento Colgado encima cuando me he comido una gran cantidad de azúcar no puedo ni siquiera levantarse al día siguiente me he estado siguiendo una baja en carbohidratos, sin azúcar, dieta alta en proteínas durante un par de años, y se dan cuenta de que debo permanecer en él. para mí, sin azúcar es igual a la vida. estoy mucho mejor en esta dieta."

Si tiene candidiasis o hipoglucemia aguda, frutos secos (con fechas Tain una enorme cantidad de sacarosa) y vegetales con almidón también se deben evitar, especialmente por la noche, ya que pueden empeorar la insomnia. Evitar el aspartame (Nutra-Sweet), que se descompone en metanol y alcohol en el torrente sanguíneo y puede causar serios problemas metabólicos en personas con SFC.

4. grasas de origen animal. La grasa es la mejor fuente de energía, mejor que hidratos de carbono, azúcares o proteínas. Para servir como fuente de energía, la grasa debe ser emulsionada, entonces transportada a las células para su uso por las mitocondrias. Los pacientes con SFC suelen tener deficiencias en el metabolismo de las grasas. La función hepática y de la vesícula biliar (ambos órganos son vitales para la descomposición de las grasas) se deteriora con frecuencia. Aún más importante, los pacientes con CFIDS han

demostrado que tienen deficiencias en la acilcarnitina molécula de transporte, lo que permite al cuerpo a utilizar las grasas a nivel celular. Utilizar grasas con moderación. Evitar los alimentos ricos y salsas. Si usted come carne, utilizar cortes muy magras y quitar la piel del pollo y otras aves de corral. De las grasas, la mantequilla y la luz, aceites vegetales puros, tales como aceite de canola o de oliva parecen ser mejores para los pacientes con CFIDS. Vale la pena el esfuerzo para experimentar. Comprar una marca de alta calidad; aceites baratos se vienen rancio rápidamente.

5. Los aditivos (colorantes artificiales, sabores artificiales, conservantes, GMS). Sensibilidad a los productos petroquímicos y sus subproductos son comunes en pacientes con CFIDS. La gente puede no darse cuenta de que muchos aditivos alimentarios se derivan de los productos petroquímicos. Las reacciones alérgicas tales como la inflamación, ing picor, dolor, insomnio, depresión, hiperactividad, y dolor de cabeza causado por los aditivos alimentarios comunes puede ser grave e incluso puede contribuir a recaídas CFIDS. Aunque todos los aditivos alimentarios sintéticos deben evitarse, el mugido fol son particularmente problemáticas para los pacientes con CFIDS.

- colorantes artificiales (colores lago, tartrazina, colorantes azoicos, FD & C, o "colores" alquitrán de hulla) - Estos son derivados del petróleo, y aunque des trazada como colores "alimento", se utilizan principalmente para teñir tela. Los compuestos tóxicos en FD & C colorantes se han relacionado con el cáncer, pólipos de la vejiga, daño adrenal, deterioro de la función tiroidea, y lesiones renales. colorantes artificiales también bloquean la enzima phenolsulphotransferase-P (PST-P). La deficiencia de PST-P se ha observado en niños tivos hyperac y en pacientes con migraña.

- MSG y sustancias MSG-que contienen (glutamato monosódico, glutamato monopotásico, hidrolizado de proteína vegetal [PVH], proteína vegetal hidrolizada, caseinato de sodio, casemate calcio, y vorings FLA) - ácido glutámico, a partir de los que se deriva MSG, es un aminoácido encontrado en la mayoría de las proteínas vegetales y animales. Cuando el ácido glutámico se separa de las proteínas que normalmente inhibir o retardar su absorción, la corriente de la sangre se inunda. Dado que el ácido glutámico actúa como un neurotransmisor excitatorio, una serie de síntomas neurológicos y de tipo alérgico puede causar, incluyendo estornudos, picazón, urticaria, erupciones cutáneas, dolor de cabeza, ataques de asma, acidez de estómago, sed excesiva, hinchazón, inquietud, problemas de equilibrio, dolor en el pecho, dolor en las articulaciones, y la depresión severa. CFIDS pacientes han informado de todos estos timbales Symp, y otros. Lea las etiquetas de productos de MSG antes de comprar. En los restaurantes, pida al chef para preparar sus alimentos sin MSG.

Es una buena idea, en general, a leer las etiquetas antes de comprar. Muchos alimentos La Beled "naturales" contienen numerosos aditivos que pueden causar reacciones en personas con sensibilidades. Los alimentos preparados son notorios en este sentido, por lo que trate de cumplir con alimentos sencillos con ingredientes que puede pronunciar.

Sensibilidad a los alimentos

Sensibilidades y alergias a diversos alimentos son bastante comunes en el SFC como para merecer una mención especial. sensibilidad a los alimentos, aunque no es tan peligroso como las alergias, pueden producir una amplia gama tan amplia de síntomas, incluyendo ralidad resto, ansiedad, ataques de pánico, migraña, dolor en las articulaciones, insomnio, pesadillas, erupciones y malestar, que no podrían ser

reconocidos como tales en una persona con el amplio espectro habitual de los síntomas CFIDS. Para complicar esto, la sensibilidad a los alimentos rara vez se detecta en las pruebas de alergia convencionales. Por esa razón, muchos pacientes pueden no ser conscientes de que algunos de los peores síntomas que experimentan pueden ser debidos a la comida que están comiendo, sobre todo porque las sensibilidades tienden a fluctuar con el tiempo (alergias alimentarias son de toda la vida).

Desde la conciencia de que la dieta puede estar dando lugar a síntomas puede venir como una sorpresa para una persona que no ha tenido ninguna experiencia previa con intolerancia o alergia alimentaria, la búsqueda inicial para encontrar alimentos bien tolerados puede, en principio, parecer desalentadora. Para un subconjunto de pacientes, las reacciones pueden ser tan graves que la ingesta de alimentos se limita drásticamente. Una persona describió a sí misma como "vivir en Cheerios" durante los primeros meses de su enfermedad. Otra reportó que el único alimento que no crea los síntomas fue el apio. Las personas con sensibilidades extremas pueden tener que recurrir a medidas heroicas, como en la alimentación intravenosa para obtener algún tipo de nutrición en sus cuerpos. Si usted está entre los muy sensibles, la suplementación de alimentos será una necesidad.

Para la mayoría de los pacientes con CFIDS con sensibilidades, sin embargo, la ingesta de alimentos no tiene por qué ser tan restringido. Un número de médicos CFIDS han señalado que eliminar unos pocos alimentos de la dieta puede mejorar los síntomas drásticamente. El Dr. Robert H. Loblay y el Dr. Anne R. Swain, dos médicos que trabajan en la investigación de SFC en Australia, descubrieron que alrededor de un tercio de sus pacientes se consideraban "mucho mejor", después de la eliminación de algunos de los alimentos de su dieta. Estos pacientes informaron un significativo mejoramiento en los síntomas específicos, tales como dolor de cabeza, dolor muscular, malestar, depresión, irritabilidad y después de la adopción de una dieta modificada. Los resultados de su tratamiento llevados a cabo por un equipo de investigación de la Universidad DePaul y por el Dr. Fred Friedberg también confirman que alrededor de un tercio de los pacientes que adoptan dietas contra la alergia experimentan una moderada a importante mejora en los síntomas CFIDS.

La tarea de identificar alimentos dañinos se hace más fácil por el hecho de que la mayoría de la sensibilidad a los alimentos tienden a caer en grupos que, entre cientos de CFIDS, pueden ser bastante predecibles. La siguiente lista, compilada con la ayuda de numerosas personas con SFC, puede ayudar a identificar los alimentos más comunes que producen síntomas.

Familia de las solanáceas (berenjena, pimiento, tomate, patata).

Todos los miembros del grupo de las solanáceas contienen atropina, un alcaloide que es un anticolinérgico (inhibe la acetilcolina) y produce la inflamación. Un número de personas con SFC informan de alivio de dolor en las articulaciones después de eliminar estos alimentos de su dieta. Algunos pacientes encuentran que pueden comer los dedos del pie que se han hervido en agua (con el líquido desechado).

PRODUCTOS LÁCTEOS. El Dr. David Bell informa que la mayoría de sus pacientes tienen sensibilidad a los productos lácteos. Muchas personas, incluso en la población en general, desarrollar una deficiencia de lactasa, la enzima que descompone la lactosa. La intolerancia a la lactosa puede producir hinchazón, gases y malestar. En el anuncio DICIÓN, leche espesa el moco, que pueden empeorar los síntomas en los pacientes con

alergias. Algunas personas que no pueden consumir leche entera (o queso) encuentran que pueden tomar leche descremada. Otros encuentran que pueden sustituir sin grasa gurt años o quesos que no son de edad avanzada (crema de queso, requesón, queso fresco) para toda su grasa o productos lácteos de edad.

Frutos. Las frutas contienen grandes cantidades de fructosa. Las personas con problemas graves de la experiencia defectuoso metabolismo de los carbohidratos malestar general, fatiga y menos con una dieta libre de la fruta. Los que tienen menos problemas a veces encuentran que pueden comer fruta después de una comida en vez de con el estómago vacío. Algunas personas también informan de que algunas frutas (cítricos, por ejemplo) son más difíciles de digerir que otros.

GAS productores de alimentos (cebolla, repollo, coles de Bruselas, Broc coli). Las personas con problemas gastrointestinales deben evitar los alimentos que producen gases. A veces, los efectos negativos se ven mitigados por la cocción de estos alimentos a fondo.

Los alimentos picantes (pimienta negro, curry, ajo). Muchas personas con sensibilidad a los alimentos parecen estar mejor con una dieta blanda, especialmente en la fase aguda. Evitar comidas picantes si tiene problemas gastrointestinales.

COMIDA CRUDA. A pesar de que las ensaladas proporcionan fibra necesaria, muchos pacientes experimentan molestias CFIDS después de comer vegetales crudos. El consumo de vegetales y granos bien cocidos generalmente mitiga los trastornos digestivos.

ALIMENTOS levadura que contiene (levadura de cerveza, productos fermentados, setas, queso envejecido, vitaminas del grupo B). Los pacientes con levadura sistémica en Fections (Candida) deben evitar productos de levadura, no porque ductos levadura prod causan Candida crezca, como se cree comúnmente, pero debido a las personas con sobrecrecimiento de Candida tienden a convertirse en alérgico a levaduras y mohos.

ÁCIDO alimentos (frutas, tomates, vinagre). Los pacientes con cistitis intersticial o gastritis recurrente deben evitar los alimentos ácidos, que por lo general los síntomas Erbate EXAC (véase el Capítulo 3: Problemas del tracto urinario).

NUECES. Las nueces contienen grandes cantidades de arginina, el aminoácido necesario para herpesvirus de replicar. Por esta razón, deben ser evitados. También tienden a producir reacciones alérgicas en los que son sensibles.

PRODUCTOS DE SOYA. Los productos de soja a veces provocan reacciones tales como dolor de cabeza o dolor gastrointestinal en personas sensibles.

ROTACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Las personas con muchas alergias alimentarias y sensibilidades pueden querer girar sus alimentos. La razón de ser de la rotación de alimentos es, si su cuerpo toma un descanso de los componentes químicos de los alimentos que está comiendo (que se puede hacer sólo después de que la constante exposición a los productos químicos), no va a montar un ataque im mune. Supuestamente, el cuerpo va a "olvidar" su primera exposición a un alimento después de 4 días. Así, una dieta de rotación requiere un retardo de hasta 4 días antes de comer un alimento que se sospecha vienen SUS por segunda vez. Algunas

personas muy sensibles pueden querer esperar una semana antes de repetir los alimentos. Los alimentos que producen reacciones fuertes (Rhea diar, estómago ácido, náuseas, dolor de cabeza, urticaria, prurito, cualquier otra re SPUE alérgica) deben ser estrictamente evitados. Si su dieta es muy restringido, un intervalo de 4 días puede no ser posible. En ese caso, deje todo el tiempo posible entre los alimentos. También es muy útil si se puede hacer frente a los problemas de Al lergies y síndrome de intestino permeable directamente (véase el Capítulo 3: Las alergias, trastornos digestivos). Complementar su dieta, si es posible, con un compuesto de vitamina líquida o en polvo de fácil absorción (ver Capítulo 5: Las vitaminas) para evitar deficiencias nutricionales.

CONSEJOS DE COCINA

Cualquier cosa que puede hacer para disminuir el trabajo en la cocina le ayudará a im demostrar su dieta, ya que tendrá más energía para planificar y comer comidas. Si está gravemente enfermo o bedbound, que sea una prioridad para conseguir un poco de ayuda en la cocina. Las personas que se sienten demasiado cansado o enfermo para cocinar no pueden comer, que ates CRE problemas más allá de los causados por el SFC. Si amigos se ofrecen a ayudar, pedirles que preparar las comidas. Si está solo, pruebe algunas de las siguientes sugerencias para reducir su carga de trabajo.

- Preparar las comidas con antelación. Cocer durante los períodos de mayor energía o pedir a alguien para preparar alimentos y congelarlo en porciones individuales.
- Compre alimentos congelados. Muchos de los alimentos orgánicos y naturales están disponibles en tiendas de alimentos saludables. Cascadian Granjas hace maíz congelado orgánico, patatas, zanahorias y otras verduras. También puede comprar carnes orgánicos congelados y platos principales que no contienen tantes adi artificiales.
- pedir comida por teléfono. Muchas tiendas de comestibles entregará por un módico precio. Llamar para ver que se llevará a pedidos por teléfono.
- Servicios Contacto voluntarios. Muchas iglesias y organizaciones locales tienen voluntarios para ayudarle a comprar y cocinar comidas.

Una última palabra sobre la alimentación y la dieta

Experimento con su dieta para encontrar uno que funcione mejor para usted, pero miembro de volver a usar el sentido común. Muchos nutricionistas, naturópatas, quiroprácticos, y un sinnúmero de autores más vendidos libros de dietas tienen mens regi especiales que dicen producirá beneficios para la salud inmediatos. A menudo, la presión para adoptar una de estas dietas puede ser intenso, especialmente si sus amigos o quaintances ac han escuchado rumores de casos en los que las personas con cáncer, Betes dia, enfermedades del corazón, u otras condiciones han sido curados con sólo seguir ing una dieta especial . Las dietas especiales sin duda puede ayudar a las personas con SFC, pero que todavía no han visto un caso de alguien que ha sido curado mediante el uso de cualquiera de las dietas que se han popularizado en la última década. Muy por el contraria estafa. Un número de pacientes con CFIDS han experimentado reveses como resultado de una dieta rigurosa. Varios de los encuestados reportaron que la pérdida rápida de peso con dietas que restringen severamente los hidratos de carbono. Otros han informado exacer- EXAC de la debilidad de las dietas que eliminan proteínas. Hacer cambios en la dieta lentamente, proceder con precaución (tanto como lo haría con cualquier nuevo tratamiento ment), y tener en cuenta que usted es el mejor juez de lo que es "bueno para ti."

ORGANIZACIÓN

Food Allergy Network 4747 acebo avenida Fairfax, VA 22030-5647 800-929-4040 (teléfono)

OTRAS LECTURAS

Brostoff, Jonathan, y Gamlin, Linda. La guía completa para la alergia a los alimentos y la intolerancia. Nueva York: Crown Publishers, 1989 (guía a los síntomas, causas, y el hombre agement de sensibilidad a los alimentos).

Dumke, Nicolette M. alérgicos cocinar con facilidad. Lancaster, Pa .: Starburst Publishers, 1992 (una recopilación de recetas con capacidad cada tipo de alergia).

VER

- Capítulo 3: Alergias (comida), Candida, digestivo disturbios, hipoglucemia, problemas urinarios del tracto de sugerencias de dieta y tratamientos relacionados con los síntomas específicos.

CAPÍTULO 10

Necesidades especiales de los niños con SFC

Maya ... A la edad de 7 años Maya era un niño alegre, sociable, siempre listo para una "aventura" y lleno de risas. Ella era brillante, le fue bien en la escuela, y tenía un vivo interés en todos sus temas, especialmente matemáticas. Sus padres pensaron que el mundo de ella. En la primavera justo antes de su octavo cumpleaños, Maya comenzó com plaining de estómago y de cabeza. Su madre había enfermado con CFIDS el otoño anterior, sino porque le habían dicho (erróneamente, como se vio después) de que los niños no podían contraer el SFC, la familia atribuido síntomas de Maya a la gripe, que estaba pasando alrededor. estómago y de cabeza de Maya no desaparecieron, sin embargo, y los amigos comenzaron a sugerir que Maya estaba imitando a su madre para llamar la atención. Ese verano sus síntomas parecían aclarar, y Maya fue a pasar un mes con sus abuelos. Durante este tiempo Maya empezó a dormir en exceso. Su abuela era ac customed a dejar que los niños duermen hasta que se despiertan de forma natural, pero cuando Maya estaba medio dormido el día, se dio cuenta de que algo estaba mal. Cuando Maya volvió a casa justo antes de empezar las clases de nuevo, parecía de buen humor y con ganas para la escuela para comenzar.

En la semana antes del inicio del año escolar, Maya comenzó a quejarse de nuevo de estómago y de cabeza. Ahora ella también tenía diarrea. El médico pensó que podría tener gusanos y dio su medicación, pero en lugar de irse a sus síntomas empeoraron. Dolor de garganta y fiebre de bajo grado desarrollados. Maya se reexaminó por el médico de familia, que señalaron que los ganglios linfáticos de la mandíbula se ampliaron y prescribir un antibiótico. de Maya con DICIÓN no mejoró con la medicación y pronto otra desa- problemas devel. En contraste con sus largas horas en la cama durante el verano, que ahora tenía el insomnio y, a menudo se mantuvo despierto toda la noche. Dijo que aun cuando lo hizo dormir se sentía como si no lo había hecho. A veces, antes de ir a la cama se llevaría a cabo su pecho y decir "no podía respirar." Cuando por fin se durmió, su descanso fue interrumpido por pesadillas, y ella se despertaba aterrorizada y llorar ing. Sus tobillos lastimados su tanto por la mañana que apenas podía caminar, y perdió interés en la escuela. Ella dijo que las matemáticas le dio un dolor de cabeza, y ella no hizo sus tareas. Sus maestros se frustraron cuando dijo que no podía recordar la ortografía y otro material que había aprendido previamente, y

la de su beled un "problema". Su apetito desapareció, y ella se quejó de que los alimentos mal sabor. Maya perdió varias libras. Cuando sus amigos vinieron a llamar, les dijo a jugar sin ella. Dentro de una temporada, Maya había sido completamente transformado de una niña viva a una reclusa delgada, pálida. Sus últimas palabras en la noche antes de irse a la cama eran siempre, "No puedo creer lo mal que me siento."

En ese momento su madre estaba casi seguro de que Maya también tenía SFC. Ella consultó con un experto en SFC y el médico de familia, que ya estaba familiarizado con el caso de su madre. Ambos eran de la opinión de que Maya tenía de hecho SFC. La noticia fue devastadora para los padres de Maya.

Al día siguiente, la madre de Maya le retira de la escuela. El médico de familia consintió en recomendarla para enseñanza en su casa a través del sistema de educación pública. Durante los siguientes 8 meses, Maya rara vez salía de casa. Ella fue a la cama temprano en la noche, dormía tan tarde como pudo por la mañana, y tomó siestas o descansado durante el día. Las mañanas siempre eran difíciles para ella. El tutor se produce tres veces a la semana para mantenerse al día con el trabajo escolar Maya, pero después de unas semanas comenzó su regañando por no concentrarse en sus tareas. Los padres re Quested otro tutor, pero el director se negó a suministrar una, citando la opinión de que el tutor que Maya había "fobia escolar" y no estaba muy enfermo. Su madre se retiró Maya del programa y la casa de su educado.

Este periodo fue difícil para la madre y la hija. La madre, también enferma, tenía muy poca energía para hacer frente a una hija enferma. Para confundir las cosas, Maya había llegado a ser extremadamente volátil y parecía ser perpetuamente un juego o llorando. Maya misma estaba confundido por sus arrebatos y, cuando se le preguntó cuál era el problema, gritaba, "no sé!" Se había convertido en una de niña dócil, y su madre encontró a sí misma perdiendo la paciencia con Maya. Sin embargo, a pesar de todas sus dificultades, los dos crecieron bastante cerca. Ening síntomas de miedo de maya se comprende y se explica por su madre. Maya nunca tuvo que soportar el escepticismo de los médicos, amigos y familia porque sus pa dres ya estaban familiarizados con la enfermedad. Tal vez lo más importante, Maya aprendió a cuidar de sí misma. Ella aprendió que podía remar alrededor de la piscina un poco, pero no montar su bicicleta. Se acordó de tomar sus vitaminas todos los días y voluntariamente renunció a los dulces. Ella llegó a reconocer sus propios límites y detener las actividades antes de que causaron una recaída. Aprendió a hablar de lo que estaba sintiendo. Lo mejor de todo, aprendió la paciencia.

Quince meses después de Maya salió de la escuela, ella regresó. El día escolar siempre dejó su cansada, pero fue capaz de seguir el ritmo de su trabajo y, dentro de 2 meses, se hizo el cuadro de honor, a pesar de la ansiedad severa al tomar exámenes. Su madre escribió una nota al profesor de gimnasia para solicitar que Maya sea dispensado de funcionamiento y todas las demás actividades aeróbicas. Un tutor vino una vez a la semana para ayudar a Maya con la ortografía, escritura, matemáticas y las tres zonas que causaron sus problemas particulares. actividades después de la escuela todavía se redujeron, pero habían regresado alegría y la ralladura de Maya para la vida, y estaba ansioso por seguir adelante con las cosas. Su madre la condujo hacia actividades más tranquilas, como manualidades, idiomas, música y clases de arte que no pusieron a prueba su fuerza, pero ayudaron a aumentar su confianza en sí mismo. A pesar de que era claramente menos energía que otros niños y experimentó un recrudescimiento de los

síntomas cuando ella misma overexerted o resfrió (una frecuente ocurren rencia), todavía era capaz de participar plenamente en la mayoría de las actividades y eventos.

La historia de Maya demuestra que los niños reciben en efecto SFC. De hecho, lo hacen en cantidades significativas. En los primeros brotes comunitarios de SFC, los niños estaban entre los más frecuentemente afectados. En el Lyndonville, Nueva York, brote, el Dr. David Bell señaló que los niños menores de 18 años representaban el 30% del número total de personas afectadas.

En contraste con la población adulta con SFC, en el que las mujeres pre dominan, la enfermedad parece afectar a los niños que a las niñas. El Dr. Bell ha reportado una distribución casi igual de género en su práctica. También ha reportado que el 45% de sus pacientes pediátricos tienen un familiar enfermo con SFC.

Mientras que, en la mayoría de lo que se refiere, de SFC en niños es indistinguible de SFC en adultos, hay algunas diferencias importantes. Según el Dr. Bell, el patrón de aparición parece estar más relacionada con la edad en los niños. En Dren chil entre la edad de 8 años y el inicio de la pubertad, el SFC se desarrolla gradualmente. Después de la pubertad, SFC generalmente comienza con un inicio agudo de los síntomas, por lo general se asemeja a la gripe o mononucleosis. En los niños menores de 8 años de edad, el SFC es casi imposible de diagnosticar debido a la difusa, la naturaleza transitoria de los síntomas y la dificultad niños más jóvenes tienen en dar una descripción detallada de los síntomas. Esto no quiere decir que los niños más pequeños no se contraen SFC. Los padres de los niños de 4, 5 y 6 años de edad han reportado síntomas de SFC-como en sus hijos. Sin embargo, la mayoría de los médicos no se aventura a hacer un diagnóstico para un niño muy pequeño.

Los síntomas en los niños son muy similares a las de los adultos, aunque Dren chil tienden a experimentar más problemas gastrointestinales (manifestada como dolor de estómago) y síntomas de la gripe (dolor de garganta y glándulas inflamadas). Los niños también tienden a experimentar todos los síntomas con la misma severidad. El Dr. Bell ha señalado que, mientras que los adultos suelen informar ciertos síntomas como consistentemente más graves que otros, los niños experimentan fuertes dolores de cabeza y de estómago de un día, fuertes dolores en las piernas y el insomnio en otra y dolores en las articulaciones graves en un tercio. Debido a la aparición gradual de la enfermedad en los niños pequeños la exime de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de definición de SFC, y debido a que algunos síntomas tienden a pre dominan en los niños, el Dr. Bell ha propuesto un conjunto alternativo de criterios para el diagnóstico de SFC en niños.

Criterios para diagnosticar el SFC EN NIÑOS *

- Limitación en la actividad que causa la interrupción de estilo de vida normal durante al menos 6 meses
- No hay una causa física o emocional evidente de la fatiga
- Al menos 8 de los siguientes 12 criterios de los síntomas: Fatiga Dolor de cabeza Dolor abdominal, dolor de linfa nodo recurrente dolor de garganta Dolor muscular Dolor articular perturbación del sueño dolor ocular, fotofobia, o ambos Depresión Los síntomas neurológicos (mareo, trastorno del equilibrio, parestesia) dificultades cognitivas (pérdida de memoria a corto plazo, trastorno por déficit de atención)
- A partir de Bell, David. Boletín especial. CFIDS Chronicle, noviembre de 1993.

resultados de las pruebas de rutina tienden a ser normal para la mayoría de los niños con CFIDS, aunque baja velocidad de sedimentación, recuento de glóbulos blancos ligeramente elevada, y bajo títulos de anticuerpos antinucleares son comunes. Debido a que la mayoría de los médicos ordenan sólo pruebas de rutina para los niños que acuden a sus oficinas con síntomas similares a la gripe, un médico de familia rara vez hace el diagnóstico de SFC, incluso si el niño se ve en la oficina cada pocas semanas. Más específicas pruebas inmunológicas no suelen ser ordenadas. Como en el caso de los adultos con CFIDS, pruebas del sistema inmune más complejas (células asesinas naturales, células T y B) pueden revelar anomalías. Las pruebas de la implicación viral (virus de Epstein-Barr o virus del herpes humano 6) pueden ser impredecibles.

Si los síntomas son graves y prolongados, el médico probablemente busque otras causas, tales como úlceras, enfermedad de Crohn, la migraña y síndrome de infancia atípica, epilepsia, alergias a los alimentos, la artritis reumatoide, fiebre reumática, diabetes o trastorno por déficit de atención. El niño puede incluso recibir un diagnóstico de "fobia escolar" cuando los resultados de estas pruebas son negativas. En este caso, el niño necesita apoyo adicional de miembros de la familia y muy probablemente necesita un nuevo médico.

La actitud persistente por parte de médicos y maestros que el niño está "fingiendo" síntomas por razones psicológicas provoca un profundo daño a los niños con SFC. Un diagnóstico erróneo de SFC como fobia escolar, depresión o ansiedad de separación o desintegración en polvo que hasta problemas familiares echa la culpa sobre los hombros del niño. Cuando los adultos experimentan este tipo de escepticismo, que por lo general son capaces de defenderse contra las ideas erróneas de los demás. Los niños son incapaces de hacerlo; que depende de los adultos para información, explicaciones, la simpatía y consejo. Para lanzar la incredulidad en la cara de un niño que no sólo tiene todos los síntomas físicos de la SFC, pero es terriblemente asustado y en profunda necesidad del aseguramiento de que no sólo es cruel, es perjudicial para el futuro emocional del niño.

Los padres de un niño con SFC deben tener en cuenta que a pesar de que las autoridades escolares y los médicos pueden atribuir las quejas de sus hijos a causas psicológicas, raramente pueden respaldar sus opiniones. Fobia a la escuela, por ejemplo, es una manifestación de la ansiedad de separación. Los niños con síntomas de ansiedad visualizan la separación al anticipar la separación, sino que se resuelven cuando no se produce la separación. En el SFC, los síntomas están presentes, no sólo durante las horas de clase, pero después de la escuela y los fines de semana también. Además, los síntomas tales como fiebre, dolor de linfa nodo, sudores nocturnos y dolores musculares y articulares no son características de la fobia escolar. Los que son propensos a la depresión tienden a correr en las mismas inconsistencias: linfático dolor y la fiebre nodo no son típicos de la depresión primaria. Los niños con SFC pueden venir deprimidos, pero por lo general lo hacen porque nadie cree que estén enfermos. Ningún estudio hasta la fecha ha revelado depresión primaria entre los niños con SFC.

Otra dificultad que los padres pueden encontrar es que algunos médicos insisten en que la retención del diagnóstico de SFC es mejor para el niño. Afirman que hacer el diagnóstico animará a la autoidentificación como "por hijo enfermo." Este es un argumento falaz. Un niño enfermo sin duda es consciente del hecho. Negando la realidad sólo producirá más estrés psicológico.

Es importante tener en cuenta que el pronóstico para la mayoría de los niños con SFC es buena. Muchos recuperan al cabo de 3 años. En algunos niños, como cada vez, los casos graves pueden durar muchos años. Estos se caracterizan por síntomas neurológicos como convulsiones, mioclonía, y parestesia. Los niños con Vere sí o síntomas neurológicos a largo plazo con toda seguridad tienen que estar bajo el cuidado continuo de un especialista en SFC.

Consejos para el tratamiento

Los tratamientos para los niños con SFC son más restringido que en adultos y, como consecuencia, los médicos tienden a ser algo más cauteloso en su enfoque. Dr. Bell, por ejemplo, no recomienda dar a los niños muchos de los fármacos comúnmente recetados para adultos, en particular los antidepresivos (comunicación personal, 1993). La justificación de un enfoque más conservador es que el crecimiento normal neurológico del niño podría verse afectada. Tampoco la mayoría de los médicos recomiendan SFC experimentales tratan mentos tales como Kutapressin en niños que no han terminado de crecer (aunque otros adolescentes pueden beneficiarse considerablemente de este tratamiento).

Muchos tratamientos alternativos y terapias de apoyo, sin embargo, puede ser beneficioso para los niños. De hecho, algunas de estas terapias más suaves (hierbas y vitaminas, especialmente) han tenido más éxito en los niños que en los adultos. El Dr. Charles Lapp, un conocido especialista en SFC pediátrico, recomienda la raíz de valeriana (500 a 750 mg por la noche) para ayudar con el insomnio. También utiliza un antihistamínico suave tal como Benadryl (25 a 50 mg; un líquido claro es capaz vano para aquellos con sensibilidades a los tintes), Tylenol PM, o Excedrin PM para ayudar a los niños duermen. Los niños también responden bien a los tratamientos de apoyo como la hidroterapia, el masaje y la acupuntura (para el dolor).

Los problemas cognitivos en la infancia son particularmente preocupante porque estos son años cruciales para el desarrollo intelectual. Los niños con SFC a menudo experimentan dificultades particulares para mantener la atención (trastorno por déficit de atención), para retener información (formación de la memoria), y se centran (concentración). A menudo pierden la confianza en su capacidad de aprender. Dr. Linda Iger, un psicólogo que ha trabajado mucho en los aspectos neurocognitivos de SFC, ha esbozado las siguientes estrategias útiles para ayudar a Dren chil con SFC hacer frente a las tareas escolares.

- periodos límite de concentración. El adulto promedio puede concentrarse por sólo 50 minutos a un estiramiento. Los niños con SFC generalmente pierden su capacidad de concentración después de unos 20 minutos (o menos, dependiendo de la gravedad de la enfermedad). El Dr. Iger recomienda que los niños tiempo mismos para descubrir su concentración "techo" o límite de con centración. Cualquiera que sea esa cantidad de tiempo-15 minutos, media hora, es todo el tiempo que debe dedicarse a un solo tema. Cuando la concentración disminuye, Dr. Iger recomienda tomar un descanso durante unos 10 minutos. Los niños deben recibir un vaso de agua, mirar por la victoria Dow, o cerrar sus ojos y "relajarse". En otras palabras, tienen que dar al cerebro un descanso. Este patrón de trabajo-descanso debe repetirse dos veces, y luego tomar un largo descanso.

- Use aprendizaje pasivo. A menudo, se centra en un tema hace más difícil de absorber. Los niños con SFC pueden encontrar la tarea de aprender nueva en la formación más

fácil si no se concentran directamente en él. Por ejemplo, una lista aleatoria de las características geográficas puede ser imposible de memorizar si se enfrentan directamente. La misma información es mucho más fácil de procesar si se encuentra en forma de una historia o de vídeo. Su biblioteca local puede tener materiales de entretenimiento (PBS serie de videos son particularmente ayudar a ful) que podrían ayudar al niño a absorber la información indirecta.

- **Limite la información.** Es difícil para la mayoría de la gente recuerde largas cadenas de hechos o números. Para las personas con SFC la tarea es casi imposible, más niños (y adultos) con SFC simplemente se encuentran "va en blanco" después de demasiada información. Trate de limitar la entrada información a pequeños incrementos. Por ejemplo, una cadena de números 4358962, como puede ser difícil de mantener. Cuando este conjunto de números se divide en dos conjuntos, por ejemplo, 435-8962, es como un número de teléfono. Grupos de tres y cuatro cifras son mucho más fáciles de mantener que los conjuntos de siete dígitos. Trate de usar esta estrategia cuando se enfrentan con números o hechos memorizar.
- **Eliminar las distracciones.** Estudiar con música o televisión en el fondo no es una buena idea para los niños con SFC. La entrada cional adi de la música o hablar hace que sea difícil concentrarse. Sin distracciones encontrar un lugar tranquilo, estudio para ellos.
- **Reducir la ansiedad.** La ansiedad puede tener efectos desastrosos sobre la capacidad de atención, concentración y retención. Por esta razón, muchos niños con SFC se sienten incapaces de tomar las pruebas. Los niños que se sienten ellos mismos convertirse en ansiedad (por ejemplo, durante una prueba) deben practicar la respiración profunda y ejercicios de reducción de estrés. técnicas de auto-hipnosis y la meditación también puede ser muy útil (véase el Capítulo 6: La hipnosis, la meditación, el capítulo 7).

Por desgracia, todavía es difícil encontrar pediatras con conocimientos sobre el SFC. Muchos médicos no son conscientes de que los niños pueden contraer el SFC, incluso cuando saben que se produce en los adultos. Si sospecha que su hijo tiene SFC, podría ser bien vale la pena un viaje para consultar con un especialista, tanto para confirmar un diagnóstico y elaborar un plan de tratamiento que mejor se adapte a los síntomas y la edad de su hijo. Un pediatra que está abierto de mente seguirá reco- rec del especialista. Tener un médico de apoyo puede hacer un mundo de diferir rencia tanto para el niño con SFC y sus padres.

De igual importancia para encontrar un médico de apoyo está dando especial atención a la gestión de la enfermedad en casa. Los niños con SFC pasan la mayor parte de su tiempo en casa con sus familias, lo que significa que el tratamiento domiciliario adecuado de SFC es vital para la recuperación. Los consejos siguientes agement hombre pueden ayudar a proporcionar una base para tratar con SFC en un niño y pueden ayudar a hacer la experiencia mucho más fácil para todos los involucrados.

Gestión de SFC en el hogar

Brindar apoyo y comprensión. Soporte de pie y bajo son los aspectos más importantes de ayudar a un niño con SFC. Las sospechas de simulación invariablemente causar problemas de autoestima en los niños. Es importante mostrar a los niños que ellos creen

que lo que están sintiendo se puede explicar, y que va a hacer todo en su poder para ayudarles. Asegúrese de que su médico muestra la misma tud Atti.

Mantener la participación social. Es crucial para los niños con SFC para mantener relaciones con los amigos, incluso si están fuera de la escuela. breves tiempos de juego para los niños más pequeños o visitas para niños mayores son esenciales para mantener espíritus marcar. Para evitar la depresión, no deje que se convierta en demasiado aislado a su hijo.

SOLICITAR una evaluación de diagnóstico FRECUENTE. Aunque SFC rara vez conduce a otras enfermedades, algunos síntomas son lo suficientemente similares a los de la anemia, el corazón y las enfermedades pulmonares como para justificar la reevaluación. Existe un caso publicado de un niño en los cuales la diabetes juvenil se desarrolló después de la aparición de la SFC. síntomas nuevos o que empeoran deben estar siempre ed Investigat.

Insistir en el descanso adecuado. Los niños son más activos que los adultos, y la cantidad de actividad de un niño con CFIDS puede sostener normalmente es mayor que en un adulto. Los niños deben ser animados a ser activos, pero no más allá de sus límites. Un padre atento puede juzgar límites de un niño por señales de alerta temprana, tales como palidez, la oscuridad alrededor de los ojos, la hiperactividad, locuacidad, inquietud, letargo, llanto e irritabilidad, pérdida de AP pequeña, y la sensibilidad a la luz y al ruido todas las señales de que el niño debe descansar inmediatamente.

PROPORCIONAR apoyo escolar. Inicio tutores son útiles, si el niño se enseña en el hogar o en la escuela. De acuerdo con la ley federal (Ley Pública 94-142, la educación de todos los niños perjudicados Ley de 1975), todos los niños enfermos durante más de unas pocas semanas son elegibles para tutoría de los profesores de la escuela pública del distrito. Un formulario debe ser llenado por el médico para verificar que el niño es una enfermedad crónica. a continuación, se asigna un maestro para ir a su casa, por lo general tres veces a la semana. Si el distrito escolar se resiste a enviar un maestro (a menudo tienen numerosas excusas, ninguno de ellos le gal), citan la ley y amenazan acciones legales, si es necesario. Si tutoría a través de las escuelas públicas no funciona (como en el caso de Maya), muchas ciudades cuentan con programas de tutoría voluntarios para los niños que no pueden asistir a la escuela. La tutoría puede ser realizado por un adolescente (si el niño es menor), abolladuras Stu universidad en programas de educación, o maestros jubilados. El niño que se encuentra todavía en la escuela tiende necesidades para descansar durante el gimnasio y la sala de estudio. Es útil tener una nota de su médico.

Mantenga un horario no estresante REGULAR. Los factores de estrés de cualquier tipo de SFC pueden empeorar en los niños, como lo hacen en los adultos. Para evitar el estrés tanto físico como sea posible, asegúrese de que su hijo sigue un horario bastante fijo para comer, dormir y actividades. Ajuste su horario ac cordingly durante las remisiones, pero recuerde que incluso si el niño parece estar bien, ir a la cama tarde y la hiperactividad sólo causar una recaída. Este no es un buen momento para los niños carga con demasiadas expectativas o insistir en las actividades competitivas, sin embargo lo normal pueden ser para otros en su grupo de edad. Los padres tienen que caminar esa fina línea que separa lo que permite actividades normales, que son esenciales para el crecimiento de un niño y la felicidad, y los excesos, que la corte recaída. Aprender a caminar de un niño con el SFC es una de las tareas de culto más

cultades que un padre puede dominar, pero es bien vale la pena en el largo plazo. Eventualmente, el niño aprende a caminar de él o ella misma. Deje que su hijo se divierten, pero mantener un ojo en sus límites.

Mientras cuida a su hijo con el SFC, no se olvide de cuidar de sí mismo también. Nada es más doloroso que ver a un niño fer suf. Busque grupos de apoyo, amigos y miembros de la familia para el puerto sup moral y aprovechar los recursos disponibles para los niños con enfermedades discapacitantes a largo plazo o. Recuerde que, para su hijo, usted es la persona más importante en el mundo. Cuidate.

ORGANIZACIONES

Alianza Joven SFC (CYA) PO Box 220398 Charlotte, Carolina del Norte 28.222-0398
800-442-3437 (teléfono gratuito)

Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidades PO Box
1492 Washington, DC 20013

Amigos por correspondencia

CFIDS Amistad Red PO Box 7202 Gainesville, FL 32605

CFS Ayuda a la Juventud

c / o Sharon Walk

14 Camino de Shetland

Florham Park, NJ 07932-1813

Adolescente SFC Pen-Pal conexión c / o Connie Howard 1810 Cliffwood Corte New
Albany, IN 47150

SITIO WEB

<http://www.ypwcnet.org/> (proporciona amplios recursos para niños con SFC)

OTRAS LECTURAS

- Diario del Síndrome de Fatiga Crónica (Volumen 2, Número 2,1997) se centra en la investigación y las cuestiones que afectan a niños con SFC.
- Thorson, Kristin, ed. El síndrome de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica en los jóvenes: Una guía para padres. Tucson, Arizona Red de Salud .: 1994.
- Vanderzalm, Lynn. Encontrar fuerza en la debilidad. Grand Rapids, Mide .: Zondervan, 1995.

ANEXO A: RECURSOS

LIBROS CFIDS SELECCIONADOS

Bell, David S. Guía del Doctor para el síndrome de fatiga crónica. Nueva York: Addison-Wesley Publishing Co., 1994.

guía del Dr. Bell, aunque ostensiblemente de tono a los médicos, no es técnico. El material se presenta en un formato claro, es fácil de leer, y está bien organizada. Las partes más fuertes del libro son las secciones de introducción y descripción. El libro del Dr. Bell es muy útil para el nuevo lector.

Berna, Katrina H. lugar en ninguna parte: síndrome de disfunción inmune de fatiga

crónica (SFC). Alameda, Calif .: Hunter House, 1992.

Este es uno de los clásicos de la literatura de SFC. Contiene información sobre las pruebas, los síntomas, los recursos, y una historia de la enfermedad, que juntos comprenden la información esencial de cada persona con SFC debe conocer. Recientemente se ha actualizado.

Feiden, Karyn. Esperanza y Ayuda para el Síndrome de Fatiga Crónica. Nueva York: Simon & Schuster, 1990.

Esta es una de las guías de mejores prácticas para hacer frente a la SFC. Contiene información detallada y minuciosamente investigado en las teorías actuales acerca de la causa de la enfermedad, las pruebas normalmente se realizan para ayudar a confirmar un diagnóstico, y los protocolos de tratamiento estándar. Se concluye con una sección de recursos excelente.

Goldstein, Jay A. traición por el cerebro. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1996.

Courmel, Katie. Un compañero de volumen a la traición del Dr. Jay A. Goldstein por el cerebro.

Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1996.

Este libro del Dr. Goldstein da una visión de la disfunción del sistema límbico que caracteriza SFC. Debido a que está dirigido a los médicos, es muy técnico. La guía complementaria por Katie Courmel proporciona el laico con una interpretación fácil de leer del trabajo del Dr. Goldstein (\$ 14.95).

Hyde, Byron M, ed. La base científica y clínica del síndrome de encefalomiелitis miálgica / fatiga crónica. Ottawa, Ontario: Nightingale Research Foundation, 1992.

El Simposio de Pascua de Cambridge sobre EM / SFC a cabo en Cambridge, Inglaterra, en abril de 1990 forma la mayor parte de este libro. A pesar del hecho de que los 75 artículos incluidos en este volumen representan investigación que tiene varios años, la información contenida en ellos, y en los capítulos de revisión, no está actualizado. Temas de los capítulos incluyen reseñas históricas de epidemias CFIDS, SFC en niños, el diagnóstico, un origen infeccioso de SFC (virales de búsqueda Re), el músculo esquelético y la participación del corazón, daño neurológico, cambios neuropsicológicos, sensibilidad a los alimentos, la inmunología, cambios en las células de la sangre, y el tratamiento. Para cualquier persona que desee explorar los aspectos más técnicos de la SFC, este libro es una mina de oro de información. Al escribir estas líneas, está disponible por el precio de un miembro de la Fundación de Investigación Nightingale (véase el Apéndice B).

Johnson, Hillary. Web de Osler, En el laberinto de la demica Síndrome de fatiga crónica Epi. Nueva York: Crown Publishers, 1996.

En este libro investigado a fondo, Johnson cuenta la historia dentro de los últimos eventos médicos y políticos que rodean a los brotes CFIDS de la década de 1980.

Rosenbaum, Michael, y Susser, Murray. Resolviendo el rompecabezas de drome de fatiga crónica Syn. Tacoma, Washington .: Life Sciences Press, 1992.

Los autores ofrecen una amplia gama de teorías e ideas sobre el SFC. Dr. Susser y Dr. Rosenbaum ver CFIDS como un trastorno complejo, y en la luz del hecho de que un solo agente o patógeno aún no se ha descubierto, sugieren CFIDS tratando como un síndrome fección-mezclado. Los autores ponen a prueba sus pacientes para los

parásitos, levaduras, bacterias y virus e investigar posibles condiciones médicas subyacentes que pueden ser similares o empeorar SFC (tales como hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal, enfermedad ambiental, intoxicación por metales pesados, y las alergias).

Thorson, Kristin, ed. El síndrome de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica en los jóvenes: Una guía para padres. Tucson, Ariz. : Red de Salud, 1994.
Este libro ofrece información básica sobre el cuidado y tratamiento de niños con SFC. También proporciona apéndices que detallan las leyes y servicios aplicables a Stutabolladuras en los Estados Unidos. Las guías de la parte posterior del libro son muy útiles para enseñar ERS. Para hacer un pedido, póngase en contacto con la Red de Fibromialgia, PO Box 31750, Tucson, AZ 85751 a 1750 (520-290-5508; fax: 520-290-5550) (58 páginas, \$ 10.00) .

Vanderzalm, Lynn. Encontrar fuerza en la debilidad. Grand Rapids, Míchigan : Zondervan, 1995.

La Sra Vanderzalm entrevistó a 70 personas con SFC, y se basó en su propia experiencia como madre de los niños con SFC (y mal a sí misma) para escribir este libro sobre el pacto de SFC en una familia . Su perspectiva declaradamente cristiano puede poner algunas personas. Sin embargo, ya que es uno de los pocos libros sobre este tema, la información que contiene puede ser útil para todos los que lo lea. El prólogo está escrito por David Bell, MD Para pedir, en contacto con la Asociación de SFC de América, PO Box 220398, Charlotte, NC 28222-0398 (286 páginas; \$ 11:00).

Wilkinson, Steve. Síndrome de fatiga crónica: Una guía curativa natural. Nueva York: Sterling Publishing Co., 1990.

Este es uno de los libros más detallados sobre los tratamientos alternativos para el SFC. Wilkinson trabajó como un profesional del cuidado de la salud alternativa en Gran Bretaña y se trata de un número de pacientes para mí antes que contra la enfermedad sí mismo. Las secciones que describen los beneficios de la acupuntura, la aromaterapia, la hipnosis, la meditación y flexibles mentos dietéticos, mientras breve, ofrecen una buena muestra de algunos de los tratamientos alternativos Considérant Ered útil para muchos síntomas CFIDS.

Las cuentas personales

Fisher, Gregg Charles. Síndrome de Fatiga Crónica: Guía de la víctima a la comprensión, tratamiento y manejo de esta enfermedad debilitante. Nueva York: Warner Books, 1987.

Este libro es un relato personal de Gregg Fisher y la enfermedad de su esposa y una guía de SFC, incluyendo todo lo que se sabe acerca de la enfermedad en 1987. También tiene muchas sugerencias útiles para hacer frente a la Seguridad Social administración, para hacer frente a las consecuencias subjetivo sub de tener una enfermedad grave (trastorno emocional), y el mantenimiento de los barcos de relaciones con los amigos y conocidos de incredulidad. El libro ha sido recientemente revisada y actualizada.

Kenny, Timoteo. Que viven con el Síndrome de Fatiga Crónica: Una historia personal de la GLE Strug para la recuperación. Nueva York: Thunder Boca Press, 1994.

Este libro documenta la lucha de Tim Kenny con SFC graves. Kenny, un periodista, quería compartir su propia batalla con SFC para inspirar a otros a seguir el ritmo de

la pelea. Su ensayo sobre la fatiga es particularmente convincente (edición de bolsillo, \$ 12.95).

Revistas y publicaciones periódicas

La Crónica SFC

Esta revista trimestral de la Asociación de Fatiga Crónica y Disfunción Inmune de América (véase el Apéndice B) es quizás el mejor, en términos de variedad y profundidad de la edad de presentación, de todas las publicaciones que ofrecen las organizaciones CFIDS independientes. Dentro de sus cubiertas son lo último en noticias de investigación-romper el ayuno, una lista completa de todos los materiales relacionados con CFIDS (que puede ser convenientemente ordenados por teléfono desde la Asociación), cartas, reseñas de libros, "hacerle al médico", y una miríada de otras de gran utilidad recursos. Los números anteriores a 1989 están disponibles. La Marcha de 1991 tema "Foro del médico" es un excelente recurso para los tratamientos actualmente disponibles a partir de los cuatro médicos CFIDS más conocidos. Para hacer un pedido, escribir la CFIDS Association of America, PO Box 220398, Charlotte, Carolina del Norte 28.222-0398. (Suscripción: \$ 30.00 Estados Unidos; de \$ 40.00 de Canadá; \$ 55.00 en el extranjero).

Diario del Síndrome de Fatiga Crónica

Se trata de una revista médica trimestral altamente técnico editado por el Dr. Nancy Klimas y el Dr. Roberto Petarca. La misión fundamental de la revista es mezclar la investigación científica, clínica y epidemiológica básica en un formato de revisión por pares. Gran parte de la investigación es también servir a poder en el CFIDS Chronicle. Para hacer un pedido, escribir Hawthorn Press, 10 Alice Street, Binghamton, NY 13904 a 9981. (Suscripción: \$ 36.00).

La inspiración de SFC

Este boletín, editado por Brenda Sheridan, ayuda a las personas con SFC intercambio persona col ideas e información sobre cómo lidiar con el SFC. Para obtener una copia de muestra, enviar nombre, vestido de anuncio y un cheque de \$ 2,00 a Lorri Collier-Nugent, la inspiración de SFC, 2419 S. 61st Street, Philadelphia, PA 19142 a 3215. (Suscripción \$ 15.00 en Estados Unidos; \$ 17.00 INTERNACIONAL).

SFC y FMS Voces adolescentes

Este boletín, publicado seis veces al año y editado por dos adolescentes con SFC, proporciona un grupo de apoyo telefónico y localiza amigos por correspondencia. Para obtener más información, póngase en contacto con Jen Día, SFC y FMS Voces adolescentes, 205 Walnut Street, Red Oak, IA 51566 (712-623-2238-línea de ayuda). Página web: jennyd@redoak.heartland.net (suscripción: \$ 8,00.)

El Enlace Nacional

Este boletín trimestral cuenta con la escritura creativa, historias personales, y dedicado la poesía de la experiencia de SFC / EM. Para hacer un pedido, escribir PO Box 51952, Durham, NC 27727 a 1952. (Suscripción \$ 15.00 en Estados Unidos; \$ las 20.00 en Canadá.)

Skywriters

Esta revista literaria trimestral editada por Tara extranjero contiene presentaciones para las personas con SFC y enfermedades relacionadas (un sobre con estampilla debe Includ

ed con las presentaciones). (Suscripción: US \$ 20,00; cheque a nombre de Lyman Farris, Jr., 245 Spring Street SW, Concord, NC 28025)

El lugar de reunión

Este boletín de la Sociedad anzyme de Nueva Zelanda contiene informes médicos, cartas de lectores, y la información sobre el SFC. Para hacer un pedido, escribir ANZYMES, Inc., PO Box 36307, Northcote, Auckland 1309, Nueva Zelanda. (Suscripción: \$ 35.00 para el correo aéreo de Estados Unidos; \$ 28.00 Estados Unidos por superficie.)

El mensajero

El boletín mensual de la Asociación de EM de Canadá contiene artículos, noticias, información del tratamiento jurídico línea de ayuda, información médica, las letras de los pacientes, conferir informes de ENCE, y reseñas de libros. Este boletín es no técnico y centrada en el paciente. Para ordenar, escribir ME Canadá, 400-246 Queen Street, Ottawa, Ontario, Canadá K1P 5E4. (Suscripción: de \$ 40.00.)

ME 1996 y FM Manual Boletín

Este 155-página de la guía informativa fue montado por Doug Shore, vicepresidente de la Sociedad de EM de la Columbia Británica. Para hacer un pedido, escribir PO Box 2591, Suman, WA 98295; o 235-32550 MacLure Road, Abotsford, BC V2T 4N3 Canadá. (Suscripción: \$ 14.00, Estados Unidos; \$ 19.00 horas en Canadá.)

Las cintas de vídeo

Living Hell: The Real World de Síndrome de Fatiga Crónica (1 hora)

Producido en 1993 por Fotos auténticos y dirigida por Lennie Copeland, este video representa con precisión y completamente SFC desde la perspectiva de aquellos que tienen la enfermedad. Está cargada de emociones, a veces incluso chocante, lo que puede limitar su utilidad para los médicos, cuidadores, y los que no son personalmente preocupados por los efectos más graves de SFC. (\$ 32.00 de la Asociación de SFC). CFIDS Diagnóstico y Tratamiento: A Grand Rounds Médica Formación de vídeo (30 minutos) Dr. Jonathan Resto instruye a profesionales de la salud sobre el diagnóstico y el tratamiento de SFC. (\$ 30.00 de la Asociación de SFC).

CFS: Descubriendo el misterio (20 minutos)

Producido por CNN Newsource en octubre de 1991, esta serie de cuatro partes da una descripción general, pero exacto de SFC. Es útil para convencer a escépticos amigos y miembros de la realidad de la familia de SFC (\$ 2.00 de la venta de cada video va a financiar la investigación de SFC). (\$ 12.00 de la Asociación de SFC).

Cheney Clínica Información del vídeo

Producido por la Clínica Cheney, esta presentación por el Dr. Paul Cheney está destinado a acompañar a una visita a su clínica, pero ofrece una cuenta informativa y clara de algunas de las teorías, los mecanismos y tratamientos discutido con frecuencia en libros y revistas CFIDS. Este es un buen video para mostrar a su médico. (\$ A 20:00, de la Clínica Cheney.)

Síndrome de Fatiga Crónica: una enfermedad real (90 minutos)

Esta charla clara y concisa por el Dr. Charles Lapp, un conocido especialista en SFC, pro porciona una excelente visión general de la enfermedad: sus síntomas, posibles

causas y efectos sobre el sistema inmunológico. Los tratamientos se discuten y estrategias de autocuidado como el reposo en cama y la terapia de la vitamina que se obtienen. Esta cinta tiene un valor incalculable para los grupos de apoyo y amigos y las familias de las personas que tienen SFC. Es de particular valor para los pacientes con problemas cognitivos que pueden tener dificultades para leer material impreso más técnico. Lo más importante, el Dr. Lapp aborda algunas preguntas importantes: ¿Es contagiosa la SFC? Es fatal SFC? ¿Las personas con SFC recuperarse? (\$ 25.00 en Estados Unidos; \$ 30.00 Canadá; \$ 35.00 en el extranjero de la Fundación SFC de Greensboro, Carolina del Norte, 10 de perdiz de tenis, Dept. NC, Greensboro, NC 27455.)

La Fundación SFC de Greensboro, Carolina del Norte también ofrece las siguientes cintas de vídeo (cada cinta es de \$ 25.00 en Estados Unidos; \$ 30.00 Canadá; \$ 35.00 en el extranjero):

- El reconocimiento, diagnóstico y tratamiento del síndrome de fatiga crónica. El Dr. Charles W. Lapp (50 minutos)
- Actualización de SFC-Richmond, Virginia, Conferencia, noviembre de 1992. El Dr. Paul Cheney y el Dr. Charles W. Lapp (2 horas)
- Las comparaciones de investigación estadounidenses y británicas. Dr. Byron M. Hyde (2 horas)
- síndrome de fatiga crónica en los niños. El Dr. Michael Goldberg (75 minutos)

ARTÍCULOS, paquetes de información, Y guías de recursos

La Asociación de SFC

PO Box 220398

Charlotte, NC 28222-0398

800-442-3437 (teléfono gratuito)

704-362-2343 (teléfono local)

704-365-9755 (fax)

704-365-2343 (recursos)

<http://cfids.org/cfids> (página de inicio de Internet)

info@cfids.org (e-mail)

La Asociación ofrece una amplia gama de materiales educativos, incluyendo 17 días de llave y 13 artículos médicos clásicos. Póngase en contacto con la Asociación para un listado completo. (\$ 1.00 a \$ 4.00 por artículo, con descuentos disponibles para grupos.)

CFIDS Pathfinder

PO Box 2644

Kensington, MD 20891 -2644

301-530-8624 (teléfono)

El Pathfinder es una referencia completa para las citas CFIDS, incluyendo libros, sus referencias tórica, comunicados de prensa del gobierno, publicaciones oficiales y otros documentos del Congreso, investigación, publicaciones periódicas, solicitudes FOIA, tableros de anuncios de ordenador, cintas de audio, bibliotecas, películas, librerías de GPO, verticales archivos, productos farmacéuticos, y dónde y cómo se encuentra artículos CFIDS. Es compilado por un bibliotecario con SFC y presentado en forma de cuaderno de hojas sueltas para acomodar cambios. (Pathfinder, \$ 12.00 horas, franqueo \$ 1,05, o 60 centavos por médicos residentes;. Addenda, \$ 6.00 cada uno, franqueo \$ 1,05, o 30 centavos por médicos residentes)

División de Enfermedades Virales
Centro de Enfermedades Infecciosas
Centros de Control y Prevención de Enfermedades
Atlanta, GA 30333
404-332-4555 (teléfono)

El CDC enviará una copia del folleto, los hechos sobre el síndrome de fatiga crónica, y un artículo, "El Síndrome de Fatiga Crónica: Un enfoque integral para su definición y tratamiento" gratuito bajo petición. Estas dos publicaciones reflejan posición a largo plazo de los CDC de negación de CFIDS y, como consecuencia, proporcionar poco útil en la formación para el diagnóstico o tratamiento. (De acuerdo con el CDC, no hay ninguno.)

Institutos Nacionales de Salud
Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID)
Oficina de Comunicaciones
9000 Rockville Pike
Edificio 31, Sala de 7A32
Bethesda, MD 20892
301-496-5717 (teléfono)

El paquete de NIAID contiene resúmenes de todas sus investigaciones relacionados con el SFC, con los últimos artículos sobre las deficiencias hormonales, anormalidades inmunológicas, los recursos del paciente, mononucleosis, el virus de Epstein-Barr y fibromialgia. También se incluye una copia del folleto CDC. Ambos son gratuitos.

RED DE COMPUTADORAS

Para aquellos que están postrados en cama o se encuentran a cierta distancia de los grupos de apoyo, redes con putadora proporciona un fácil acceso a la información, el compañerismo, y noticias. Varios servicios comerciales proporcionan el acceso a Internet.

America Online (800-827-6364) tiene una sesión de chat en vivo semanalmente en el SFC y una biblioteca de archivos. Las notas se publicarán en el área de discapacidad.

CompuServe (800-848-8990) tiene una discusión de SFC en el Foro de Salud y Bienestar. Los miembros pueden visitar la sección mediante la introducción de "GO SFC." Para obtener más información, póngase en contacto Ed Isenburg (505-898-4635); en CompuServe en 72303, 1236; o en Internet en isenburg@rt66.com.

Dragnet, un grupo sin fines de lucro, ofrece acceso económico a la tecnología informática para personas con discapacidad. Para obtener más información, escribir Dragnet, 119 N. 4th Street, Suite 405 Textile Bldg, Minneapolis, MN 55401 (TDD voz: 612-338-2535 fax: 612-338-2569).. Servicio de Información Dragnet, que proporciona una amplia gama de información discapacidad, se puede llegar por ordenador y módem en 612-753-1943 (ANSI emulación. 8-NI).

GENie (800-638-9636 en los Estados Unidos; 800-387-8330 en Canadá) tiene una categoría de SFC, biblioteca de archivos, y una conferencia mensual. Una vez en GENie pasar a la página 970 (tipo M970) para llegar a la RoundTable discapacidades. En el menú principal se puede entrar en el tablón de anuncios. La Categoría SFC es # 18, o visite la Biblioteca SFC (# 11 en el menú Biblioteca). Para obtener más ayuda, póngase en contacto CFS Categoría Líder Lucie Dorais en GE correo electrónico L. DO-RAIS.

Prodigy (800-776-3449) tiene un grupo de discusión de SFC. Ir al médico tablón de anuncios textuales, luego a SFC para preguntas y hasta al día la información.

Internet proporciona los siguientes recursos:

- [http: /www.cais.net/CFS-news/](http://www.cais.net/CFS-news/) es el mejor sitio web para obtener información sobre el SFC.
- CFS-News es un boletín electrónico que ofrece las últimas noticias sobre el SFC. Para información de la suscripción, póngase en contacto con CFS-NEWS@LIST.NIH.GOV.
- SFC Newswire es una red de intercambio de reportaje. Póngase en contacto con el Proyecto de SFC / EM Redes informáticas en CFS-ME@SJUVM.STJOHNS.EDU.
- La catarsis es una revista electrónica que se centra en la salud y la creatividad. Para información, póngase en contacto con el editor en CATHAR-M@SJUVM.STJOHNS.EDU.
- CFS-L es un grupo de discusión internacional en línea para las personas con síndrome de fatiga crónica. Para información, en contacto con el moderador en CFS-L-REQUEST@LIST.NIH.GOV.
- Sitio web para adolescentes: <http://www.ypwcnet.org/index.htm>

Para obtener más información acerca de los recursos de redes informáticas y electrónicas, póngase en contacto con el CFS Proyecto / ME Redes informáticas en CFS-ME@SJUVM.STJOHNS.EDU. o envíe una consulta con un sobre franqueado con su dirección de tamaño legal a PO Box 11347, tonelada de lavado, DC 20008 a 0547 o 3332 McCarthy Road, PO Box 37045, Ottawa, Ontario K1V 0W0, Canadá. Desde fuera de los Estados Unidos o Canadá, enviar a cualquiera de las direcciones e incluir un cupón de respuesta internacional para cubrir los gastos de devolución (ver CFIDS Chronicle, primavera de 1995 para obtener información detallada acerca de las redes de computadoras).

RED POR CORREO

servicios de pen-pal están disponibles para aquellos que prefieren escribir cartas. Por favor, especifique su edad al momento de consultar.

PWC Pen-Pal-15865 Lista B Gale Avenue Box 818 City of Industry, CA 91745
Enviar 25 centavos y un sobre franqueado con su dirección.

CFS Ayuda a la Juventud

c / o Sharon Walk

14 Camino de Shetland

Florham Park, NJ 07932-1813

CYO también publica una revista trimestral para los niños con síndrome de fatiga crónica.

CFIDS Amistad Red PO Box 7202 Gainesville, FL 32605

Enviar \$ 1,00 y un sobre con el nombre-auto de tamaño legal.

Apéndice B: organizaciones nacionales e internacionales

INTERNACIONAL

La Asociación Internacional para el SFC / EM
27 N. Wacker Drive Suite 416
Chicago, IL 60606
Teléfono
Correo de Voz: 847-258-7248
Fax: 847-579-0975
Email
Admin@iacfsme.org

La misión de la IACFS / ME es promover, estimular y coordinar el intercambio de ideas relacionadas con el síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y ME (FM) la investigación, la atención y el tratamiento del paciente. Además, el IACFS / ME revisa periódicamente los informes de investigación y literatura tratamiento y los medios de comunicación actuales para el beneficio de los científicos, clínicos y pacientes. El IACFS / ME también lleva a cabo y / o participa en conferencias científicas locales, nacionales e internacionales con el fin de promover y evaluar nuevas investigaciones y para fomentar futuras empresas de investigación y actividades de cooperación para avanzar en el conocimiento científico y clínico de estas enfermedades. El IACFS / ME deberá en todo momento ser organizada y operada exclusivamente para fines benéficos, científicos, literarios o educativos como una organización exenta calificado que se describe en la sección 501 (c) (3) del Código de Rentas Internas de 1986 y los reglamentos promulgados en virtud del mismo como ahora pueden existir o ya que pueden ser modificados en adelante.

Asociaciones Profesionales (regular, de por vida y Honorario)

La membresía profesional es para cualquier investigador, médico o profesional de la salud interesados en las actividades del CFS. Profesionales que trabajan en cuestiones legales o los que participan en sin fines de lucro o agencias gubernamentales relacionadas con el síndrome de fatiga crónica también son bienvenidos. Todos los miembros profesionales tienen derecho a votar en todas las cuestiones de organización que deben ser aprobados por el consejo de administración. Para los que se aplican a ser un miembro de un comité de miembros revisará cada solicitante y hacer una recomendación al Consejo de Administración.

La cotización anual a profesional regular es \$ 100 con una cuota de afiliación profesional regular 2 años \$ 150. El costo de una membresía de por vida profesional es de \$ 1.000. Todos los miembros profesionales están invitados a unirse o renovar a nivel de por vida. miembros profesionales serán listados en la IACFS / ME sitio web con acceso sólo a otros IACFS / ME miembros a menos que específicamente no optan a aparecer.

miembros honorarios profesionales han sido reconocidos por sus contribuciones especiales a la batalla contra el síndrome de fatiga crónica, por mayoría de dos tercios por el consejo de administración. No se requiere tarifa de honorarios profesionales miembros.

Afiliación asociada

Esta categoría es para los estudiantes, los pacientes y sus familias y otras personas interesadas. La cuota anual como miembro asociado es de \$ 40 con una cuota de Miembro Asociado de 2 años \$ 60.

Los miembros asociados tienen un estado sin derecho a voto con respecto a todas las cuestiones de organización que deben ser aprobados por el Consejo de Administración y

sus miembros profesionales. Los miembros asociados serán listados en la IACFS / ME sitio web con acceso sólo a otros IACFS / ME miembros a menos que opten expresamente a no ser enumeradas.

La membresía apoyar

Esta categoría es para, corporaciones, grupos de apoyo institucionales y patrocinadores individuales. Los miembros de apoyo pueden contribuir a la Norma (\$ 200), bronce (\$ 500), plata (\$ 1.000), Oro (\$ 2,500) o Platino (\$ 5.000) niveles. Los miembros de apoyo también pueden hacer donaciones en cualquier cantidad al Fondo Rudy Perpich Memorial, el Premio Júnior investigador o el / Fondo General ME IACFS.

Los miembros de apoyo tienen un estado sin derecho a voto con respecto a todas las cuestiones de organización que deben ser aprobados por el Consejo de Administración y sus miembros profesionales. Los miembros de apoyo serán listados en la IACFS / ME sitio web con acceso sólo a otros IACFS / ME miembros a menos que específicamente no optan a aparecer. Habrá una lista por separado en el sitio web de los grupos de apoyo.

El Boletín de la IACFS / ME es una línea revista de revisión por pares que acepta trabajos originales de investigación, informes de casos, notas cortas para una comunicación rápida, revisiones de la literatura, y reseñas de libros para estimular el conocimiento científico y el debate. Cartas al Editor también son bienvenidos. Las presentaciones son animados para (a) la fatiga relacionada con la enfermedad (síndrome de fatiga crónica, el cáncer, la enfermedad cardíaca, esclerosis múltiple, depresión, etc.); (B) la fatiga de no enfermedad, y (c) la fatiga ocupacional.

ESTADOS UNIDOS

La CFIDS Association of America

PO Box 220398

Charlotte, NC 28222-0398

800-442-3437 (teléfono gratuito)

704-362-2343 (teléfono local)

704-365-9755 (fax)

704-365-2343 (recursos)

<http://cfids.org/cfids> (página de inicio de Internet)

info@cfids.org (e-mail)

La CFIDS Association of America es la mayor organización de SFC en los Estados Unidos. Se publica la revista trimestral, La Crónica SFC, que contiene el tratamiento de la formación, artículos de los principales médicos CFIDS, informes sobre CFIDS nacionales e internacionales conferencias (incluyendo resúmenes de las presentaciones), cambios en el SFC re búsqueda, así como la impresión de cartas de gran valor informativo, editoriales y comentarios. La Asociación también distribuye materiales educativos y enviará una lista de grupos de apoyo y los médicos en su área (enviar un sobre franqueado con su dirección). La Asociación contribuye de manera importante a los esfuerzos de investigación. Las donaciones, que pueden ser exclusiva mente asignados a la investigación de SFC, son deducibles de impuestos. La membresía es de \$ 35.00. la pertenencia de cortesía disponibles.

La Fundación Nacional de SFC

103 Aletha Rd, Needham Ma 02492

(781) 449-3535

Fax (781) 449-8606

Página web: <http://www.ncf-net.org/>

El objetivo de la Fundación es financiar la investigación para encontrar una causa, agilizar los tratamientos y, finalmente, una cura, así como el suministro de información, educación y apoyo a las personas que tienen SFC (fatiga crónica y síndrome de disfunción inmune también conocido como síndrome de fatiga crónica (SFC) , encefalomiелitis miálgica (ME) y muchos otros nombres).

cuotas de la Fundación Nacional de SFC son \$ 30 / año para los ciudadanos de los Estados Unidos, \$ 45 para los canadienses, \$ 50 internacional. (Exenciones están disponibles bajo petición.) Los miembros reciben un boletín trimestral, The Forum, editado por Gail Kansky, ex presidente de la Asociación de SFC de Massachusetts y editor anterior de la misa. CFIDS actualización. El boletín incluye: presentaciones de los investigadores, clínicos y pacientes, resúmenes de revistas médicas, noticias de la comunidad de investigación, informes de las presentaciones de los oradores médicos conocidos, resúmenes de SFC / EM conferencias relacionadas, una columna ofrecida regularmente por el asesor médico Alan Cochetto , una columna sobre temas de discapacidad por el abogado Bernard Kansky

SFC y fibromialgia Recursos de Salud

1187 Coast Village Road, Suite 1-280

Santa Barbara, CA 93108-2794

800-366-6056 (teléfono gratuito)

805-965-0042 (fax)

El SFC y fibromialgia Recursos de Salud ofrece suplementos de alta calidad frecuentemente recomienda para las personas con SFC y publica un boletín informativo, Vigilancia de la Salud, para los miembros. La membresía es gratuita.

Síndrome de Fatiga Crónica y Nacional Asociación de Fibromialgia

3521 Broadway, Suite 222 o

PO Box 18426

Kansas City, MO 64111

816-737-1343 (teléfono)

página web: <http://www.ncfsfa.org/>

E-mail: information@ncfsfa.org

La Asociación Nacional de CFS publica una revista trimestral, Noticias del corazón de América, y distribuye varias otras publicaciones a un costo nominal. La membresía es de \$ 25.00 para la dirección es de los Estados Unidos y \$ 35 para direcciones en el extranjero. El directorio de la Asociación Nacional de SFC adopta la postura de que no existe un tratamiento para el SFC o fibromialgia.

PANDORA

(Alianza de Pacientes para los Trastornos Neuroendocrinoimmune

Organización para la Investigación y Defensa)

255 Alhambra Circle

suíte 715

Coral Gables, Florida 33134

Línea de Ayuda al # 954-783-6771
<http://www.pandoranet.info/>

Nuestra misión es la de atender y aliviar muchos de los problemas que afectan la calidad de vida de las personas que son diagnosticados con síndrome de fatiga crónica (SFC), (también conocido como síndrome de fatiga crónica deficiencia inmune (SFC) en los EE.UU., y en el extranjero también conocida como ME o Me; síndrome de fibromialgia (FMS), enfermedades de la guerra del Golfo (GWI), múltiples sensibilidades químicas (MCS) o enfermedades ambientales (IE) y la enfermedad de Lyme persistente (PLD)

Síndrome de Fatiga Crónica, Fibromialgia, y producto químico Coalición Sensibilidad de Chicago (CFCCC)

CFCCC

PO Box 277

Wilmette, IL 60091

sitio web, www.cfccc.net

Teléfono: (312) 409-5363

CFCCC está organizado para los fines de apoyo, educación y defensa de las personas con síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y sensibilidad química. Los grupos de apoyo para pacientes, familiares y cuidadores; amigos de telefonía móvil; información / presentaciones para las enfermeras escolares, trabajadores sociales y otros profesionales; información y referencias a los recursos; boletín de noticias, Canarias Times, directorio de recursos; y la biblioteca de préstamo.

NIÑOS

Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidades

PO Box 1492

Washington, DC 20013

El Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidades ofrece información gratuita para ayudar a los padres, maestros, cuidadores y otros en ayudar a los niños ser miembros de la comunidad participante.

Alianza Joven SFC

PO Box 220398

Charlotte, NC 28222-0398

800-442-3437 (teléfono gratuito)

La Alianza de SFC Juvenil (CYA), una organización de la hija de la CFIDS Association of America, fue fundada por un joven de 19 años de edad, cuyos objetivos principales eran para expandir Ness conscientes de SFC pediátricos y para representar las necesidades y preocupaciones de las personas con SFC de 24 años y más jóvenes. La CYA publica un boletín trimestral, Allied Jóvenes por SFC, a disposición de los miembros de la Asociación de SFC (\$ 15.00 en Estados Unidos; \$ las 20.00 en Canadá; \$ 25.00 en el extranjero) y para los no socios (\$ las 20.00 en los Estados Unidos; \$ 25.00 en Canadá; \$ 30.00 en el extranjero).

Amigos por correspondencia

Red de amistad SFC

PO Box 7202

Gainesville, PL 32605

La amistad Red SFC enviará un cuestionario de amigos por correspondencia para ayudarle a que coincida lo más posible con un nuevo amigo (enviar un sobre con estampilla de tamaño legal con \$ 1,00).

CFS Ayuda a la Juventud

c / o Sharon Walk

14 Camino de Shetland

Florham Park, NJ 07932-1813

Un servicio de amigos por correspondencia sólo para los niños. CFS Ayuda a la Juventud también publica un boletín trimestral para los niños con síndrome de fatiga crónica.

Adolescente conexión SFC Pen-Pal

c / o Connie Howard

1810 Cliffwood Corte

New Albany, IN 47150

Los adolescentes de 10 a 19 años de edad que le gustaría escribir otros adolescentes con SFC puede recibir un breve cuestionario para ser igualada con un adolescente que comparte aficiones e intereses (enviar un sobre franqueado con su dirección y 25 centavos de dólar) similares.

ORGANIZACIONES para los profesionales sanitarios

Los profesionales médicos / Personas con SFC (MPWC)

Lori Clovis

PO Box 144

Hinsdale, NY 14743

<http://www.geocities.com/HotSprings/2744/> (sitio web)

MPWC, una organización para los profesionales de la medicina, publica el boletín informativo trimestral MPWC. Suscripción es de \$ 10.00 al año. Para obtener más información, envíe un sobre franqueado con su dirección de tamaño legal con un sello de 64 centavos.

Gail E. Dahlen, RN

50 N. Cecil Avenida

Indianápolis, IN 46219

Este grupo se formó para ayudar a desarrollar programas de apoyo, intercambio de información, y proporcionar apoyo mutuo para los trabajadores de la salud con SFC.

Thomas L. Inglés, MD PO Box 18267 Asheville, NC 28814

Este grupo le gustaría saber de los médicos con SFC. metas tentativas del grupo son la promoción y la educación de los médicos.

SOPORTE PARA CUIDADORES CFS

Bien Fundación cónyuge

PO Box 801

Nueva York, NY 10023
212-644-1241 (teléfono local)
800-838-0879 (teléfono gratuito)

ORGANIZACIONES REGIONALES

Nota: Muchas organizaciones estatales proporcionan paquetes de información, servicios de referencia, líneas telefónicas, y hasta a la fecha de la información regional.
Nordeste

Asociación de SFC de Massachusetts
808 Main Street
Waltham, MA02154

La organización Massachusetts CFIDS distribuye varios ciones útiles Publica CFIDS por \$ 5,00 cada uno. Todos los ingresos van a la investigación y la educación de SFC.

- SFC: Un manual para médicos y profesionales de la salud (excelente)
- Cómo solicitar beneficios de Seguro Social Dis capacidad si tiene síndrome de fatiga crónica
- Manual de formación para los grupos de apoyo, CFIDS SFC: La investigación de los Mys Tery (un programa de ordenador) 1.1

CFS Centro de Crisis de 27 W. 20th Street, Suite 703 New York, NY 10011 212-691-4800 (teléfono)
Gran Nueva York Coalición CFS 880 Pine Avenue WestIslip, NY11795 516-548-8237 (teléfono)

SUR

Costa del Golfo Asociación de SFC 752 J Avenida Estancias Venecia, FL 34292-2316
813-484-0706 (teléfono)

MIDWEST

Chicago Asociación SFC 818 Wenonah Avenida Oak Park, IL 60304 708-524-9322
(teléfono)
Asociación SFC Wisconsin PO Box 442 Thiensville, WI 53092

OESTE

Asociación de SFC Los Ángeles PO Box 5414 Sherman Oaks, CA 91413 818-785-8301
(teléfono) 818-458-9192 (información registrada)

Sur de California CFIDS Association, Inc. 23732 Hillhurst Drive, # T-9 Laguna Niguel,
CA 92677 714-249-6976 (teléfono)

CFIDS Nuevo México PO Box 3642 Albuquerque, NM 87190 a 3642 505-899-0954
(teléfono)
Publica la actualización de SFC (\$ 10.00).

Utah CFIDS Association, Inc. PO Box 511257 Salt Lake City, UT 84151 801-461-3378
(teléfono)
Organizaciones nacionales e internacionales 347

CANADÁ

La Asociación de EM de Canadá
246 Queen Street, Suite 400
Ottawa, Ontario K1P 5E4, Canadá
613-563-1565 (teléfono)
613-567-0614 (fax)
<http://www.mecan.ca/> (página de inicio de Internet)
info@mccan.ca (e-mail)

La Asociación ME publica un boletín mensual, el mensajero, distribuidos a lo largo de Canadá, Inglaterra y Australia. El mensajero contiene información sobre el tratamiento médico, historias personales acerca de las personas con SFC, algunos artículos (en francés), y reseñas de libros. La Asociación proporciona apoyo médico y ferrals grupo re bajo petición y alberga una cabina de biblioteca con literatura sobre el SFC / EM (también servir a todo el mundo capaces de forma gratuita en Internet). La membresía es de \$ 40.00.

La Fundación de Investigación Nightingale
383 Avenida Danforth
Ottawa, Ontario K2A0E1, Canadá
613-728-9643 (teléfono)
613-729-0825 (fax)
<http://www.cyberus.ca/~bhyde/> (sitio web)

La Fundación de Investigación Nightingale publica una revista trimestral sobre nueva información médica sobre el SFC y un amplio libro de 750 páginas sobre los aspectos médicos de SFC (disponibles con un descuento considerable para las personas con SFC). También lleva a cabo la investigación y patrocina programas de educación pública para los CFIDS internacionales / ME comunidad. La membresía es de \$ 35.00.

/ Red de Acción Nacional FM ME

3836 Carling Avenida
Hwyl7B
Nepean, Ontario K2H 7V2, Canadá

El propósito de esta organización de apoyo al paciente, formada en 1993, es para hacer frente a cuestiones PACIENTE, incluyendo problemas de seguros, el gobierno, los niños y la tem sys escolares, medios de comunicación, la falta de pruebas médicas, médico y abogado referencias apropiadas. Las cuotas son \$ 20.00 por año.

REINO UNIDO

ME Association de Gran Bretaña
Stanhope Casa
Calle
Stanford le Hope
Essex SS17 OHA
Inglaterra
01375-642-466 (teléfono)
01375-360-256 (fax)
<http://www.compulink.co.uk/~deepings/welcome> (página de inicio de Internet)

ME Asociación Irlanda del Norte 28 Bedford Street Belfast BT2 7FE Irlanda del Norte
01232-439-831 (teléfono)

Asociación ME Escocia 52 Plaza St. Enoch Glasgow Escocia G14AW 01-41-204-3822
(teléfono)

La Asociación ME es la mayor organización nacional de ME de Gran Bretaña. Se publica una revista trimestral, Perspectivas, corre líneas de información y asesoramiento, distribuye folletos gratuitos, lleva a cabo seminarios y sesiones de formación, investigación de fondos, y proporciona defensa y representación de los problemas de empleo y de seguros. Las cuotas son £ 15 al año (25 £ fuera del Reino Unido).

Campaña de Acción ME PO Box 1126 Londres W3 ORY Inglaterra

Acción para ME
PO Box 1302
Wells, Somerset BA5 2We
Inglaterra
Las cuotas son 12,5 £ al año.

NUEVA ZELANDA

ANZME Sociedad PO Box 35-429 Browns Bay Auckland 10 Isla Norte
Anzyme, Inc.
PO Box 36307
Northcote
Auckland 1309
isla del Norte
ejoconnl@ihug.co.n2 (e-mail)
Publica la revista trimestral, las Citas Place. Las cuotas son \$ 35.00 al año.

AUSTRALIA

ANZAMES PO Box 645 Mona Vale, Nueva Gales del Sur 2103

La sociedad me de Australia Occidental PO Box 75
Tuart Hill, Australia Occidental 6060 61-09-483-6667 (teléfono)

EM / SFC Sociedad de Nueva Gales del Sur Real del Sur Sydney Community Health
Center
Joynton Avenue, Zetland, Nueva Gales del Sur 2017 61-02-382-8267 (información) 61-02-906-2906 (trabajadora social)

EM / SFC Sociedad de South Australia PO Box 383, GPO Adelaide, Australia del Sur
5001 61-08-373-2110 (teléfono)

EM / SFC Sociedad de Victoria 23 Livingston Cerca Burwood, Victoria 61-03-888-8991 (teléfono)

ME Syndrome Society of Queensland PO Box 938 Fortitude Valley, Queensland 4006
61-07-32-5217 (teléfono)

EUROPA

ME Fonds
Los Hanneke hacer, Pres. Kennedylaan 745 1079 SR Ámsterdam Países Bajos 31-020-644-5566 (teléfono) 31-020-644-5440 (fax) mef@xs4all.nl (e-mail)

ME Vestíbulo
c / o Marc Fluks
de Bosch Kemperpad 136
1054 PM Ámsterdam
los Países Bajos
31-020-618-9095 (teléfono)
melobby@dds.nl (e-mail)

ME Stichting Robert Scottsstraat 4 1056 AX Ámsterdam Países Bajos

Sra. Alicia Vertomme
Dorp 7
322 Nieuw Rode
Bélgica
32-16-570983 (teléfono)
Danés ME / Asociación CFS c / o A Midsem Maglehoj 86 DK - 3520 Farum Dinamarca

Norges ME Forening
Eikveien 96A
1345 Osteras
Noruega
47-2-2 (teléfono)

Selbsthilfegruppe CFS-Síndrome
c / o Birke Steinitz
Un St. Swidbert 52, D-40489
Düsseldorf
Alemania
49-211-404376 (teléfono)
CFS Associazione Italia Segretaria: Via Moimacco 20 33100 Udine Italia

ORGANIZACIONES para enfermedades relacionadas con

Academia Americana de Alergia e Inmunología 611 Este de la calle Wells Milwaukee,
WI 53202 800-822-2762 (teléfono gratuito)
o
800 East Northwest Highway, Suite 1080 Palatine, IL 60067-6.516 847-427-1200 (línea
directa)

Americana Asociación crónica Dolor Extensión PO Box 850 Rocklin, CA 95677 916-
632- 0922 (teléfono
)
American Sleep Disorders Asociación 1610 14th Street NW, Suite 300 Rochester, MN
55901

Arthritis Foundation
PO Box 19000
Atlanta, GA 30326
800-283-7800 (teléfono gratuito)

El asma Línea de Información PO Box 1766 Rochester, NY 14603 800-727-5400
(teléfono gratuito)

Fundación de Investigación Candida 1638 B Street Hayward, CA 94511 510-582-2179
(teléfono)

Información Química Lesiones Red PO Box 301, White Sulphur Springs, MD 59645 a
0301 406-547-2255 (teléfono)

Asociación de Salud Ambiental 1800 S. Robertson Blvd., Suite 380 Los Angeles, CA
90035 301-837-2048 (teléfono)

Red de Salud Ambiental PO Box 1155 Larkspur, CA 94977 415-541-5075 (teléfono)

Red de Fibromialgia 5700 Stockdale Hwy, # 100 Bakersfield, CA 93309 805-631-1950
(teléfono)

Food Allergy Network 10400 Eaton Place, Suite 107 Fairfax, VA 22030 a 5647 800-
929-4040 (teléfono)

Liga de Acción Ecología Humana PO Box 49126 Atlanta, GA 30359 404-248-1898 (teléfono)

Lupus Foundation of America Lugar de investigación 4, Suite 180 Rockville, MD 20850-3226

Centro Nacional de Estrategias de Salud Ambiental 1100 Avenida rural Voorhees, NJ 08043 609-429-5358 (teléfono)

Asociación Nacional del Dolor 7979 Old Georgetown carretera crónica, Suite 100 Bethesda, MD 20814-2429 301-652-4948 (teléfono)

Fundación Nacional de la Química Hipersensibilidades y Alergias PO Box 222 Ofelia, VA 22530 804-453-7538 (teléfono)

Centro Nacional de Recursos de la Guerra del Golfo, Inc. 1224 H Street NW Washington, DC 20005 202-628-2700, ext. 162 (teléfono)
202-628-6997 (fax) gulfvet@fwbell.net (e-mail) www.gulfwar.org/resourcecenter/ (sitio web)

Organización Nacional de Enfermedades Raras
PO Box 8923
New Fairfield, CT 06812-8923
203-746-6518 (teléfono local) 800-999-6673 (teléfono gratuito)

Organización Nacional para el trastorno afectivo estacional PO Box 40133 Washington, DC 20016

Fundación para la Artritis Reumatoide 615-646-1030 (teléfono)

Fundación Síndrome de Sjogren, Inc. 333 N. Broadway, Suite 2000 Jericho, NY 11753
516-933-6365 (teléfono local) 800-475-6473 (teléfono gratuito) 516-933-6368 (fax)
[http:// www .sjogrens.com](http://www.sjogrens.com) (sitio web)

Sociedad para la caja de la válvula mitral Síndrome de prolapso PO 431 Itasca, IL 60.143-0.431

OTRAS ORGANIZACIONES ÚTILES

Titularidad del gobierno Servicios 23930 Avenida Michigan Dearborn, MI 48124 800-628-2887 (teléfono gratuito)

Beneficios Red de Recursos de Kennedy Krieger Institute 2911 Este Biddle Street Baltimore, MD 21213 410-767-7452 (teléfono)

Centro de Información de Información de Discapacidad
Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación
Departamento de Educación de EE.UU.
Sala 3132, Edificio Switzer
Washington, DC 20202
202-205-8241 (teléfono)
Administración de la Seguridad Social

800-772-1213 (7:00 am a 7:00 pm los días de semana)

La Administración de Seguridad Social paga beneficios por incapacidad bajo dos programas: el Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y Programa de Seguro de Incapacidad del Seguro Social. requisitos médicos para ambos programas son los mismos. La elegibilidad para la Seguridad Social se basa en la historia previa de trabajo y beneficios de SSI se basan en la necesidad económica. La mayoría de las personas con SFC que aplican para la Seguridad Social se les niega una vez o dos veces y deben pasar por un proceso de apelación.

Organización Nacional de Seguridad Social Demandantes Representantes
(Un servicio de referencia de abogados)
800-431-2804 (teléfono)

La mayoría de las personas tienen un mayor éxito con los abogados con experiencia que con la presentación de sus propios recursos. Los abogados que procesan las apelaciones de la Seguridad Social por lo general cobran un porcentaje de los pagos que adeuda atrás por el gobierno (si su apelación es exitosa).

APÉNDICE C: Clínicas CFIDS, clínicos y LABORATORIES

La siguiente es una lista de clínicas, médicos e investigadores que han hecho ciones contribu en el área del tratamiento de SFC. No es de ninguna manera una lista completa. Un di rectoría integral actualmente está siendo comercializado por Morgan-Rand Publishing en asociación con la Asociación de SFC de América. Incluye los cuidadores, médicos, clínicas, hospitales, grupos de apoyo y grupos de defensa de SFC en los Estados Unidos. Está disponible a través de la Asociación de SFC por \$ 19.95 (para los miembros) o se puede comprar directamente de Morgan-Rand Publishing por \$ 34.90. Para más información llame 215-938-5511.

Si usted está buscando un médico, ya sea para diagnosticar o tratar CFIDS, enérgicamente reco mendamos ponga en contacto con la organización nacional apropiada (véase el Apéndice B) y solicite una lista de grupos de apoyo locales. Dado que la mayoría de los especialistas, es necesario tener un médico de atención primaria de salud local para monitorear tratamientos, es bien vale la pena el esfuerzo para encontrar un médico cooperativo antes de buscar los servicios de un especialista. El líder de su grupo de apoyo local debe ser capaz de proporcionar una lista de los médicos recomiendan en su área.

BASES para la localización de DOCTORES

<http://www.chronicfatiguetreatments.com/wordpress/>

ESTADOS UNIDOS

El Dr. Majid Ali

Instituto de Medicina Integrativa 140 West End Avenue

Suite de 1 H

Nueva York, Nueva York 100023

212-873-2444

o

Nueva Jersey
95 East Main Street
Denville, NJ 07834
973-586-4111
(No acepta el seguro)

David S. Bell, MD
12851 Carretera Roosevelt,
Lyndonville, NY 14098
LynNews@DavidSBell.com <http://www.davidsbell.com/>
(Página web muy informativo, también publica Lyndonville News)

SHEILA BASTIEN, Ph.D. neuropsicólogo
2126 Los Angeles Avenida
Berkley, CA 94707 hasta 2618
Tel: (510) 526-7391
510-525-9601

Centro de Medicina progresiva Steven Bock, MD, y Kenneth Bock, MD, Directores de
Pinnacle Place, Suite 210 10 McKown carretera Albany, NY 12203 518-435-0082
(teléfono)

o

Rhinebeck Centro de Salud 108 Montgomery Street Rhinebeck, NY 12572 914-876-
7082 (teléfono)

Centro de Inmunología Especializada 400 Arthur Godfrey Road, Suite 504 Miami
Beach, FL 33140 305-672-5009 (teléfono)

Clínica de Fatiga Crónica
Dedra Buchwald, MD, Director
Harborview Medical Center ZX-21
325 Ninth Avenue, 5 Sur, 36 habitaciones
Seattle, WA 98104
206-731-3111 (teléfono)

La fatiga crónica y el Centro de trastorno inmunológico Patricia Salvato, MD, Director
Médico 4140 Southwest Freeway Houston, TX 77027 713-961-7100 (teléfono)

Síndrome de Fatiga Crónica Centro Benjamin Natelson, MD, Director 90 Bergen Street,
Suite 4100 Newark, NJ 07103-2499 201-982-2552 (teléfono)

Síndrome de Fatiga Crónica Instituto Jay Goldstein, MD, Directora 6200 East Canyon
Rim Road, Suite HOD Anaheim Hills, CA 92807 714-998-2780 (teléfono)

Alexander Chester, MD 3301 New Mexico Avenue NW, # 348 Washington, DC 20016
202-362-4467 (teléfono)

Kristina Dahl, MD 133 East 73rd Street New York, NY 10021 212-861-9000 (teléfono)

Centro de Salud Medioambiental 8345 de Walnut Hill Lane, Suite 220 Dallas, TX
75231 214-368-4132 (teléfono) www.ehcd.com (sitio web)

La fatiga Clínica de Michigan Edward Conley, MD, Director G3494 Beecher carretera Flint, MI 48522 810-230-8677 (teléfono)

Centro de fibromialgia Paul Lasky, MD, director de la castaña 747 Ridge Road Chestnut Ridge, NY 10977 914-578-1758 (teléfono)

Jorge Flechas, MD 724 5th Avenue West Hendersonville, NC 28739 704-693-3015 (teléfono)

Fred Friedberg, Ph.D. (Psicólogo) 6 Yorktown carretera Setauket, NY 11733 516-751-4924 (teléfono)

o

111 Lambert carretera Sharon, CT 06069 860-364-1107 (teléfono)

Leo Galland, MD 133 East 73rd Street New York, NY 10021 212-861-9000 (teléfono)

Michael Goldberg, MD (pediátrica de SFC) 5620 Wilbur Avenue, Suite 318 Tarzana, CA 91356 818-343-1010 (teléfono)

Don Goldenberg, MD (fibromialgia) Newton-Wellesley Hospital de 2000 Washington Street, Suite 304 Newton, MA 02162 617-243-5440 (teléfono)

Linda Miller Iger, Ph.D. Síndrome de fatiga crónica Instituto Oriental 6200 Canyon Rim Road, Suite 110D Anaheim Hills, CA 92807 714-998-2780 (teléfono)

James Jones, MD

Nacional de Investigación Médica y judía

Centrar

1400 Jackson Street Denver, CO 80206 303-388-4461 (teléfono)

Nancy Klimas, MD Director, diagnóstico Inmunología Clínica y el Centro de Inmunología Especializada 400 Arthur Godfrey Road, Suite 504 Miami Beach, FL 33140 305-672-5009 (teléfono)

Anthony Komaroff, MD (no aceptar nuevos pacientes) Jefe de la División de Medicina General de Harvard Escuela de Medicina de Brigham y Hospital de Mujeres 75 Francis Street Boston, MA 02115 617-732-6077 (teléfono)

Charles Lapp, MD 10724 Park Road Bldg. 100, Suite 105 Charlotte, NC 28210 704-543-9692 (teléfono)

Susan Levine, MD 200 West 86th Street New York, NY 10021 212-472-4816 (teléfono)

o

889 Lexington Avenue, Nueva York, NY 10021 212-472-4816 (teléfono)

Mark Loveless, MD División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oregon de Enfermedades Infecciosas 3181 SW Jackson Park Road Portland, OR 97201 503-494-8311 (teléfono)

Daniel Peterson, MD Sierra Internal Medicine 865 Tahoe Blvd., Suite 306 Incline Village, NV 89451 702-832-0989 (teléfono) dirección postal: PO Box 7870 Incline Village, NV 89452

Sigita Plioplys, MD, y Audrius Plioplys, MD (investigación) CFS Centro Mercy Hospital de Chicago, IL 60616 312-445-0123 (teléfono)

Richard Podell, MD 571 Central Avenue, Suite 106 New Providence, NJ 07974 908-464-3800 (teléfono)

Michael Rosenbaum, MD, y Murray Susser, MD 2730 Wilshire Blvd., Suite 110 Santa Monica, CA 90403 310-453-4424 (teléfono)

I. Jon Russell, MD, Ph.D. (fibromialgia) Director, Centro Brady-verde de Investigación Clínica de la Universidad de Texas Health Science Center en San Antonio, TX 78284 210-358-4000 (teléfono)

Jay Seastrunk, MD 102 Este de la calle Freeman Duncanville, TX 75116 972-709-4834 (teléfono)

Neil Singer, MD (internista) Sedona Medical Center 3700 W. Highway 89-A Sedona, AZ 86336 520-204-4900 (teléfono)

Thomas Steinbach, MD 902 Leñofrío, Suite 243 Houston, TX 77024 713-467-6471 (teléfono)

Jacob Teitelbaum, MD 139 Antiguo Solomons Island Road Annapolis, MD 21401 410-224-2222 (teléfono)

Ruth Walkotten, DO 427 W. Seminole carretera Muskegon, MI 49441 616-733-1989 (teléfono)

CANADÁ

Clínica ambiental
PO Box 1230
Fall River, Nueva Escocia B2T 1K6
902-860-0057 (teléfono)

Nightingale Fundación de Investigación Byron Hyde, MD, y Anil Jain, MD 121 Iona Street Ottawa, Ontario K2A 0E3

Síndrome post-polio, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia Clínica
Beverly Tompkins, MD 1228 Kensington Road, NW piso principal, Kensington Professional Center Calgary, Alberta T2N4P9 403-270-6896 (teléfono)

REINO UNIDO

Ted Dinan Profesor del Departamento de Medicina del Hospital de Psicología de San Bartolomé (Facultad de Medicina) West Smithfield Londres, Inglaterra 0171-601-8138 (teléfono)

Leslie Findley, Hospital MD 29-31 Devonshire Devonshire Street Londres, Inglaterra 0171-486-7131 (teléfono)

Immunosciences Lab, Inc.
8730 Wilshire Blvd., Suite 305
Beverly Hills, CA 90211
800-950-4686 (teléfono gratuito)
310-657-1077 (teléfono local)

Las pruebas de micoplasma incógnitas, inhibidor de RNasa-L, panel del sistema inmune para CFIDS, el panel viral para CFIDS (virus de Epstein-Barr, virus del herpes humano 6, citomegalovirus), células asesinas naturales, interferón, Candida.

Metamatrix Laboratorio Clínico
<http://www.metamatrix.com/content/Home>

Metamatrix es reconocido internacionalmente como pionero y líder en el desarrollo de la metabólico, tóxico, y las pruebas nutricional. La misión de Metamatrix es mejorar la salud en todo el mundo, proporcionando pruebas de laboratorio clínico que identifican los desequilibrios nutricionales y toxicidades que subyacen a las enfermedades crónicas. Nuestros representantes de servicio al cliente están disponibles las 08 a.m.-06:00 PM (GMT -4), de lunes a viernes.

Teléfono
770-446-5483
800-221-4640

Fax
770-441-2237

Email
inquiries@metamatrix.com

Dirección
Metamatrix Laboratorio Clínico
3425 Corporate Camino
Duluth, GA 30096

Genova Diagnóstico
<http://www.genovadiagnostics.com/>
Diagnóstico Genova
63 Zillicoa Calle
Asheville, NC 28801
EE.UU.
Teléfono: 800-522-4762
Teléfono Local: 828-253-0621
Fax: 828-252-9303

VIP Dx
5625 Fox Avenue, Suite 369
Reno, NV 89506
Teléfono: (775) 351-1890
Fax: (775) 682-8517
E-mail: info@vipdx.com
Horas de relaciones con el cliente
09 a.m.-05:00 pm (PST)

ROJO Laboratorios NV / SA
Z.1 Researchpark 100
B-1731 Zellik
Bélgica
Teléfono: + 32- (0) 2-481-5310
Fax: + 32- (0) 2-481-5311

IVA / BTW / TVA: BE 462 648 824
horas de relación cliente: 9 am a 4 pm

ANEXO D: PROVEEDORES POR CORREO

SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

Bronson
1945 Craig Road, PO Box 46903
St. Louis, MO 63146-6903
800-235-3200 (teléfono gratuito)
314-469-5741 (fax)
vitaminas a precios razonables, aminoácidos, hierbas, productos de cuidado personal, ayudas digestivas, minerales y antioxidantes obtenidos directamente del fabricante.

SFC y fibromialgia Recursos de Salud
1187 Coast Village Road, Suite 1-280
Santa Barbara, CA 93108-2794
800-366-6056 (teléfono gratuito)
vitaminas de alta calidad, minerales, aminoácidos, CoQIO y otros suplementos alimenticios utilizados por las personas con SFC. Una parte de los beneficios se destina a apoyar la investigación de SFC.

L & H Vitaminas
37-10 Crescent Street
Long Island City, NY 11101
800-221-1152 (teléfono gratuito)
vitaminas de marca, minerales, probióticos, enzimas y suplementos alimenticios en un 20% a un 40% de descuento; gran selección, entrega rápida.

NECESIDADES Catálogo 527 Charles Avenue, Suite 12-A Syracuse, NY 13209 800-634-1380 (teléfono gratuito) 315-488-6336 (fax)
Una gran selección de vitaminas de marca, suplementos, hierbas, flores de Bach, y preparaciones glandulares con un descuento.

Sun-Ray Supply

524 Shamrock Lane,
Dawsonville, GA 30534
800-437-1765 (teléfono gratuito)
706-265-4680 (fax)

pastillas sublinguales CoQIO, Reliv, UltraClear, vitaminas filtros de pulverización, probioplex, Pycnogenol, vitaminas, minerales, hierbas, agua y aire orales, y otros productos naturales para las personas con SFC.

Trans-Pacific Health Products
3934 Central Avenue
San Petersburgo, FL 33711
800-336-9636 (teléfono gratuito)

Las hierbas chinas para la sinusitis, alergias, control de la levadura, azúcar bajo en sangre, síndrome premenstrual, la artritis, la gripe y los resfriados, el estado de alerta, los ojos, la circulación, el herpes, dolores de cabeza, sistema inmune, pérdida de cabello, función hepática, y más.

vitacost
Bienestar Salud y Farmacia
2800 18th Street del Sur
Birmingham, AL 35209
800-227-2627 (teléfono gratuito)

Las marcas nacionales, incluyendo Allergy Research Group, Kal, Montana Naturals, Camino de la Naturaleza, Natrol, Schiff, Twinlab, kyolic, Cardiovascular Research Ltd., y la luz del arco iris, con un descuento.

Los químicos Willner 100 Park Avenue Nueva York, NY 10017 800-633-1106
(teléfono gratuito) 212-685-2538 (teléfono local) 212-685-0441 (teléfono local)
Amplia selección de suplementos especializados, productos de cuidado personal, hierbas y remedios naturistas.

No tóxico PRINCIPAL y productos de salud

AFM Enterprises, Inc.
IHOStacyCourt
Riverside, CA 92507
714-781-6860 (teléfono)

pinturas no tóxicas, manchas, ceras, esmaltes, adhesivos, selladores, guardias de revestimiento, de control de moho, y otros productos formulados especialmente para personas con sensibilidades químicas

Alergia Resources, Inc.
557 Burbank Street, Suite K
Broomfield, CO 80020
800-873-3529 (800-USO-lino) (teléfono gratuito)

Los purificadores de aire, productos alimenticios, suplementos vitamínicos, protocolos Vida útil, ics Cosmet naturales, ropa de cama de algodón, productos, auxiliares de cocina, filtros de agua, y libros para las personas con alergias y limpieza química múltiple sensitivities.I

Auro pinturas orgánicas
Sinan Co Naturales Materiales de construcción
PO Box 181
Suisun City, CA 94585
707-427-2325 (teléfono)

Fabrica pinturas, barnices, ceras, colas, limpiadores, y ceras a base de cera de abejas, aceites naturales, tiza, plantas, y otros ingredientes naturales.

The Body Shop 106 Hierro Montaña Ruta Mine Hill, NJ 07803 201-984-2536 (teléfono local) 800-541-2535 (teléfono gratuito)
Cosméticos, lociones, champús, jabones, cepillos corporales y otros productos de cuidado personal.

SFC y fibromialgia Salud Recursos 1187 Coast Village Road, Suite 1-280 Santa Barbara, CA 93108 a 2.794 800-366-6056 (teléfono gratuito)
limpiadores no tóxicos, jabones, champús, lociones para la piel, desodorantes y otros productos de higiene personal y el hogar libre de químicos.

Costa de filtración 142 de Viking Avenida Brea, CA 92621 714-990-4602 (teléfono) 714-990-3951 (teléfono)
Invertir sistemas de filtración de agua de ósmosis y de carbono y luces ultravioletas. El personal es muy servicial.
KB algodón almohadas, Inc. PO Box 57 DeSoto, TX 75123 800-544-3752 (teléfono gratuito)
Todas las almohadas de algodón naturales (incluso el hilo).

Fuente viviente
Productos para el químicamente sensibles
PO Box 20155
Waco, TX 76702
817-776-4878 (teléfono local)
800-662-8787 (correo de voz)
817-776-9329 (fax)

Amplia selección de productos para el cuidado personal, colchones de algodón, fundas de almohada, mantas, libros, cartas, productos de cuidado de mascotas, equipo de oxígeno, máscaras de algodón, filtros de aire y de agua, absorbentes de humedad, sistemas de purificación de ozono, aparatos de calefacción, licuadoras, ablandadores de agua, aspiradoras, productos de limpieza, productos de jardinería, y materiales de construcción no tóxicos. Muchos otros productos del modo y difíciles de conseguir.

Livos Planta Química 2641 Cerrillos Road Santa Fe, NM 87501 505-988-9111 (teléfono)
Fabrica pinturas, acabados de aceite, lacas, tintes, barnices, adhesivos, disolventes, ceras, y pulimentos a base de ingredientes naturales.

El dormitorio Natural
PO Box 2048
Sebastopol, CA 95472-2048
800-365-6563 (teléfono gratuito)
707-823-0106 (fax)

productos de algodón naturales y orgánicos para el dormitorio, incluyendo camisolas, camisas de la noche, batas de baño, toallas, mantas, sábanas, almohadas, edredones, colchones y somieres.

NECESIDADES Catálogo

527 Charles Avenue, Suite 12-A

Syracuse, NY 13209

800-634-1380 (teléfono gratuito)

315-488-6336 (fax)

Amplia selección de cosméticos, productos de limpieza, pinturas, purificadores de aire, filtros de agua y otros productos para personas con sensibilidades químicas. Ninguna orden es demasiado pequeña.

Nigra Empresas 5699 Kanan, # 123 Agoura Hills, CA 91301 818-889-6877 (teléfono)
sistemas de purificación de agua (de carbono, ósmosis inversa, destilación casa), luces ultravioleta. La información dada a través del teléfono.

Entornos no tóxicos PO Box 384 Newmarket, NH 03857 800-789-4348 (teléfono gratuito)

suministros de construcción, no tóxicos nitratos de aire, purificadores de agua, productos de limpieza, libros, vídeos, complementos y mucho más.

El pasado de moda pintura Milk Company

436 Main Street

Groton, MA 01450-0222

508-448-6336 (teléfono)

508-448-2754 (fax)

Fabrica pintura leche de proteína de la leche, arcilla cal, y pigmentos de la tierra; no contiene plomo, conservantes químicos, fungicidas o productos petroquímicos (disponibles en 16 colores).

prioridades

70 Walnut Street

Wellesley, MA 02181

800-553-5398 (teléfono gratuito)

Las aspiradoras HEPA, purificadores de agua, el plomo, el radón y los kits de prueba de dióxido de carbono, los filtros de aire de ventana, y otros productos diseñados para las personas con alergias.

Las mercancías reales

555 Leslie calle

Ukiah, CA 95482-5507

800-762-7325 (teléfono gratuito)

No tóxicos productos de cuidado personal, mascarillas, discos lavandería, ductos de papel prod libre de dioxinas, productos con conciencia ambiental solar y otras.

La séptima generación

360 Interlocken Blvd., Suite 300

Broomfield, CO 80021

800-456-1177 (teléfono gratuito)

jabones biodegradables naturales, pulidores de zapatos, filtros de agua, champús naturales, y por los productos de cuidado Sonal.

cintas de audio

Sounds True Catálogo

PO Box 8010

Boulder, CO 80306-8010

800-333-9185 (teléfono gratuito)

303-665-3151 (teléfono local)

Autoayuda, psicología, meditación, inspiración, salud alternativa, y la música con Deepak Chopra, Thich Nhat Hanh, Desmond Tutu, Ram Dass, Sogyal Rinpoche, y otras luminarias espirituales. Más de 300 cintas de audio y cintas de vídeo.

Green Island Productions, Inc. PO Box 368 Greenfield, MA01301 800-438-0956

(teléfono gratuito)

Novelas, poesía, historia, entrevistas, ciencia ficción, la salud. Cientos de títulos para la venta o alquiler. Llame para un folleto gratuito.

BIBLIOGRAFÍA

GENERAL

Libro del cuerpo: cómo funcionan las cosas. Nueva York: Simon & Shuster, 1979.

Berna, Katrina H. lugar en ninguna parte: síndrome de disfunción inmune de fatiga crónica (SFC). Alameda, Calif.: Hunter House, 1992.

Feiden, Karyn. Esperanza y Ayuda para el Síndrome de Fatiga Crónica. Nueva York: Simon & Schuster, 1990.

Halcón, Philip B, Oser, Bernard, y Summerson, William. Práctico de la química fisiológica. Nueva York McGraw-Hill, 1947.

Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Noche Fundación de Investigación Ingale, 1992.

Lehninger, Albert L. Bioquímica. Nueva York: Worth Publishers, 1975.

Tratos

Balch, James F, y Balch, Phyllis A. Receta para una cura nutricional. Garden Park City, Nueva York: Avery Publishing Group, 1990.

Completar Drug Reference. Nueva York: Consumer Reports Books, 1994. Libro de remedios caseros del médico. Emaús, Pa.: Rodale Press, 1990. Kastner, Mark.

Alternativos de curación. La Mesa, Calif.: Halcyon Publishing, Handbook of Drug Therapy 1993 de la enfermera. Springhouse, Pa.: Springhouse Corporation, 1993.

Stanway, Andrew. Medicina alternativa: Una Guía a las terapias naturales. Londres: Blooms enterrar-Libros, 1979.

Invierno, Ruth. Diccionario de un consumidor de medicamentos: con receta, de venta libre y de hierbas. Nueva York: Corona Comercio, 1993.

CAPÍTULO 1: LAS MUCHAS CARAS DE CFIDS

Ali Majid. El canario y la fatiga crónica. Denville, NJ: Life Span Press, 1994.

Anderson, Dean. La recuperación de la SFC. CFIDS Chronicle, Invierno 1996, pp 27-29.

Johnson, Hillary. *Journey Into Fear: La creciente pesadilla del virus de Epstein-Barr*. Rollo ing Piedra 30 de julio y agosto 13, 1987.

Johnson, Hillary. *Web de Osler: En el laberinto de la demica Síndrome de fatiga crónica*. Epi. Nueva York: Crown Publishers, 1996.

Kenney, Kirn. *El tratamiento de SFC: Todavía más arte que ciencia*. CFIDS Chronicle, Invierno 1994, pp 22-28.

Mangano, Joe. *SFC podrían ser un trastorno radiación relacionados?* CFIDS Chronicle, Invierno 1994, pp 36-38.

Rogers, Sherri. *Cansado o tóxico?* Syracuse, NY: Prestige Publishers, 1990.

Suhadolnick, Robert J, Peterson, Daniel L, et al. *La evidencia bioquímica para una RNasa novela Bajo Peso Molecular 2-5A-dependiente L en el Síndrome de Fatiga Crónica*. *Journal of Interferon y la investigación de Cytokine* 17 (7): 377-385, 1997.

CAPÍTULO 3: síntomas específicos y consejos de tratamiento

Airola, Paavo. *Hipoglucemia: Un mejor enfoque*. Phoenix, Ariz.: Health Plus Editores, 1977.

Balch, James F, y Balch, Phyllis A. *Receta para una cura nutricional*. Garden Park City, Nueva York: Avery Publishing Group, 1990.

Baranowski, Zane. *La plata coloidal: El antibiótico Natural Alternativa*. Nueva York: Curación Wisdom Publications, 1995.

Bell, David. *La enfermedad de las mil nombres*. Lyndonville, NY: Publicaciones Pollard, 1991.

Bell, David. *Guía del médico para el síndrome de fatiga crónica*. Nueva York: Addison-Wesley Publishing Co., 1994.

Benson, Herbert. *La respuesta de relajación*. Nueva York: Avon Books, 1976.

Blau, Paul Sheldon, y Schultz, Dodi. *Lupus: el cuerpo contra sí mismo*. Nueva York: Doubleday and Company, 1977.

Bloom, Floyd E, Lazerson, Arlyne y Hofstadter, Laura. *Cerebro, Mente y Comportamiento*. Nueva York: WH Freeman and Co., 1985.

Bou-Holm, Issam, Rowe, Peter C, Ran, Jean, y Calkins, Hugh. *La relación Be interpolar neuromediados La hipotensión y el síndrome de fatiga crónica*. *Revista de la Asociación Médica Americana* 274 (12): 961-967, 1995.

Browning, David. *problemas y SFC ojo J.* CFIDS Chronicle, 1988 Compendio, pp 17-19.

Buchwald, Dedra. *Comparación de los pacientes con síndrome de fatiga crónica, fibromyalgia y Sensibilidad Química Múltiple*. *Archivos de Medicina Interna* 154 (18): 2049-2053, 1994.

Carpman, Vicki. *El tratamiento de SFC: Enfoque estratégico de la Clínica Cheney*. CFIDS Chronicle, Spring 1995, pp 38-45.

Chalker, Rebecca, y Whitmore, Kristene. *La superación de trastornos de la vejiga*. Nueva York: Harper & Row, 1990.

Chalmers, Andrew, Littlejohn, Geoffrey Owen, Salit, Irving E, y Wolfe, Frederick, eds. *Fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y lesiones por esfuerzo repetitivo: Conceptos actuales en el diagnóstico, manejo Discapacidad y Economía de la Salud*. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1995.

Cheney, Paul. *Propuesto mecanismo fisiopatológico del SFC*. CFIDS Chronicle, Spring 1994, pp 1-2.

Cheney, Paul. *Conferencia de SFC Medio Oeste*. CFIDS Chronicle, Verano 1996, pp 63-65.

Chester, Alexander. La fatiga crónica de origen nasal: posible confusión con el síndrome de fatiga crónica. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale. 1992.

Courmel, Katie. Un compañero de volumen a la traición del Dr. Jay A. Goldstein por el cerebro. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1996.

Crook, William. Síndrome de fatiga crónica y la conexión de la levadura. Jackson, Tenn .: Professional Books, 1992.

Cunha, Burke. Carmesí Crecientes: marcador diagnóstico de síndrome de fatiga crónica? CFIDS Chronicle, Verano 1993, p 47.

Demitrack, Mark A, Dale, Janet K, Straus, Stephen E, Laue, Luisa, Listwak, Sam J, Dreusi, Markus JP, Chrousos, George P, y el oro, Philip W. La evidencia de Deterioro de activación del eje hipotálamo-pituitario-adrenal Eje suprarrenal en pacientes con síndrome de fatiga crónica Syn. Revista de Endocrinología Clínica y Metabolismo 73: 1224-1234,1991.

Libro del doctor de remedios caseros. Emaús, Pa .: Rodale Press, 1990.

Duchene, Lucy. CFS: Influencia de la histamina, las hormonas y electrolitos. Artículo CFIDS Chron, Summer 1993, pp 31-35.

Ventilador, Thim Peng y Blanton, Margaret Ellen. Características clínicas y diagnóstico de Fibro-mialgia. Revista de Medicina musculoesqueléticos abril: 24-42,1992.

Fisher, Gregg Charles. Síndrome de Fatiga Crónica: Guía de la víctima a la comprensión, tratamiento y manejo de esta enfermedad debilitante. Nueva York: Warner Books, 1989.

Flechas, Jorge. Levadura y el paciente de SFC. CFIDS Chronicle, verano / otoño de 1989, pp 40-42.

Gillespie, Larrian. Usted no tiene que vivir con la cistitis. Nueva York: Avon Books, 1986.

Goldstein, Jay A. neuroinmune red disfuncional. CFIDS Chronicle, Fall 1991, pp 19-24.

Goldstein, Jay A. El diagnóstico del síndrome de fatiga crónica como la Encefalopatía límbica. CFIDS Chronicle, Fall 1992, pp 20-34.

Goldstein, Jay A. Foro del médico. CFIDS Chronicle, otoño de 1993.

Goldstein, Jay A. Podría su doctor estar mal? Nueva York: Pharos Books, 1991.

Goldstein, Jay A. traición por el cerebro. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1996.

Guillory, Gerard. SII: plan de un médico para problemas digestivos crónicos. Washington, DC: Hartley y Marks, 1991.

Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Noche Fundación de Investigación Ingale, 1992.

Hyde, Byron M, y Jain, Anil. Cardíaco y aspectos cardiovasculares de EM / SFC, una reseña. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

Hyde, Byron M, y Jain, Anil. Las observaciones clínicas de la disfunción del sistema nervioso central en la post-infecciosa, Agudo EM / SFC. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

Israel, León. Tensión premenstrual. Revista de la Asociación Médica Americana 110: 1721, 1938.

Ivker, Robert S. sinusal Supervivencia: El tratamiento médico holístico para las alergias, el asma, la bronquitis, resfriados y sinusitis. Nueva York: Putnam Publishing Group, 1995.

Jacobsen, Soren, Danneskiold-Samsøe, Bente, y Lund, Birger, eds. Dolor musculoesquelético, síndrome de dolor miofascial, y el síndrome de fibromialgia: Actas del Segundo Congreso Mundial sobre el Dolor miofascial y la fibromialgia. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1993.

Janowitz, Henry D. sentimientos de su intestino. Nueva York: Oxford University Press, 1987.

Jessop, Carol. Preguntas y respuestas moderadas. CFIDS Chronicle, Primavera 1991, p 80.

Jovanovic, Lois, y Subak-Sharpe, J. Genell Hormonas: Libro de respuestas de la mujer. Nueva York: Atheneum, 1987.

Krohn, Jacqueline. Todo el camino al alivio de la alergia y la Prevención: guía completa de un médico para el tratamiento y cuidado de sí mismo. Washington, DC: Hartley y Marks, 1991.

Kuratsune, Hirohiko y Plioplys, Audrius. Muscle y mitocondria Estudios CFIDS Chronicle, Invierno 1995, pp 66.

Lauersen, Niels, y Stukane, Eileen. PMS y usted: lo que es, cómo reconocerlo, y cómo superarla. Nueva York: Simon & Shuster, 1983.

LeRoy, Jim, Davis Haney, Trina, y Jason, Leonard A. eficacia del tratamiento: un estudio de 305 pacientes de MCS. CFIDS Chronicle, Invierno 1996, pp 52-53.

Lieberman, Allan. El papel de los virus de la rubéola en el Síndrome de Fatiga Crónica. Ecología clínica VII (3): 51-54, 1990.

Loblay, Robert H, y Swain, Anne R. El papel de la intolerancia alimentaria en el Síndrome de Fatiga Crónica. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

McCoy, James. Propiedades inmunomoduladoras de la DHEA como un tratamiento potencial para el SFC. CFIDS Chronicle, Fall 1993, pp 21-23.

Moldofsky, Harvey. Sueño, neuroinmunes y neuroendocrinos Funciones en fibromyalgia y Síndrome de Fatiga Crónica. Los avances en Neuroinmunología 5: 39-56, 1995.

Nelson, Philip K. huellas dactilares "pérdida", es un signo de SFC? CFIDS Chronicle, Fall 1994, pp 49-50.

Norris, Ronald, con Sullivan, Colleen. Síndrome de PMS / premenstrual. Nueva York: Rawson Associates, 1983.

Ornstein, Robert, y Thompson, Richard F. The Amazing cerebro. Boston: Houghton Mifflin Co., 1984.

Orr, William C, Altshuler, Kenneth Z, y Stahl, Monte L. Gestión de las alteraciones del sueño. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1982.

Patarca, Roberto, Klimas, Nancy, García, María, et al. La expresión desregulada de Soluble inmune Mediador receptores en un subgrupo de pacientes con síndrome de fatiga crónica. Diario de síndrome de fatiga crónica 1 (1): 81-96, 1995.

Pellegrino, Mark J. El Fibromyalgia superviviente. Columbus, Ohio: Anadem Publishing, 1995.

Pisetsky, David S. El Duke University Medical Center libro de Artritis. Nueva York: FAW-cett Columbine, 1991.

Polonia, Russell. Conferencia de investigación. CFIDS Chronicle, Summer 1993, pp 56,62.

Randolph, Theron. Ecología humana y la susceptibilidad al entorno químico. Springfield, 111.: Charles C Thomas, 1962.

Rapoport, Alan, y Sheftell, Fred. Alivio del dolor de cabeza. Nueva York: Simon & sinistro, 1990.

Restak, Richard. El cerebro. Nueva York: Bantam, 1984.

Restak, Richard. Los receptores. Nueva York: Bantam, 1994.

Restak, Richard. Brainscapes. Nueva York: Hyperion, 1995.

Rosenbaum, Michael, y Susser, Murray. Resolviendo el rompecabezas de drome de fatiga crónica Syn. Tacoma, Washington .: Life Sciences Press, 1992.

Rous, Stephen. El libro de próstata: consejos sobre síntomas y tratamiento. Nueva York: WW Norton & Co., 1988.

Rowe, Peter C, Bou-Holaigah, Issam, Kan, Jean S, y Calkins, Hugh. Es neuromediados hipotensión una causa no reconocida de fatiga crónica? The Lancet 345: 623-624,1995.

Russell, que Jon. Fibrositis / síndrome de fibromialgia. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

Sheppard, Leslie, y Hawkrigde, Audry. Tinnitus: Aprender a vivir con ella. Bath, Inglaterra: Ashgrove Press, 1989.

Starlanyl, Devin, y Copeland, Mary Ellen. La fibromialgia y el síndrome de dolor miofascial crónico. Oakland, Calif .: New Harbinger Publications, 1996.

Stern, Kathy. Los síntomas de la salud oral Síndrome de Fatiga Crónica. CFIDS Chronicle, Fall 1994, pp 42-43.

Sulman, Felix G. corto y largo plazo cambios en el clima. Boca Raton, Fla .: CRC Press, mil novecientos ochenta y dos.

Thompson, W Grant. Gut Reacciones: La comprensión de los síntomas de la Digestivo Tract.New York: Plenum Press, 1989.

Thomsen, Thomas. Herpes. Nueva York: Cross River Press, 1990. Whitaker, Samuel. Conferencia de investigación. CFIDS Chronicle, Summer 1993, pp 56,62. Madera, Lawrence. Su tiroides: Una Referencia Inicio. Boston: Houghton Mifflin Co., 1982.

Madera, Lawrence C, Cooper, David S, y Ridgway, E Chester. Su tiroides: Una Referencia Inicio. Nueva York: Ballantine Books, 1982.

Wurtman, Judith J. La solución de la serotonina. Nueva York: Fawcett Columbine, 1996. Wyckoff, Betsy. La superación de la migraña. Barrytown, Nueva York: Estación Hill Press, 1991.

CAPÍTULO 4: Productos farmacéuticos y medicamentos recetados

Ablashi, DV, Bernman ZN, Lawyer C, Kramorsky B, Ferguson DM, Komaroff AL. Actividad antiviral in vitro de Kutapressin contra Herpesvirus Humano 6. En Vivo 8 (4): 581-586, 1994.

Ablashi, DV, Bernman, Z, et al. Kutapressin inhibe in vitro la infección de herpesvirus humano tipo 6. Clinical Infectious Diseases 18 (Suppl 1): S113,1994.

Ablashi, DV, Bernman, Z, et al. Poli (I) -poli (C12U) inhibe in vitro la replicación de Hu hombre Herpesvirus 6. Clinical Infectious Diseases 18 (Suppl 1): S113,1994.

Bell, David. Guía del médico para el síndrome de fatiga crónica. Nueva York: Addison-Wesley Publishing Co., 1994.

Bou-Holaigah, Issam, Rowe, Peter C, Kan, Jean, y Calkins, Hugh. La relación Be interpolar neuromediados La hipotensión y el síndrome de fatiga crónica. Revista de la Asociación Médica Americana 274 (12): 961-967,1995.

Brooks, Barbara, y Smith, Nancy. SFC, Manual del usuario de An. Silver Spring, Md .: CCSN Publishers, 1990.

Carpman, Vicki. El tratamiento de SFC: Enfoque estratégico de la Clínica Cheney. CFIDS Chronicle, Spring 1995, pp 38-45.

Carpman, Vicki. Jarabe para la tos para el dolor? CFIDS Chronicle, otoño de 1996, pp 46-47. Cheney, Paul. Foro del médico. CFIDS Chronicle, 1991, pp 2-6.

Conley, Edward J. Tratamiento de HHV-6 Reactivación en CFIDS. CFIDS Chronicle, Fall 1993, pp 15-17.

Crook, Síndrome de Fatiga Crónica William G. y la conexión de la levadura. Jackson, Tenn.: Professional Books, 1992.

Crook, William G. La conexión de la levadura: Una brecha médica. Jackson, Tenn.: Profesionales Libros, 1986.

Demitrack, Mark A, Dale, Janet K, Straus, Stephen E, Laue, Luisa, Listwak, Sam J, Dreusi, Markus JP, Chrousos, George P, y el oro, Philip W. La evidencia de Deterioro de activación del eje hipotálamo-pituitario-adrenal Eje suprarrenal en pacientes con síndrome de fatiga crónica Syn. Revista de Endocrinología Clínica y Metabolismo 73: 1224-1234, 1991.

DeVinci, C, Levine, PH, Pizza, G, et al. Lecciones de un estudio piloto de Transfer Factor en el Síndrome de Fatiga Crónica. Bioterapia 9: 87-90, 1996.

Filsinger, Joan D. Tos con CFIDS; Fjexperience de un paciente con guaifenesina. La actualización masiva de SFC, Verano 1996, p 10.

Fisher, Gregg. Síndrome de fatiga crónica; Una guía completa de síntomas, tos tratar y resolver los problemas prácticos de la CFS. Nueva York: Warner Books, 1997.

Flechas, Jorge. Un artículo teórico sobre el SFC y la oxitocina. CFIDS Chronicle, Spring 1995, pp 49-52.

Friedberg, Fred. Lidando con Síndrome de Fatiga Crónica: Nueve cosas que puede Do. Oakland, Calif.: New Harbinger Publications, 1990.

Goldstein, Jay A. traición por el cerebro. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1996.

Goldstein, el síndrome de fatiga crónica Jay A.: La Hipótesis límbico. Binghamton, Nueva York: Haworth Medical Press, 1993.

Goldstein, Jay A. El Evolving Hipótesis: El papel del supresor de células T en CFIDS. CFIDS Chronicle, 1988 Compendio, pp 7-10.

Goldstein, Jay A. La evolución Hipótesis DC: hacia una nueva década. CFIDS Chronicle, Primavera / Verano 1990, pp 48-53.

Goldstein, Jay A. El Neurofarmacología del Síndrome de Fatiga Crónica. CFIDS Chron Artículo, Fall 1993, pp 24-27.

Goldstein, Jay A. Nuevos tratamientos para el síndrome de fatiga crónica. CFIDS Chronicle, Summer 1994, pp 2-6.

Goldstein, Jay A. La nitroglicerina: Un Mediador Potencial de hipoperfusión en el SFC. CFIDS Chronicle, Summer 1993, pp 36-39.

Foro Goldstein Jay A. del médico. CFIDS Chronicle, Primavera 1991, p 10.

Jackson, Dennis. Gamma globulina-terapia para el SFC? CFIDS Chronicle, verano / otoño de 1989, pp 51-53.

Jessop, Carol. Preguntas y respuestas moderadas. CFIDS Chronicle, Primavera 1991, p 80.

Keim, Katherine. Mejorar el sueño; Sentirse mejor. CFIDS Chronicle, Invierno 1994, pp 20-21.

Keller, Robert. Disfunción inmune en el SFC: ¿Por qué sentir la forma de Do. CFIDS Chronicle, Fall 1994, pp 34-42.

Kenney, Kim. Ampligen: pasado, presente y futuro. CFIDS Chronicle, marzo 1991, pp 18-20.

Kenney, Kim. El tratamiento de SFC: Todavía más arte que ciencia. CFIDS Chronicle, Invierno 1994, pp 22-28.

Klimas, Nancy. Conferencia de investigación. CFIDS Chronicle, Primavera 1991, p 50.

Kramer, Peter D. Escuchando al Prozac. Nueva York: Penguin Group, 1993.

Lapp, Charles. El tratamiento práctico de SFC: Enfoque Uno de doctor. CFIDS Chronicle, verano / otoño de 1989, pp 16-21.

Lapp, Charles. Foro del médico. CFIDS Chronicle, Primavera 1991, p 15.

Levin, Alan S, y Zellerbach, Merla. El Tipo I / Tipo 2 Programa de alivio de la alergia. Los Ángeles, Calif.: Jeremy P. Tarcher de 1983.

Levine, Susan. Alergia, Inmune Fuction y Trastornos endocrinológicos en el SFC. CFIDS Chronicle, enero / febrero de 1989, p 32.

Lloyd, Andrew, Hickie, LAN, Wakefield, Denis, Boughton, Clem, y Dwyer, John. Intra venosa terapia de inmunoglobulina en pacientes con síndrome de fatiga crónica. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

Lloyd, Andrew, Hickie, LAN, et al. La terapia inmunológica con factor de transferencia en pacientes con síndrome de fatiga-A doble ciego, controlado con placebo crónica. Amer ICAN Journal of Medicine 89: 561-568,1990.

Low, P, Gilden, J, Frieman, R, et al. Eficacia de Midodrina frente a placebo en la hipotensión ortostática neurogénica: Un estudio aleatorizado doble ciego estudio multicéntrico. Revista de la Asociación Médica Americana 277: 1046-1051,1977.

McCoy, James L. inmunomoduladora Propiedades de la DHEA como un tratamiento potencial para el SFC. CFIDS Chronicle, Fall 1993, pp 21-23.

Mena, Ismael. Conferencia de investigación. CFIDS Chronicle, Primavera / Verano 1990, pp 7-8. Orens, Transfer Factor Perry AUS Científicos estudian. CFIDS Chronicle, Fall 1993, p 14.

Peterson, Daniel L, Strayer, David R, et al. Las mejoras clínicos obtenidos con Ampligen en pacientes con síndrome de fatiga crónica severa y Asociados encefalopatía. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, Ottawa, 1992.

Peterson, Phillip. Conferencia de investigación. CFIDS Chronicle, Primavera / Verano 1990, p 12.

Peterson, Phillip, Shepard J, et al. Un ensayo controlado de inmunoglobulina intravenosa G en el Síndrome de Fatiga Crónica. American Journal of Medicine 89: 554-560,1990

Rosenbaum, Michael, y Susser, Murray. Resolviendo el rompecabezas de drome de fatiga crónica Syn. Tacoma, Washington.: Life Sciences Press, 1992.

Rosenfeld, E, Salimi, B, O'Gorman, MR, Abogado, C, Katz, BZ. Potencial de la actividad in vitro del virus Kutapressin contra de Epstein-Barr. In Vivo 10 (3): 313-318,1996.

Rowe, Katherine. Doble ciego ensayo controlado aleatorizado para evaluar la eficacia del intravenosa de gammaglobulina para el tratamiento del síndrome de fatiga crónica en adolescentes. Journal of Psychiatric Research 31: 133-147,1997.

Simpson, OL. Nondiscocyte eritrocitos en encefalomiелitis miálgica. Nueva Zelanda Medical Journal 2 (864): 126-127,1989.

Snorrason, Ernir, Geirsson, Arni, y Stefansson, Kari. Juicio de un inhibidor selectivo de la acetilcolina esterasa, galantamina bromhidrato, en el tratamiento del síndrome de fatiga crónica. Diario del Síndrome de Fatiga Crónica 2: 2-3,1996.

St. Armand, R Paul. Una de las enfermedades y dos nombres. SFC / FM Recursos de Salud, Fall 1996, pp 4-5.

Steinbach, Thomas, y Hermann, William. Tratamiento del SFC Con Kutapressin. CFIDS Chronicle, Primavera / Verano 1990, pp 25-30.

Steinbach, Thomas, y Hermann, William. El uso de Kutapressin en el SFC. CFIDS Chronicle, Spring 1991, pp 50-54.

Straus, Steven, Dale, JK, Tobi, M, et al. El tratamiento con aciclovir del drome de fatiga crónica Syn. New England Journal of Medicine 26: 1692-1698,1988.

Strayer, David R, Carter, William A, et al. Un ensayo clínico controlado con un Específicamente Configurado ARN de Drogas, Poly (I) -poli (C12U), en síndrome de fatiga crónica. *Clinical Infectious Diseases* 18 (Suppl 1): S88-S95,1994.

Suhadolnick, Robert J, Peterson Daniel L, et al. La evidencia bioquímica para una RNasa novela Bajo Peso Molecular 2-5A-dependiente L en el Síndrome de Fatiga Crónica. *Journal of Interferon y la investigación de Cytokine* 17 (7): 377-385,1997.

Theoharides, Theoharis C, y Sant, Grannum R. vejiga mástil activación celular en Interstitial cistitis. *Seminars in Urology* IX (2): 74-87,1991.

Vercoulen, JH, Swanink, CM, Zitman FG, et al. Aleatorizado doble ciego, controlado con placebo de fluoxetina en el Síndrome de Fatiga Crónica. *The Lancet* 347: 858-861, 1996.

Viza, Dimitri, y la pizza, Giancarlo. Puede Transfer Factor Específico ser un tratamiento efectivo para el síndrome de fatiga crónica? *CFIDS Chronicle*, Fall 1993, pp 11-13.

Wakefield, Denis. El uso de gammaglobulina en el SFC. *CFIDS Chronicle*, Spring 1991, pp 41-50.

Wein, Alan, y Hanno, Phillip. Asociación Americana de Urología de la serie de actualización, Lección 10. Tomo VI, 1985, p 5.

CAPÍTULO 5: SUPLEMENTOS NUTRICIONALES y botánicos

Ali Majid. El canario y la fatiga crónica. Denville, Nueva Jersey: Duración de la vida Press, 1994.

Balch, James F, y Balch, Phyllis A. Receta para una cura nutricional. Garden Park City, Nueva York: Avery Publishing Group, 1990.

Baschetti, Riccardo. Carta. Nueva Zelanda *Journal of Medicine* 108: 156: 157,1995.

Behan, Peter O, Behan, HSB, y Horrobi, D. Efecto de dosis elevadas de ácidos grasos esenciales en el síndrome de fatiga post viral. *Acta Neurológica Scandinavica* 82: 209-216, 1990.

Bock, Steven, y Boyette, Michael. Mantenerse joven la melatonina Láctea. Nueva York: Dutton Press, 1995.

Bralley, / Alexander, y el Señor, Richard S. Tratamiento del Síndrome de Fatiga Crónica con Específica de Aminoácidos La suplementación. *Journal of Applied Nutrition* 46 (3): 74-78, 1994.

Carpman, Vicki. El tratamiento de SFC: Enfoque estratégico de la Clínica Cheney. *CFIDS Chronicle*, Spring 1995, pp 38-45.

Casson, Peter Andersen, Richard, Herrod, Henry, Stentz, Frankie, Straughn, Arthur Abraham, Guy, y Buster, John. La dehidroepiandrosterona oral en dosis fisiológica modula la función inmune en mujeres posmenopáusicas. St. Louis: Mosby-Year Book, 1993.

Castleman, Michael. Las hierbas curativas. Emaús, Pa.: Rodale Press, 1991. Cheney, Paul. Preguntar al médico. *CFIDS Chronicle*, primavera de 1995, p 53.

Cheney, Paul R, y Lapp, Charles W. enterohepática de reanimación en pacientes con síndrome de fatiga crónica: una pirámide de terapia nutricional. *CFIDS Chronicle*, Fall 1993, PPL-3.

Cox, IM, Campbell, MJ, y Dowson, Magnesio Cell D. Red Blood y síndrome de fatiga crónica. *The Lancet* 337: 757,1991.

Cunha, A. Burke beta-caroteno La estimulación de las células asesinas naturales en la actividad de células cientos adultos PA con síndrome de fatiga crónica. *CFIDS Chronicle*, Fall 1993, p 18.

Farber, Paul. La bala de plata Micro. Houston, Tex.: Médicos Professional Publishing y Servicios de Salud, 1977.

Friedberg, Fred. Lidiando con Síndrome de Fatiga Crónica: Nueve cosas que puede Do. Oakland, Calif. : New Harbinger Publications, 1995.

Graham, Judy. Aceite de onagra. Rochester, Vt. : Healing Arts Press, 1989. Housecalls. Salud, septiembre de 1997, p 144.

Kuratsune, Hiroko, Yamaguti, Kouzi, et al. Acilcarnitina La deficiencia en el Síndrome de Fatiga Crónica. Clinical Infectious Diseases 18 (Suppl L): S562-567,1994.

Lapp, Charles. Foro del médico. CFIDS Chronicle, marzo de 1991, pp 13-16.

Lapp, Charles W, y Cheney, Paul R. La justificación para utilizar dosis altas de cobalamina (vitamina B12). CFIDS Chronicle, Fall 1993, pp 19-20.

Carta al editor. CFIDS Chronicle, Verano 1996, p 4.

Leung, Remedios Albert Y. herbal china. Nueva York: Universe Books, 1984.

Masa SFC actualización, otoño de 1995.

McCoy, James L. inmunomoduladora Propiedades de la DHEA como un tratamiento potencial para el SFC. CFIDS Chronicle, Fall 1993, pp 21-23.

La melatonina Aún no comprobados como ayuda del sueño. El mensajero, mayo de 1997, p 5.

Moore, Michael. Las plantas medicinales de la montaña del oeste. Santa Fe, Nuevo México: Museo de Nuevo México Press, 1979.

Plioplys, Audrius V, Plioplys, Sigita. La amantadina y la L-Carnitina tratamiento del síndrome de fatiga crónica. Neuropsychobiology 35 (1): 16-23,1997.

Rigden, Scott. Programa de Reanimación entero-hepática. CFIDS Chronicle, Spring 1995, pp 46-48.

Rudin, Donald O, y Félix, Clara, con Schrader, Constanza. El fenómeno de Omega-3. Nueva York: Avon Books, 1987.

Russell, IJ, Michalek, JE, Flechas, JD, Abraham, GE. Tratamiento de la Fibromialgia Síndrome Con Super málico: Un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, cruzado estudio piloto. Journal of Rheumatology 22: 953-958,1995.

Schmidt, Patti. El Dr. Paul Cheney habla sobre los suplementos nutricionales. CFIDS Chronicle, Otoño 1994, p 31.

Spurgin, Mary Ann. El papel de los glóbulos rojos Morfología en la patogénesis de ME / CFIDS. CFIDS Chronicle, Verano 1995, pp 55-58.

Theodasakis, Jason, Adderly, Brenda, y Fox, Barry. La curar la artritis. Nueva York: St. Martin Press, 1997.

Wilkinson, Steve. Síndrome de fatiga crónica: Una guía curativa natural. Nueva York: Sterling Publishing Co., 1990.

Winther, Michael. Terapia ácido graso esencial para la encefalomielitis miálgica. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Noche Fundación de Investigación Ingale, 1992.

Capítulo 6: MÉDICOS alternativa y complementaria y de apoyo TERAPIAS

Anderson, Dean. La recuperación de la SFC. CFIDS Chronicle, Invierno 1996, pp 27-29.

Ashendorf, Douglas. La capacidad de la terapia con láser de bajo nivel (LLLT) para mitigar el dolor fibro mialgia. CFIDS Chronicle, Fall 1993, pp 28-29.

Bailey, encubierta. El ejercicio inteligente. Boston: Houghton Mifflin Co., 1994.

Blate, Michael. La acupresión Manual del sanador natural. Falkynor Books, 1983.

Borysenko, Joan. Importando de la Cuerpo, la Mente sanador. Nueva York: Addison-Wesley Pub Lishing Co., 1987.

Carpman, nicho de Vicki L. Natelson. CFIDS Chronicle, Invierno 1996, pp 42-44.

Collinge, William. Para recuperarse de síndrome de fatiga crónica. Nueva York: El cuerpo de la prensa / perigeo Libros, 1993.

Garloch, Karen. Síndrome de Fatiga Crónica Tratamiento patentado. CFIDS Chronicle, la primavera de 1994, p7.

Lapp, Charles. Conferencia de Dublín. CFIDS Chronicle, Verano 1994, p 35.

Preston, Myra. Una nueva prueba. CFIDS Chronicle, Invierno 1996, pp 50-51.

Tansey, Michael A. EEG Neurofeedback y Síndrome de Fatiga Crónica: Nuevos hallazgos con respecto al diagnóstico y tratamiento. CFIDS Chronicle, Fall 1993, pp 30-32.

Walker, Morton. El Camino de quelación: El libro completo de la terapia de quelación. Garden Park City, Nueva York: Avery Publishing Group, 1990.

Weiner, Michael. El libro completo de la homeopatía. Garden Park City, Nueva York: Avery Publishing Group, 1989.

Wilkinson, Steve. Síndrome de fatiga crónica: Una guía curativa natural. Nueva York: Sterling Publishing Co., 1990.

Worwood, Valeria Ann. El libro completo de los aceites esenciales y aromaterapia. San Rafael, Calif.: New World Library, 1991.

CAPÍTULO 7: reducción del estrés y ELIMINACIÓN

Anderson, Dean. La recuperación de la SFC. CFIDS Chronicle, Invierno 1996, pp 27-29.

Cheney, Paul. Foro del médico. CFIDS Chronicle, marzo de 1991, página 3.

Chrousos, George P, y el oro, Philip W. Los conceptos de estrés y el estrés órdenes Sistema Dis. Revista de la Asociación Médica Americana 267: 1244-1252,1992.

Primos, Norman. Anatomía de una enfermedad. Nueva York Bantam Books, 1981.

Demitrack, Mark A, Dale, Janet K, Straus, Stephen E, Laue, Luisa, Listwak, Sam J, Kreusi, Markus JP, Chrousos, George P, y el oro, Philip W. La evidencia de Deterioro ción Activa del eje hipotálamo-hipófisis -Adrenal Eje en pacientes con síndrome de fatiga crónica. Revista de Endocrinología Clínica y Metabolismo 73: 1224-1234,1991.

Friedberg, Fred. Lidiando con Síndrome de Fatiga Crónica: Nueve cosas que puede Do. Oakland, Calif.: New Harbinger Publications, 1995.

Goliszek, Andrew G. romper el hábito de estrés. Carolina Press, 1987.

Hyde, Byron M. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

Kenny, Timoteo. Que viven con el Síndrome de Fatiga Crónica: Una historia personal de la lucha por la recuperación. Nueva York: Thunder Boca Press, 1994.

Sapolsky, Robert. ¿Por qué las cebras no tienen úlcera: Una guía para el estrés, las enfermedades relacionadas con el estrés y afrontamiento. Nueva York: WH Freeman and Co., 1994.

Capítulo 8: limpieza: eliminación de toxinas EN LA CASA

Bruning, Nancy. Los implantes mamarios: Todo lo que necesita saber. Alameda, Calif.: Hunter House, 1992.

Carpman, Vicki. Guerra química: SFC, trastorno de la sensibilidad química múltiple y la silicona del implante. CFIDS Chronicle, Fall 1993, pp 33-41.

Dadd, Debra Lynn. No tóxica y natural. Los Ángeles: Jeremy P. Tarcher, 1984.

Dadd, Debra Lynn. El tóxico Inicio. Los Ángeles: Jeremy P. Tarcher, 1986.

Elkington, John, Hailes, Julia, y Makower, Joel. El consumo ecológico. Nueva York: Penguin Books, 1990.

Hunter, Linda Mason. El hogar saludable: un ático a la Guía del sótano a la toxina-Free Living. Emaús, Pa .: Rodale Press, 1989.

LeRoy, Jim, Davis Haney, Trina, y Jason, Leonard A. eficacia del tratamiento: un estudio de 305 pacientes de MCS. CFIDS Chronicle, Invierno 1996, pp 52-53.

Mangano, Joseph. SFC podrían ser un trastorno radiación relacionados? CFIDS Chronicle, Invierno 1994, pp 36-38.

Millar, Myrna, y Millar, Heather. El laberinto tóxico. Vancouver, BC: NICO Servicios profesional, 1995.

Ware, George W. The Pesticide libro. San Francisco: WH Freeman and Co., 1978.

Wittenburg, Janke Strubbe. El cuerpo rebelde. Recuperar su vida de una enfermedad ambiental o síndrome de fatiga crónica. Nueva York: Insight Books, 1997.

CAPÍTULO 9: alimentación y la dieta

Brostoff, Jonathan, y Gamlin, Linda. La guía completa para la alergia a los alimentos y erance INTOL. Nueva York: Crown Publishers, 1989.

Dumke, Nicolette M. alérgicos cocinar con facilidad. Lancaster, Pa .: Starburst Publishers, 1992.

Hale, María, y Miller, Chris. El Síndrome de fatiga crónica libro de cocina. Nueva York: Abedul carril Press, 1994.

Loblay, Robert H, y Swain, Anne R. El papel de la intolerancia alimentaria en el Síndrome de Fatiga Crónica. En Hyde, Byron M, ed. La base clínica y científica de ME / CFS. Ottawa, Ontario: Fundación de Investigación Nightingale, 1992.

Invierno, Ruth. Diccionario del Consumidor de los aditivos alimentarios. Nueva York: Crown Publishers, 1989.

Capítulo 10: necesidades especiales de niños CON CFIDS

Bell, David. Síndrome de fatiga crónica en niños. Diario de síndrome de fatiga crónica 1 (1): 9-33,1995.

Bell, David. Boletín especial. CFIDS Chronicle, noviembre de 1993.

Carpman, Vicki. Educar a los educadores: Las necesidades especiales de los niños con SFC. CFIDS Chronicle, Spring 1995, pp 13-15.

Lang, Karen. La historia de Galeno: El viaje de un niño a través de SFC. CFIDS Chronicle, Invierno 1994, pp 1-6.

ME y el Sufferer Young. El mensajero, abril de 1995.

Thorson, Kristin, ed. El síndrome de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica en los jóvenes: Una guía para padres. Tucson, Arizona Red de Salud .: 1994.

Vanderzalm, Lynn. Encontrar fuerza en la debilidad. Grand Rapids, Mich .: Zondervan, 1995.

Vanderzalm, Lynn. Los retos de la crianza de un niño con SFC. CFIDS Chronicle, Invierno 1996, pp 15-16.

CFIDS TRATAMIENTO DE ENCUESTA

Su primera name _____ Estado / País de Residence _____

Sex _____ Age _____

¿Cuándo fue la primera vez que se enferma?

Fue la aparición repentina o gradual (más de unos pocos meses o años)?

¿Cuál fue el disparador (gripe, operación, accidente, el parto, etc.)?

¿Ha sido diagnosticado con SFC? _____ Por quién? _____

¿Ha sido diagnosticado con fibromialgia? _____ Por quién? _____

¿Tiene alguna otros diagnósticos concurrentes (IBS, la rosácea, la cistitis intersticial, etc.)?

¿Cómo calificaría la gravedad de su enfermedad con (0 = completamente postrado en la cama, 10 = recuperado)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Cuáles son sus peores síntomas?

TRATOS

Por favor calificar cualquier tratamiento que usted haya probado. Por favor, incluya la dosis.

No está seguro Ningún efecto nocivo útil Muy útil

ampligen

Los antidepresivos

sinequan

Elavil

Prozac

Zoloft

MOAs_____

Wellbutrin

Otro

antifúngicos

nistatina

Diflucan

nizoral

Sporanox

Los antihistamínicos

Claritin

Hismanal

Benadryl

atarax

Los antivirales

aciclovir

Famvir

La amantadina

benzodiazepinas

Klonopin (Clonazepam)

Valium

Xanax

Otro

Bloqueadores beta

atenolol

Otro

Bloqueadores de los canales de calcio

Nicardipene

verapamilo

Otro

estimulantes del SNC

Cylert

Ritalin

Otro

Cytotec

diamox

Flexeril

florinef

gamma globulina

La guaifenesina

hidrocortisona

Kutapressin
La naltrexona
nitroglicerina
La oxitocina
Analgésicos
Tylenol (acetaminofén)
Aspirina
Advil
narcóticos
Otro
pentoxifilina
Tagamet (cimetidina)
Transfer Factor
Zantac
Otro

Los suplementos nutricionales y productos botánicos

alfa cetoglutarato
Aminoácidos
carnitina
glutamina
El glutatión
lisina
La taurina
Otro
bioflavonoides
Alga verde azul
Ácido butírico
Butyrex
Butyren
CoQ10
DHEA
Enterohepática Reanimación
Acidos grasos esenciales
Aceite de onagra
Aceite de borraja
Los aceites de pescado
Otro
Hierbas
Astrágalo
Echinacea
Gingko
Ginseng
Regaliz
El cardo de leche
Valeriana
Otro
LEM
Ácido málico
La melatonina

minerales
Calcio
magnésico
Zinc
Otro
NADH
Probioplex
Los probióticos
¿Que marca?
Pycnogenol
Jalea real
Sambucol
vitaminas
Betacaroteno
la vitamina A
Vitamina B12
Vitamina C
Vitamina D
La vitamina E
Otro

Medicina alternativa y complementaria y terapias de apoyo

La acupresión
Acupuntura
Terapia del aroma
Bach
Reposo en cama
La biorretroalimentación
Terapia de quelación
quiropática
Ejercicio
Homeopatía
Hipnosis
hidroterapia
Terapia de células vivas
Masaje
Mediación
TENS
Visualización / Imágenes
Otro

¿Ves algún tratamientos o terapias particularmente útil? ¿Cómo?

¿Ves algún tratamientos o terapias particularmente dañino? ¿Cómo?

¿Hay algún tratamiento que le gustaría ver añadido a esta encuesta?

¿Qué prefiere nombrar o renombrar, síndrome de fatiga crónica?