

# CHRONIC FATIGUE SYNDROME: UNA SFIDA IN MEDICINA DI FAMIGLIA

Mirjam Rodella Sapia

Ricevuto: 27.08.2025,  
revisionato: 31.08.2025  
accettato: 31.08.2025

© The Author(s) 2025

**Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial–NoDerivatives License.

ISSN print: 1421-1009  
ISSN online: 3042-6138

DOI: 10.63648/dy8k8x15

## Introduzione

La stanchezza è frequente e solitamente regredisce con il riposo. Se persiste nonostante un recupero adeguato, può indicare encefalomielite mialgica o sindrome da affaticamento cronico (ME/CFS), caratterizzata da astenia profonda con disturbi somatici e neurocognitivi. Spesso sottodiagnosticata, può essere scatenata da infezioni, stress, patologie psichiatriche, deficit vitaminici, disfunzioni endocrine o interventi chirurgici. Questo case report descrive una paziente colpita dopo una grave infezione.

## Caso clinico

Donna di 53 anni, lavoratrice indipendente nel settore della comunicazione e marketing, si sottopone, nel 2021, ad un'isterectomia elettiva. Nel decorso post-operatorio sviluppa una sepsi e viene ricoverata per tre giorni in cure intensive. Dopo il ricovero continua a lamentare astenia e fa fatica a concentrarsi. Malgrado la terapia con ferro per un'anemia, i sintomi persistono: la paziente rimane sempre più ore a letto, stenta a concentrarsi, non riesce a riprendere la propria attività

Caratteristica	Stanchezza	ME/CFS
<b>Causa</b>	Sforzo fisico o mentale	Primaria: nessuna malattia causale identificabile Secondaria: persiste anche dopo il riposo o sonno prolungato
<b>Recupero</b>	Migliora con riposo o sonno	
<b>Durata</b>	Temporanea	Acuto: fino a 1 mese Prolungato: tra 1 e 6 mesi Cronico: più di 6 mesi
<b>Sintomi e fattori associati</b>	Sensazione di stanchezza, stress momentaneo, mancanza di sonno	Affaticamento debilitante, stanchezza generalizzata; Malessere post-esercizio; Affaticamento cognitivo; Debolezza degli arti; Disturbi del sonno; Distress; Ansia; Stress o pensieri negativi; Periodo prolungato di difficoltà personali o lavorative
<b>Durata dei sintomi</b>	Si risolve spontaneamente dopo un riposo o sonno ristoratore	6 a 12 mesi (18.9%) Più di 1 anno (39.2%)

**Tabella 1** Diagnosi differenziale stanchezza versus ME/CFS

professionale e si isola. L'esame clinico obiettivo e i parametri di laboratorio sono nella norma. La richiesta di una rendita d'invalidità viene inizialmente respinta. La paziente viene sottoposta a un'accurata valutazione neurologica che porta alla diagnosi di ME/CFS.

## ME/CFS in medicina di famiglia

Stanchezza e affaticamento sono disturbi comuni (5-21%) in medicina di famiglia [1-3], soprattutto nelle donne adulte (62-75%) con sintomi di lunga durata. La ME/CFS è diagnosticata spesso nei pazienti con Long COVID, aumentando la consapevolezza della malattia nella pratica clinica [4]. Sebbene molti riportino l'affaticamento cronico come motivo di consulto, il sintomo spesso non compare nella cartella clinica del medico. Di conseguenza, la malattia non viene così indagata, registrata né trattata tempestivamente [1,2].

## Fisiopatologia

La fisiopatologia della ME/CFS non è ancora chiarita. Tuttavia, diversi studi evidenziano alterazioni nel sistema immunitario, nel sistema nervoso autonomo, nel metabolismo energetico

e mitocondriale, nel sistema endocrino, nella neurotrasmissione e nel sistema nervoso centrale. La ME/CFS sembra quindi derivare da un'interazione tra fattori immunologici, neurologici, metabolici e ormonali, con una compromissione globale della capacità dell'organismo di mantenere l'omeostasi. Ciò spiega perché i sintomi siano così vari e perché la malattia sia fortemente invalidante [5, 6].

## Stanchezza fisiologica versus ME/CFS

Nel paziente sano, la stanchezza compare dopo uno sforzo fisico o mentale e regredisce con il riposo o con un sonno ristoratore. Nella ME/CFS, lo sforzo fisico o mentale induce uno stato di esaurimento sproporzionato, con persistenza dei sintomi anche dopo riposo o sonno prolungato. Questo fenomeno è noto come malessere post-sforzo (post-exertional malaise) ed è il sintomo cardine della sindrome. (Tabella 1). Nella ME/CFS primaria, i sintomi compaiono in assenza di una malattia causale sottostante. L'affaticamento può essere fisico (stanchezza muscolare, debolezza agli arti), mentale (difficoltà di

Cause di ME/CFS secondaria	
<b>Psicologico</b>	Depressione, ansia. Malattia psicosomatica, distimia
<b>Cardiopulmonare</b>	Insufficienza cardiaca, BPCO, arteriopatia obliterante periferica, angina pectoris atipica,
<b>Disturbi del sonno</b>	Sindrome delle apnee notturne, reflusso gastrico, rinite allergica o vasomotoria
<b>Malattie endocrine</b>	Diabete mellito, ipotiroidismo, insufficienza ipofisaria, ipercalcemia, insufficienza surrenalica, insufficienza renale cronica, scompenso epatico
<b>Malattie infettive</b>	Endocardite, Borreliosi, tubercolosi, mononucleosi, epatite, malattie parassitarie, HIV, CVM, sifilide
<b>Malattie infiammatorie</b>	Artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, fibromialgia, miastenia grave, sclerosi multipla
<b>Trattamenti farmacologici</b>	Sedativi/ipnotici, analgesici, antiipertensivi, antistaminici, antidepressivi, miorilassanti, oppioidi, antibiotici, abuso di sostanze
<b>Malattie tumorali</b>	
<b>Carenze e intossicazioni</b>	Ferro, vitamina B12, malnutrizione proteica
<b>Altro</b>	Insufficienza renale, epatopatia, gravidanza

**Tabella 2** Cause di ME/CFS secondaria

concentrazione, ridotta capacità di attenzione) o cognitivo (problemi di memoria, "brain fog").

I sintomi principali della ME/CFS sono affaticamento debilitante e stanchezza fisica generalizzata (65%), disturbi del sonno (65%), distress psicologico (61%), depressione (24%), affaticamento mentale (16%), debolezza agli arti (8.3), e ansia (9.3%). Oltre la metà dei pazienti (56%) riferisce un legame tra l'insorgenza dei sintomi e situazioni di stress o pensieri ricorrenti, mentre l'82% li associa a un periodo con difficoltà personali o lavorative [2]. Nel 19% degli intervistati, la durata dei sintomi è da 6 a 12 mesi, il 39% riferisce una durata che supera 1 anno. Questo conferma la tendenza alla cronicizzazione. La ME/CFS secondaria si manifesta invece come espressione di sintomi correlati a una patologia sottostante (Tabella 2).

L'International Consensus Criteria [5] definisce la diagnosi e la gravità della ME/CFS come: "Per una diagnosi di ME, la gravità dei sintomi deve comportare una riduzione significativa del

livello di attività premorbosa del paziente: lieve (riduzione dell'attività di circa il 50%), moderata (confinato in casa), grave (costretto a letto), o molto grave (costretto a letto e dipendente)." Uno studio mostra che il 25-29% dei pazienti presenta forme gravi o molto gravi [7]. La gravità dei sintomi può essere valutata con questionari come il Chalder Fatigue Questionnaire, il

Multidimensional Fatigue Inventory e la Fatigue Impact Scale [7]. Un altro studio, con approccio multimodale, ha incluso monitoraggio dei passi, questionario SF-36 ed esame cardiologico: tra questi strumenti, il questionario si è rivelato il più completo e utile [4]. Solo il 22% dei pazienti con ME/CFS lavora part-time, mentre il 53% è disoccupato, con un impatto socioeconomico rilevante in termini di produttività, reddito e costi sanitari e assistenziali [7].

In base alla durata, l'affaticamento si distingue in acuto (<1 mese), prolungato: (1-6 mesi) e cronico (>6 mesi).

### Presa a carico dal medico di famiglia

Le raccomandazioni IOM/NAM-2015 e NICE-2021 utilizzano prevalentemente criteri clinici e funzionali per favorire una diagnosi precoce e un intervento tempestivo [8, 9]. I criteri includono tre sintomi cardinali [8]: affaticamento persistente post-sforzo, disturbi del sonno e deficit cognitivi e/o intolleranza ortostatica (Tabella 3). La valutazione prevede anamnesi completa, esame obiettivo, valutazione psicologica e sociale, e accertamenti per escludere diagnosi alternative in base alla storia clinica e ai sintomi. La malattia comporta una sofferenza psicofisica importante e un

Categoria	Descrizione
<b>Durata</b>	Sintomi presenti da ≥ 6 mesi negli adulti (≥ 3 mesi nei bambini/adolescenti secondo NICE 2021).
<b>Compromissione funzionale</b>	Riduzione sostanziale della capacità di svolgere attività lavorative, scolastiche, sociali o personali rispetto ai livelli pre-malattia.
<b>Sintomi obbligatori</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Affaticamento post-sforzo (PEM post-exertional malaise):</b> peggioramento dei sintomi dopo sforzi fisici, cognitivi o emotivi, con recupero prolungato.</li> <li><b>Sonno non ristoratore</b></li> <li><b>Almeno uno tra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deficit cognitivi ("brain fog", difficoltà di concentrazione, memoria, pensiero rallentato)</li> <li>Intolleranza ortostatica (peggioramento dei sintomi in posizione eretta, miglioramento da sdraiati).</li> </ul> </li> </ol>
<b>Esclusione</b>	I sintomi non devono essere riconducibili a un'altra condizione medica o psichiatrica

**Tabella 3** Criteri diagnostici secondo le linee guida IOM/NAM-2015 e NICE-2021 [8].

impatto rilevante sulla vita professionale e sociale. Non esistono terapie farmacologiche sicure ed efficaci; per questo il trattamento si basa su un approccio multidimensionale e interprofessionale, che coinvolge medico di famiglia e altri specialisti (ergoterapista, fisioterapista, psicologo). L'intervento mira soprattutto a insegnare strategie di gestione dell'energia (energy management) per migliorare la qualità di vita e ridurre il peso dei sintomi [8, 10].

L'impatto della ME/CFS è spesso invalidante ma sottovalutato in ambito assicurativo e previdenziale. La scarsa comprensione della malattia può causare ritardi diagnostici, esclusione dal lavoro, frustrazione e isolamento sociale. Il medico di famiglia ha un ruolo centrale di advocacy, fornendo relazioni cliniche dettagliate, certificati funzionali e favorendo l'accesso a percorsi di reinserimento graduale [8].

### Conclusioni

L'affaticamento cronico è un sintomo molto frequente nelle consultazioni di medicina di famiglia. Tuttavia, la diagnosi di ME/CFS viene posta raramente in modo esplicito. È quindi necessario aumentare la consapevolezza e le conoscenze su questa malattia, al fine di migliorare la capacità diagnostica, favorire una presa a carico interprofessionale dei pazienti, garantire una qualità di vita soddisfacente, e promuovere il reinserimento nel mondo lavorativo e sociale.

### Chronic Fatigue Syndrome: A Challenge in Family Medicine

#### Abstract

Chronic fatigue syndrome, also termed myalgic encephalomyelitis, is a disabling condition that remains underdiagnosed in primary care. We report a 53-year-old woman who developed persistent exhaustion, cognitive impairment, and social withdrawal after postoperative sepsis, leading to

the diagnosis of chronic fatigue syndrome. The condition is characterized by post-exertional worsening of symptoms, unrefreshing sleep, and cognitive dysfunction, with multifactorial pathophysiology involving immune, neurological, metabolic, and endocrine pathways. No curative therapy exists; management relies on multidisciplinary care and energy management strategies. Greater awareness in family medicine is essential for timely diagnosis, advocacy, and social and professional reintegration.

**Keywords:** chronic fatigue syndrome, myalgic encephalomyelitis, primary care

#### Bibliografia

1. Cullen W, Kearney Y, Bury G. Prevalence of fatigue in general practice. *Ir J Med Sci.* 2002;171(1):10-12.
2. Nijrolder I, van der Windt D, de Vries H, van der Horst H. Diagnoses during follow-up of patients presenting with fatigue in primary care. *CMAJ.* 2009;181(10):683-687.
3. Stadje R, Dornieden K, Baum E, Becker A, Biroga T, Bösner S, Haasenritter J, Keunecke C, Viniol A, Donner-Banzhoff N. The differential diagnosis of tiredness: a systematic review. *BMC Fam Pract.* 2016;17(1):147.
4. Vernon SD, Zheng T, Do H, Marconi VC, Jason LA, Singer NG, Natelson BH, Sherif ZA, Bonilla HF, Taylor E, Mullington JM, Ashktorab H, Laiyemo AO, Brim H, Patterson TF, Akintonwa TT, Sekar A, Peluso MJ, Maniar N, Bateman L, Horwitz LI, Hess R; NIH Researching COVID to Enhance Recovery (RECOVER) Consortium. Incidence and prevalence of post-COVID-19 myalgic encephalomyelitis: a report from the observational RECOVER-adult study. *J Gen Intern Med.* 2025;40(5):1085-1094.
5. Carruthers BM, van de Sande MI, De Meirleir KL, Klimas NG, Broderick G, Mitchell T, Staines D, Powles AC, Speight N, Vallings R, Bateman L, Baumgarten-Austrheim B, Bell DS, Carlo-Stella N, Chia J, Darragh A, Jo D, Lewis D, Light AR, Marshall-Gradisnik S, Mena I, Mikovits JA, Miwa K, Murovska M, Pall ML, Stevens S. Myalgic encephalomyelitis: international consensus criteria. *J Intern Med.* 2011;270(4):327-338 (Erratum in: *J Intern Med.* 2017;282(4):353).
6. Missailidis D, Annesley SJ, Fisher PR. Pathological mechanisms underlying myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. *Diagnostics (Basel).* 2019;9(3):80.
7. Park JW, Park BJ, Lee JS, Lee EJ, Ahn YC,

A cura dell'Istituto di medicina di famiglia USI



8. Kingdon C, Lowe A, Shepherd C, Nacul L. What primary care practitioners need to know about the new NICE guideline for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome in adults. *Healthcare (Basel).* 2022;10(12):2438.
9. van Campen CLMC, Rowe PC, Visser FC. Validation of the severity of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome by other measures than history: activity bracelet, cardiopulmonary exercise testing and a validated activity questionnaire: SF-36. *Healthcare (Basel).* 2020;8(3):273.
10. Hersche R, Weise A. Occupational therapy-based energy management education in people with post-COVID-19 condition-related fatigue: results from a focus group discussion. *Occup Ther Int.* 2022;2022:4590154.

#### Affiliazione

Dr.ssa med. Mirjam Rodella Sapia, MPH  
Istituto di medicina di famiglia  
Università della Svizzera Italiana  
6900 Lugano (Svizzera)

Autore corrispondente: Mirjam Rodella Sapia,  
e-mail: mirjam.rodella@usi.ch

#### Dichiarazioni

- Ruolo degli autori nella preparazione del manoscritto: concettualizzazione; preparazione del manoscritto; tabelle e versione finale: RSM.
- Conflitti di interesse: nessuno.
- Fondi e sponsor: nessuno.
- Etica: non necessaria per un articolo di questo tipo.
- Accesso ai dati grezzi: nessun dato grezzo disponibile per questo articolo.