



# Fibromialgia

## perspektywa reumatologa

Ewa Więsik-Szewczyk

Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii,  
Alergologii i Immunologii Klinicznej,  
Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

# Plan

- Fibromialgia: mit czy fakt
- Aspekty kliniczne
- Rekomendacje postępowania
- Doświadczenia własne

# Fibromialgia: mit czy fakt

- 1850 – opis bolesnych punktów uciskowych mięśni u pacjentów z reumatyzmem<sup>1</sup>
- 1904 – opis fibrositis<sup>2</sup>

**Silny ból przy lekkim ucisku + wyczerpanie (fatigue) + zaburzenia snu – brak jakichkolwiek objawów zapalenia miejscowego lub uogólnionego**

- 1938 – 1974 fibrositis = reumatyzm psychogeny<sup>3</sup>
- 1976 – wprowadzenie terminu fibromialgia<sup>4</sup>

1. *Froriep R. London: Henry Renshaw. 1850*

2. *Gowers WR. Br Med. J. 1904; 1:117-121*

3. *EULAR on line course 2016*

4. *Hench PK. Arthritis Rheum 1976; 19:1081-1089*

# Fibromialgia: koszty

Bezpośredni koszt **FMS 5431€** /1 pacjenta vs **2353€** / 1 pacjent z zżsk (2004, Europa)

Roczny koszt opieki FMS 9573 dolarów amerykańskich vs 3291 FMS (-) (2006,USA)

**7440** hospitalizacji, **2,2 miliona** wizyt ambulatoryjnych, **266 000** wizyt SOR (1997,USA)

Pacjent z fibromialgią to 10 wizyt specjalistycznych rocznie, 1 hospitalizacja co 3 lata,

GP 25 wizyt konsultacyjnych, 11 receptowych vs 12 oraz 4,5 w stosunku do grupy kontrolnej FMS (-)

Roczny koszt leczenia pacjentów z FMS

Całkowity to **9 bilionów dolarów/rok** (USA), 1 bilion (Holandia)

**7000 €** pacjent/rok (Francja, Niemcy)

# Fibromialgia: koszty

Tylko

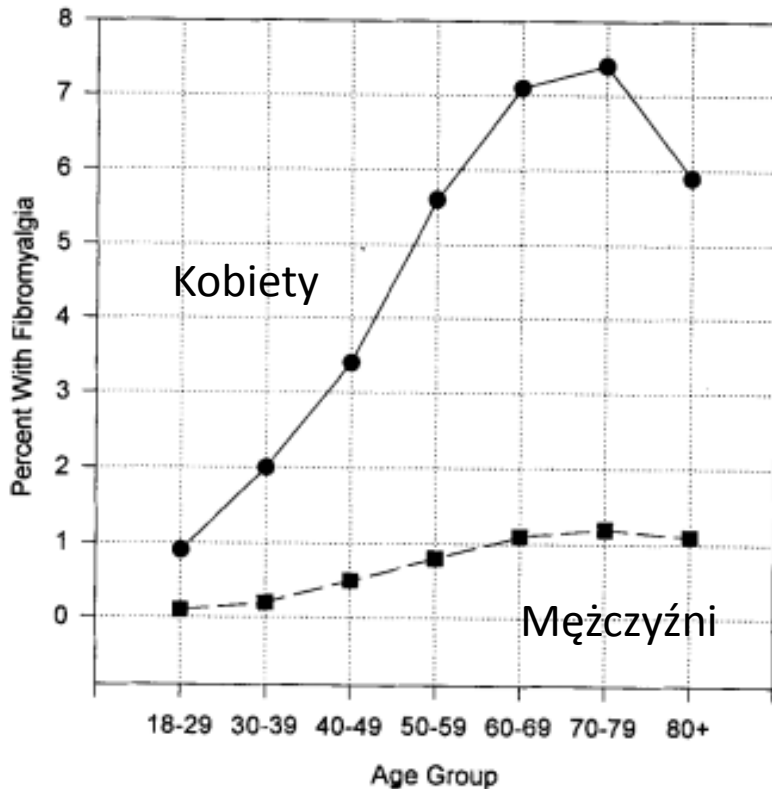
13 wizyt konsultacyjnych po 4 latach od rozpoznania

Postawienie rozpoznania i ukierunkowanie opieki –

to znaczący spadek ilości

wizyt, procedur diagnostycznych i kosztów

# Fibromialgia: epidemiologia



Występowanie 2,7% na świecie  
(0,4-9,3%)  
The Feel study ) Fibromyalgia  
Epidemiology European Large scale  
survey)

Częstość  
7% Francja  
10% Portugalia  
Częściej u kobiet  
K:M 3:1 w populacji ogólnej  
K:M 7:1 w populacji szpitalnej

Występuje w każdym wieku,  
szczyt zachorowalności **to 20-55 rż.**

Pacjenci z fibromialgią stanowią od **10-16 %** pacjentów zgłaszających się na konsultację do Poradni Reumatologicznych

# Fibromialgia: epidemiologia

The European Male Ageing Study (EMAS)

Występowanie FMS w grupie badanych mężczyzn

5-7% Włochy, Wielka Brytania, Belgia, Szwecja

**9–15% POLSKA (ŁÓDŹ), Węgry, Hiszpania, Estonia**

Wysoka częstość w Polsce: skojarzona z czynnikami psychospołecznymi (bezpieczeństwo socjalne i ekonomiczne, stres) oraz gorszym ogólnym stanem zdrowia psychicznym i fizycznym<sup>1 2</sup>

<sup>1</sup>*Mackfarlane J.G et al. ARD 2009; 68:690–695*

<sup>2</sup>*Da Silva JP et al. ARD 2017, on line first Oct 22*

# Persons with chronic widespread pain experience excess mortality: longitudinal results from UK Biobank and meta-analysis.

Umieralność	Liczba badań	MRR <sup>1</sup> (95%CI)	MRR <sup>2</sup> (95%CI)
Ogółem	6	2,43 (2,17-2,72)	1,57 (1,06-2,33)
Przyczyny sercowo-naczyniowe	5	3,24 (2,55-4,11)	1,63 (0,98-2,70)
Choroby układu oddechowego	3	5,66 (4,00-8,03)	1,70 (0,45-6,65)
Nowotwory	5	1,73 (1,46-2,05)	1,51 (1,06-2,13)

<sup>1</sup> MRR skorygowane względem wieku i płci

<sup>2</sup> MRR skorygowane aktywności fizycznej, wysokiego BMI, nawyków żywieniowych, palenia

*Macfarlane GJ et al. Ann Rheum Dis 2017;76: 1815-1822*



# Fibromialgia: mit czy fakt

*„Istnieć to być postrzeganym (esse est percipi).”*

*George Berkeley*

# Plan

- Fibromialgia: mit czy fakt
- **Aspekty kliniczne**
- Rekomendacje postępowania
- Doświadczenia własne

# Fibromialgia: objawy

## ***Ból***

Uogólniony (całego człowieka, straszny)

Zbijające się mięśnie

Nasilenie po wysiłku

Brak czynników wywołujących

Nic nie pomaga

Allodynia i hyperalgezia

W wywiadzie zespoły bólu regionalnego

Uniemożliwiający wykonywanie codziennych czynności zawodowych i domowych

Dysproporcja w ogólnym stanie zdrowia mierzalnym obiektywnie

# Fibromialgia: objawy

## ***Wyczerpanie (Fatigue) (90% chorych)***

Zmęczenie nieproporcjonalne do wysiłku

Może przebiegać w formie ataków uniemożliwiających aktywność

Jest niezależne od bólu

Nie zmniejsza się po wypoczynku i śnie

# Fibromialgia: objawy

## ***Zaburzenia snu (70%)***

Trudności z zasypianiem

Wielokrotne przebudzenia w nocy

Polisomnograficznie: zaburzenia snu głębokiego

U 20-40% współtowarzyszący zespół niespokojnych nóg

# Fibromialgia: objawy

## ***Zespoły lękowe > obniżenie nastroju***

70% chorych, hospitalizowanych w przebiegu FMS,  
30% ambulatoryjnych

Zaburzenia poznawcze, bycie we mgle

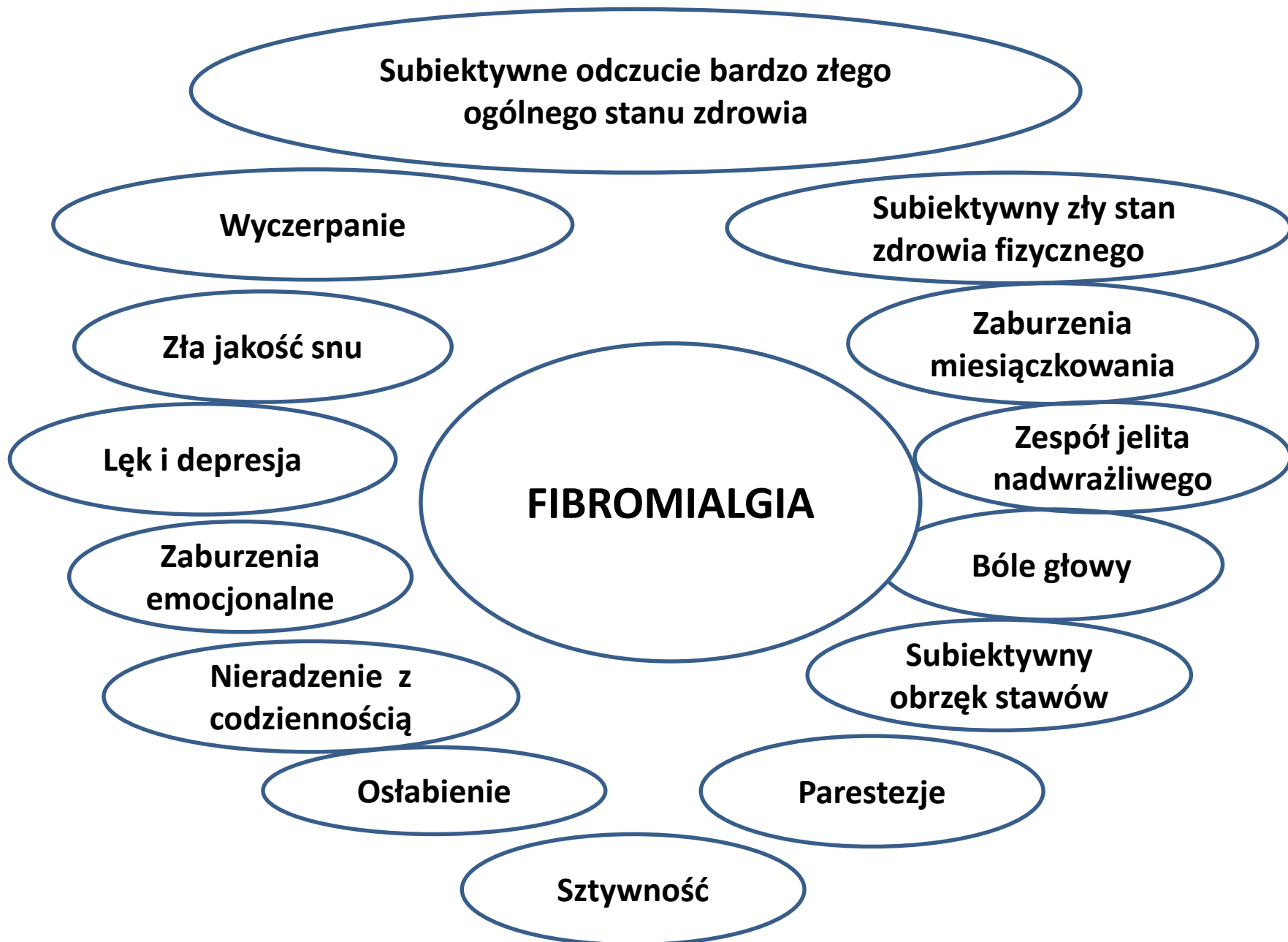
Zaburzenia pamięci, szczególnie świeżej

Zaburzenia koncentracji

Niemożność rozwiązywania problemów

Różny czas trwania, okresy zaostrzeń i „ataków”

Generuje frustrację i pogłębia depresję,  
u chorych aktywnych zawodowo



**Subiektywne odczucie bardzo złego ogólnego stanu zdrowia**

**Wyczerpanie**

**Zła jakość snu**

**Lęk i depresja**

**Zaburzenia emocjonalne**

**Nieradzenie z codziennością**

**Osłabienie**

**Sztywność**

**Subiektywny zły stan zdrowia fizycznego**

**Zaburzenia mięśniakowania**

**Zespół jelita nadwrażliwego**

**Bóle głowy**

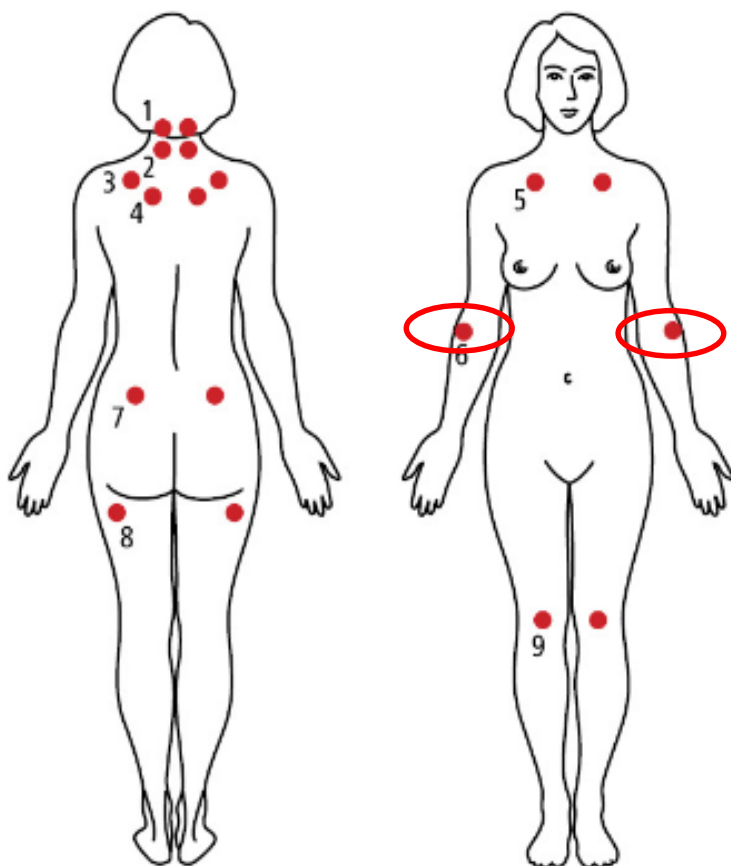
**Subiektywny obrzęk stawów**

**Parestezje**

**FIBROMIALGIA**

# Fibromialgia Kryteria klasyfikacyjne

## ACR 1990



- 1 – przyczep mięśni podpotylicznych
- 2 – przestrzeń między wyrostkami poprzecznymi C5–C7
- 3 – górny brzeg mięśnia czworobocznego w połowie długości
- 4 – przyczep mięśnia nadgrzebieniowego w okolicy przyśrodkowego brzegu łopatki
- 5 – połączenie chrzęstno-kostne drugiego żebra
- 6 – 2 cm dystalnie od nadkłytkia bocznego kości ramiennej
- 7 – górny boczny kwadrant pośladka
- 8 – tylna powierzchnia krętarza większego
- 9 – kłykiec przyśrodkowy kości udowej

**Bolesność (nie tkliwość)** punktów uciskowych 11/18 poddanych sile ucisku <4 kg



# Fibromialgia: kryteria diagnostyczne ACR i EULAR 2010<sup>1</sup>/2016<sup>2</sup>

1. Wskaźnik rozległości bólu (wiedspread pain index- WPI)  
Oraz Wskaźnik nasilenia objawów (symptom severity –SS)  
WPI  $\geq 7$  i SS  $\geq 5$  albo WPI  $\geq 3$  (4-6) i SS  $\geq 9$

Ból obecny jest w 4 z 5 regionów ciała  
(z wyłączeniem powłok brzucha i twarzy)

2. Utrzymywanie się objawów o podobnym nasileniu > 3  
miesiące

3. Nie ma innej choroby, która mogłaby być przyczyną bólu  
Nie wyklucza innych chorób współistniejących (różnicowanie)

1. Wolfe F. et al. *Arthr Care Res.* 2010;62: 600-610

2. Wolfe F et al. *Semin Arthr. Rheum.* 2016

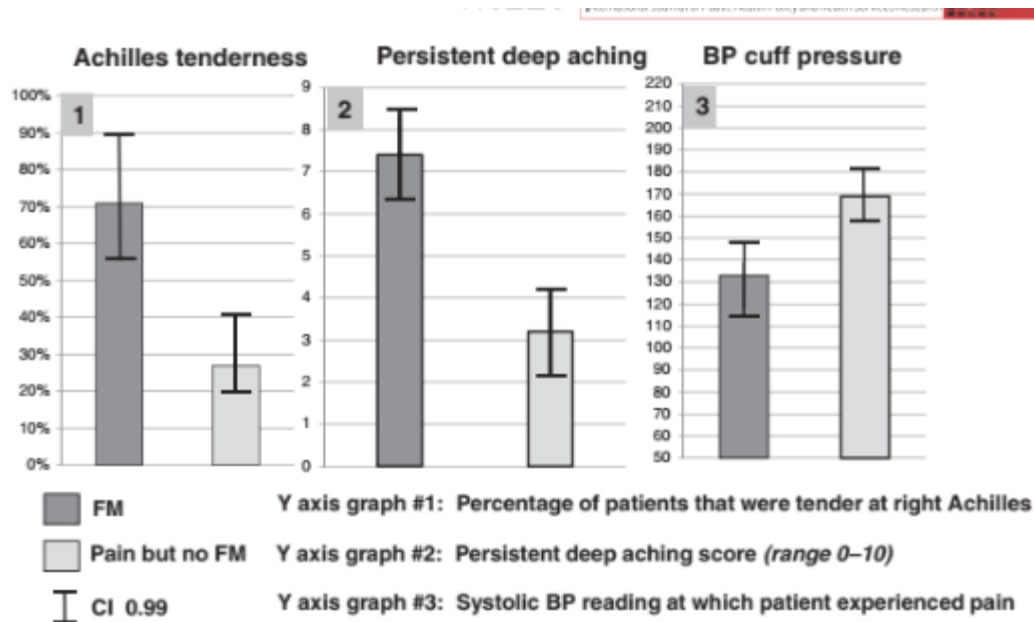
# Fibromialgia Kryteria diagnostyczne ACR/EULAR 2010

Wskaźnik rozległości bólu (wiedspred pain index- WPI) (przedział 0-19)			
Obręcz barkowa lewa	Biodro lewe (pośladek,krętarz)	Żuchwa strona lewa	Plecy, część górna Plecy, część dolna
Obręcz barkowa prawa	Biodro lewe (pośladek,krętarz) Udo lewe	Żuchwa strona prawa	Szyja
Ramię lewe	Udo prawe	Klatka piersiowa	
Ramię prawe	Podudzie lewe	Brzuch	
Przedramię lewe	Podudzie prawe		
Przedramię prawe			

# Fibromialgia Kryteria diagnostyczne ACR/EULAR 2010

Wskaźnik nasilenia objawów (symptom severity –SS) (przedział 0-12)			
Zmęczenie	Sen niedający odpoczynku	Zaburzenia czynności poznawczych	
W/w (0-3 nie ma, łagodne, umiarkowane, ciężkie)			
Objawy somatyczne (0-3 brak objawów, liczba niewielka, umiarkowana, duża)			
<b>Oslabienie i bóle mięśni, mrowienie, drętwienie, bóle głowy, zawroty głowy, zaburzenia widzenia, utrata lub zmiana smaku, drgawki, zaburzenia pamięci</b>			
Suchość w ustach, suche oczy, objaw Raynauda, owrzodzenia w jamie ustnej, nadwrażliwość na słońce, łysienie			
Ból w klatce piersiowej, zaparcia, biegunki, świszczący oddech, potliwość, brak łaknienia, wymioty, nudności, częste oddawanie moczu, bóle brzucha, gorączka ....			

# A simple screening test to recognize fibromyalgia in primary care patients with chronic pain



Grupa badana:  
160 chorych  
52 FMS  
180 ból przewlekły innego typu  
Ocena: ból pod wpływem ucisku w 10 pkt  
Ocena bólu podczas mierzenia RR za pomocą mankietu

Użyteczne w badaniu jako test przesiewowy (1 min)  
Ból uciskowy ścięgna Achillesa (4 kg/4s)

Pozytywna odpowiedź na pytanie o ból głęboki (7,4 FMS/ 3,2 Ból przewlekły (FMS -)

**1 pytanie: Doświadczam uczucie głębokiego bólu w większości obszarów mojego ciała (0-10)**

# Fibromialgia rozpoznanie

- Moje życie jest ruiną
- Pani/pan jest moją ostatnią deską ratunku
- Segregator (lub kilka) prawidłowych  
lub  
nieistotnych klinicznie wyników badań





# Fibromialgia: diagnostyka

## Wywiad + badanie przedmiotowe

Morfologia z rozmazem, podstawowa biochemia, OB. oraz CRP, hormony tarczycy

~~Czynnik reumatoidalny  
Przeciwciała przeciwjądrowe  
Testy wirusologiczne, szczególnie CMV oraz EBV  
Badania w kierunku boreliozy~~

Polimialgia reumatyczna  
UCHTŁ  
RZS  
Spondyloartropatie  
Niedoczynność/nadczynność  
tarczycy



# Fibromialgia: rokowanie

Choroba przewlekła

Brak zmian w stanie zdrowia pacjentów w ciągu 6-8 lat obserwacji

25% pacjentów otrzymuje różne typy świadczeń rentowych

Bardzo niska jakość życia

Negatywne postrzeganie siebie i choroby sprzyja nadużywaniu leków i alkoholu

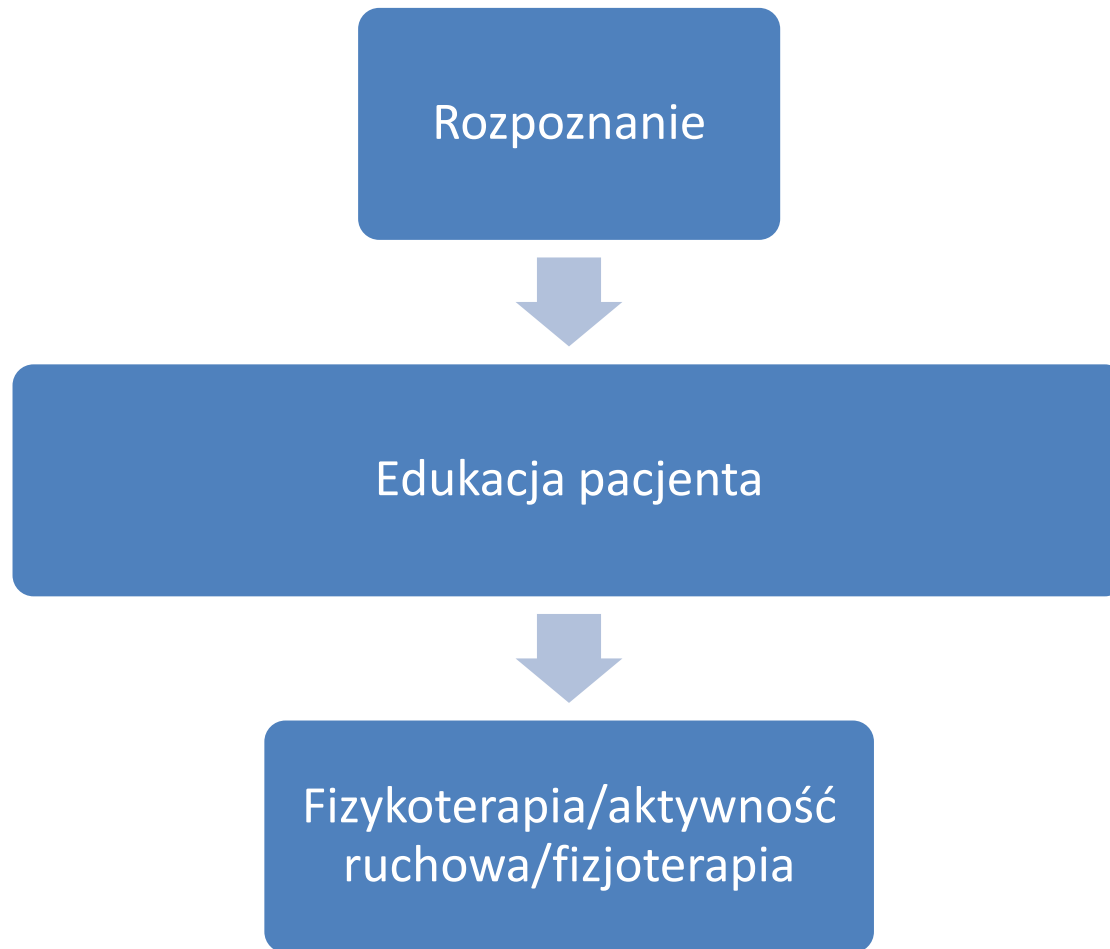
# Plan

- Fibromialgia: mit czy fakt
- Aspekty kliniczne
- **Rekomendacje postępowania**
- Doświadczenia własne





# Rekomendacje EULAR 2016



## Dalsza Indywidualizacja postępowania

Zależne od bólu  
Depresja/lęk  
Bierność

Silny ból/  
Zaburzenia snu

Unieruchomienie/  
Zwolnienie

Pomoc psychologiczna

Farmakoterapia

Wielokierunkowy  
program rehabilitacji

Terapia behawioralna

Farmakoterapia depresji

### **BÓL**

Duloxetyna

Pregabalina

Tramadol

### **Zaburzenia snu**

Małe dawki amitryptyliny

Cyklobenzaprina

Pregabalina na noc

***WHO states that "exercise ... is a sub-category of physical activity that is planned, structured, repetitive, and aims to improve or maintain one or more components of physical fitness" ([WHO 2015](#))***

Zaplanowane

Usystematyzowane

Powtarzalne

W praktyce efekt po co najmniej 3 miesiącach systematycznego działania

Preferowane w FMS: to co aktywizuje/przekierowuje uwagę/  
nie jest związane z ocenianiem

Interwencje nefarmakologiczne	Ia, A
Aerobik ćwiczenia wzmacniające	Silne tak
Terapie behawioralne	Słabe tak
Skojarzenie interwencji	Słabe tak
Określone zabiegi fizjoterapii: akupunktura, zabiegi wodne, SPA	Słabe tak
Medytacja w ruchu quigong, joga, tai chi oraz redukcja stresu oparta na uważności	Słabe tak
Biofeedback (biologiczne sprzężenie zwrotne)	Słabe nie
Kapsaicyna	Słabe nie
Masaże	Słabe nie
Hipnoza	Słabe nie
Kręgarstwo	Zdecydowane nie



## Postępowanie farmakologiczne

Cyklobenzapryna	Słabe tak
Amitryptylina w małych dawkach (25 mg/d)	Słabe tak
Tramadol (z paracetamolem)	Słabe tak
Pregabalina Gabapentyna	Słabe tak Tylko w projektach badawczych
Inhibitory wychwytu zwrotnego noradrenaliny i serotoniny Duloksetyna oraz milnacipran	Słabe tak
Inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny	Słabe nie
Hydroksymaślan sodu (Xyrem)	Zdecydowanie nie
NLPZ	Słabe nie
Hormon wzrostu	Zdecydowanie nie
Inhibitory MAO	Słabe nie
Glikokortykosteroidy	Zdecydowane nie

# Plan

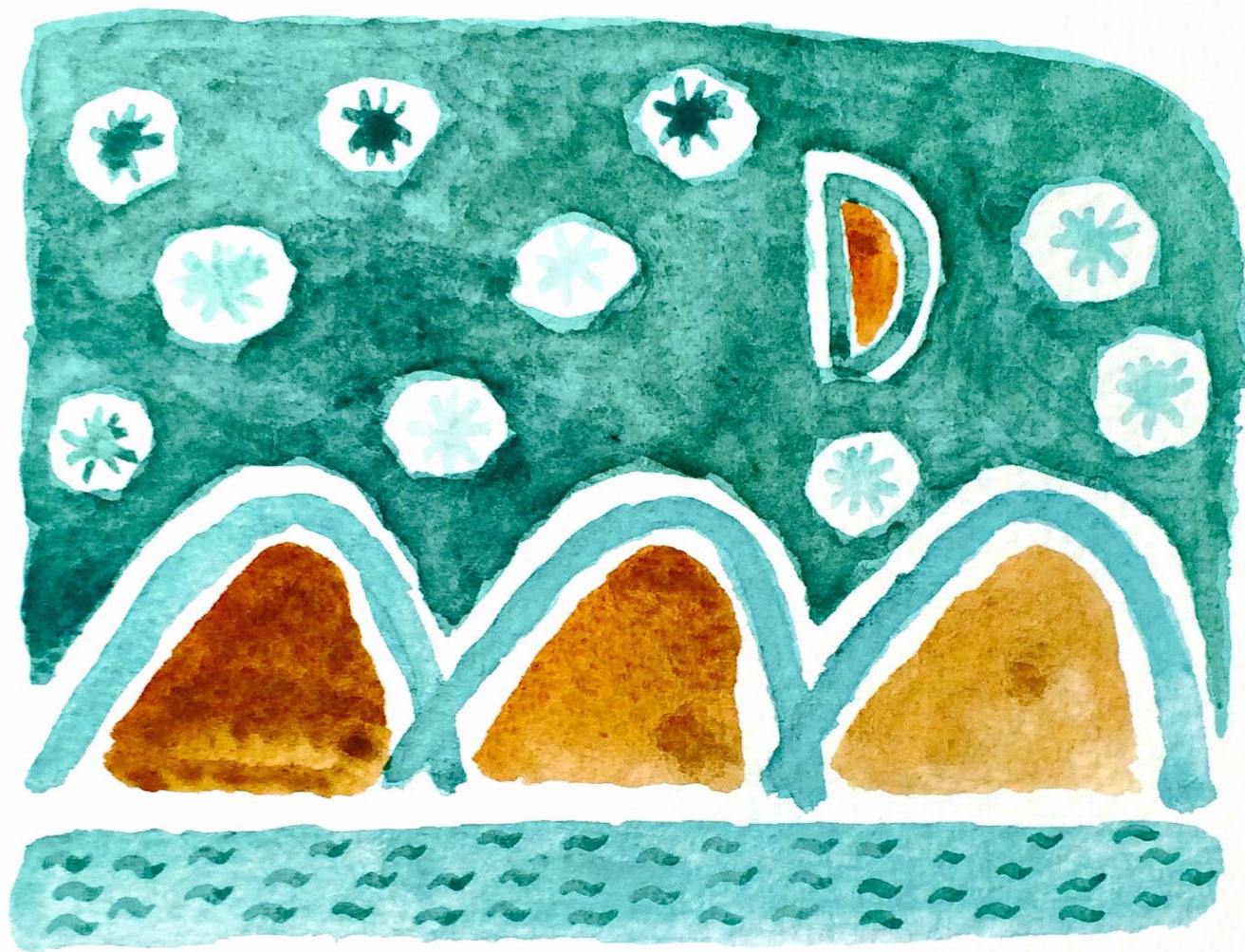
- Fibromialgia: mit czy fakt
- Aspekty kliniczne
- Rekomendacje postępowania
- **Doświadczenie własne**

# Doświadczenie własne

1. Akceptacja rozpoznania (lekarz/pacjent)
  - przygotowanie na brak sukcesu terapeutycznego
2. Być bardziej jak doradca – kontrakt:
  - aktywne szukanie rozwiązań po stronie pacjenta
3. Wydobyć z bezradności i bezsilności
  - Ograniczenie liczby wizyt- max 3/12 mies.

# Podsumowanie: Pułapki

1. Potraktowanie pacjenta z fibromialgią jako zdrowego natręta
2. Zbyt rozległa diagnostyka
3. Nierealne cele terapeutyczne



W górę serca! \*

Wł. Grzyński.