

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ФИБРОМИЈАЛГИЈА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третман при фибромијалгија.

Член 2

Начинот на третман на фибромијалгијата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на фибромијалгијата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8884/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ФИБРОМИЈАЛГИЈА

МЗД Упатство
02.12.2010

- Основни податоци
- Критериуми за фибромијалгија на Американскиот колеџ за ревматологија
- Додатни симптоми и типични особености
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Дијагнозата на фибромијалгија треба да се воспостави за да се диференцира од други нарушувања кои треба да се третираат посебно, на пр. инфламаторни ревматски нарушувања, хипотироидизам и симптоми на менопауза.
- Треба да се оценуваат кај пациентот лажни предрасуди и идеи за причините на симптомите.
- Треба да се испитаат факторите кои ги влошуваат симптомите.
- Сите пациенти треба да имаат индивидуален план на третман.
- Треба да се поттикнува физичка активност, бидејќи добрата мускулна сила и издржливост ги намалува симптомите на фибромијалгија (ннд-А).

КРИТЕРИУМИ ЗА ФИБРОМИЈАЛГИЈА НА АМЕРИКАНСКИОТ КОЛЕЏ ЗА РЕВМАТОЛОГИЈА

- Анамнеза за распространета болка.
 - Болка во двете страни на телото.
 - Над и под струкот.
- Болка на дигитална палпација кај најмалку 11 од следните 18 осетливи точки (секоја страна се смета одвоено).
 - Субокципитални мускулни инсерции.
 - Антериорни аспекти на интертрансверзалните простори помеѓу C5 и C7.
 - Почетоци на m. supraspinatus над скапуларната спина.
 - Средна точка на горната граница на m. Trapezius.
 - Втора костохондрална врска.
 - 2 cm дистално од латералниот епикондил.
 - Горни надворешни квадранти на задникот при антериорниот превој на мускулот.
 - Од задната страна на проминенцијата на големиот трохантер.
 - Медијалното масно перниче на коленото проксимално на линијата на зглобот.
- Формирана е работна група, назначена од страна на АЦР, која има објавено алтернативни "дијагностички критериуми" за фибромијалгија (2) кои се комплементарни со критериумите, наведени погоре. Новите критериуми се подобри во однос на ментални проблеми, спиење кое не одмора и широк спектар на соматски симптоми, типични за пациентите со фибромијалгија.

ДОПОЛНИТЕЛНИ СИМПТОМИ И ТИПИЧНИ ОСОБЕНОСТИ

- Замор во текот на денот.
- Сон кој не одмора (будења од спиење).
- Општа осетливост на допир поради намален праг на болка.
- Психосоматски симптоми кои опфаќаат разнo потекло (синдром на иритирани црева, често празнење, срцеви симптоми, гинеколошки проблеми).
- Невролошки симптоми (утрнатост, чувство на боцкање, на затегнатост, главоболка).
- Ментални нарушувања (депресија, анксиозност, јака депресија е ретка).
- Когнитивни проблеми (неспособност да се концентрира, тешкотии при учење на нови работи).
- Субјективно чувство на оток.
- 30-50% од пациентите имаат зглобен хипермотилитет.
- Тенденција на црвенило (erythema fugax) која е ограничена на горниот дел на телото, а од друга страна, ладни екстремитети се премногу присутни кај овие пациенти.
- Симптомите може да варираат со промени на времето и степенот на анксиозност и стрес.
- Фибромијалгијата не е заболување со посебен ентитет, туку повеќе комбинација на симптоми и наоди кои може да се развијат со разни механизми.
- Пациентите со фибромијалгија обично реагираат на стрес на исклучителен начин кој може да ги избличува системите за пренос на болка.

ТРЕТМАН

- Раната дијагноза, избегнувањето на несоодветни испитувања и биопсихосоцијалниот пристап се основни во третманот.
- Да се коригираат погрешните предрасуди на пациентот за болка и замор и стравувањата во врска со нивните ефекти врз функционалната способност на паиентот.
- Целта на нефармаколошката терапија е да се подобри функционалната способност и квалитетот на животот на пациентот.
 - Вежбањето ги намалува симптомите (ннд-Б). Аеробниот капацитет треба да се подобри со физичко вежбање (пешачење, возење велосипед, скијање или пливање), освен ако проблемите во вратот и рамената регија не пречат во овие активности (ннд-Б).
 - Треба да се воспостави личен програм на тренинг (ннд-Ц).
 - Спиенето треба да се подобри со елиминирање на фактори кои попречуваат (кафе, алкохол, бучава и стрес).
- Целта на фармаколошката терапија е да ги намали симптомите.
 - Мали дози на амитриптилин од 10 до 50 mg треба да се земат пред да започне ноќта, што се покажа како ефикасно во неколку рандомизирани студии (ннд-Б). Ефектот обично се покажува по една до две недели, но можните негативни ефекти можат да се појават веднаш, така што пациентот треба да се охрабрува да продолжи со земање на лекови.
 - Антиинфламаторни лекови, како што се нестероидните антиинфламаторни лекови (НСАИЛ), аналгетици, мускулни релаксанти и антидепресивни лекови кои се базираат на основа на селективна реасорпција, инхибиција на серотонин или инхибиција на моноамин оксидаза од поновите не се ефикасни кај болката, предизвикана од фибромијалгија.
 - Дулоксетин (ннд-А) и милнаципран (1) кои ја инхибираат реасорпцијата и на серотонинот и на норадреналинот и прегабалин (ннд-А) биле лиценцирани од страна на FDA за третман на фибромијалгијата.
- Кај најпроблематични случаи, најдобри резултати се постигнуваат со употреба на современ мултидисциплинарен програм на рехабилитација (ннд-Д).

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Литература1.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Gendreau RM, Thorn MD, Gendreau JF, Kranzler JD, Ribeiro S, Gracely RH, Williams DA, Mease PJ, McLean SA, Clauw DJ. Efficacy of milnacipran in patients with fibromyalgia. *J Rheumatol* 2005 Oct; 32(10):1975-85. **PubMed**.
2. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, Russell AS, Russell IJ, Winfield JB, Yunus MB. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010 May; 62(5):600-10. **PubMed**

Authors:

Pekka Hannonen,

Article ID: ebm00395 (020.082)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 02.12.2010 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до декември 2014 г.**