

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ФИБРОМИАЛГИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при фибромиалгија.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при фибромиалгија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при фибромиалгија 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при фибромијалгија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13)..

Член 5

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

Бр. 17-2407/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ФИБРОМИАЛГИЈА

МЗД Упатство
02.12.2010

- Основни податоци
- Критериуми за фибромиалгија на Американскиот Колеџ за Ревматологија
- Додатни симптоми и типични особености
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Дијагнозата на фибромиалгија треба да се воспостави за да се диференцира од други пореметувања кои треба да се третираат поспецифично на пр. инфламаторни ревматски пореметувања, 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 фибромиалгија (ннд-А).

КРИТЕРИУМИ ЗА ФИБРОМИАЛГИЈА НА АМЕРИКАНСКИОТ КОЛЕЏ ЗА РЕВМАТОЛОГИЈА(АКР)

- 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 антериориот 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 АКР која има објавено алтернативни "дијагностички критериуми" за фибромијалгија 2 кои се комплементарни со критериумите наведени погоре. Палпација на болните точки како класификациони критериум е испуштена. Наместо тоа, новите критериуми се подобри во однос на ментални проблеми, спиење кое не одмара и широк спектар на соматски симптоми типични за пациенти со фибромиалгија. Новиот „дијагностички критериум” овозможи само-дијагностицирање.

ДОПОЛНИТЕЛНИ СИМПТОМИ И ТИПИЧНИ ОСОБЕНОСТИ

- Замор во текот на денот
- Сон кој не одмара (немирен сон)
- Општа осетливост на допир поради намален праг на болка
- Психосоматски симптоми кои опфаќаат разнo потекло (синдром на иритабилно дебело црево, често мокрење, срцеви симптоми, гинеколошки проблеми)
- Невролошки симптоми (утрнатост, чувство на боцкање, на затегнатост, главоболка)
- Ментални пореметувања (депресија, анксиозност, тешка депресија е ретка)
- Когнитивни проблема (неспособност да се концентрира, потешкотии 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 од наворешни (на пример промени на временските услови различни нарушувања) и внатрешни(стрес) фактори.
- Фибромиалгијата не е заболување со посебен ентитет, туку повеќе комбинација на симптоми и наоди..

ТРЕТМАН

- Раната дијагноза, доверлив однос лекар-пациент, избегнување на несоодветни испитувања и биопсихосоцијалниот пристап се основни во третманот.
- Обидите се да се корегираат погрешните предрасуди на пациентот за болка и замор и стравувањата во врска со нивните ефекти врз функционалната способност на паиентот.
- Целта на не-фармаколошките терапии 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(ннд=Б) (пешачење, возење точак, 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 10-50 mg треба да се земат пред да започне ноќта, што се покажа како ефикасно во неколку рандомизирани студии.(ннд=Б) Ефектот обично се покажува после 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.
 - Анти-инфламаторни лекови како што се нестероидните антиинфламаторни лекови (НСАИЛ), аналгетици, мускулни релаксанти и антидепресивни лекови кои се базираат на основа на селективна реапсорптивна(reuptake) инхибиција на серотонин или инхибиција на моноамин оксидаза од поновите не се ефикасни кај болката предизвикана од фибромиалгија.
 - Дулоксетин (ннд=Б) и милнаципран (ннд=Б) 1 кои ја инхибираат реапсорпцијата и на серотонинот и на норадреналинот, и прегабалин (ннд=А) биле лиценцирани од страна на FDA за третман на фибромиалгија.
- Кај најпроблематични случаи најдобри резултати се постигнуваат со употреба на современ мултидисциплинарен програм на рехабилитација (ннд=Д).

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)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 19.6.2013. www.ebm-guidelines.com**
2. Упатството е ажурирано до 2014 г.
3. Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.
4. Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.

Упатството го ажурирал: Слободан Ристовски

Координатор: Проф. Д-р К. Зафировска