

# Je fibromyalgie neurologické onemocnění?

Štefan Alušík

Katedra vnitřního lékařství IPVZ, Praha

V článku autor referuje o novinkách u fibromyalgie jak z hlediska patofyziologie a diagnostiky, tak z hlediska hodnocení klinické manifestace i léčby. Za největší změnu lze pokládat současnou interpretaci patofyziologických mechanismů v mozku (nociplastická bolest), které jsou příčinou klinické manifestace příznaků, zejména rozsáhlých bolestí svalů a vazů. V klinické diagnostice bylo největší změnou opuštění vyšetřování tzv. citlivých bodů a použití novějších diagnostických kritérií. V medikamentózní léčbě se věnujeme zejména použití pregabalínu, duloxetinu a milnacipranu, jejich optimálnímu dávkování a nežádoucím účinkům. Mnoho významných odborníků se domnívá, že fibromyalgie patří do rukou neurologů, a to nejen mechanismem vzniku, ale i používanými léky.

**Klíčová slova:** fibromyalgie, nociplastická bolest, pregabalin, duloxetin, milnacipran.

## Is fibromyalgia a neurological disorder?

The article discusses new developments in fibromyalgia disease in terms of diagnosis, evaluation of clinical manifestation and treatment. The most important change is the elucidation of the pathophysiological mechanisms in the brain (nociplastic pain) that underlie the clinical manifestation of the symptoms, especially the widespread muscle and ligament pain. In clinical diagnosis, the biggest change has been the abandonment of the investigation of the so-called tender points and the use of newer diagnostic criteria. In drug therapy, we are particularly concerned with the use of pregabalin, duloxetine and milnacipran, their optimal dosage and side effects. Many eminent experts believe that the disease belongs in the hands of neurologists, not only in terms of the mechanism of origin, but also in terms of the treatment used, neurologists are best qualified to do so.

**Key words:** fibromyalgia, nociplastic pain, pregabalin, duloxetine, milnacipran.

Fibromyalgie je onemocnění spojené s kontroverzními otázkami, které se týkají její povahy, definice, patogeneze, diagnózy i léčby (1, 2). O pacienty s tímto onemocněním pečují celá řada různých odborníků (revmatologové, praktičtí lékaři, neurologové, psychiatři, rehabilitační pracovníci, specialisté na léčbu bolesti atd.) a většina oborů má své doporučené postupy a nemoc popisují ze svého pohledu. Onemocnění je charakterizované v klinickém obraze zejména bolestí a ztuhlostí svalů a vazů, chronickou únavou, poruchou spánku a řadou dalších potíží. Podle doporučených postupů revmatologů z roku 1990 byla fibromyalgie uznána jako samostatná klinická jednotka (oficiálně podle WHO od roku 1994). I v této klasifikaci však používá WHO termín „porucha“ (disorder), používaný u psychiatrických onemocnění, místo obvyklých termínů „nemoc“ a „onemocnění“ (disease a illness).

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-10) měla kód (M79.7). Přesto však velká část autorů nadále používala termín fibromyalgia

syndrom. V nejnovějším vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) fibromyalgie již nemá samostatný kód, což vyvolalo pobouření u klinických pracovníků, zejména revmatologů. Místo toho je zařazena jako „diagnóza třetího stupně“ do skupiny MG 30.01 – chronická rozšířená bolest, která je podskupinou chronické primární bolesti, tj. z klinického pohledu již ani ne syndrom, ale symptom. Kromě toho byla nemoc vyřazena ze skupiny „Nemoci muskuloskeletálního systému a pojivových tkání“, čímž již by neměla patřit do kompetence revmatologů. Právě ti však mají u nás s onemocněním největší zkušenosti. Naopak odborníci na bolest si tuto novou klasifikaci pochvalují, že „zohledňuje pohled na bolest jako na samostatný zdravotní stav i jako na příznak, který je sekundárním projevem základního onemocnění“.

Název fibromyalgia se používá až od roku 1976. Do té doby se používal termín fibrositida, který navrhl William Govers již v roce 1904 (3). Odborníci pokládají za správnější až použití termínu fibrositida