

Grahamem (4) v roce 1953 pro bolestivý syndrom s nepřítomností jiného specifického organického onemocnění, což lépe vystihuje charakteristiku fibromyalgie. Na detaily o historických podrobnostech a významných milnících odkazujeme na práci Inaniciho a kol. (5).

Epidemiologie

Odhadovaná prevalence onemocnění v populaci je 2–3 % a zvyšuje se s věkem. Pro porovnání – nejčastější zánětlivé revmatické onemocnění – revmatoidní artritida – má prevalenci od 0,24 do 1 %. Fibromyalgie postihuje častěji ženy a poměr ženy/muži je kolem 7 : 1. Ve Francii byla prevalence onemocnění 1,4 % a 1,6 % (6, 7), v Německu 3,2 % a 2,1 % (8, 9) a ve Španělsku 2,4 % (10). Celková odhadovaná prevalence fibromyalgie v pěti evropských zemích byla 4,7 a 2,9 % (11). Prevalence onemocnění v USA se pohybovala nejčastěji kolem 2 %, v jedné práci byla prevalence dokonce jen 1,75 % (12).

Patofyziologie

Patofyziologie fibromyalgie je složitá a multifaktoriální a je předmětem náročných diskuzí (13, 14). Vzhledem k tomu, že fibromyalgie je onemocnění definované výhradně příznaky, přetrvávají dodnes pochybnosti, zda se jedná o skutečný klinický stav. Jedním z nejdůležitějších důkazů svědčících ve prospěch její identity jako nemoci byly snímky mozku (funkční MRI), které ukazovaly nejen zvýšenou neuronální excitaci a zesílení signálů bolesti (15), ale i strukturální změny v mozku v oblastech regulujících bolest (16). Současná převládající teorie považuje fibromyalgii za syndrom centrální senzitivizace definovaný jako zesílení nervové signalizace v centrálním nervovém systému, které vyvolává přecitlivělost na bolest (17). Skupina odborníků Mezinárodní asociace pro studium bolesti nedávno navrhla „nociplastickou bolest“ jako třetí mechanismus generující bolest (jiný než nociceptivní nebo neuropatická bolest), který vysvětluje patogenezi fibromyalgie a podobných onemocnění. Koncept nociplastické bolesti má za cíl mechanisticky vysvětlit centrální senzitivizaci. Mezi odborníky to vyvolalo bouřlivou diskuzi. Odpůrci argumentovali, že paradigma centralizované nociplastické bolesti nebere v úvahu kumulativní důkazy, které naznačují, že fibromyalgie je syndrom neuropatické bolesti vyvolané stresem (18). Jiní zase obhajovali nový název (19) a další naopak pokládali třetí mechanismus za zbytečný (20, 21). Faktem je, že v současné době je fibromyalgie považována za poruchu regulace bolesti, která je částečně způsobena zvýšenou generalizovanou citlivostí na bolest, jež vzniká patologickým zpracováním nociceptivních podnětů (22). Podílí se na tom centrální a periferní senzitivizace nociceptivních systémů a dysfunkce osy hypothalamus-hypofýza-nadledviny. Výzkumníci v této problematice upřednostňují spíše termín „centrální zesílení sensorických vstupů“ než centrální senzitivizace. Populárně se to připodobňuje alergické reakci, kdy imunitní systém také zesíleně reaguje na nějaký alergen. V současnosti neexistuje žádný laboratorní marker, který by odlišil nociplastickou bolest od jiných typů bolestí. Zajímavý je i názor, že termín tzv. „long COVID“ by měl být nahrazen názvem „fibromyalgia-like“ postkovidový syndrom (23).

Klinické projevy

Mezi nejčastější projevy fibromyalgie patří zejména chronická bolest svalů a vazů, ztuhlost, únava, poruchy spánku a poškození kognitivních funkcí. Bolest je popisována jako tupá, která trvá minimálně 3 měsíce. Bolest u fibromyalgie je rozsáhlá, to znamená, že se musí vyskytovat na obou stranách těla, a to nad i pod pasem.

Pocit únavy je velmi častý, pacient ho má často už od rána po probuzení. I když spí zdánlivě dostatečně dlouhou dobu, spánek je často přerušován např. bolestí nebo i jinými poruchami, jako jsou např. spánková apnoe nebo syndrom neklidných nohou. Někteří pacienti popisují únavu až jako pocit naprostého vyčerpání.

Mohou se vyskytovat i poruchy kognitivních funkcí (paměť, pozornost, prostorová orientace, myšlení, řeč atd.). Obvykle se označuje jako „fibro fog“ – fibromlha. U pacientů s fibromyalgií se častěji vyskytují bolesti hlavy, syndrom dráždivého tračníku, deprese, závratě, nemotornost a další. Pacienti s fibromyalgií jsou obzvláště náchylní k sebevraždám, což je důvodem k preventivnímu vyšetření jejich duševního zdraví (24).

Přesto, že v klinickém obrazu dominují bolesti ve svalech, šlachách a vazech, v těchto strukturách nebyly prokázány žádné známky zánětu ani jiné patologie. Naopak, u pacientů s fibromyalgií byly prokázány změny (redukce) v šedé hmotě mozku (25). Z klinického hlediska průběh nemoci není progresivní.

Diagnostika

V současnosti nemáme žádný specifický test pro toto onemocnění. V roce 1990 vypracovala Americká revmatologická společnost diagnostická kritéria založená na vyšetřování 19 tzv. citlivých bodů (tlak 4 kg/cm²) (26), od r. 2016 byl jejich počet snížen na 15. Ukázalo se, že toto vyšetření je z diagnostického hlediska nepřínosné. Každý lékař vyšetřuje pacienta jinou silou, kromě toho pacient s fibromyalgií jeden den může mít body citlivé a druhý už ne apod. Dřívější kritéria, která kladla důraz na citlivé body, také nebrala v úvahu další chronické příznaky, které se u mnoha pacientů s fibromyalgií objevují, včetně potíží se spánkem, únavu, pocit, že ráno po spánku nejsou svěží, i kognitivních problémů, jako je „fibromlha“. V diagnostice se v současnosti nejvíce používají doporučené postupy Americké revmatologické společnosti z roku 2016 (Tab. 1) (27). Přítomnost tzv. chronické difúzní bolesti je klíčová pro stanovení diagnózy u pacientů se suspektní fibromyalgií. Podrobnosti o vyšetřovaných oblastech uvádí tabulka 2 (28).

Diferenciálně diagnosticky zvažujeme zejména hypothyreózu, zánětlivé myopatie, hypofosfatemické stavy, obrovskobuněčnou arteritidu s klinickými projevy revmatické polymyalgie a onkologická onemocnění.

U pacientů nad 50 let bychom měli být s diagnózou fibromyalgie opatrní a neměla by být uváděna jako vysvětlení nejasné teploty, úbytku hmotnosti nebo jiných projevů či laboratorních abnormalit (29–31).

Nemedikamentózní léčba

Součástí léčebného plánu je široké spektrum nemedikamentózních aktivit, jako je poučení pacienta, cvičení (joga, tai-chi atd.), akupunktura, spektrum fyzikálních metod, dostatek spánku, psychická hygiena a další.