

Tab. 1. Diagnostická kritéria revidovaná Americkou revmatologickou společností v roce 2016 (27)

Kritéria
Pacient splňuje modifikovaná kritéria fibromyalgie z roku 2016, pokud jsou splněny následující tři podmínky: 1. Rozšířený index bolesti (Widespread pain index – WPI) ≥ 7 a skóre na stupnici závažnosti symptomů (SSS) ≥ 5 , nebo WPI 4 ~ 6 a skóre na stupnici SSS ≥ 9 . 2. Musí být přítomna generalizovaná bolest, definovaná jako bolest v nejméně čtyřech z pěti oblastí. Z definice generalizované bolesti jsou vyloučeny bolesti čelistí, hrudníku a břicha. 3. Příznaky jsou celkově přítomny po dobu nejméně 3 měsíců. 4. Diagnóza fibromyalgie je platná bez ohledu na jiné diagnózy. Diagnóza fibromyalgie nevyklučuje přítomnost jiných klinicky významných onemocnění.
Vyšetření: 1. WPI: zaznamenejte počet oblastí, ve kterých měl pacient v uplynulém týdnu bolesti. V kolika oblastech měl pacient bolesti? Skóre se bude pohybovat mezi 0 a 19. Levá horní oblast (oblast 1): čelist, levý ramenní pletenec, levá horní část paže, levá dolní část paže. Pravá horní oblast (oblast 2): čelist, pravý ramenní pletenec, pravá horní část paže, pravá dolní část paže. Levá dolní oblast (oblast 3): kyčel (hýždě, trochanter), levá horní končetina, levá dolní končetina. Pravá dolní oblast (oblast 4): kyčel (hýždě, trochanter), pravá horní končetina, pravá dolní končetina. Axiální oblast (oblast 5): krk, horní část zad, dolní část zad, hrudník, břicho.
2. Skóre SSS Únava, probouzení bez odpočinku, kognitivní příznaky. U každého ze tří výše uvedených příznaků uveďte stupeň závažnosti za poslední týden pomocí následující stupnice: 0 = žádné problémy, 1 = slabé nebo mírné problémy, obecně mírné nebo občasně; 2 = středně závažné, značné problémy, často přítomné a/nebo na střední úrovni; 3 = závažné: vsudypřítomné, trvalé, život narušující problémy. Skóre SSS je součet skóre závažnosti tří příznaků (únava, probouzení se bez odpočinku a kognitivní příznaky) (0 ~ 9) plus součet (0 ~ 3) počtu následujících příznaků, které pacienta obtěžovaly, a které se vyskytly během předchozích 6 měsíců: 1. Bolesti hlavy (0 ~ 1) 2. Bolesti nebo křeče v podbřišku (0 ~ 1) 3. Deprese (0 ~ 1) Konečné skóre závažnosti příznaků se pohybuje v rozmezí 0 až 12. Škála závažnosti fibromyalgie je součtem WPI a SSS.

Tab. 2. Vyšetřované oblasti pro stanovení WPI. Upraveno podle (28)

Oblast 1: Levá horní oblast	Oblast 2: Pravá horní oblast	Oblast 3: Levá dolní oblast
čelist vlevo* rameno vlevo horní část paže dolní část paže	čelist vpravo* rameno vpravo horní část paže dolní část paže	pánev (hýždě, trochanter) vlevo horní část dolní končetiny předkolení
Oblast 4: Pravá dolní oblast	Oblast 5: Axiální oblast	
pánev (hýždě, trochanter), vpravo horní část dolní končetiny předkolení	krk horní část zad dolní část zad hrudník* břicho*	

* označená oblast není zahrnuta v definici generalizované bolesti

Medikamentózní léčba

Ze starších přípravků uvedeme tricyklická antidepresiva, která zlepšovala spánek a zmírňovala bolest. Jejich nevýhodou byly nežádoucí účinky, které při zvyšování dávek obvykle vedly k přerušení léčby. V současnosti jsou pro léčbu fibromyalgie schváleny americkou FDA (ale ne EMA) tři přípravky: pregabalin, duloxetin a milnacipran. I když uvedené léky lze použít v prvním sledu a do jisté míry potlačí symptomatiku projevů fibromyalgie, působí však necíleně, t.j. neovlivňují cílené patofyziologické pochody (32).

Pregabalin (gabapentinoid) byl schválen americkou FDA v roce 2004. Mechanismus účinku pregabalínu není přesně znám, předpokládá se, že se váže na kalciové kanály neuronů v CNS a ovlivňuje jejich činnost. Léčba pregabalinem může být zahájena dávkou 150 mg denně rozdělenou do 2 nebo 3 dávek. V závislosti na individuální odpovědi a snášenlivosti pacienta může být dávka zvýšena na 300 mg denně po intervalu 3–7 dní, v případě potřeby po dalších 7 dnech zvýšena až na maximální dávku 600 mg denně. Z nežádoucích účinků se popisují poruchy zraku, diplopie, neostře vidění, poruchy paměti, stavy zmatenosti, euforie, halucinace, dezorientace, sebepoškozování. V práci Miglioraniho (33) dávka pregabalínu 450 mg/d nejvíce redukovala

projevy fibromyalgie, dávka 600 mg/d zabezpečovala nejlepší kvalitu spánku a dávka 300 mg/d měla nejmenší nežádoucí účinky.

Duloxetin je kombinovaný inhibitor zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu. Jeho doporučená dávka je 60 mg/den. V porovnání s placebem vykazoval duloxetin vždy terapeutický efekt bez ohledu na podanou dávku (34). Odpověď na léčbu by měla být vyhodnocena po dvou měsících. Pokud je efekt nedostatečný, je málo pravděpodobné, že selepší dalším užíváním a zvažujeme alternativní léčbu. Nejčastější nežádoucí účinky duloxetinu jsou obstipace, sucho v ústech, nechutenství, nauzea, zvýšené pocení, ospalost. Duloxetin se pokládá za nejbezpečnější přípravek z používaných léčiv u fibromyalgie.

Milnacipran má schopnost blokovat zpětné vychytávání serotoninu a noradrenalinu jak v malých, tak vysokých dávkách. Počáteční dávka je 12,5 mg/d, během týdne se navýší na dávku 50 mg 2x denně. Milnacipran zlepšuje bolest a únavu až u 70 % pacientů, na druhé straně může zhoršit kvalitu spánku nebo vyvolat depresi (35). Z nežádoucích účinků se vyskytuje nauzea, bolest hlavy, obstipace, sucho v ústech.

V současnosti probíhají klinické studie s naltrexonem (opioidní antagonist) v nízkých dávkách (2,5–4,5 mg) a s kanabinoidy. Slibné jsou i dosavadní výsledky zkoušení mirogabalinu (nový gabapentinoid),