

# FIBROMYALGIE: NEJNOVĚJŠÍ VÝZKUM

Fibromyalgie (FM) byla poprvé popsána v roce 1977. Příznaky tohoto syndromu jsou **chronická difúzní bolest, častá intenzivní únava a poruchy spánku**. Další projevy mohou být proměnlivé. Tyto příznaky snižují kvalitu života a u mnoha pacientů přetrvávají roky, což vede k častému využívání zdravotní péče, protože **fibromyalgie oslabuje pacienta fyzicky i psychicky**. Klinické vyšetření ne zcela konzistentně označuje místa, kde tlak způsobuje bolest. Tento syndrom postihuje především **ženy ve věku 30 až 50 let** a odborníci mu dlouhodobě věnují mnoho úsilí<sup>(1)</sup>.

Dr. Gordon, který se specializuje na fyzikální terapii a rehabilitaci, vedl ve Spojených státech pilotní studii hodnotící léčebnou metodu zvanou endermologie®. Studie se účastnilo deset pacientů, kteří trpěli fibromyalgií průměrně po dobu 8 let. Tito pacienti středního věku, jejichž průměrný věk byl 46,8 let, absolvovali 15 sezení, při kterých byli léčeni prostřednictvím endermologie®. Vzhledem k předběžným výsledkům uvedeným v této studii (významné zlepšení funkčnosti, bolesti a spokojenosti pacientů) by mělo být zváženo použití léčebné metody endermologie® v rámci celkové léčby fibromyalgie<sup>(2)</sup>.



## DOPORUČENÍ EVROPSKÉ LIGY PROTI REVMATISMU (EULAR):

V roce 2017 zveřejnila Evropská liga proti revmatismu (EULAR) aktualizaci svých doporučení pro léčbu fibromyalgie(3). Na hodnocení 107 vysoce kvalitních systematických přehledů a/nebo metaanalýz týkajících se farmakologické i nefarmakologické léčby fibromyalgie se podílelo dvanáct zemí. Tyto přehledy pocházely z let 1995 až 2015.

**ODBORNÍCI JEDNOMYSLNĚ DOPORUČOVALI FYZICKOU AKTIVITU** vzhledem k jejímu příznivému účinku na bolest, fyzické funkce a celkovou pohodu pacienta a dále také pro její dostupnost, bezpečnost a relativně nízké náklady. Přínosy aerobního cvičení a posilování se nelišily.

### NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

EULAR také doporučuje DEVĚT dalších metod, které mají menší, ale přesto pozitivní vliv na bolest, únavu a kvalitu života. Pět z nich spadá do skupiny farmakologické léčby a čtyři jsou v kategorii **nefarmakologické léčby**:

- **Kognitivně behaviorální terapie (KBT)**
- Kombinovaná **terapie** zahrnující alespoň jednu edukační nebo psychologickou terapii a alespoň jednu pohybovou terapii
- **Fyzikální terapie** (akupunktura nebo vodoléčba)
- **Meditativní pohybové terapie** (jóga, tai chi a qi gong) a mindfulness



Počáteční léčba by měla zahrnovat edukaci pacienta a zaměřit se na nefarmakologické druhy terapie. **Pokud léčba nepomáhá, je nutné zvolit další druhy individualizované terapie**, kterou je třeba přizpůsobit specifickým potřebám daného jedince. Psychoterapie by měla být poskytována osobám s poruchami nálad a v případech, kdy selžou jiné metody.

Farmakologická terapie by měla být nabídnuta pacientům, kteří trpí intenzivní bolestí nebo poruchami spánku. V případech závažného postižení je na místě zvážit multidisciplinární přístup(3).

## DOPORUČENÍ TURECKÉ SPOLEČNOSTI PRO FYZIKÁLNÍ A REHABILITAČNÍ MEDICÍNU (TSPMR):

Stejně jako EULAR i TSPMR vypracovala seznam doporučení pro léčbu fibromyalgického syndromu, která se zakládají na bibliografické analýze vědeckých článků publikovaných v letech 2000 až 2018(4). Na této analýze se podílelo celkem 46 odborníků na fyzikální a rehabilitační medicínu.

Byla stanovena **NÁSLEDUJÍCÍ DOPORUČENÍ** pro nefarmakologickou, farmakologickou a doplňkovou terapii:

**DŮRAZNÁ:** edukace pacientů, fyzická aktivita, inhibitory monoaminoxidázy a multidisciplinární a interdisciplinární léčba

**STŘEDNÍ:** antiepileptika, inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu

**MÍRNÁ:** vodoléčba/balneoterapie, masáže, kognitivně behaviorální terapie, nesteroidní protizánětlivé léky, selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, cyklobenzaprin, tramadol, tricyklická antidepresiva, lokální aplikace kapsaicinu a doplňkové terapie (akupunktura, meditativní pohybové terapie a mindfulness)



## VÝZKUM OD LEDNA 2019 DO LEDNA 2020

V roce 2020 popsal italský tým výsledky publikované v období od ledna 2019 do ledna 2020 týkající se diagnostiky, etiopatogeneze a léčby FM.

Některé léky proti bolesti, antidepresiva a deriváty konopí mohou účinně léčit bolest a další související příznaky. **Částečná neúčinnost léků a nechuť k jejich užívání vede 98 % pacientů k využívání doplňkových terapií.** Zdá se, že farmakologická léčba má u velmi

vysokého procenta pacientů s FM vedlejší účinky. Z nekonvenčních terapií, u nichž se prokázala účinnost při léčbě různých symptomů, přehled vyzdvihuje transkutánní elektrickou neurostimulaci (TENS), systémovou ozonovou terapii, hyperbarickou oxygenoterapii, některé druhy psychoterapie a fyzickou aktivitu(5).

## VÝZKUM OD LEDNA 2020

Po publikaci poznatků italského týmu následovaly další články, které popisují účinnou léčbu fibromyalgie. Účinky tělesného cvičení potvrdil brazilský tým, který analyzoval články ve 37 časopisech(6). Bylo pozorováno, že cvičení nejvýznamněji snižuje intenzitu bolesti a zvyšuje kvalitu života. Celkově lze říci, že **účinnost aerobního cvičení a posilování byla velmi dobře prokázána.**

Vzhledem k tomu, že farmakologická léčba dostupná pro léčbu FM je spojena s nežádoucími účinky a její

přínos je pouze částečný, přezkoumal íránský tým všechny studie zabývající se vlivem melatoninu při léčbě FM. Autoři nakonec vybrali čtyři studie, které uvádějí **pozitivní vliv melatoninu na příznaky FM u 98 pacientů.** Nebyly hlášeny žádné závažné nežádoucí účinky. Mezi jednotlivými studiemi byly pozorovány značné odchylky. K úplnému pochopení úlohy melatoninu při léčbě FM jsou proto zapotřebí další vysoce kvalitní kontrolované klinické studie(7).



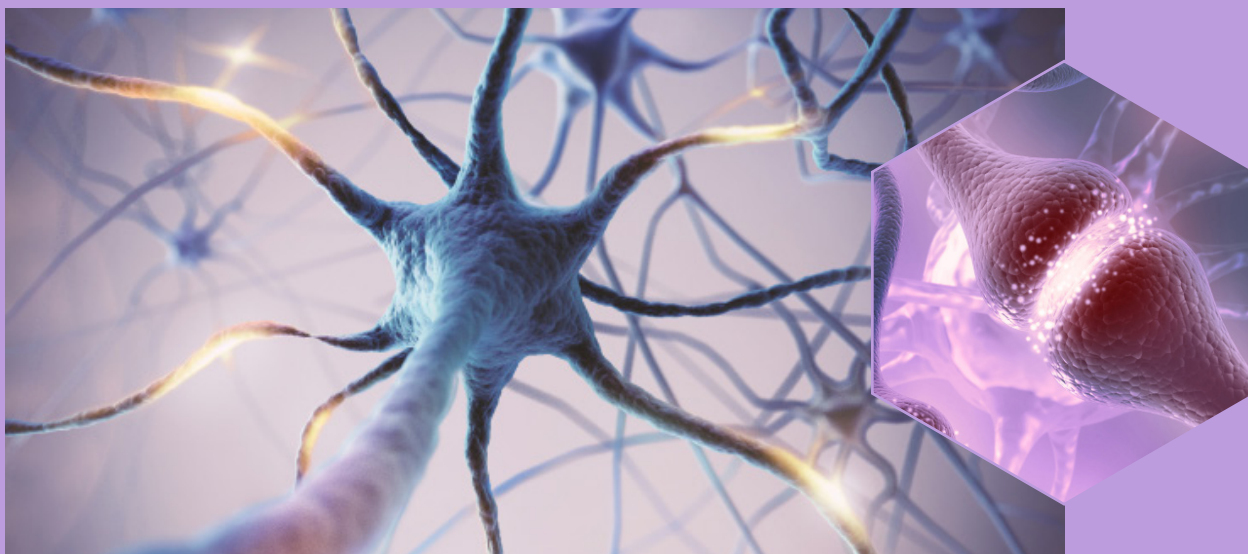
**Americký tým vybral randomizované kontrolované studie zabývající se neinvazivní/nefarmakologickou léčbou pěti chronických bolestivých onemocnění včetně fibromyalgie(8). Analyzoval zejména sílu důkazů (zkratka SOE z anglického termínu „strength of evidence“) v krátkodobém, střednědobém a dlouhodobém horizontu.**

■ **V KRÁTKODOBÉM HORIZONTU** bylo pozorováno funkční zlepšení, kterého bylo dosaženo cvičením, metodou body-mind, multidisciplinární rehabilitací (nízká SOE) a akupunkturou (střední SOE). Bolest se zlepšila při cvičení (střední SOE) a kognitivně behaviorální terapii (KBT) (nízká SOE).

■ **VE STŘEDNĚDOBÉM HORIZONTU** došlo k funkčnímu zlepšení, kterému dopomohly cvičení a akupunktura (střední SOE), KBT, redukce stresu založená na metodě mindfulness, myofasciální

techniky a multidisciplinární rehabilitace (nízká SOE). Bolest se zlepšila při cvičení (střední SOE) a postupech využívajících mindfulness a multidisciplinární rehabilitaci (nízká SOE).

■ **V DLOUHODOBÉM HORIZONTU** přetrvávalo funkční zlepšení při multidisciplinární rehabilitaci bez zlepšení bolesti (nízká SOE).

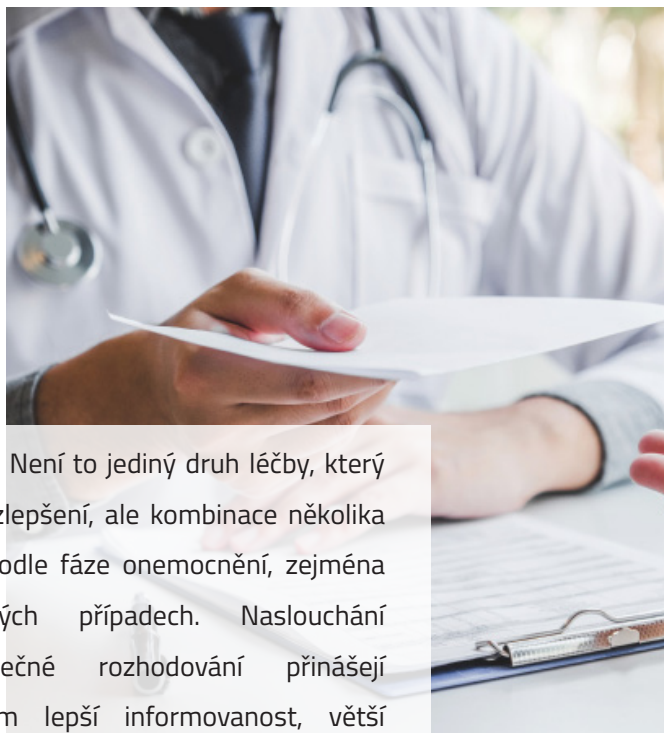


Přibývá důkazů o účinnosti elektroléčby při léčbě bolesti spojené s fibromyalgií(9). Transkutánní elektrická neurostimulace (TENS), neinvazivní mozková stimulace (transkraniální stimulace stejnosměrným proudem/ transkraniální magnetická stimulace) a LASER se staly nejčastěji zkoumanými technikami elektroléčby u fibromyalgie. Tyto neinvazivní techniky mají navíc jen malé vedlejší účinky nebo nemají žádné. K optimalizaci léčebných protokolů pro jednotlivé typy elektroterapie je zapotřebí provést další klinické studie(9).

## A NA ZÁVĚR ...

Ačkoli neexistuje žádná specifická léčba FM a důkazy jsou často slabé, máme k dispozici velké množství farmakologických a nefarmakologických terapií. Možnosti léčby jsou stále inovativnější a metody v rámci multidisciplinárního přístupu se přizpůsobují potřebám každého

pacienta. Není to jediný druh léčby, který přinese zlepšení, ale kombinace několika metod podle fáze onemocnění, zejména v těžkých případech. Naslouchání a společné rozhodování přináší pacientům lepší informovanost, větší podporu a spokojenost<sup>(10)</sup>.



---

## ZDROJE:

1. HAS 2010 report: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/syndrome\\_fibromyalgique\\_de\\_ladulte\\_-\\_rapport\\_dorientation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/syndrome_fibromyalgique_de_ladulte_-_rapport_dorientation.pdf)
2. Gordon C, Emiliozzi C, Zartarian M. Use of a mechanical massage technique in the treatment of fibromyalgia: a preliminary study. *Am J Phys Med Rehabil.* 2006 May; 87<sup>(1)</sup>: 145-7. <https://www.lpgmedical.com/en/wp-content/uploads/sites/5/2016/09/Gordon2006.pdf>
3. Macfarlane GJ, Kronisch C, Atzeni F, et al. EULAR recommendations for management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis.* 2017; 76<sup>(12)</sup>: e54.
4. Evcik D, Ketenci A, Sindel D. The Turkish Society of Physical Medicine and Rehabilitation (TSPMR) guideline recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. *Turk J Phys Med Rehabil.* 2019; 65<sup>(2)</sup>: 111-123. Published 2019 May 28.
5. Bazzichi L, Giacomelli C, Consensi A, et al. One year in review 2020: fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol.* 2020; 38 Suppl 123<sup>(1)</sup>: 3-8.
6. Andrade A, Dominski FH, Sieczkowska SM. What we already know about the effects of exercise in patients with fibromyalgia: An umbrella review [published online ahead of print, 2020 Feb 14]. *Semin Arthritis Rheum.* 2020; S0049-0172(20)30022-6.
7. Hemati K, Amini Kadijani A, Sayehmiri F, et al. Melatonin in the treatment of fibromyalgia symptoms: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2020; 38: 101072.
8. Skelly AC, Chou R, Dettori JR, et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US); April 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32338846/>
9. Coskun Benlidayi I. The effectiveness and safety of electrotherapy in the management of fibromyalgia [published online ahead of print, 2020 Jun 10]. *Rheumatol Int.* 2020; 10.1007/S00296-020-04618-0.
10. Doebel S, Macfarlane GJ, Hollick RJ. "No one wants to look after the fibro patient". Understanding models, and patient perspectives, of care for fibromyalgia: reviews of current evidence. *Pain.* 2020; 161<sup>(8)</sup>: 1716-1725.