



# Фибромиалгия: международные критерии диагностики и возможные лечебные стратегии

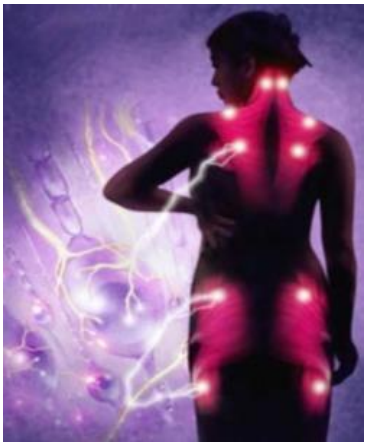
Насонова Т.И.

Киев

# Эпидемиология



- фибромиалгией страдает около 2-4% всего населения США, Великобритании, Швеции.
  - За рубежом на сегодняшний день это одно из наиболее частых заболеваний амбулаторной практики, занимающее 2-3 место среди всех обращений к ревматологу.
  - Диагноз часто не устанавливается:
    - - диагноз устанавливают только у 1 из 5 пациентов
    - - среднее время постановки диагноза – 5 лет
  - В отечественной практике этот диагноз почти не ставится, так как до сих пор мало изучен и мало известен врачам.
  - Затраты на лечение одного пациента с фибромиалгией составляют до \$ 5000 в год.
- 
- Фибромиалгия возникает в любом возрасте, у представителей обоего пола и всех культур, но чаще:
    - - у женщин;
    - У лиц в возрасте 35-60 лет
    - Больные значительно инвалидизируются



# Фибромиалгия

- это синдром хронической распространенной невоспалительной мышечной боли с характерными болевыми точками (tender points), определяемыми при нажатии, наличием слабости, утомляемости, нарушения сна, разнообразными психологическими нарушениями при отсутствии органических повреждений со стороны органов и систем.
- часто встречающийся хронический болевой синдром, для которого характерно усиление болевых сигналов, аналогичное тому, как если бы «регулятор громкости» был настроен на слишком высокое значение.
  - Claw DJ et al. Mayo Clin Prac 2011; 86(9):907-11

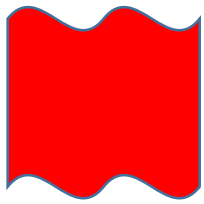
# Почему возникают сложности диагностики фибромиалгии?

- 1) зависимость диагноза от того, как сам пациент рассказывает о своих жалобах;
  - 2) отсутствие общепринятого диагностического «золотого» стандарта;
  - 3) отсутствие биомаркеров заболевания
- 
- Hauser W., Perrot S., Sommer C. et al. Diagnostic confounders of chronic widespread pain: not always fibromyalgia // PAIN Reports. 2017; 2(3): e598.

- 
- – синдром, который определяется как **КОМПЛЕКСНОЕ расстройство с распространённой**
  - - мышечно-скелетной болью,
  - - депрессией,
  - - нарушением сна,
  - - утренней скованностью,
  - - усталостью
  - - наличием на теле болезненных участков – т.н. «болевых точек».
  - Среди всех форм хронических болевых синдромов фибромиалгия является лидером по представленности депрессии, по степени дезадаптации пациентов, страдающих этим заболеванием, то есть по степени снижения качества их жизни.
  - Часто сочетается с синдромом хронической усталости, ревматическими заболеваниями, синдромом раздраженного кишечника, депрессией, тревогой.

В настоящее время в соответствии с рекомендациями ACR диагноз ФБ считают доказанным, если соблюдены 3 следующих условия:

- 1) **WPI** («Индекс распространенной боли»)  $\geq 7$  и результат при оценке по шкале **SS** «Шкала выраженности симптомов»  $\geq 5$  или **WPI** = 3–6 и результат при оценке по шкале **SS**  $\geq 9$ ;
  - 2) симптомы сохраняются на определенном уровне на протяжении по крайней мере 3 мес;
  - 3) не выявлено другое заболевание, наличие которого может объяснить возникновение боли
- 
- Wolfe F., Clauw D.J., Fitzcharles M.A. et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity // Arthritis Care Res (Hoboken). 2010; 62(5): 600-610.



# Актуальные критерии диагностики ФМ ( 2010)

## Symptom severity (SS) scale score – «Шкала выраженности СИМПТОМОВ»

- Усталость
- Неудовлетворенность качеством сна
- Нарушение когнитивных функций

Оценивают выраженность каждого из симптомов в течение **прошедшей недели**:

0=нет нарушений

1=незначительные или умеренные, в целом незначимые или возникающие периодически

2=средней выраженности, значимые, частые или сохраняющиеся, на среднем уровне

3=тяжелые: распространенные, постоянно сохраняющиеся, нарушающие качество жизни

**Соматические симптомы рассматривают в общем перечне, необходимо указать:**

0=нет симптомов

1=незначительное количество симптомов

2=умеренное количество симптомов

3=большое количество симптомов

**Шкала SS составляет сумму выраженности 3 симптомов (усталости, неудовлетворенность качеством сна, нарушение когнитивных функций) и степень выраженности (тяжесть) общих симптомов. Результат в диапазоне от 0 до 12**

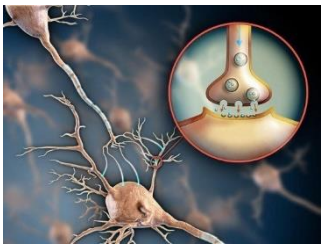
# Диагноз ФМ может быть установлен

- на основании оценки соответствия критериям The American College of Rheumatology (ACR, 2010 г.)
- нормальные результаты объективного осмотра
- Нормальные рутинные лабораторные тесты, исключающих другие заболевания
- не следует забывать о возможности существования ассоциированной ФМ



В 2016 г. группа исследователей опубликовала результаты сравнения новых критериев ФМ, разработанных специалистами ACR, при использовании их докторами (версия ACR 2010 г.) и пациентами (версия ACR 2011 г.).

- Результаты свидетельствуют о том, что WPI и оценка по шкале SS валидны как при врачебном осмотре, так и при самооценке пациентами.
- Однако авторы предостерегают от «механического» применения указанных критериев ФМ, наличие которых само по себе еще не является достаточным для диагностики ФМ



## ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ

- Костно-мышечная боль носит хронический характер со средней продолжительностью от 4 до 7 лет, имеет различную степень выраженности
- как правило, **сочетается с утренней скованностью**.
- генерализованная, **двусторонняя, симметричная**
- **затрагивает осевой скелет**, вовлекает верхнюю и нижнюю половины тела, либо как аксиальная (в шее, спине, области передней грудной клетки).
- Чаще локализуется в области шеи, плечевого пояса, поясничном отделе позвоночника, зонах тазобедренных суставов.
- **Длительность** боли превышает **3 последних (до обращения к врачу) месяца**.
- Боль ноющая, глубинная, изнуряющая, монотонная

# ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРОМИАЛГИИ

- **обостряется под влиянием** усталости, **эмоционального** напряжения, избыточной физической деятельности, неподвижности, охлаждения, длительного перенапряжения в неудобной позе, погодных факторов.
- Облегчается боль под влиянием тепла, массажа, при соблюдении режима двигательной активности и отдыха. Сопровождает человека постоянно, и, как правило, он **не может указать день, когда его самочувствие было «нормальным»**.
- У пациентов с метеозависимостью, наряду с болевым синдромом, чаще встречаются психовегетативные расстройства и психические нарушения.
- **Интенсивность болевого синдрома прямо пропорционально увеличивается с возрастом** как у мужчин, так и у женщин.
- Другими наиболее частыми болевыми синдромами, специфичных для фибромиалгии, являются головные боли напряжения (26%) и мигрени (22%), синдром запястного канала (14%), кардиалгии (17%) и абдоминалгии (12%).
- Иногда выраженность болевых проявлений или вегетативных расстройств может достигать такой интенсивности, что пациенты подвергаются различным **оперативным вмешательствам** (ортопедическим, абдоминальным, гинекологическим).

## ХАРАКТЕРИСТИКА СОПУТСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФИБРОМИАЛГИИ

- **Утомляемость скелетной мускулатуры.** Наиболее выражена в состоянии эмоционального напряжения, стресса или после него, после обычных физических нагрузок.
- **Общая усталость.** Утомляемость усугубляется при плохом сне. Часто утомляемость настолько высока, что является наиболее тревожащим симптомом.
- **Нарушение сна:** прерывистый, поверхностный сон, трудности засыпания, повышенная двигательную активность во сне и частые пробуждения - «невосстановительный».
- **Суставной синдром.** Примерно у 1/3 больных фибромиалгией отмечаются субъективные ощущения припухлости в области суставов и онемения в конечностях, которые не подтверждаются при объективном исследовании.



## ХАРАКТЕРИСТИКА СОПУТСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФИБРОМИАЛГИИ

- **Скованность** не имеет четкую суставную локализацию и затрагивает осевой скелет.
- **Фибротические узелки.** У 20% больных при осмотре можно выявить «фибротические» узелки в околокрестцовой области, в верхней части ягодиц. Данные гистологического исследования показывают присутствие фиброзной ткани без признаков воспаления.

# ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ФИБРОМИАЛГИЕЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ВАРИАНТ ПРОЯВЛЕНИЯ ФИБРОМИАЛГИИ?

- однозначного мнения по данному вопросу не существует
- Общность таких клинических симптомов фибромиалгии и депрессии
- терапевтическая роль трициклических антидепрессантов при этих состояниях, может служить доказательством в пользу наличия общей биохимической основы
- Однако, рекомендуемые дозы антидепрессантов у больных с фибромиалгией значительно ниже, а ответная реакция гораздо более быстрая, чем у пациентов с депрессией
- Фибромиалгия не является психиатрическим заболеванием.

# Диф. диагноз при хронической боли

- Болезнь Бехтерева
- Хронический гепатит С
- Сахарный диабет
- Гипотиреоз
- Гиперпаратиреоз
- Болезнь Лайма
- Метастатический рак
- Миеломная болезнь
- Остеартрит
- Остеомаляция
- Ревматическая полимиалгия
- Ревматоидный артрит
- Синдром Шегрена
- Системная красная волчанка

# Дифференциальная диагностика

- Диагнозы, которые наиболее часто скрываются под маской ФМ, могут быть сгруппированы следующим образом:
- 1) системные воспалительные (ревматические) заболевания,
- 2) «неревматические» скелетно-мышечные болезни,
- 3) другие «неревматические» соматические заболевания (эндокринологические, гастроэнтерологические, инфекционные, онкологические заболевания),
- 4) неврологические расстройства,
- 5) нарушения психического здоровья,
- 6) ятрогенная боль (вызванная применением лекарственных средств)
- Hauser W., Perrot S., Sommer C. et al. Diagnostic confounders of chronic widespread pain: not always fibromyalgia // PAIN Reports. 2017; 2(3): e598.



# Современная концепция лечения хронической боли

- **Уменьшение боли и восстановление физической активности пациента**
- **Изменение убеждений больного по отношению к болезни и ее лечению**
- **Сохранение пациентом максимально возможного активного состояния и выполнения повседневной деятельности**
- **Пациент должен принять часть ответственности на себя за исход лечения**

• Waddell, 1997, 2002, 2005

# Медикаментозное лечение фибромиалгии

- Согласно рекомендациям 2010 года наиболее эффективными и безопасными в терапии ФМ являются:
- антидепрессанты,
- прегабалин **(ОГРАНИЧЕНО)**
- трамадол
- Циклобензаприн (миорелаксант)

# Ограния

## препарат первой линии при нейропатической боли

ЭФФЕКТИВНО

- Видимый эффект уже в первые 3 дня терапии<sup>8</sup>
- Снижение интенсивности боли более чем на 50%<sup>6</sup>
- Эффективность подтверждена клиническими исследованиями с привлечением более 9000 пациентов с нейропатической болью<sup>1</sup>

БЕЗОПАСНО

- Благоприятный профиль переносимости и безопасности<sup>1, 5</sup>

УДОБНО

- Простой подбор дозы<sup>1</sup>
- Прием 2 раза в сутки<sup>1</sup>
- Отсутствие лекарственных взаимодействий<sup>1</sup>

# Медикаментозное лечение фибромиалгии

- Препараты позволяют уменьшить болевой синдром на 30%
- Милнаципран 100 – 200 мг в день
- Дулоксетин 60 – 120 мг на ночь
- (сероквель в клинических исследованиях)
- Прегабалин (**ОГРАНИЧЕНИЕ**) 75-150 мг на ночь

# Медикаментозное лечение фибромиалгии

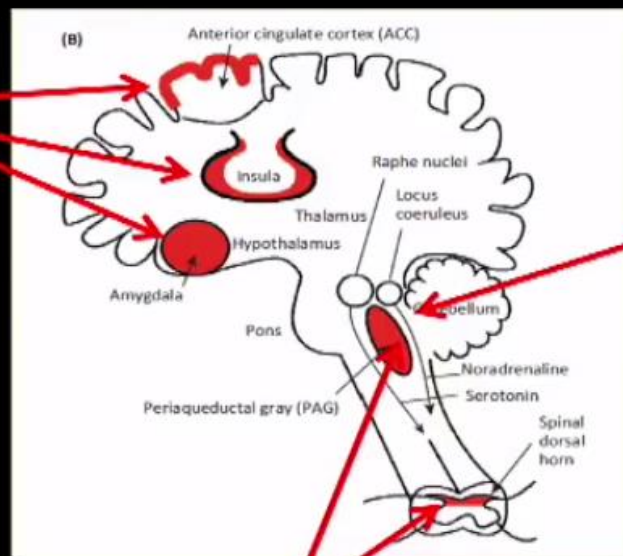
- Витамин С 500-1000 мг в день
- Витамин D – при наличии его дефицита
- Гептрал 800 мг в день (антидепрессивный эффект)
- Мелатонин 3 мг за полчаса до сна
- Хлорелла, коэнзим Q10, карнитин, омега 3
- Лечение сочетанной мигрени
- Лечение ожирения

**Ограния  
.....АНТИКОНВУЛЬСАНТ,  
АНКСИОЛИТИК, ЛЕГКИЙ  
НАРКОТИК.**



## Прегабалин действует на $\alpha 2\delta$ -1 субъединицы в ЦНС:

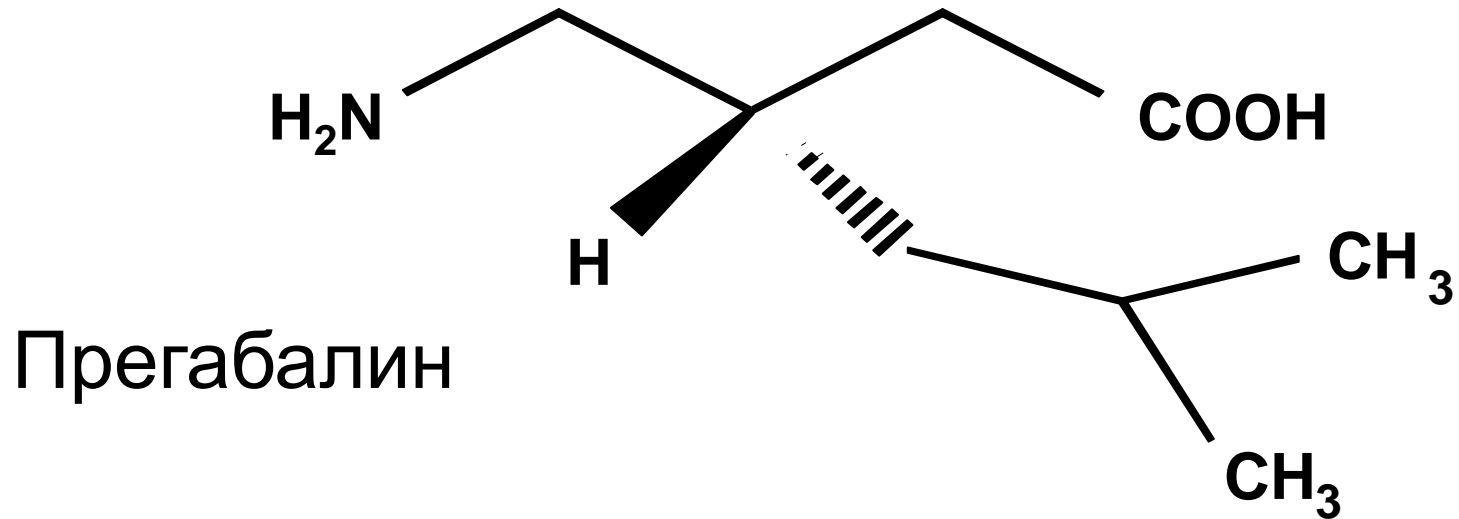
Уменьшает тревогу



Улучшает сон

Уменьшает боль

# Ограния (прегабалин) - химическая формула



- Аминокислота
- По структуре сходна с ГАМК
- Обладает высокой способностью проникать через гемато-энцефалический барьер



# Как действует Ограния...

Ограния связывается с  $\alpha_2$ - $\delta$  субъединицей вольтаж-зависимых кальциевых каналов

Ограния уменьшает приток кальция в пресинаптические окончания гипервозбужденных нейронов

Вследствие модуляции  $\alpha_2$ - $\delta$  субъединицы, Ограния уменьшает выброс возбуждающих нейромедиаторов глутамата, субстанции Р, норадреналина

Анальгетическая, противосудорожная и противотревожная активность

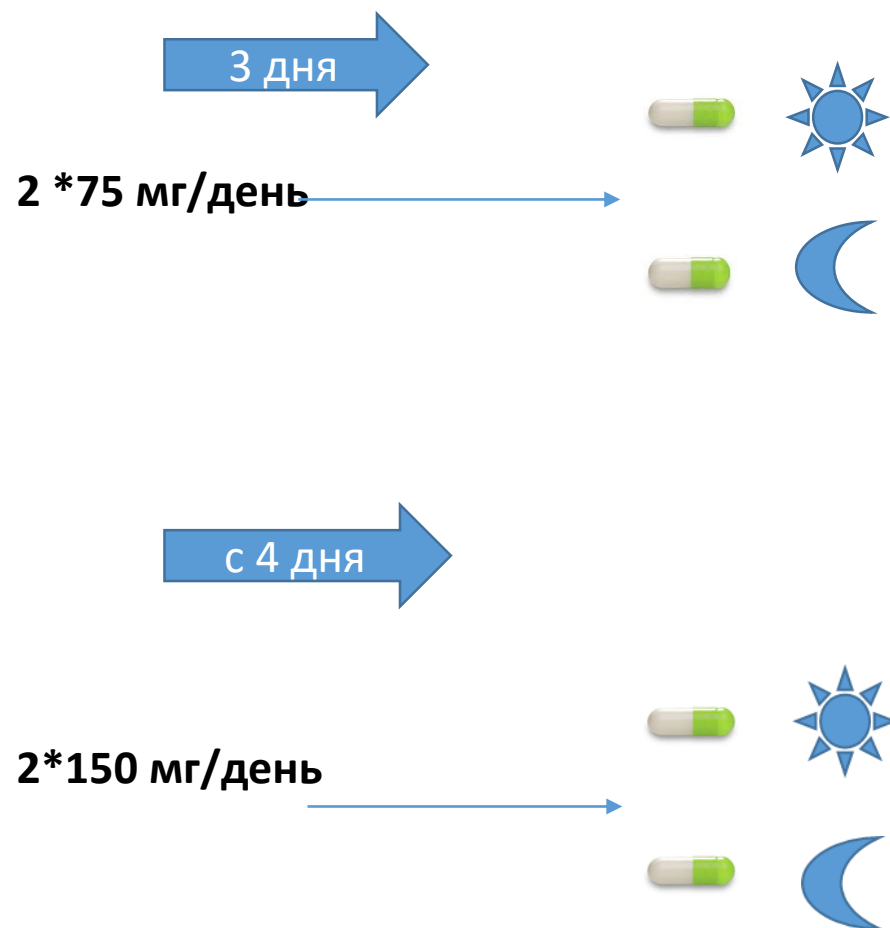


Gee et al. 1996; Fink et al. 2002; Fehrenbacher et al. 2003; Dooley et al. 2002,



**Ограния (прегабалин) – препарат первой линии для лечения нейропатической боли с доказанной биоэквивалентностью к оригинальному прегабалину**

# Ограния простой режим дозирования. Наличие дозировки 300 мг.



- Прием два раза в день
- Возможен трехразовый прием
- Доза, чаще всего применявшаяся в открытых исследованиях, была 300 мг/день
- Отчетливая зависимость дозы-реакции
- Можно принимать с пищей и без
- У пациентов с нарушениями функции почек необходимо назначать более низкие дозы

**При необходимости через одну неделю дозу можно увеличить до 300 мг два раза в день**

Спасибо за внимание

