

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00395&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00395. Фіброміалгія

Автори: Markku Mali, Pekka Hannonen
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-03-07

Основні положення

- Фіброміалгію слід підозрювати при тривалому дифузному болю (тупий біль, дискомфорт, або чутливість при дотику) м'язево-скелетного походження, що не може бути пояснений травмою, пошкодженням або запальним процесом.
- Фіброміалгія не є самостійним захворюванням, а являє собою комплекс різноманітних індивідуальних симптомів, обумовлених різними причинами.
- Для діагностики фіброміалгії запропоновано нові і більш практичні критерії; див. [джерело|R2] [джерело|R3].
- При ранній діагностиці можна уникнути великої кількості непотрібних досліджень і лікувальних заходів.
- Основу лікування складають рекомендації для пацієнта і заходи, що проводяться хворим самостійно. Для зменшення симптомів фіброміалгії рекомендуються регулярні фізичні вправи для підвищення м'язової сили і витривалості [доказ|03492|A].
- Медикаментозна терапія є симптоматичною і використовується для самопомоги за необхідності.

Патогенез

- Сенситизація, порушення механізмів регуляції ноцицептивної нервової системи і дисбаланс автономної нервової системи є причинами виникнення больових відчуттів та інших типових симптомів фіброміалгії, таких як втома, психічні симптоми (“фіброміалгічний туман”) і порушення сну.
- Багатофакторна спадковість може пояснюватися генетичними відмінностями в регуляції нейротрансмітерів, що визначають больові відчуття, в типі молекул, що руйнують ці трансмітери, або в медіаторах запалення.

Етіологія

- Близько 4% населення мають синдром фіброміалгії, ризик розвитку якого у половини хворих пов'язаний з генетичними причинами.
- Фактори, що збільшують схильність до розвитку фіброміалгії:
 - периферичний регіональний біль і больові синдроми
 - недостатній або неповноцінний сон та відпочинок
 - ожиріння
 - фізична бездіяльність
 - психічний стрес або відчай.
- Крім того, до провокуючих факторів належать:
 - нещасні випадки та хірургічні втручання
 - інфекції
 - аутоімунні захворювання
 - гормональні зміни, такі як гіпотиреоз або менопауза.

Симптоми

- Втома, що починається зранку і продовжується протягом дня
- Неповноцінний сон (зазвичай тривожний сон)
- Загальна чутливість при дотику (вид порушення регуляції “больового термостату” в мозку)

- Функціональні симптоми та больові синдроми із залученням різних систем органів (наприклад, синдром подразненого кишечника [настанова 00184 | Функціональні захворюван...], кардіальні симптоми, гінекологічні проблеми і менструальний біль [настанова 00537 | Дисменорея], головний біль [настанова 00743 | Головний біль], біль у шиї і плечовому поясі [настанова 00398 | Біль у ділянці шиї та пл...], болісна оклюзія (контакт зубів верхньої та нижньої щелеп) [настанова 00966 | Патологія прикусу та гол...], синдром подразненого сечового міхура [настанова 01019 | Гіперактивний сечовий мі...], хронічний біль у спині [настанова 00435 | Біль у попереку] або синдром неспокійних ніг [настанова 00428 | Синдром неспокійних ніг ...])
- Неврологічні симптоми (оніміння, поколювання, запаморочення, головні болі)
- Психічні розлади (депресія, тривога; рідко важка депресія)
- Розумові розлади (неможливість сконцентруватися, порушення пам'яті, труднощі при вивченні нового матеріалу і висловлюванні)
- Відчуття набряку (без фактичного набряку)
- Схильність до плямистої гіперемії (транзиторна еритема [настанова 01090 | Епізодичні напади почерв...]) переважно верхньої половини тіла і, з іншого боку, холодні кінцівки є дуже характерними для пацієнтів з фіброміалгією.
- Симптоми можуть змінюватися, і їх вираженість може коливатися залежно від зовнішніх (наприклад, зміни погоди, сенсорних подразників, таких як гучний шум та яскраве світло) та внутрішніх (стресових) факторів.

Діагностика

- Діагноз встановлюється клінічно на основі анамнезу, ретельного огляду і обстеження суглобів.
- Класифікаційні критерії фіброміалгії Американського коледжу ревматологів (ACR) 1990 року, що базуються на виявленні болючих точок (11/18 болючих точок), не вважаються надто ефективними на практиці і не враховують різного ступеня тяжкості чи супутніх симптомів.
- Опитувальник для пацієнта щодо поширеності болю, виникнення та тяжкості симптомів допоможе виявити типові симптоми фіброміалгії. Необхідно виключити будь-які специфічні або раніше не діагностовані супутні захворювання, такі як ревматичні

захворювання (зокрема, поліміалгія), анемія, гіпотиреоз, гіперпаратиреоз або симптоми менопаузи (загальний аналіз крові з тромбоцитами, ШОЕ, Са, ТТГ, КК, загальний аналіз сечі).

- Супутні захворювання, які часто зустрічаються у пацієнтів з фіброміалгією (наприклад, остеоартроз та болі в спині, ревматичні та інші захворювання сполучної тканини, депресія та тривожні розлади, мігрень та хронічні головні болі), ускладнюють діагностику.
 - У цьому випадку потрібно оцінити, чи є домінуючими дифузний біль і супутні симптоми, типові для фіброміалгії.

Лікування [доказ 04246 | C] [доказ 01994 | D] [доказ 07236 | D]

- Рання діагностика, довірливі відносини між лікарем і пацієнтом, біопсихосоціальний підхід і уникнення непотрібних обстежень є основою в тактиці лікування.
- Спробуйте виправити помилкові упередження пацієнта щодо причини болю та втоми та будь-які побоювання щодо їх впливу на функціональну здатність.
- Необхідно активно позбуватися негативних думок, таких як страхи та переконання, пов'язані з болем, уникненням і катастрофічним мисленням.
- Пацієнтам слід навчитися переміщати свої думки від болю та бачити позитивну сторону речей (когнітивна поведінкова терапія).
- Немедикаментозні методи самолікування покращують функціональні можливості пацієнта та якість життя.
 - Фізична активність зменшує симптоми [доказ 03492 | A]. Фізичні вправи спрямовані на поліпшення аеробної спроможності та м'язової сили: регулярні прогулянки, їзда на велосипеді, біг на лижах, плавання, вправи для м'язів [доказ 02915 | B].
 - Звичайна програма фізичної активності є підходящою, але пацієнтам потрібно починати фізичні вправи обережно і поступово, прислухаючись до організму ("починай з малого, іди повільно"). Також організму потрібен достатній відпочинок і час для відновлення.
 - Необхідно встановити індивідуальну програму тренувань на основі тестування.
 - Для покращення якості сну потрібно усунути тривожні чинники (кава, алкогольні напої, шум та стрес) та ретельно підібрати ліжко та подушку.

- Метою медикаментозної терапії [Доказ 00480 |C] є полегшення симптомів.
 - Амітриптилін у дозі 10–50 мг ввечері [Доказ 00519 |B]. Будь-які несприятливі ефекти проявляються відразу і переважно поступово проходять, тому пацієнта слід заохочувати не припиняти прийом ліків, оскільки ефект від лікування з'явиться лише через 1–2 тижні.
 - Дулоксетин (30–60 мг/добу) [Доказ 07029 |B] та мілнаципран (50–100 мг/добу) [Доказ 07026 |B], інгібітори зворотного захоплення серотоніну та норадреналін, і прегабалін (25–75–150 мг/добу) [Доказ 07028 |A] були затверджені Управлінням з контролю за харчовими продуктами і лікарськими засобами (FDA) для лікування фіброміалгії.

Коментар експерта. Лікарський засіб мілнаципран станом на 11.06.2019 в Україні не зареєстрований, норадреналін - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою норепінефрин
 - Габапентин (300–1200 мг/добу) також може бути ефективним при симптомах фіброміалгії.
- Оскільки пацієнти з фіброміалгією схильні відчувати несприятливі ефекти від усіх лікарських засобів, зазвичай неможливо призначити вищі дози, ніж зазначено вище.
- Протизапальні препарати (НПЗ), анальгетики, міорелаксанти та антидепресанти з групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну або інгібіторів моноаміноксидази [Доказ 07025 |D] не є ефективними при фіброміалгії.
- Опіоїди протипоказані (мало впливають на функціональний біль, потенційно викликають звикання та пов'язані з підвищеною гіпералгезією).
- У найбільш проблемних випадках найкращі результати досягаються за допомогою комплексної багатопрофільної реабілітаційної програми [Доказ 01994 |D].

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [Пов'язані 00324 |Fibromyalgia – Related r...]
- Література [Пов'язані 00324 |Fibromyalgia – Related r...]

Джерела інформації

- R1. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA 2014;311(15):1547-55. [PubMedID|24737367]
- R2. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. J Rheumatol 2011;38(6):1113-22. [PubMedID|21285161]
- R3. Ferrari R, Russell AS. A questionnaire using the modified 2010 American College of Rheumatology criteria for fibromyalgia: specificity and sensitivity in clinical practice. J Rheumatol 2013;40(9):1590-5. [PubMedID|23818707]

Настанови

- [Настанова 00184](#). Функціональні захворювання кишківника та синдром подразненого кишківника (СПК).
- [Настанова 00537](#). Дисменорея.
- [Настанова 00743](#). Головний біль.
- [Настанова 00398](#). Біль у ділянці шиї та плечового суглоба.
- [Настанова 00966](#). Патологія прикусу та головний біль.
- [Настанова 01019](#). Гіперактивний сечовий міхур.
- [Настанова 00435](#). Біль у попереку.
- [Настанова 00428](#). Синдром неспокійних ніг та акатизія.
- [Настанова 01090](#). Епізодичні напади почервоніння щік.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 03492](#). Exercise for fibromyalgia.
Дата оновлення: 2008-02-27
Рівень доказовості: А
Резюме: Short-term aerobic exercise training has beneficial effects on global well-being and physical capacity of fibromyalgia and it may also reduce pain and tender points.
- [Доказовий огляд 04246](#). Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents.
Дата оновлення: 2014-06-12
Рівень доказовості: С
Резюме: Psychological treatments, principally relaxation and cognitive behavioural therapies delivered face-to-face, may be effective in reducing pain intensity, disability and anxiety for children and adolescents with headache.

- [Доказовий огляд 01994](#). Multidisciplinary rehabilitation for fibromyalgia.
Дата оновлення: 2003-08-08
Рівень доказовості: D
Резюме: Multidisciplinary rehabilitation might possibly have no effect, although there is no evidence from controlled trials.
- [Доказовий огляд 07236](#). Acupuncture for treating fibromyalgia.
Дата оновлення: 2013-12-23
Рівень доказовості: D
Резюме: Acupuncture might possibly be useful in reducing symptoms of some patients with fibromyalgia.
- [Доказовий огляд 02915](#). Strength training in fibromyalgia.
Дата оновлення: 2003-08-08
Рівень доказовості: B
Резюме: Strength training 2 - 3 times a week appears to improve muscular strength and reduce pain in patients with fibromyalgia.
- [Доказовий огляд 00480](#). Carisoprodol, paracetamol and caffeine in the treatment of fibromyalgia.
Дата оновлення: 2008-05-10
Рівень доказовості: C
Резюме: A combination of carisoprodol, paracetamol and caffeine may reduce pain and improve sleep quality in patients with fibromyalgia. Carisoprodol was withdrawn in Europe because risks outweigh the benefits.
- [Доказовий огляд 00519](#). Amitriptyline for fibromyalgia.
Дата оновлення: 2016-06-08
Рівень доказовості: B
Резюме: Amitriptyline appears to relieve pain effectively in about 1 in 4 (25%) more people with fibromyalgia than does placebo. About 1 in 3 (31%) more people than with placebo report having one or more adverse events.
- [Доказовий огляд 07029](#). Duloxetine for fibromyalgia in adults.
Дата оновлення: 2016-06-10
Рівень доказовості: B
Резюме: Duloxetine 60 mg daily appears to be effective for treating pain in fibromyalgia.
- [Доказовий огляд 07026](#). Milnacipran for fibromyalgia in adults.
Дата оновлення: 2016-03-07
Рівень доказовості: B
Резюме: Milnacipran 100 mg or 200 mg daily compared with placebo appears to provide moderate level of pain relief in some patients with fibromyalgia.
- [Доказовий огляд 07028](#). Pregabalin for fibromyalgia in adults.
Дата оновлення: 2012-06-19
Рівень доказовості: A
Резюме: Pregabalin at daily oral doses of 300 to 600 mg provides benefit for fibromyalgia patients.
- [Доказовий огляд 07025](#). Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) for fibromyalgia syndrome.
Дата оновлення: 2012-06-18
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of monoamine oxidase inhibitors for fibromyalgia symptoms.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00395 Ключ сортування: 020.082 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-07

Автор(и): Markku MaliPekka Hannonen Редактор(и): JukkaPekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Physical medicine Internal medicine Rheumatology Psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: Fibromyalgia Pain speciality: Physical medicine speciality: Rheumatology speciality: Psychiatry
mesh: Amitriptyline mesh: Pain mesh: trigger point speciality: Internal medicine icpc-2: L18