Průvodce fibromyalgií

doc. MUDr. Zbyšek Pavelek, Ph.D.
Neurologická klinika LF UK a FN v Hradci Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové



Revma Liga
Česká republika

Poděkování:

Děkuji prof. MUDr. Ladislavu Šenoltovi, Ph.D., bez jehož významné pomoci by nebylo možné brožuru publikovat.

Děkuji prof. MUDr. Robertu Rusinovi, Ph.D. za cenné komentáře při přípravě brožury.

„Kdyby bolest byla štěstím, byli bychom jedni z nejšťastnějších lidí na světě.“

Ing. Petra Pavelková, pacientka s fibromyalgií

Co je fibromyalgie?

Fibromyalgie je chronické onemocnění charakterizované generalizovanou muskuloskeletální (svalově-kosterní) bolestí provázenou řadou dalších příznaků: únavou, poruchami spánku a kognitivních funkcí, které jsou doprovázeny neschopností vykonávat běžné denní činnosti. Toto onemocnění postihuje 2 až 8 % světové populace, především lidi v produktivním věku. Je výrazně častější u žen než u mužů, a to v poměru 3:1. Může se vyskytovat samostatně, pak hovoříme o primární fibromyalgii a/nebo může být sdružená s revmatickými/nerevmatickými chorobami a pak hovoříme o sekundární fibromyalgii.

Příčiny fibromyalgie nejsou dosud zcela objasněny. Neexistuje jediný faktor způsobující fibromyalgii, spíše se předpokládá, že jde o kombinaci genetické predispozice, imunologických a neuroendokrinních dysfunkcí (porucha funkce ve vztahu k nervovému systému a hormonům) a faktorů prostředí, zejména psychických nebo fyzických.



Diagnóza je založena na zhodnocení anamnézy a klinického nálezu s využitím dostupných diagnostických kritérií a vyloučení jiných onemocnění (pomocí počítačové tomografie, magnetické rezonance, laboratorních vyšetření aj.).

Léčba zahrnuje vedle sdělení diagnózy a edukace pacienta i kombinování farmakologických a nefarmakologických postupů. Prozatím ale nadále neexistuje shoda ohledně příčin a mechanismů vedoucích ke vzniku nemoci, klasifikace či léčby.

Které klinické projevy se mohou u fibromyalgie objevit?

Mezi hlavní příznaky fibromyalgie patří:

1. Chronická bolest svalů, vazů, kloubů a úponů – bolest je popisována jako tupá, která trvá minimálně 3 měsíce. Bolest se může objevit v kterékoli části těla. Bolest nebývá stále stejná a její intenzita se liší den ode dne. Většinou se zhoršuje při stresu, v chladu nebo při tělesné námaze. Často se postupně rozvíjí hyperalgesie (nadměrná vnímavost vůči bolesti).
2. Únava – pocit únavy je velmi častý, pacient ho má mnohdy už od rána po probuzení.
3. Porucha spánku – spánek je častokrát narušován bolestí. Spánek může být narušen i v důsledku jiných onemocnění, která se objevují u pacientů s fibromyalgií. Patří mezi ně syndrom neklidných nohou a spánková apnoe.
4. Poruchy kognitivních funkcí – zahrnují problémy s pamětí, pozorností, prostorovou orientací, myšlením, řečí apod.

Fibromyalgie se často vyskytuje i s jinými onemocněními:

- syndrom dráždivého tračníku (je charakterizován poruchou vyprazdňování stolice spojené s břišním diskomfortem nebo bolestí břicha),
- chronický únavový syndrom,
- migréna a jiné typy bolesti hlavy (migréna je definována opakovanými epizodami silných bolestí hlavy provázených řadou dalších příznaků, např. nevolností se zvracením, zvýšenou citlivostí na světlo - fotofobie, hluk - fonofobie a intolerancí fyzické zátěže),
- intersticiální cystitida (chronické a nebakteriální zánětlivé onemocnění močového měchýře; mezi klinické projevy této nemoci patří bolest a časté nucení na močení provázené vymočením malého množství moči),
- syndrom temporomandibulárního skloubení (spojen s lupáním, praskáním nebo skřípáním při žvýkacích pohybech, omezenou pohyblivostí čelisti, bolestivostí při pohybu čelistí či omezeným otevíráním úst),
- úzkost,
- deprese,
- poruchy srdečního rytmu,
- post-COVID syndrom (známý také jako long COVID),
- syndrom neklidných nohou (nutkání pohybovat nohama nebo jinými částmi těla doprovázené nebo vyvolané nepříjemnými pocity; nutkání k pohybu nebo nepříjemné pocity jsou částečně nebo zcela zmírněny pohybem; nutkání k pohybu nebo nepříjemné pocity se zvyšují nebo zhoršují během klidu nebo nečinnosti),



- spánková apnoe (je charakterizována opakovanými epizodami přerušení/omezení dýchání v průběhu spánku; tato přerušení jsou vyvolána buď obstrukcemi horních cest dýchacích a/nebo poruchou řízení dýchání ve spánku).

Rizikové faktory

Mezi rizikové faktory fibromyalgie patří:

1. Pohlaví – fibromyalgie je častější u žen než u mužů. Důvodem je skutečnost, že hormonální změny jsou rovněž spouštěčem fibromyalgie. Ženy s fibromyalgií mohou také trpět častějšími menstruačními bolestmi, příznaky premenstruačního syndromu a silnou menstruací.
2. Rodinná anamnéza – riziko fibromyalgie zvyšuje přítomnost onemocnění v rodině.
3. Přidružené zdravotní stavy – riziko fibromyalgie stoupá, pokud je pacient léčen pro revmatoidní artritidu a další systémová revmatická onemocnění nebo obezitu.
4. Psychická zátěž – fyzické zneužívání a emoční konflikty v rodině, rozvod, posttraumatická stresová porucha.
5. Endometrióza – onemocnění, při kterém se tkáň podobná děložní sliznici usazuje mimo děložní dutinu.

Příčina fibromyalgie

Fibromyalgie je způsobena či ovlivněna více činiteli. Výzkum prokázal, že u fibromyalgie dochází k významným změnám v hladině některých chemických látek v centrálním nervovém systému. Odborně se fibromyalgie považuje za tzv. syndrom centrální senzitizace, jenž je definován jako zesílení nervové signalizace v centrálním nervovém systému, které vyvolává přecitlivělost na bolest. Mozkové receptory bolesti tedy reagují nadměrně na bolestivé a také nebolestivé signály.

K těmto změnám vede pravděpodobně více faktorů, včetně:

- **Vliv genetiky** – příbuzní prvního stupně pacientů s fibromyalgií (tedy rodiče, sourozenci či potomci) mají 8,5krát vyšší pravděpodobnost, že se u nich toto onemocnění objeví. Pokud se zaměříme pouze na sourozence: v případě, že má bratr nebo sestra toto onemocnění, je 25% pravděpodobnost, že se fibromyalgie u ostatních sourozenců objeví. Celkově se zdá, že riziko vzniku fibromyalgie je ovlivněno z poloviny genetickými faktory a z poloviny vnějšími faktory.
- **Infekce** – některá onemocnění vyvolávají fibromyalgii nebo ji zhoršují. Pacienti s fibromyalgií jsou obecně náchylnějším k infekcím, at' už se jedná o virová, bakteriální, plísňová či parazitárních onemocnění.
- **Fyzické nebo emocionální události** – někdy může být fibromyalgie vyvolána fyzickou událostí, například autonehodou. Riziková je i dlouhodobá stresová zátěž.

Diagnostika fibromyalgie

V současnosti neexistuje žádné vyšetření, které by fibromyalgii jednoznačně potvrdilo či vyloučilo. To znamená, že nejsou k dispozici specifické biomarkery (molekuly, které se nacházejí v krvi, jiných tělesných tekutinách nebo tkáních a jsou známkou normálního nebo abnormálního procesu, aktuálního zdravotního stavu nebo konkrétního onemocnění), laboratorní testy či zobrazovací vyšetření, které by byly pro fibromyalgii typické.

Na rozdíl od jiných revmatických onemocnění se fibromyalgie neprojevuje viditelnými klinickými příznaky. Klinické vyšetření může odhalit zvýšenou citlivost na tlak, kterou pacienti popisují jako bolest v určitých bodech nebo oblastech těla. Bolest popisovaná pacienty často připomíná neuropatickou bolest, 20 až 30 % pacientů uvádí pálení a brnění v končetinách a/nebo trupu.

Základem stanovení diagnózy je anamnéza, tedy stanovení diagnózy podle typických klinických projevů. Co se týče rodinné anamnézy, fibromyalgie se v některých rodinách vyskytuje po několik generací v širokém příbuzenstvu.

Kritéria pro diagnostiku onemocnění se zaměřují na existenci generalizované bolesti a přítomnosti přidružených obtíží, zejména únavy, poruchy spánku a kognitivních poruch. Generalizovaná bolest je definovaná jako bolest v nejméně čtyřech z pěti oblastí: levé a pravé horní oblasti, levé a pravé dolní oblasti a axiální oblasti (oblast krku, zad, hrudníku nebo břicha). Příznaky jsou přítomny po dobu nejméně 3 měsíců.

Diagnostika fibromyalgie v ordinaci lékaře

V průběhu let bylo vyvinuto několik klasifikačních a diagnostických kritérií pro fibromyalgii, nicméně stále existuje potřeba vyvinout kritéria, která by lépe odrážela současné poznatky o tomto onemocnění. Mezi takováto kritéria patří diagnostická kritéria AAPT (ACTTION-APS Pain Taxonomy) a kritéria ACR (American College of Rheumatology).

Diagnostika fibromyalgie dle AAPT

1. Definování vícečetné bolesti – 6 nebo více míst bolesti z celkových 9 možných míst (1. hlava, 2. levá horní končetina, 3. pravá horní končetina, 4. hrudník, 5. břicho, 6. horní část zad a páteře, 7. dolní část zad a páteře včetně hýždí, 8. levá dolní končetina, 9. pravá dolní končetina).
2. Středně těžké až těžké problémy se spánkem nebo únava.
3. Vícečetná bolest a únava nebo problémy se spánkem musí trvat nejméně 3 měsíce.

Diagnostika fibromyalgie dle ACR

1a. Index plošné bolesti (WPI) 7 bodů a více + skóre závažnosti příznaků (SSS) 5 bodů a více.
nebo
1b. Index plošné bolesti (WPI) 4-6 bodů + skóre závažnosti příznaků (SSS) 9 bodů a více.
2. Generalizovaná bolest se musí vyskytovat nejméně ve čtyřech z pěti oblastí.
3. Obtíže trvají více než 3 měsíce.
4. Diagnóza fibromyalgie může být stanovena bez ohledu na jiné diagnózy (není nutné vyloučit všechny ostatní stavy, které by mohly vysvětlovat příznaky, pokud jsou splněna kritéria 1–3). Diagnóza fibromyalgie však nevyloučí přítomnost jiných klinicky významných onemocnění.

Zhodnocení indexu plošné bolesti (WPI) a zhodnocení skóre závažnosti příznaků (SSS)

Index plošné bolesti (WPI)

Index WPI udává počet oblastí těla, ve kterých pacient v posledním týdnu cítil bolest.

Počet bodů 0–19 dle postižených míst:

- *1. ramenní pás vlevo*
- *2. ramenní pás vpravo*
- *3. horní část horní končetiny vlevo*
- *4. horní část horní končetiny vpravo*
- *5. dolní část horní končetiny vlevo*
- *6. dolní část horní končetiny vpravo*
- *7. hýždě (kyčel) vlevo*
- *8. hýždě (kyčel) vpravo*
- *9. horní část levé dolní končetiny*
- *10. horní část pravé dolní končetiny*
- *11. dolní část levé dolní končetiny*
- *12. dolní část pravé dolní končetiny*
- *13. čelist vlevo*
- *14. čelist vpravo*
- *15. hrudník*
- *16. břicho*
- *17. krk*
- *18. horní část zad*
- *19. dolní část zad*

Skóre závažnosti příznaků (SSS)

Skóre SSS posuzuje stupeň únavy, kognitivních funkcí a pocitu vyspání v posledním týdnu (část A). Dále hodnotí ostatní symptomy, které doprovázejí fibromyalgii (část B – zde jsou tři rovnocenné možnosti hodnocení). Výsledné skóre je součtem části A a B. Po sečtení bodů (maximálně 12) je výsledkem skóre závažnosti symptomů (SSS).

Část A

- *Únava: 0–1–2–3b*
- *Problémy s myšlením nebo zapamatováním: 0–1–2–3b*
- *Probouzení se unavený (neodpočatý): 0–1–2–3b*

0 = bez problému
1 = nepatrný nebo mírný problém (vyskytují se málo nebo občas)
2 = střední problém (výrazné potíže, často přítomné, snesitelná míra)
3 = závažný problém (vážné potíže, nepřetržité, život narušující)

Část B (1. metoda) – hodnotí počet symptomů v průběhu posledního týdne

** Bolest svalů * Syndrom dráždivého tračníku * Únava/vyčerpání * Problém s myšlením nebo zapamatováním *Svalová slabost * Bolest hlavy * Bolest/křeče v břiše * Necitlivost/mravenčení * Závratě * Nespavost * Deprese * Zácpa * Bolest v horní části břicha * Nevolnost * Nervozita * Bolest na hrudi * Rozmazané vidění * Horečka *Průjem * Sucho v ústech * Svědění * Sípání * Raynaudův syndrom *Kopřivka/puchýře * Hučení v uších * Zvracení * Pálení žáhy * Ústní vředy * Ztráta/změna chuti * Záchvaty * Suché oči * Dušnost * Ztráta chuti k jídlu * Vyrážka * Citlivost na slunce * Sluchové obtíže * Snadná tvorba modřin * Vypadávání vlasů *Časté močení * Bolestivé močení * Spasmy močového měchýře*

- *0 symptomů = 0b*
- *1 až 10 symptomů = 1b*
- *11 až 24 symptomů = 2b*
- *25 a více symptomů = 3b*

Část B (2. metoda) – hodnotí přítomnost tělesných symptomů

- *žádné symptomy = 0b*
- *málo symptomů = 1b*
- *střední počet symptomů = 2b*
- *významný počet symptomů = 3b*

Část B (3. metoda) – hodnotí přítomnost bolesti nebo křečí v podbřišku, deprese či bolesti hlavy v průběhu posledních 6 měsíců

- *Bolest nebo křeče v podbřišku: Ne/Ano (0 či 1b)*
- *Deprese: Ne/Ano (0 či 1b)*
- *Bolest hlavy: Ne/Ano (0 či 1b)*

Výsledné skóre SSS (část A + část B) je 0–9b + 0–3b.

Hodnocení generalizované bolesti – oblasti:

Generalizovaná bolest se musí vyskytovat nejméně ve čtyřech z pěti oblastí.

- *(1) Levá horní oblast: čelist vlevo, rameno vlevo, horní část paže, dolní část paže*
- *(2) Pravá horní oblast: čelist vpravo, rameno vpravo, horní část paže, dolní část paže*
- *(3) Levá dolní oblast: kyčel, hýždě, noha*
- *(4) Pravá dolní oblast: kyčel, hýždě, noha*
- *(5) Axiální oblast: zahrnuje oblast krku, zad, hrudníku nebo břicha*

Fibromyalgie a kvalita života

Bolest, únava, kognitivní poruchy a špatný spánek spojené s fibromyalgií nepříznivě ovlivňují osobní život.
Až 90 % pacientů s fibromyalgií má poruchy spánku, většinou úpornou nespavost. Není zcela jasné, zda nespavost u fibromyalgie je průvodním jevem nebo i jedním z příčinných faktorů pro její rozvoj. Ukazuje se totiž, že u zdravých jedinců může nedostatek spánku vést ke zvýšené citlivosti na bolest a přispívat k rozvoji úzkostných a depresivních stavů.

Výskyt úzkostných a depresivních potíží u pacientů s fibromyalgií dosahuje 30–60 %. Pacienti s fibromyalgií mají častěji zvýšenou citlivost na bolest a změněné vnímání bolesti, deprese rovněž zhoršuje prognózu fibromyalgie. Podobným nepříznivým faktorem je i chronický stres. Fibromyalgii mnohdy doprovází horší paměťový výkon, porucha pozornosti, prostorové orientace, myšlení, řeči aj. Příznačná je výrazná únava a zhoršená celková výkonnost. Pro komplex těchto mnohdy obtížně hodnotitelných, ale v běžném životě hodně zatěžujících projevů, se vžilo označení „fibrofog“ (fibromlha).



Fibromyalgie může významně omezit aktivity pacienta. Stresující pro pacienty je žít s nemocí, která je mnohdy špatně pochopena ostatními. Fibromyalgie má významný dopad na zaměstnanost do té míry, že téměř čtvrtina nemocných není schopna adekvátně pracovat a další čtvrtina kvůli fibromyalgii není schopna pracovat vůbec.

Následkem je zhoršení kvality života a často výrazná invalidita do té míry, že vnímání celkového zdravotního stavu je horší než u pacientů s jinými chronickými bolestmi, jako je např. revmatoidní artritida, osteoporóza nebo osteoartróza. Fibromyalgie má negativní dopad na motivaci, koncentraci, pohyb a záliby. Současně dramaticky ovlivňuje kvalitu života jedinců, kteří jí trpí, jakožto i jejich osobní, rodinný a sociální vývoj, což vede k rozpadům vztahů, rodiny, popřípadě narušení sociálního vývoje.

Léčba fibromyalgie

Genetické predispozice, osobní zkušenosti, emočně-kognitivní stav, vztah mysli a těla a tolerance vůči stresu svým vlastním způsobem přispívají k rozvoji fibromyalgie u každého pacienta. Různorodost příznaků fibromyalgie významně ovlivňuje diagnostiku i léčbu, protože představuje široké spektrum příznaků, které se liší závažností, kombinacemi a průvodními faktory. Tato variabilita vyžaduje komplexní přístup charakterizovaný spoluprací více lékařských oborů i přístup zaměřený individuálně na každého pacienta. Souhrnně lze říci, že léčba začíná edukací pacienta a zahrnuje současné použití farmakologické a nefarmakologické léčby. V případě nedostatečné účinnosti jednoho léčebného postupu by měl být terapeutický přístup upraven a přizpůsoben potřebám pacienta. Především je nutné zdůraznit, že různorodost fibromyalgie znamená, že léčba účinná pro jednoho pacienta může být neúčinná nebo dokonce kontraproduktivní pro jiného. Vzhledem k rozdílům v prahu bolesti, psychologických faktorech a komorbiditách mohou pacienti reagovat na stejné intervence odlišně.

Farmakologická léčba

Farmakologická léčba by měla být zaměřena na typ bolesti a mechanismus jejího vzniku. Kromě snížení bolesti mohou léky zmírnit další příznaky, které ovlivňují kvalitu života pacientů s fibromyalgií, jako jsou poruchy spánku, únava, úzkost nebo deprese.

Nejčastěji předepisovanými léky v léčbě fibromyalgie jsou antidepresiva: tricyklická antidepresiva, která mohou být užitečná při zlepšování kvality spánku, selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), zejména pokud se vyskytují příznaky deprese nebo úzkosti, a také selektivní inhibitory vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI).

Velmi účinné v léčbě bolesti jsou rovněž antikonvulziva/antiepileptika pregabalin a gabapentin.

Některá léčiva, jako jsou opioidy a nesteroidní protizánětlivé léky (NSAID), se při léčbě fibromyalgie nedoporučují užívat dlouhodobě z důvodu rizika nežádoucích účinků souvisejících s dlouhodobým užíváním. Mezi možné nežádoucí účinky opioidů patří pocit na zvracení či zvracení, zácpa, celkový útlum, stavy zmatenosti či dechový útlum. NSAID jsou potenciálně riziková poškozením zažívacího traktu (od mírných zažívacích obtíží po žaludeční nebo dvanácterníkový vřed s rizikem života ohrožujícího krvácení), poškozením ledvin (zadržení tekutin vedoucí až k srdečnímu selhání), poškozením jater či kožními reakcemi. Opioidem, který je do jisté míry účinný, je tramadol, užívaný samostatně nebo v kombinaci s paracetamolem.

Nefarmakologická léčba

Nefarmakologický přístup zahrnuje široké spektrum alternativních a podpůrných postupů, z nichž zejména vyniká kognitivně-behaviorální terapie jakožto nejvíce studovaný typ psychoterapie u pacientů s fibromyalgií. Cílem je pomoci pacientům k rozvoji účinné strategie, jak se vypořádat se stresem, bolestí a negativními emocemi, které vedou ke zhoršení příznaků onemocnění. Také mindfulness terapie je účinná při léčbě fibromyalgie.



Mindfulness je druh meditace, při které se jedinec soustředí na intenzivní vnímání toho, co v daném okamžiku cítí a vnímá, bez interpretace nebo hodnocení. Cvičení mindfulness zahrnuje dýchací techniky, řízené vizualizace a další praktiky, které uvolňují tělo i mysl a pomáhají snižovat stres. Existuje mnoho jednoduchých způsobů, jak praktikovat všímavost. Zde je několik příkladů:

- **Věnujte pozornost:** V rušném světě je těžké zpomalit a vnímat věci kolem sebe. Zkuste si udělat čas a vnímat své okolí všemi smysly – hmatem, sluchem, zrakem, čichem a chutí. Například když jíte své oblíbené jídlo, věnujte čas jeho vůni, chuti a opravdu si ho vychutnejte.
- **Žijte v přítomném okamžiku:** Snažte se vědomě věnovat otevřenou a vnímavou pozornost všemu, co děláte. Nacházejte radost v jednoduchých potěšeních.
- **Přijímejte sami sebe:** Chovejte se k sobě tak, jak byste se chovali k dobrému příteli.
- **Soustřeďte se na svůj dech:** Když máte negativní myšlenky, zkuste si sednout, zhluboka se nadechnout a zavřít oči. Soustřeďte se na svůj dech, jak vstupuje do vašeho těla a opouští ho. Pomůže vám i pouhá minuta sezení a dýchání.



Dalším pozitivním faktorem v léčbě pacientů s fibromyalgií je skutečnost, že mindfulness edukuje pacienta, aby pochopil, že fibromyalgie je skutečný stav, který je funkčně invalidizující, ale nedochází k poškození periferní tkáně. Techniku je možné si osvojit pomocí řady online kurzů, konferencí a workshopů.

Aerobní trénink, podobně jako v případě jiných chronických bolestivých stavů, je důležitým faktorem modifikujícím průběh onemocnění. Aerobní trénink obvykle vede ke snížení bolesti a zlepšení nejen psychického, ale také fyzického stavu.
Určitý efekt k ovlivnění bolesti a zlepšení stavu může mít i akupunktura a jóga založená na fyzickém pohybu s dýcháním.
Příznivý vliv může mít v některých případech i balneoterapie.



Životní styl pacientů s fibromyalgií

Změny životního stylu jsou jednou z prvních doporučených intervencí pro zvládnutí fibromyalgie. Kromě terapie medikamentózní jsou doporučeny i nefarmakologické postupy. Sem řadíme především úpravu životosprávy a změnu životního stylu. Pomáhá znalost rizikových faktorů, které mohou obtíže zhoršit. K nejčastějším patří nedostatek spánku, nedostatečný pitný režim, nevyhovující strava, únava, stres, vyčerpání a další. Tyto faktory lze částečně ovlivnit.

Spánek

Doporučen je pravidelný spánkový režim (alespoň 8 hodin spánku denně, vstávat a jít spát v pravidelnou dobu), dodržování základních pravidel spánkového desatera může výrazně ovlivnit spánek:

- Do postele uléhejte až při ospalosti.
- Postel i ložnici užívejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu (odstraňte z ložnice televizi!).
- Pokud nemůžete usnout do 30 minut, vstaňte z postele, odejděte do jiné místnosti a věnujte se nějaké činnosti (nedívejte se na televizi). Ulehněte opět, až se dostaví ospalost.

- Vstávejte každý den ve stejnou dobu (i o víkendu).
- V místnosti na spaní minimalizujte hluk a světlo a zajistěte vhodnou teplotu (nejlépe 18–20 °C).
- Nepijte kávu, černý či zelený čaj a kolu 4–6 hodin před ulehnutím, omezte i jejich požívání přes den. Působí povzbudivě a ruší spánek.
- Nekuřte, zvláště ne před usnutím a v době nočních probuzení. Nikotin také povzbuzuje.
- Nepijte večer alkohol, abyste lépe usnuli – alkohol zhoršuje kvalitu spánku.
- Vynechejte večer těžká jídla.
- Pravidelné cvičení pozdě odpoledne může zlepšit spánek. Naopak cvičení 3–4 hodiny před ulehnutím může spánek rušit.

Výživa a tekutiny

Výzkumy ukazují, že některé složky potravin příznaky fibromyalgie zhoršují. Naopak dodržování specifických výživových doporučení, vyhýbání se potravinám s glutamátem, přidávání určitých výživových doplňků nebo program hubnutí mohou příznaky fibromyalgie zmírnit.

Doporučení:

- Vhodné je zařadit potraviny bohaté na vlákninu (listová zelenina a ostatní zelenina, bobule, ovoce, ořechy a semena, celozrnné výrobky, fazole a čočka) a bohaté na polyfenoly (bobule, zelený čaj, lněné semínko, černé olivy, kapary, červená cibule), koření s polyfenoly (hřebíček, rozmarýn, oregano, kurkuma) - pokud je snášíte.
- Jezte denně 2 až 3 lžičky fermentovaných potravin (pokud je snášíte), jako je zelí, kimchi, kefír a neslazený jogurt.
- Minimalizujte přidaný cukr a umělá sladidla.
- Veďte si deník jídla a příznaků, abyste identifikovali potenciální potravinové intolerance.
- Minimalizace stresu – jezte v klidném, uvolněném prostředí a při jídle se posaďte. Jídlo dobře žvýkejte a jezte pomalu. Snažte se nejíst na cestách.
- Vyhněte se nutričním nedostatkům. Nedostatek některých živin může zvyšovat bolest svalů.

Dbejte na to, abyste jedli potraviny bohaté na následující živiny:

- Vitamin D: Nejlepší zdroj je bezpečné vystavení se slunci nebo doplňky stravy.
- Kyselina listová: Tmavě zelená listová zelenina, chřest, růžičková kapusta, ořechy, fazole a hrášek.
- Selen: Para ořechy (omezte konzumaci na 1 až 2 para ořechy denně, abyste se vyhnuli otravě selenem), tuňák žlutoploutvý, krůtí maso a kuřecí maso.
- Hořčík: Tmavě zelená listová zelenina, dýňová semínka, sezamová semínka, avokádo, banány, bobule, celozrnné výrobky, mořské řasy.
- Zinek: Ústřice, hovězí maso, vepřová kotleta, kuřecí maso, zejména tmavé maso, dýňová semínka, kešu ořechy, cizrna.
- Omega-3: Lněná semínka nebo lněný olej, chia semínka, losos, sleď, ančovičky, makrela, sardinky, ústřice, řepkový olej a anglické a černé vlašské ořechy.
- Bílkoviny: Vejce, drůbež, mořské plody, hovězí maso z pastvin, fazole, čočka, ořechy a semínka.

Níže uvedené potraviny může být vhodné omezit:

- červené maso,
- mléčné výrobky,
- nadměrné množství přidaného cukru a alternativních sladidel,
- potravinářské přídatné látky.



Cvičení

Rehabilitační péči o pacienta znesnadňuje fakt, že kromě obecně přijatých doporučení pro aerobní a vytrvalostní trénink neexistuje jednoznačně doporučený terapeutický postup pro pacienty s fibromyalgií. Navíc, zahájení cvičení nejenže zpočátku způsobuje větší bolest, ale může také vést ke zvýšené únavě následující den. Proto je potřeba začínat pomalu a postupně.

Cvičení nemusí být nudné a je na výběr z mnoha možností. Mnoho strukturovaných programů zahrnuje různé přístupy. Cílem by mělo být každodenní protahování, aerobní cvičení a posilování svalů 2–3krát týdně.

Řada pacientů s fibromyalgií se ráno probouzí s pocitem nadměrné ztuhlosti. Teplo obdobně jako jemné protažení pomáhá uvolnit svaly. Pokud sedíte po delší dobu, vaše svaly mohou opět ztuhnout. I když nebývá vždy možné dát si teplou sprchu, pomáhá přiložení teplého obkladu na krk a ramena a následné protáhnutí (pozor však na nadměrné protahování, pokud je současně přítomna kloubní hypermobilita, tzn. zvýšená volnost a pohyblivost kloubů).

Pravidelné a individuálně nastavené aerobní cvičení (takové, které jedince přinutí zhluboka dýchat, zapojit do pohybu velké skupiny svalů) by mělo probíhat 3–5× týdně po dobu 30 minut. Pokud máte silné bolesti nebo vám artritida (zánětlivé onemocnění kloubů) omezuje pohyb, pomáhá před cvičením teplá koupel nebo sprcha, aby se zmírnil potenciálně bolestivý dopad. Choďte tempem, při kterém můžete stále konverzovat. Vyzkoušejte aerobní aktivity, které vás baví a cvičte pohodlným tempem. Cvičení vhodná pro pacienty s fibromyalgii ve vlastním preferovaném tempu mají menší pravděpodobnost zhoršení příznaků fibromyalgie oproti cvičení v intenzivním tempu.

Jóga snižuje bolest, projevy fibrofog a zmírňuje přítomné poruchy spánku.
Pilates je vhodné pro posílení svalstva, ulevuje bolestem zad.
Tai Chi posiluje svaly, pomáhá při poruchách rovnováhy.

Při cvičení je nutné dbát na dostatečný příjem tekutin a po zahájení cvičebního programu je doporučeno 30 až 60 minut navíc na odpočinek každou noc.

Snížení psychické zátěže

Jsou doporučeny relaxační techniky, psychologická podpora, psychoterapie skupinová, či individuální. Je potřeba najít způsob, jak žít s bolestí, která je reálná, i když není vidět, neignorovat ji, ale najít aktivní přístup. Mohou pomoci deníčky či mobilní aplikace (k monitoraci spánku, pohybu, relaxace, atd.)

Den pacienta s fibromyalgií – „pacing“ – jak může pomoci

Šetřete energii: Únava je druhým nejhorším příznakem fibromyalgie. Naučte se stanovovat si hranice, snižovat stres a lépe hospodařit se svým časem. Rozložte si síly na celý den, abyste se před večeří necítili jako byste narazili do zdi.

Pohybujte se rozumně: Naučte se ergonomické způsoby provádění úkolů, které minimalizují namáhání svalů. Například si nejprve vyzkoušejte váhu tašek s nákupem, než je vytáhnete z kufru auta a natáhnete si sval. Také si podložte polštáře, abyste ulevili svému bolavému tělu. Výzkumy ukazují, že svaly při fibromyalgii se unaví rychleji než normálně.

Plánování času: Pokud jste to ještě neudělali, po dobu jednoho týdne si zapisujte vše, co děláte. Poté si projděte seznam aktivit a zeptejte se sami sebe: Je to nezbytné? Pokud ano, mohu to dělat jinak, abych tomu věnoval méně času nebo energie? Budete překvapeni, kolik úkolů se vám nyní nezdá důležitých. Vyřaďte tyto aktivity ze svého denního režimu.

Plánování aktivit: Nejdůležitější položky na vašem seznamu úkolů byste si měli naplánovat na dobu, kdy se cítíte nejlépe. Výzkum ukazuje, že tato doba je obvykle mezi 10. a 16. hodinou.

Ranní činnosti jsou obtížné, protože se probouzíte ztuhlí a bolaví, rovněž vaše hladina energie může před večeří prudce klesnout. Všímejte si, kdy se cítíte nejlépe a naplánujte si důležité úkoly v tomto časovém období. Pomáhá rozdělení úkolů na jednotlivé kroky.

Přestávky na odpočinek: Střídejte aktivitu s odpočinkem, jak to vaše tělo potřebuje. Například si lehněte dvakrát denně na 10 minut a odpočiňte si. Během těchto přestávek se zaměřte na pomalé a hluboké dýchání, abyste uvolnili napětí v těle.



Cesta pacienta s fibromyalgií zdravotnickým systémem

Přestože převažujícím příznakem je generalizovaná chronická bolest, pacienti s fibromyalgií pocit'ují také více dalších symptomů. Nejčastějšími příznaky jsou únava, problémy se spánkem a potíže s koncentrací. Kromě mnohočetných fyzických příznaků má řada lidí s fibromyalgií také úzkosti nebo deprese.

Od doby, kdy pacienti poprvé navštíví lékaře kvůli příznakům fibromyalgie, trvá průměrně dva roky, než je stanovena diagnóza. Pacienti navštěvují nebo jsou odkázáni na více specialistů a podstupují četná vyšetření. Jedním z důvodů prodlevy je však i odložení první schůzky s lékařem. Nejčastějším důvodem čekání na návštěvu lékaře je přesvědčení, že symptomy samy odezní. Vzhledem k tomu, že příznaky fibromyalgie mohou kolísat v čase a závažnosti, není překvapivé, že pacienti nějakou dobu počkají, než vyhledají pomoc lékaře. Část pacientů také návštěvu lékaře odkládá, protože by neradi brali léky nebo chodili k lékaři.

Pacienti s fibromyalgií mají mnohdy nepříznivé zkušenosti se systémem zdravotní péče. Během vztahu se zdravotnickými pracovníky a systémem se běžně cítí zklamaní, přehlížení nebo bezmocní.

Příčinou je často nespecifická symptomatika fibromyalgie a absence patologických zobrazovacích či laboratorních nálezů, což ztěžuje zvládnutí onemocnění klasickým medicínským přístupem.

Problémem je také skutečnost, že se fibromyalgie může vyskytovat současně s různými jinými onemocněními, jako je například revmatoidní artritida, depresivní poruchy, syndrom dráždivého tračníku nebo bolesti hlavy.

Tyto diagnózy přesahují rozsah četných lékařských specializací. Pacienti jsou tak sledováni praktickými lékaři, revmatology, neurology či psychiatry.

Bolesti patří k počátečním obtížím, se kterými pacienti přicházejí do ordinací. Prvním krokem pacienta by měla být návštěva praktického lékaře. Ten po rozhovoru s pacientem a vyšetřením může stanovit příčinu obtíží a stanovit tak diagnózu fibromyalgie. Pokud se podaří najít adekvátně účinnou léčbu, není nutné pacienta odesílat k dalšímu specialistovi.

V případě diagnostických nejasností, přidružených zdravotních obtíží či neúčinnosti navržené léčby je doporučeno odeslat nemocného ke specialistovi. Péče o pacienty s fibromyalgií mnohdy vyžaduje multidisciplinární přístup, kde má svou roli více specialistů.

Důležité místo má revmatolog. Základem revmatologického vyšetření je anamnéza (tedy souhrn informací o obtížích), fyzikální vyšetření a laboratorní vyšetření krve. Laboratorní vyšetření krve je provedeno k vyloučení jiných onemocnění, jejichž příznaky připomínají fibromyalgii. Jedná se zejména o vyloučení snížené funkce štítné žlázy, systémového lupus erythematodes (autoimunitní onemocnění postihující kůži, klouby, ledviny), revmatoidní artritidy (autoimunitní onemocnění postihující klouby a orgány) a polymyalgia rheumatica (postihuje zpravidla starší jedince, způsobuje bolesti a ztuhlost po celém těle).

Revmatolog stanovuje diagnózu fibromyalgie, vylučuje alternativní revmatické onemocnění a doporučuje léčebný postup. U **primární fibromyalgie** následnou dlouhodobou péči zpravidla koordinuje praktický lékař, který sleduje vývoj obtíží, zajišťuje a koordinuje farmakologickou i nefarmakologickou léčbu a podle potřeby zapojuje další odbornosti. U **sekundární fibromyalgie při revmatickém onemocnění** by měl pacient nadále zůstávat v péči revmatologa.



Protože obtíže nemocného mohou zahrnovat poruchy paměti, bolest hlavy, závrativé stavy, brnění, pády, únavu, přecitlivělost na světlo nebo poruchy polykání, je vhodné vyšetření neurologem. Cílem tohoto vyšetření je vyloučení jiné závažné nemoci, popřípadě léčba nově diagnostikovaného onemocnění (jako je např. migréna, roztroušená skleróza či jiné). Neurologem je provedeno základní neurologické vyšetření zahrnující mj. vyšetření celkového stavu, mozkových nervů a končetin. Obvykle je indikováno strukturální vyšetření, mezi které patří RTG páteře, CT či MR mozku a CT či MR páteře, méně častěji vyšetření mozkomíšního moku.

Přidružená úzkostná či depresivní symptomatika vede k vyšetření psychiatrem. Psychofarmakologická intervence může být užitečná při léčbě psychiatrických příznaků i při absenci klinické psychiatrické poruchy.

Kognitivně-behaviorální či mindfulness terapie jsou další léčebné možnosti. Obecně, již stanovení diagnózy fibromyalgie a pochopení stavu pacienta, může pomoci ke zlepšení jeho psychického stavu.

Při zažívacích obtížích je vhodné vyšetření gastroenterologem. Tento specialista vylučuje jiná závažná onemocnění, která se projevují problémy s trávením. Doporučuje individuálně u každého pacienta různá vyšetření podle dominujících obtíží – laboratorní vyšetření krve, vyšetření břicha metodou ultrazvuku, počítačové tomografie či magnetické rezonance a různá endoskopická vyšetření (gastroskopie k vyšetření jícnu, žaludku a dvanácterníku; koloskopie k vyšetření tlustého střeva).

V případě těžkých bolestivých stavů může pomoci vyšetření a nastavení léčby algeziologem v centrech pro léčbu bolestí.

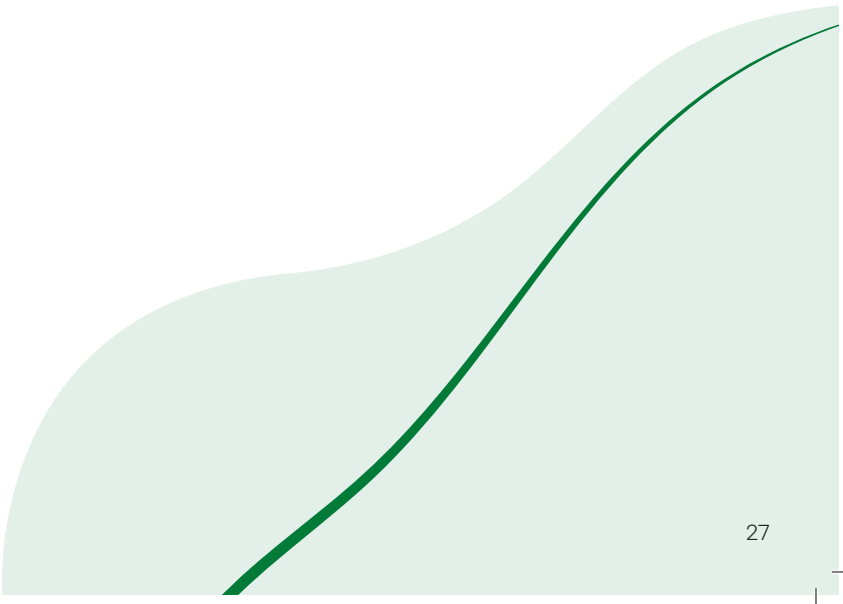
V případě omezující poruchy spánku může být nemocný odeslán k vyšetření do centra pro diagnostiku a léčbu poruch spánku a bdění. Cílem je vyloučení jiných onemocnění, které se na poruše spánku mohou podílet.
Fyzioterapeut pomáhá s výběrem vhodné fyzické aktivity, pomáhají měkké a mobilizační techniky.

Péče o pacienta s fibromyalgií vyžaduje schopnost komunikace a naslouchání, empatii a flexibilitu. Toto umožní pacientům dosáhnout nejen úlevy od příznaků, ale také větší pocit kontroly nad jejich stavem.

Závěr

Pacientova motivace je při léčbě fibromyalgie klíčová. Je významně ovlivněna subjektivními zkušenostmi a mnohotnými symptomy.

Důvěra a víra k dosažení cíle v léčebném procesu (zde bohužel ne vyléčení, ale ovlivnění symptomů ke zlepšení kvality životy) zlepšují jeho dodržování, posilují důvěru a vedou k lepším celkovým výsledkům.



Literatura:

American Fibromyalgia Syndrome Association. [cit. 2025-08-28]. Dostupné z: https://www.fibromyalgiafund.org/

Arnold LM, Fan J, Russell IJ, Yunus MB, Khan MA, Kushner I, Olson JM, Iyengar SK. The fibromyalgia family study: a genome-wide linkage scan study. Arthritis Rheum. 2013 Apr;65(4):1122-8.

Arnold LM, Hudson JI, Hess EV, Ware AE, Fritz DA, Auchenbach MB, Starck LO, Keck PE Jr. Family study of fibromyalgia. Arthritis Rheum. 2004 Mar;50(3):944-52.

Busch, AJ, Barber, KAR, Overend TJ, Peloso PMJ, Schachter, CL. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. Cochrane Database Syst. Rev. 2007, 17, CD003786.

Bystroň J. Fibromyalgie a únavový syndrom – aktuální stav v diagnostice a léčbě. Med. Pro Praxi 2010; 7(1): 23–27.

Česká neurologická společnost. [cit. 2025-06-01]. Dostupné z: https://www.czech-neuro.cz/pro-pacienty/syndrom-neklidnych-nohou/

Filipovic T, Filipović A, Nikolic D, Gimigliano F, Stevanov J, Hrkovic M, Bosanac I. Fibromyalgia: Understanding, Diagnosis and Modern Approaches to Treatment. J Clin Med. 2025 Feb 2;14(3):955.

Frankston Pain Management. [cit. 2025-06-01]. Dostupné z: https://www.fpmx.com.au/resources/office/New_Clinical_Fibromyalgia_Diagnostic_Criteria.pdf

Hughes G, Martinez C, Myon E, Taïeb C, Wessely S. The impact of a diagnosis of fibromyalgia on health care resource use by primary care patients in the UK: an observational study based on clinical practice. Arthritis Rheum. 2006 Jan;54(1):177-83.

Choy E, Perrot S, Leon T, Kaplan J, Petersel D, Ginovker A, Kramer E. A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. BMC Health Serv Res. 2010 Apr 26;10:102.

Littlejohn GO, Guymer EK, Ngiann GS. Is there a role for opioids in the treatment of fibromyalgia? Pain Manag. 2016, 6, 347–355.

Lukáš M. Syndrom dráždivého tračníku. Interní Med. 2007; 9(12): 544–547.
Mayo Clinic [cit. 2025-08-25]. Dostupné z: https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/mindfulness-exercises/art-20046356

Meyer HP. Myofascial pain syndrome and its suggested role in the pathogenesis and treatment of fibromyalgia syndrome. Curr.Pain Headache Rep. 2002, 6, 274–283.

Nežádal T. Nesteroidní antirevmatika v léčbě akutní bolesti z pohledu neurologa. Med. praxi 2017; 14(3): 142–146.

Nosková P. Léčba bolesti u intersticiální cystitidy. Urolog. pro Praxi, 2008; 9(3): 112–115

Novotná E, Ehler. E. Praktické tipy pro léčbu chronické bolesti opioidy v neurologii (část III.). Neurol. pro praxi, 2006; 6: 324–326.

Nutrition for Fibromyalgia. [cit. 2025-08-28]. Dostupné z: https://www.nutrition.va.gov/docs/UpdatedPatientEd/NutritionforFibromyalgiaMay2023.pdf

Otón T, Carmona L, Rivera J. Patient-journey of fibromyalgia patients: A scoping review. Reumatol Clin (Engl Ed). 2024 Feb;20(2):96-103.

Perrot, S. Fibromyalgia: A misconnection in a multiconnected world? Eur. J. Pain 2019, 23, 866–873.

Prettl M. Nespavost v ambulanci praktického lékaře. Med. praxi 2005; (3): 106-107.

Royal College of Physicians. [cit. 2025-06-01]. Dostupné z: https://www.rcp.ac.uk/media/yuhdz53b/fibromyalgia-syndrome-diagnostic- worksheet_1_0_0.pdf

Siracusa R, Paola RD, Cuzzocrea S, Impellizzeri D. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. Int J Mol Sci. 2021 Apr 9;22(8):3891.

Šonka K, Slonková J. Spánková apnoe dospělého věku. Cesk Slov Neurol N 2008; 71/104(6): 643-656.

Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RL, Mease PJ, Russell AS, Russell IJ, Walitt B. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. Semin Arthritis Rheum. 2016 Dec;46(3):319-329.

Vydává **Revma Liga Česká republika, z. s.**,
za laskavé spolupráce **České revmatologické společnosti ČLS JEP**
a díky podpoře společnosti **Sandoz**.

Revma Liga
Česká republika

ČRS | Česká revmatologická společnost ČLS JEP

Kontakty

Revma Liga Česká republika, z. s.
Revmatologický ústav, Na Slupi 450/4, Praha 2

www.revmaliga.cz
info@revmaliga.cz
www.facebook.com/revmaliga