

SKRIVNOSTI FIBROMIALGIJE

Neprijetna bolezen, ki jo je težko ugotoviti

Vzroki so nepojasnjeni, v preteklosti pa je veljala za psihično in psihosomatsko motnjo. Danes jo poskušamo zdraviti celostno. **Bolezen ni smrtno nevarna**, lahko pa človeka povsem onemogoči za normalno življenje. Med glavnimi cilji je tako tudi učiti »bolnika«, da od bolečine ne postane psihično odvisen, denimo z vedenjsko-kognitivnim zdravljenjem za bolnike s kronično bolečino, ki ga izvajajo v URI Soča.

Fibromialgija je kronični mišično-skeletni bolečinski sindrom. Bolezen je lahko samostojna, to je primarna fibromialgija, če pa je pridružena drugi bolezni, govorimo o sekundarni fibromialgiji (ob vnetni revmatični bolezni, sistemski vezivno-tkivni in endokrino-loški bolezni, pri okužbi in raku). Glavni simptomi bolezni so hude pekoče bolečine v globokih tkivih, bolnik ima občutek, da ga »vse boli«. Bolečina, ki traja vsaj tri mesece, ima značilnosti nevropatske bolečine. Pojavljajo se še številni drugi simptomi in znaki, kot so utrujenost, okorelost, prebavne težave, motnje sečil, nespečnost, omotičnost, glavobol, srbež, koprivnica, suha usta, depresija in še veliko drugih. Bolezen ni smrtno nevarna, so pa simptomi zelo neprijetni in poslabšujejo kakovost življenja ter zmanjšujejo sposobnost za delo. Oboleva od en do dva odstotka ljudi, prevladujejo ženske od 30. do 50. leta starosti.

Nepojasnjeni vzroki za nastanek bolezni

Pravih vzrokov za nastanek bolezni ne poznamo. V preteklosti je fibromialgija vrsto let veljala za psihično in psihosomatsko motnjo. Leta 1994 je Svetovna zdravstvena organizacija fibromialgijo priznala kot bolečinski sindrom, uvrščen v skupino zunaj-sklepnega revmatizma. Možni sprožilci bolezni so dolgotrajni psihični in fizični stres, okužbe, poškodba vratne hrbtenice, prsnega koša, nočni hrup, opustitev določenih zdravil. Vpleteni so genetski mehanizmi (družinsko pojavljanje) in verjetno tudi hormonski, saj večinoma zbolevalo ženske. Gre za nevrološke in neuroendokrine motnje, ki se kažejo v nepravilnosti čutilnih zaznav v osrednjem živčevju. Ravni kemičnih prenašalcev v možganih (nevrotransmiterjev) so spremenjene,

Redna, postopno stopnjevana telesna vadba je najpomembnejša: **aerobne vaje za gibljivost, raztezne in kondicijske vaje, vaje za moč**. Protibolečinska fizioterapija, plavanje v ogrevanem bazenu in zdravljenje v naravnem zdravilišču so tudi učinkoviti postopki.

kar vpliva zlasti na bolečino pa tudi na razpoloženje in telesne sposobnosti. Psihosocialni dejavniki, kot so pretiran odziv na stres, prezaposlenost s telesnimi simptomi, depresija in zaskrbljenost, so tudi pomembni. Vloga citokinov (posrednikov vnetja) je pri fibromialgiji verjetna, saj stres, okužbe, poškodbe povzročijo aktivacijo vnetic, ki sproščajo te beljakovine in tudi vplivajo na delovanje nekaterih predelov osrednjega živčevja.

Ugotavljanje bolezni je težko

Diagnoza temelji na anamnezi (kar pove bolnik) in kliničnem pregledu. Dodatne preiskave so potrebne za izključitev druge bolezni in kadar sumimo na sekundarno fibromialgijo. Leta 1990 je Ameriška akademija za

revmatologijo (American College of Rheumatology – ACR) prvič izdelala mednarodna diagnostična merila, ki pa so jih leta 2010 zamenjala nova (Wolfe F et al. Arthritis Care & Research, 2010). Sprejeta so v ZDA, ne pa še v Evropi. Uporabljajo jih slovenski revmatologi, natisnjeni so v Revmatološkem priročniku za družinskega zdravnika (četrt, dopolnjena izdaja, oktober 2012). Praviloma bolnika obravnava družinski zdravnik, ki je danes bolj seznanjen z boleznijo in usposobljen za njeno diagnostiko. Še pred leti je bila namreč bolezen slabo poznana. Naloga specialista revmatologa je, da pomaga družinskemu zdravniku, če ta posumi na drugo bolezen ali na sekundarno obliko, pa mu te bolezni ne uspe odkriti, in kadar je zdravljenje neuspešno. Po potrebi je bolnik napoten še k drugim specialistom (nevrologu, endokrinologu, gastroenterologu, fiziatru, psihiatru).

Uspešnost zdravljenja in ugodnejšega poteka odvisna od sodelovanja bolnika

Fibromialgija večinoma ni ozdravljiva, čeprav je ozdravitev možna (zlasti pri mlajših bolnicah). Oboleni mora biti res dobro poučen o bolezni, da se znebi strahu pred telesno invalidnostjo. Pri zdravljenju mora sprejeti dejavno vlogo in optimistično razmišljati, saj si večinoma lahko pomaga sam. Z boleznijo morajo biti seznanjeni tudi družinski člani, razumevanje v družini namreč pomembno vpliva na uspeh zdravljenja. Čim bolj se mora izogibati stresu, se sproščati, urediti nespečnost, skrbeti za ustrezno prehrano, zdrav življenjski slog. Redna, postopno stopnjevana telesna vadba je najpomembnejša: aerobne vaje za gibljivost, raztezne in kondicijske vaje, vaje za moč. Protibolečinska fizioterapija, plavanje v ogrevanem bazenu

in zdravljenje v naravnem zdravilišču so tudi učinkoviti postopki. Zadnja leta na Univerzitetnem inštitutu za rehabilitacijo Soča izvajajo vedenjsko-kognitivno zdravljenje za bolnike s kronično bolečino. Sodeluje tim strokovnjakov: zdravnik, psiholog, fizioterapevt, delovni terapevt, socialni delavec, ki seznanjajo bolnika z boleznijo, stopnjujejo telesno aktivnost, učijo obvladovanja bolečine, spreminjajo prepričanje o nezmožnosti in krepijo pozitivno mišljenje. Zdravila izbiramo glede na simptome bolezni. Uporabljamo antidepresive, nevromodulatorje, analgetike in druge; zaradi različnih mehanizmov delovanja pogosto več zdravil hkrati.

**Prim. Mojca Kos Golja, dr. med., je upokojena specialistka interne medicine in revmatologije ter članica strokovnega sveta Društva za fibromialgijo.*

Prim. Mojca Kos Golja*
medicina-danes@finance.si

Oboleni mora biti res dobro poučen o bolezni, da se znebi strahu pred telesno invalidnostjo. Pri zdravljenju mora sprejeti dejavno vlogo in optimistično razmišljati, saj si večinoma lahko pomaga sam. Z boleznijo morajo biti seznanjeni tudi družinski člani, razumevanje v družini namreč pomembno vpliva na uspeh zdravljenja.