

## Souhrn

**Úvod:** Fibromyalgie (FM) je chronický syndrom charakterizovaný dysfunkcí zpracování a regulace bolesti. Poměrně často se vyskytuje v konkomitanci s difuzními nemocemi pojiva (DNP), zejména revmatoidní artritidou (RA) a systémovým lupus erythematoses (SLE). FM se tak může podílet na jejich výsledném klinickém obraze a mít významné důsledky pro diagnostiku a léčbu.

**Cíl:** Zjistit frekvenci FM u vybraných DNP, vliv FM na jejich klinickou manifestaci a vztah FM ke klinickému hodnocení aktivity DNP v regionální, monocentrické, průřezové, deskriptivní studii.

**Metody:** Hodnocené soubory tvoří 120 dospělých pacientů s RA, 91 s SLE, 30 s polymyozitidou/dermatomyozitidou (PM/DM) a 28 se systémovou sklerózou (SSc). Každý z pacientů byl vyšetřen na přítomnost konkomitující FM podle klasifikačních kritérií American College of Rheumatology (ACR 1990). U všech vyšetřených osob byly zaznamenány následující údaje: sociodemografická data, podrobná anamnéza zahrnující komorbidity, současná imunosupresivní terapie a analgetická léčba, vybrané laboratorní parametry (sérové zánětlivé markery, autoprotilátky). Bolest, únava a ztuhlost (za posledních 24 hodin) byly hodnoceny na horizontální 100 mm vizuální analgové škále. Funkční stav pacientů byl posouzen pomocí dotazníku HAQ (Health Assessment Questionnaire) a kvalita života pomocí dotazníku SF-36 (Short Form 36-items Health Survey). Každý z pacientů vyplnil také následující dotazníky: FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire), SDS (Zung's self rating depression scale) a originální dotazník zaměřený na klinické projevy FM. U každého pacienta byl zjištěn počet bolestivých bodů (TPC), které byly vyšetřeny jedním lékařem za standardizovaných podmínek podle protokolu MTPS (Manual Tender Point Survey). Pouze u pacientů ze souboru RA byl hodnocen jedním lékařem pro účely výpočtu indexu DAS-28 (Disease Activity Score s vyšetřením 28 kloubů) počet bolestivých kloubů (TJC) a počet oteklých kloubů (SJC). Aktivita nemoci byla v souboru SLE hodnocena pomocí indexu SLEDAI. Jednotlivé soubory s příslušnými DNP byly poté rozděleny na podskupiny bez FM a s konkomitující FM a navzájem porovnány v rámci souboru s příslušnými DNP.

**Výsledky:** Fibromyalgie byla zjištěna u pacientů s RA v 20,8 % případů, s SLE v 11,0 %, s PM/DM v 13,3 % a se SSc v 3,6 % případů. Mezi pacienty se zkoumanými DNP bez FM a s konkomitující FM nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v demografických údajích zahrnujících věkové složení, poměr zastoupení pohlaví, délce trvání základního onemocnění. I když se nejednalo o signifikantní změny, pacienti s konkomitující FM měli sociální handicap ve smyslu nižší úrovně vzdělání, vyšší frekvence rozvedených manželství a vyšší frekvence státem uznané invalidity. Konkomitující FM se u pacientů se zkoumanými DNP podílí na vyšší intenzitě subjektivně vnímaných symptomů, jako jsou bolest, únava a ztuhlost. Klinický obraz je v přítomnosti FM modifikován zvýšeným výskytem nespecifických symptomů, které jsou pro FM charakteristické: cefalea, vertigo, parestázie a depresivní ladění. U všech DNP se konkomitující FM podílí na významně snížené kvalitě života a funkční disabilitě. Na zkoumaných souborech nebylo prokázáno, že by konkomitující FM ovlivňovala aktivitu základních DNP a ani opačný vztah, že by vyšší klinická aktivita DNP vedla k vyšší frekvenci FM. U pacientů s RA bylo zjištěno, že konkomitující FM vede k nadhodnocení aktivity RA měřené pomocí indexu DAS-28 (RAF-  $3,67 \pm 1,4$  vs. RAF+  $5,35 \pm 1,1$ ;  $p < 0,0001$ ).

**Závěr:** Konkomitující fibromyalgie se vyskytuje nejčastěji u pacientů s revmatoidní artritidou ve srovnání s ostatními DNP. Přítomnost FM může být zdrojem obtíží při klinickém hodnocení aktivity RA, neboť v tomto případě kompozitní index DAS-28 neodráží skutečnou zánětlivou aktivitu, ale hodnota je ovlivněna parametry závislými na individuální percepci bolesti. Tento faktor je nutné zohlednit při rozhodování o event. intenzifikaci protizánětlivé terapie se zvýšeným rizikem následných nežádoucích účinků. U pacientů s SLE může mít FM vliv na výslednou klinickou symptomatologii a činit potíže zejména při rozpoznání neuropsychiatrické manifestace SLE. FM u pacientů se všemi DNP má negativní vliv vedoucí k významnému poklesu kvality života a funkčnímu omezení (disabilitě).