

ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑ

Η ΑΟΡΑΤΗ ΝΟΣΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΒΟΛΟΣ ΙΟΥΝΙΟΣ 2018

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΔΙΚΑΙΟΥ

Conflict of interest
Σύγκρουση συμφερόντων

Καμία

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑΣ

- **Χρόνιος διάχυτος (widespread) πόνος.**
Χρόνιος = πόνος που διαρκεί πάνω από τρεις μήνες
Διάχυτος = πόνος που εντοπίζεται και στα δύο ημιμόρια του σώματος, πάνω και κάτω από τη μέση, συμπεριλαμβανομένης της σπονδυλικής στήλης, συνήθως στους παρασπονδυλικούς μυς, τους μυς της ωμοπλάτης και του αυχένα.
- **Δυσκαμψία**
- **Κόπωση**
- **Διακοπτόμενος και μη αναζωογονητικός ύπνος**
- **Γνωσιακές διαταραχές**
- **Πολλαπλά άλλα ανεξήγητα σωματικά συμπτώματα, άγχος ή/και κατάθλιψη και λειτουργική επίδραση στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής.**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑΣ

Η ινομυαλγία παρουσιάζεται σε:

- **νέες ή μέσης ηλικίας γυναίκες (πιο συχνά)**
- **άνδρες (λιγότερο συχνά)**
- **οποιαδήποτε ηλικία**
- **παιδική ή εφηβική ηλικία**
(νεανική ινομυαλγία- juvenile fibromyalgia)

ΧΡΟΝΙΟΣ ΔΙΑΧΥΤΟΣ ΠΟΝΟΣ

- **Χαρακτηριστικό σύμπτωμα** σχεδόν σε όλους τους ασθενείς
- Οδηγεί τους ασθενείς προς **αναζήτηση ιατρικής βοήθειας**
- **Αισθητός σε όλο το σώμα.**
- Χαρακτηριστικά πόνου ινομυαλγίας
 - **εν τω βάθει πόνος**
 - **καυσαλγία**
 - **αμβλύς ή σφύζων**
 - **αισθητός σαν “μαχαιριά”**
 - **απλός πόνος**
- Εντόπιση πόνου σε
 - **μυς, τένοντες και συνδέσμους** που περιβάλλουν τις αρθρώσεις.

ΧΡΟΝΙΟΣ ΔΙΑΧΥΤΟΣ ΠΟΝΟΣ

- Η αναγνώριση της ινομυαλγίας σαν ξεχωριστή νοσολογική οντότητα έγινε το **1987** από τους οργανισμούς **AMA** (American Medical Association), **NIH** (National Institute of Health) και **WHO** (World Health Organization).
- **ACR 1990 Criteria for Classification of Fibromyalgia** (Arthritis and Rheumatism)- Χρηματοδότηση πολυκεντρικής μελέτης από ACR στόχο δημιουργία κριτηρίων ταξινόμησης
- Σύμφωνα με τα κριτήρια ACR 1990 διάγνωση ινομυαλγίας εάν υπήρχε ιστορικό χρόνιου διάχυτου πόνου και πόνου σε 11 από 18 σημεία ευαισθησίας (tender points) με την εφαρμογή πίεσης
- **Νέα διαγνωστικά κριτήρια ACR 2010** με προσδιορισμό του δείκτη διάχυτου πόνου (19 περιοχές πόνου) και του δείκτη σοβαρότητας συμπτωμάτων
- **Αναθεωρημένα κριτήρια -2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria** :γενικευμένος πόνος-generalised pain σε 4 από 5 περιοχές (Sem. Arth.& Rheum. 2016 December)

ΚΟΠΩΣΗ

- Το πιο **συχνό** σύμπτωμα μετά τον πόνο
- Παρουσιάζεται ως **παρατεταμένη κούραση, μη αναμενόμενη**, ως γριπώδη συνδρομή ή ως την αίσθηση που έχει κάποιος μετά από απώλεια πολλών ωρών ύπνου
- Παρουσιάζεται το πρωί και αυξάνεται μετά από ήπια σωματική δραστηριότητα ή άσκηση
- **Μηχανισμοί κόπωσης μη ξεκάθαροι (κεντρική και περιφερική κόπωση)**
- **Υπερδραστηριότητα συμπαθητικού κατά την ηρεμία και ελαττωμένη αντίδραση του πνευμονογαστρικού**
- Ασθενείς με ινομυαλγία παρουσιάζουν κόπωση και **αυξημένο μυικό πόνο** κατά την διάρκεια δραστηριότητας ή μεγαλύτερης διάρκειας πόνο μετά από άσκηση συγκρινόμενοι με υγιείς
- Υψηλότερα **επίπεδα κόπωσης** συσχετίζονται με περισσότερο **διάχυτο πόνο** και περισσότερα **σωματικά συμπτώματα**.

ΔΥΣΚΑΜΨΙΑ

- Αίσθηση δυσκαμψίας κυρίως το **πρωί**
- Έντονη δυσκαμψία **μυών** και **αρθρώσεων** σπονδυλικής στήλης και άκρων
- **Ανάγκη χαλάρωσης** μυών πριν την έναρξη δραστηριοτήτων
- Διάρκεια δυσκαμψίας **15-20 λεπτά**
- **Ίδιο αίσθημα δυσκαμψίας με ασθενείς που πάσχουν από φλεγμονώδεις μορφές αρθρίτιδας, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα.**
- **Θεωρίες αιτιοπαθογένειας:**
 - τοπική **ελάττωση αιματικής ροής** και **οξυγόνου** στους μυς
 - ελάττωση επιπέδων **ATP**
 - διαταραχές ρύθμισης επιπέδων **ασβεστίου** στα μυϊκά κύτταρα
 - διαταραχή ικανότητας μυών για συστολή και χαλάρωση
 - παραμονή μυών σε σύσπαση

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

- Αναπόσπαστο στοιχείο ινομυαλγίας
- 70% των ασθενών αναγνωρίζουν σύνδεση μεταξύ πτωχού ύπνου και αυξημένου πόνου με μη αναζωογονητικό ύπνο, κούραση και καταθλιπτική διάθεση
- Μελέτες έχουν καταδείξει **διαταραχές στην φυσιολογία του ύπνου σε ασθενείς με ινομυαλγία**
- Σύνθεση πολλών νευρορμονών , αντισωμάτων και άλλων μορίων κατά την διάρκεια του ύπνου
- Διακοπή του ύπνου προκαλεί **βιοχημικές διαταραχές** που οδηγούν σε **πολλαπλές δυσλειτουργίες**

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Φυσιολογικός ύπνος

- εναλλαγή **NREM** και **REM** ($NREM+REM=90$ λεπτά)
- έναρξη ύπνου πάντα με NREM

Στάδια NREM ύπνου

- **Στάδιο 1** : υπνηλία
- **Στάδιο 2** : ελαφρύς ύπνος
- **Στάδιο 3** και **4** : προοδευτικά βαθύτερος ύπνος

Η δραστηριότητα του εγκεφάλου κατά τον ύπνο απεικονίζεται με ηλεκτρικά κύματα στο ΗΕΓ

- **δ κύματα** στα στάδια 3 και 4 του NREM (σύνθεση αντισωμάτων, αυξητικής ορμόνης, νευροδιαβιβαστών)
- **α κύματα** στον ύπνο REM

Φαινόμενο alpha-wave intrusion : παρείσφρηση μη αναμενόμενων α κυμάτων στον NREM ύπνο

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Η διαταραχή στην φυσιολογία του ύπνου στην **ινομυαλγία** έχει προσδιοριστεί ως διαταραχή τύπου **alpha-wave intrusion** που συμβαίνει στο **στάδιο 4 του NREM**

Η εμφάνιση α κυμάτων στον βαθύ ύπνο προκαλεί **ξύπνημα** του ασθενούς ή **μετάπτωση του σε πιο ελαφρύ επίπεδο ύπνου**

Η δυσλειτουργία του ύπνου θεωρείται ότι σχετίζεται με πολλές μεταβολικές διαταραχές που παρατηρούνται στην ινομυαλγία, όπως **μη φυσιολογικά επίπεδα νευροδιαβιβαστών** (serotonine, substance P) και ουσιών με **νευροενδοκρινική ή ανοσολογική δράση** (growth hormone, cortisol, interleukin-1)

Οι μεταβολικές αυτές διαταραχές θεωρούνται υπεύθυνες για τα αυξημένα συμπτώματα που σχετίζονται με το φαινόμενο alpha-wave intrusion λόγω της **ανεπαρκούς αποκατάστασης των ιστών** και λόγω της **διαταραχής του ανοσορρυθμιστικού ρόλου του ύπνου**

Οι περισσότερες alpha-wave intrusions συμβαίνουν τις πρώτες λίγες ώρες του ύπνου και ομαλοποιούνται νωρίς το πρωί και αυτό φαίνεται να συσχετίζεται με το ότι οι ασθενείς αναφέρουν ότι ο καλύτερος ύπνος τους συμβαίνει νωρίς το πρωί πριν ξυπνήσουν.

ΓΝΩΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι βασικές **γνωσιακές** (ανώτερες νοητικές διεργασίες του εγκεφάλου) λειτουργίες είναι:

- η αντίληψη
- η προσοχή
- η μνήμη
- η σκέψη και
- η γλώσσα-λεξιλόγιο

Οι ασθενείς με ινομυαλγία παρουσιάζουν **μειωμένη μνήμη, αδυναμία συγκέντρωσης και απώλεια λεξιλογίου**

Ινομυαλγική αύρα (fibro-fog) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για την περιγραφή των γνωσιακών ελλειμάτων

Είδη μνήμης που επηρεάζονται στην ινομυαλγία:

- **βραχυπρόθεσμα** (προσωρινή συγκράτηση πληροφορίας)
- **μνήμη εργασίας** (συγκράτηση πληροφορίας για νοητική διεργασία)
- **επεισοδιακή ή βιωματική μνήμη** (μνήμη αυτοβιογραφικών γεγονότων)
- **σημασιολογική μνήμη** (δίκτυο γεγονότων/εννοιών-γενική γνώση για κόσμο)
- **διαδικαστική μνήμη** (μη συνειδητή μνήμη μέσω διαδικασιών μάθησης ή εξάσκησης)

Fibromyalgia diagnostic criteria 2010 - Somatic symptoms

muscle pain (μυϊκός πόνος)	Nausea (ναυτία)	Heartburn
Irritable bowel syndrome (ευερέθιστο έντερο)	nervousness (νευρικότητα)	loss of/change in taste (απώλεια ή αλλαγή στην γεύση)
fatigue/tiredness (κούραση)	chest pain (πόνος στο θώρακα)	oral ulcers (στοματικά έλκη)
Thinking or remembering problem (πρόβλημα σκέψης ή μνήμης)	blurred vision (θολή όραση)	Seizures (σπασμοί)
muscle weakness (μ. αδυναμία)	Fever (πυρετός)	dry eyes (ξηροφθαλμία)
headache (κεφαλαλγία)	Diarrhea (διάρροια)	shortness of breath
pain/cramps in the abdomen (κοιλιακό άλγος)	dry mouth (ξηροστομία)	loss of appetite (ανορεξία)
numbness/tingling (μούδιασμα/μυρμήγκιασμα)	Itching (κνησμός)	rash (εξάνθημα)
Dizziness (ζάλη)	Wheezing (συριγμός)	Sun sensitivity (φωτοευαισθησία)
Insomnia (αϋπνία)	Raynaud's phenomenon	hearing difficulties (διαταρ. ακοής)
depression (κατάθλιψη)	hives/welts (κνιδωτικό εξάνθημα)	hair loss
Constipation (δυσκοιλιότητα)	ringing in ears (εμβοές)	frequent urination (συχνουρία)
pain in the upper abdomen	Vomiting (έμετοι)	Painful urination –bladder spasms

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ / ΑΓΧΟΣ

Ψυχιατρικού τύπου συνοσηρότητες είναι συχνές σε άτομα με ινομυαλγία και περιλαμβάνουν:

- **Διαταραχές στην ψυχική διάθεση** (διπολική διαταραχή, μείζονα καταθλιπτική διαταραχή)
- **Αγχώδεις διαταραχές** (γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή με κρίσεις πανικού, μετατραυματική διαταραχή, αγοραφοβία)
- **Διατροφικές διαταραχές**
- **Κατάχρηση ουσιών**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑΣ

- Πολλαπλά διακριτά σημεία ευαισθησίας (tender points)
 - Κόπωση
 - Μη αναζωογονητικός ύπνος
 - Κεφαλαλγίες
 - Ευερέθιστο έντερο
 - Διαταραχές αυτονόμου νευρικού συστήματος
 - Γνωσιακές διαταραχές
 - Διαταραχές στην διάθεση, άγχος ή/και κατάθλιψη
- Παρουσιάζεται στην **παιδική ή εφηβική ηλικία** (μέση ηλικία έναρξης 12 έτη)
 - Επηρεάζει ποιότητα ζωής και σχέσεις τους με οικογενειακό περιβάλλον (**ψυχοκοινωνικές δυσλειτουργίες**)
 - Διαφορική διάγνωση με **πόνους ανάπτυξης** οι οποίοι είναι:
 - καλοήθεις
 - αυτοπεριοριζόμενοι
 - πιο συχνά προεφηβική ηλικία
 - κυρίως τη νύχτα
 - υποχωρούν

ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ο πόνος και μάλιστα ο χρόνιος πόνος είναι:

- κύριος λόγος **αναζήτησης ιατρικής βοήθειας** από ασθενείς
- κύριο σύμπτωμα στα περισσότερα **ρευματικά νοσήματα**
- κύριο σύμπτωμα στην **ινομυαλγία**
- όχι ιδιαίτερα κατανοητά η αιτιολογία, η παθοφυσιολογία και η θεραπεία

- **θεωρείται από ρευματολόγους μία περιφερικού τύπου οντότητα** (μεγάλη απόκλιση σοβαρότητας πόνου και υποτιθέμενων αιτίων πόνου)

ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

2010

- **Αναγνώριση σημαντικότητας πόνου στα ρευματικά νοσήματα από την εκτελεστική επιτροπή του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας (Executive Committee of the American College of Rheumatology)**
- **Σύσταση ομάδας ειδικών για αντιμετώπιση πόνου (American College of Rheumatology Pain Management Task Force)**
- **Δημοσίευση στόχων ομάδας στο περιοδικό Arthritis Care & Research (Borenstein D. et al: Report of the American College of Rheumatology Pain Management Task Force. Arthritis Care & Research Vol.62, No. 5, May 2010, pp 590-599)**

ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Πόνος

- Πιο **συχνό** σύμπτωμα ασθενών με ρευματικά νοσήματα
- Παρουσιάζεται σε **φλεγμονώδεις** και **μη φλεγμονώδεις** καταστάσεις
- Πολύπλοκο φαινόμενο με έντονο το **υποκειμενικό στοιχείο**
- Επηρεάζεται από την φύση της υποκείμενης νόσου, την προδιάθεση του ατόμου (βιολογική και ψυχολογική) και από περιβαλλοντικούς – ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επιδρούν στην “ **εμπειρία του πόνου**”
- Προέλευση πόνου πολυδιάστατη με **εμπλοκή ΚΝΣ, συναισθημάτων** και **πεποιθήσεων**

ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ρευματολόγοι και πόνος

- Διαγιγνώσκουν και θεραπεύουν τον πόνο
- Προσεγγίζουν τον πόνο παραδοσιακά από μία προοπτική των προφανών αιτίων του πόνου (π.χ. ιστική καταστροφή ή φλεγμονή)
- Επικεντρώνονται για την θεραπεία του πόνου στην ελάττωση της φλεγμονής είτε τοπικά είτε συστηματικά
- Η συμμετοχή του ΚΝΣ δεν λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη για την αντιμετώπιση του πόνου
- Η δημοσίευση συστάσεων για μη φαρμακολογική θεραπευτική προσέγγιση (ψυχοθεραπεία, άσκηση κ.λ.π) πιθανόν θεωρείται λιγότερο αποτελεσματική

Στόχος της ομάδας ACR Pain Management Task Force

- **αύξηση ρόλου του ρευματολόγου (ενημέρωση-εκπαίδευση) στην αντιμετώπιση του πόνου**
και
- **διεύρυνση ερευνητικού πεδίου και κατανόησης μηχανισμών για τον πόνο στα ρευματικά νοσήματα**

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

1. Frequency of concomitant fibromyalgia in rheumatic diseases: Monocentric study of 691 patients

(*Semin Arthritis Rheum.* 2017 Jan 18. pii: S0049-0172(16)30369-9. doi: 10.1016/j.semarthrit.2017.01.005. [Epub ahead of print] Fan A et al). University Hospital of Clermont-Ferrant

691 ασθενείς (451 γυναίκες, 110 άνδρες), μέση ηλικία 55,8

325 με RA

298 με SpA (59 PsA, 137 AS, 64 non-radiographic SpA, 38 περιφερική SpA)

71 με CTD (Connective Tissue Disease)

97 ασθενείς (14%) διεγνώσθησαν με **ινομυαλγία** από expert ρευματολόγους

55 ασθενείς (8%) πληρούσαν τα ACR 1990 κριτήρια.

Συχνότητα ινομυαλγίας χαμηλότερη σε **RA** (4.9% με ACR 1990 και 7.7% με expert opinion) συγκρινόμενη με :

SpA (11.1% με ACR 1990, $p < 0.05$ και 17.5% με expert opinion, $p < 0.003$) και

CTD (11.3% με ACR 1990, non-significant και 28.2% expert opinion, $p < 0.001$).

Στις υποομάδες SpA πιο συχνή στην **nr-SpA** (23.9% ACR, 37.3% expert)
συγκριτικά με **PsA** (9.6%ACR, 13.5% expert) ή **AS** (6.4% ACR, 7.2% expert).

Συμπέρασμα

Συχνά συμπτώματα τύπου ινομυαλγίας σε ρευματικά νοσήματα.

Συχνότητα ινομυαλγίας υψηλή σε nr-Spa , ως εκ τούτου ερωτηματικά για ειδικότητα ASAS Assessment of SpondyloArthritis International Society) κριτηρίων ταξινόμησης.

(Ευαισθησία : % ασθενών που έχουν θετικό ένα test από αυτούς που νοσοούν

Ειδικότητα : η ικανότητα ενός test να ταξινομήσει σωστά ένα άτομο ως μη έχων νόσημα)

2. Chronic widespread pain in the spectrum of rheumatological diseases

(Best Practice & Research Clinical Rheumatology 25 (2011) 165–171 Fabiola Atzeni et al.)

- Πιο συχνές ρευματικές νόσοι που υπάρχει επικάλυψη με ινομυαλγία ή συγγέονται με ινομυαλγία είναι:
 - PA
 - OA
 - ΑΣ
 - ΡΕΥΜ. ΠΟΛΥΜΥΑΛΓΙΑ
 - ΣΕΛ
 - ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ Σ. SJOGREN
 - ΠΟΛΥΜΥΟΣΙΤΙΔΑ
- Συνύπαρξη FM σε :
 - 25% ασθενών με PA
 - 30% ασθενών με ΣΕΛ
 - 50% ασθενών με πρωτοπαθές Sjogren
- Όλα τα αυτοάνοσα νοσήματα μπορεί να παρουσιάσουν ακαθόριστα ή ασαφή συμπτώματα και διάχυτο μυοσκελετικό πόνο με έντονη κόπωση (FM like symptoms).
- DAS28 πιθανόν ανεπαρκής για εκτίμηση πραγματικής φλεγμονώδους ενεργότητας σε PA ασθενείς με σύνδρομο χρόνιου πόνου – αποτέλεσμα η υπερεκτίμηση της ενεργότητας της νόσου.
- FM δεν συσχετίζεται με ενεργότητα ΣΕΛ (SLEDAI ή Damage Index), μικρή συσχέτιση με SF36 (Short Form 36).

2. Chronic widespread pain in the spectrum of rheumatological diseases (συνέχεια)

(Best Practice & Research Clinical Rheumatology 25 (2011) 165–171 Fabiola Atzeni et al.)

- **Ανάγκη ανάπτυξης νέων εργαστηριακών και κλινικών μέσων** για διάκριση FM από άλλα αυτοάνοσα νοσήματα προς αποφυγή λανθασμένης διάγνωσης
- Ανάπτυξη **νέων συστάσεων** για την διαφοροποίηση του διάχυτου πόνου στο πλαίσιο των ρευματικών νοσημάτων.
- Μελλοντικές **πολυκεντρικές μελέτες και registries** για διάχυτο πόνο στα αυτοάνοσα νοσήματα.
- Πιθανή **ανεπάρκεια εργαλείων εκτίμησης ενεργότητας** νόσου π.χ. DAS 28
- Η FM συχνή στα αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα και πιθανόν **πηγή πολλών συμπτωμάτων** και μεγάλου ποσοστού **ανικανότητας**.

3. Fibromyalgia in patients with other rheumatic diseases: prevalence and relationship with disease activity. (*Rheumatol Int.* 2014 Sep;34(9):1275-80. Haliloglu S¹ et al.)

Νόσημα	Αριθμός ασθενών (835)	Επιπολασμός ινομυαλγίας
ΡΑ	197	6.6 %
ΣΕΛ	67	13,4 %
ΑΣ	119	12.6 %
ΟΑ	238	10,1 %
ΟΙΚ. ΜΕΣΟΓ. ΠΥΡΕΤΟΣ	14	7.1 %
ΒΕΗCΕΤ	53	5.7 %
ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	71	1,4 %
SJOGREN	25	12 %
ΑΓΓΕΙΙΤΙΣ	20	25 %
ΡΕΥΜ. ΠΟΛΥΜΥΑΛΓΙΑ	29	6.9 %

Σημαντικές συσχετίσεις δεικτών ενεργότητας και Fibromyalgia Impact Questionnaire scores για ΡΑ, ΟΑ, ΑΣ και Behcet ($p < 0.005$).

Σημαντική η αναγνώριση της FM για καλύτερη αντιμετώπιση

Πόνος, περιορισμός φυσικών δραστηριοτήτων και κόπωση μπορεί να ερμηνευθούν ως αυξημένη δραστηριότητα νόσου και ως εκ τούτου συνταγογράφηση βιολογικών παραγόντων ή κορτικοειδών.

4. Fibromyalgia prevalence and related factors in a large registry of patients with systemic lupus erythematosus

V. Torrente-Segarra¹, T.C. Salman-Monte², I. Rúa-Figueroa³, S. Pérez-Vicente⁴, F.J. López-Longo⁵, M. Galindo-Izquierdo⁶, J. Calvo-Alén⁷, A. Olivé-Marqués⁸, J. Ibáñez-Ruán⁹, L. Horcada¹⁰, A. Sánchez-Atrio¹¹, C. Montilla¹², M. Rodríguez-Gómez¹³, E. Díez-Álvarez¹⁴, V. Martínez-Taboada¹⁵, J.L. Andreu¹⁶, O. Fernández-Berrizbeitia¹⁷, J.A. Hernández-Berriain¹⁸, M. Gantes¹⁹, B. Hernández-Cruz²⁰, A. Pecondón-Español²¹, C. Marras²², G. Bonilla²³, J.M. Pego-Reigosa²⁴; on behalf of the **RELESSER Study Group of the Spanish Society of Rheumatology (SER)** and the Study Group of Systemic Autoimmune Diseases of the SER (EAS-SE. *Clin Exp Rheumatol* 2016; 34 (Suppl. 96): S40-S47.

- **Cross-sectional μελέτη**
- Αριθμός ασθενών **3591 ΣΕΛ** (90.1% γυναίκες, 93.1% Caucasians)
- **RELESSER-T Registry** (ACR 1997 διαγνωστικά κριτήρια)
- **Διάγνωση ινομυαλγίας με ACR 1990 classification criteria**
- **Ενεργότητα ΣΕΛ με SLEDAI**

- **Επιπολασμός ινομυαλγίας (FM) : 6.2% (224 pts)**

- Επιπολασμός FM σε ασθενείς με ΣΕΛ >5 χρόνια : **6.9%**
- Επιπολασμός FM σε ασθενείς με ΣΕΛ <5 χρόνια (2759 pts – 76.8%) : **4.0%**
- Μεγαλύτερος επιπολασμός **κατάθλιψης** σε ΣΕΛ-FM ασθενείς σε σύγκριση με ΣΕΛ-non FM
- Παράγοντες που συσχετίστηκαν με ΣΕΛ –FM :
 - **φωτοευαισθησία**
 - **στοματικά έλκη και**
 - **δευτεροπαθές Sjogren**

Table IV. Fibromyalgia in systemic lupus erythematosus patients literature review.

First author, year	Number of SLE patients	Study design	Main ethnic group	Prevalence of FM	FM diagnostic criteria used	Relation to SLE activity features (measures used)	Factors associated to FM (measures used)
Morand <i>et al.</i> , 1994	87	Cross-sectional	Caucasian	25.3%	Yunus	None (SLAM, VAS)	NA
Middleton <i>et al.</i> , 1994	102	Cross-sectional	Caucasian	22% (55%)	ACR 90 (FM-like)	None	Divorce; Recipient of medical disability benefits; Unemployed
Gladman <i>et al.</i> , 1997	119	Cross-sectional	Caucasian	22%	ACR 90	None (SLEDAI)	Worse SF-36
Handa <i>et al.</i> , 1998	158	Cross-sectional	Indian	8.2%	ACR 90	None (SLEDAI)	None (marital status, education level)
López-Osa <i>et al.</i> , 1999	90	Prospective	Spanish	10%	ACR 90	None (Lower mean SLEDAI score in FM, p=NS)	None (Depression more prevalent in FM, p=NS)
Karaaslan <i>et al.</i> , 1999	56	Cross-sectional	Turkish	25%	ACR 90	NA	NA
Friedman <i>et al.</i> , 2003	246	Cross-sectional	Caucasian	5% (13%)	ACR 90 (FM-like)	None (SLAM)	Caucasian ethnicity; Anxiety; Depression
Valencia-Flores <i>et al.</i> , 2004	106	Cross-sectional	Mexican	9.5%	ACR 90	None	Dysmenorrhoea; Sleep disturbances
Akkasilpa <i>et al.</i> , 2005	173	Cross-sectional	Caucasian	17.3%	>10 FM-Tender points	NA	Lower HAQ
Wolfe <i>et al.</i> , 2009	834	Survey, cross-sectional	United States population (NDB)	22.1%	FM Survey Criteria (SI)	None (SLAQ, in only in 458 participants; and SLESS)	-
Torrente-Segarra <i>et al.</i> , 2010	84	Cross-sectional	Caucasian	35.7%	ACR 90	None (SLEDAI, clinical and serological markers)	Anxiety Depression
Haliloglu <i>et al.</i> , 2014	67	Cross-sectional	Turkish	13.4%	ACR 90	None (SLEDAI)	Women

ACR: American College of Rheumatology; FM-like: clinical symptoms of fibromyalgia without meeting ACR criteria for the presence of FM; NDB: National Data Bank for Rheumatic Diseases; HAQ: Health Assessment Questionnaire; NA: not assessed; NS: non-significant statistically; SI: Symptom Intensity scale (a combination score of Regional Pain Scale and Visual Analogue Fatigue Scale); SLAQ: Systemic Lupus Activity Questionnaire; SLAM: Systemic Lupus Activity Measure; SLEDAI: Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index; SLESS: Systemic Lupus Erythematosus Symptom Scale.

FM in SLE patients leads to poorer self-reported health assessments, as has

In a search of the literature, we did not find any studies of similar design or

ethnicity are the factors most frequently proposed as relevant. Moreover, some

5. Fibromyalgia Predicts Two-Year Changes in Functional Status in Rheumatoid Arthritis Patients

Arthritis Care Res (Hoboken). 2017 Feb 9. doi: 10.1002/acr.23216 (Kim H, Cui J, Frits M, Iannaccone C, Coblyn J, Shadick NA, Weinblatt ME, Lee YC) , Canada & USA

- Προοπτική μελέτη προσδιορισμού επίδρασης FM στην λειτουργική κατάσταση ασθενών με RA διάρκειας 2 ετών
- 156 ασθενείς (85.9% γυναίκες, 93.6% Caucasian)
- Υποομάδα από μελέτη BRASS (Brighan and Women's Hospital Rheumatoid Arthritis Sequential Study)
- Συμπλήρωση ερωτηματολογίων/6μηνο και φυσική εξέταση + εργαστηριακές εξετάσεις/έτος.
- Ερωτηματολόγια : **PSD** (Poly-symptomatic Distress Scale) για FM >13
MDHAQ (Multi - Dimensional Health Assessment Questionnaire για λειτουργική κατάσταση – φυσική λειτουργικότητα, πόνος και σφαιρική εκτίμηση)
DAS28-CRP για ενεργότητα
HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale για ψυχολογική κατάσταση).

5. Fibromyalgia Predicts Two-Year Changes in Functional Status in Rheumatoid Arthritis Patients (συνέχεια)

Arthritis Care Res (Hoboken). 2017 Feb 9. doi: 10.1002/acr.23216 (Kim H, Cui J, Frits M, Iannaccone C, Coblyn J, Shadick NA, Weinblatt ME, Lee YC)

Συμπέρασμα:

- **16.7% είχαν FM, 83.3% όχι.**
- Οι μεγαλύτερες **διαφορές στο MDHAQ** παρουσιάστηκαν στους ασθενείς με **PA+FM** σε σχέση με τους ασθενείς με PA χωρίς FM.
- Παρουσία **FM** και ο αυξημένος αριθμός των FM συμπτωμάτων προέβλεψε την **επιδείνωση της λειτουργικής κατάστασης των ασθενών με PA.**
- Η πρόβλεψη των ασθενών που θα παρουσιάσουν μεγαλύτερη λειτουργική δυσλειτουργία είναι σημαντική .
- Σύσταση των συγγραφέων στους ρευματολόγους να σκεφθούν για αυτούς τους ασθενείς φαρμακολογική ή/και μη φαρμακολογική προσέγγιση , όπως φυσιοθεραπείες, αερόβια άσκηση και γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία.

6. Evaluation of the impact of fibromyalgia in disease activity and treatment effect in spondyloarthritis

(Arthritis Res Ther.Feb. 2016; 18: 42). Natalia Bello, Adrien Etcheto, Caroline Béal, Maxime Dougados, and Anna Moltó .

Rheumatology Department, Cochin Hospital, AP-HP, Paris, France Rheumatology Department, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain , Clinical Epidemiology and Biostatistics, PRES Sorbonne Paris-Cité, Paris, France

- **Εκτίμηση της επίδρασης της FM στην δραστηριότητα της νόσου και στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας στην Spa.**
- 196 ασθενείς με Spa
- FIRST Questionnaire, ASAS κριτηρια, BASDAI, global visual analog scale(VAS), αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων, CRP , BASFI.
- **42 ασθενείς (21.4%) έπασχαν από FM**
 - σημαντικά μεγαλύτερο % ενθεσίτιδας, υψηλότερο BASDAI και VAS και φτωχότερα λειτουργικά σκορ (BASFI).

Όχι διαφορές σε σχέση με την έναρξη αντι-TNF

Παραμονή στον 1^ο αντι-TNF μετά από 2 χρόνια μικρότερη σε Spa+FM.

Συμπέρασμα:

Η συνύπαρξη FM και Spa μπορεί να επηρεάσει τους δείκτες έκβασης των ασθενών για ενεργότητα και λειτουργικότητα, όπως και το % παραμονής στην αντι-TNF θεραπεία.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ FIRST

Πάσχετε από πόνο στις αρθρώσεις, στους μυς ή στους τένοντες τους τελευταίους 3 μήνες τουλάχιστον? Παρακαλώ απαντήστε το ερωτηματολόγιο για να βοηθήσετε τον γιατρό σας να εκτιμήσει τον πόνο σας και τα συμπτώματά σας πιο αποτελεσματικά. Παρακαλώ απαντήστε στο ερωτηματολόγιο με ένα Ναι ή ένα Όχι σε κάθε μία από τις παρακάτω δηλώσεις.

	Ναι	Όχι
Έχω πόνο σε όλο το σώμα μου		
Ο πόνος μου συνοδεύεται από μια συνεχή και πολύ δυσάρεστη κόπωση .		
Ο πόνος μου μοιάζει με κάψιμο, ηλεκτρική εκκένωση ή κράμπες .		
Ο πόνος μου συνοδεύεται από άλλες ασυνήθιστες αισθήσεις σε όλο το σώμα μου όπως αισθήσεις σαν καρφίτσες ή βελονιές, μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα .		
Ο πόνος μου συνοδεύεται από άλλα προβλήματα υγείας, όπως γαστρεντερολογικά και ουρολογικά προβλήματα, πονοκεφάλους ή ανήσυχες κνήμες .		
Ο πόνος μου έχει σημαντική επίδραση στη ζωή μου, ειδικά στον ύπνο μου και στην ικανότητα μου για συγκέντρωση , κάνοντας με να αισθάνομαι πολύ αργός γενικά.		

7. Fibromyalgia in Spondyloarthritis: Effect on Disease Activity Assessment in Clinical Practice

Jean Wach, Marie-Claude Letroublon, Fabienne Coury and Jacques Guy Tebib (Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Lyon-Sud, Pierre-Bènite, France).

.The Journal of Rheumatology November 2016, 43 (11) 2056-2063;

- Single center cross-sectional μελέτη
- Spa με ASAS κριτήρια
- FM με ACR 1990 κριτήρια

- **103** ασθενείς με **Spa** (81 axial Spa, 22 peripheral)
- **18** ασθενείς με Spa+ FM (12 με axial+FM, 6 peripheral+FM)

- **Αυξημένο BASDAI σε ασθενείς με FM, όχι σημαντική διαφορά στο ASDAS-CRP**

- **Συμπέρασμα :**
- **FM συχνή συννοσηρότητα στην Spa κυρίως περιφερική μορφή**
- **Σε Spa+FM υπερεκτίμηση ενεργότητας νόσου, όταν μετριέται με BASDAI και πολύ λιγότερο με ASDAS-CRP.**

8. The Effect of the Presence of Fibromyalgia on Common Clinical Disease Activity Indices in Patients with Psoriatic Arthritis: A Cross-sectional Study.

Brikman S¹, Furer V¹, Wollman J¹, Borok S¹, Matz H¹, Polachek A¹, Elalouf O¹, Sharabi A¹, Kaufman I¹, Paran D¹, Elkayam O². Rheumatology and Dermatology, Tel Aviv Sourasky Medical Center, the Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
J Rheumatol. 2016 Sep;43(9):1749-54

- 73 ασθενείς με PsA (42 γυναίκες)
- FM με ACR 1990 και 2010
- Όλοι οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά και συμπλήρωσαν **HAQ, BASDAI, Dermatology Life Quality Index και Leeds Enthesitis Index (LEI)**. .
- Ενεργότητα νόσου με **Composite Psoriatic Disease Activity Index (CPDAI), minimal disease activity (MDA) και Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis(DAPSA) scores**.

Αποτελέσματα:

- Επιπολασμός FM **17.8%**(13 ασθενείς-12 γυναίκες)
- **CPDAI και DAPSA** σημαντικά υψηλότερα σε PsA+FM
- MDA κανένας ασθενής με PsA +FM, ενώ 26 ασθενείς με μόνο PsA.
- **HAQ, BASDAI και LEI** σημαντικά χειρότερα σε PsA+FM

Συμπέρασμα

- **Να λαμβάνεται υπόψη η συνυπάρχουσα FM στην PsA στον θεραπευτικό αλγόριθμο για αποφυγή μη αναγκαίας αλλαγής (upgrading) της θεραπείας.**

Evaluation of the impact of concomitant fibromyalgia on TNF alpha blockers' effectiveness in axial spondyloarthritis: results of a prospective, multicentre study.

Moltó A, Etcheto A, Gossec L, Boudersa N, Claudepierre P, Roux N, Lemeunier L, Martin A, Sparsa L, Coquerelle P, Soubrier M, Perrot S, Dougados M

Ann Rheum Dis. 2018;77(4):533-540

- **Επηρεάζει η συνύπαρξη ινομυαλγίας την θεραπεία με αντι-TNFα παράγοντες σε ασθενείς με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα?**
- Ο σκοπός της μελέτης ήταν να περιγραφεί ο **επιπολασμός της ινομυαλγίας** σε πληθυσμό ασθενών με αξονική σπονδυλαρθρίτιδα και να επιβεβαιωθεί η σκέψη ότι η συνυπάρχουσα ινομυαλγία έχει **αρνητική επίδραση στην θεραπευτική απάντηση με αντι-TNFα παράγοντες.**
- Από τους **526** ασθενείς της baseline visit οι **202 (38.4%)** διαγνώστηκαν να έχουν ινομυαλγία με την χρήση του ερωτηματολογίου FiRST και οι **86 (16.3%)** ταξινομήθηκαν ως πάσχοντες από ινομυαλγία σύμφωνα με τα ACR 1990 κριτήρια ταξινόμησης. Τα παραπάνω ποσοστά καταδεικνύουν ότι η συνύπαρξη ινομυαλγίας **είναι πιο συχνή σε ασθενείς με axSpa** σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό που κυμαίνεται στο 2-7%. Οι ασθενείς με ινομυαλγία ήταν πιο συχνά **γυναίκες**, παρουσίαζαν πιο συχνά περιφερική **ενθεσίτιδα**, είχαν **λιγότερο συχνά θετικό το HLAB27** και έκαναν συχνή χρήση **αντικαταθλιπτικών** φαρμάκων
- Μεταξύ των 506 ασθενών (δεύτερη επίσκεψη) που περιελήφθησαν στην κύρια ανάλυση οι 192 (37.8%) είχαν ταξινομηθεί ως πάσχοντες από ινομυαλγία στην baseline visit. **Το ποσοστό επιτυχίας της θεραπείας μετά 12 εβδομάδες ήταν χαμηλότερο στην ομάδα της ινομυαλγίας για τα περισσότερα σημεία ελέγχου, όπως ο δείκτης BASDAI 50.** Στην παρούσα μελέτη θεωρήθηκε απάντηση στην θεραπεία με αντι-TNFα εάν ο δείκτης BASDAI παρουσίαζε ελάττωση κατά 50% από την τιμή της αρχικής επίσκεψης. Οι αλλαγές στην CRP (C-Reactive Protein) δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες των ασθενών με ή χωρίς ινομυαλγία.
- **Συμπερασματικά η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει ότι η ινομυαλγία συνυπάρχει σε ασθενείς με axSpa και η παρουσία της φαίνεται να έχει αρνητική επίδραση στην απάντηση στους αντι-TNFα θεραπευτικούς παράγοντες, γεγονός που σχετίζεται όμως με τα ερωτηματολόγια με τα οποία εκτιμάται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και όχι τόσο με το διαφορετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε μοριακό επίπεδο σε αυτήν την ομάδα των ασθενών.**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ

Δείκτης ενεργότητας BASDAI

- Σε ασθενείς με ΑΣ και ινομυαλγία πιθανή καταγραφή του φορτίου της ινομυαλγίας στον BASDAI και συνεπώς λανθασμένη εκτίμηση της έκβασης της ΑΣ

Δείκτης ενεργότητας ASDAS

- ASDAS-CRP περισσότερος αξιόπιστος σε ασθενείς με ΑΣ και ινομυαλγία

Κριτήρια ταξινόμησης ASAS

- Πόνος στην οσφύ πάνω από 3 μήνες
- Φλεγμονώδης οσφυαλγία

Δείκτης DAS 28

- Ευαίσθητες αρθρώσεις (?)
- Συνολική εκτίμηση ασθενούς (?)

Δείκτης ενεργότητας νόσου BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) σε NRS

Παρακαλώ απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις σε σχέση με την τελευταία εβδομάδα.

1. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο κόπωσης/εξάντλησης;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πολύ
σοβαρό

2. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πόνου στον αυχένα ή
στα ισχία;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πολύ
σοβαρό

3. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πόνου-οιδήματος στις
άλλες αρθρώσεις εκτός του αυχένα-ράχης-ισχίων;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πολύ
σοβαρό

4. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο δυσφορίας από περιοχές
ευαίσθητες στο άγγιγμα ή στην πίεση;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πολύ
σοβαρό

5. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πρωινής δυσκαμψίας
από την στιγμή που ξυπνήσατε;

Καθόλου 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Πολύ
σοβαρό

6. Πόση ώρα διαρκεί η πρωινή δυσκαμψία από την στιγμή που
ξυπνήσατε;

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
0 ώρες 1 ώρα 2 ώρες ή
περισσότερο

Υπολογισμός του BASDAI:

- Μέσος όρος των ερωτήσεων 5 και 6.
- Σύνολο των ερωτήσεων 1-4 και πρόσθεση του μέσου όρου των ερωτήσεων 5 και 6.
- Διαίρεση του αποτελέσματος δια 5.

Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια VAS μεταξύ 0 και 10 ή 0 και 100 εκτός από την ερώτηση 6.

Η ASAS προτείνει να χρησιμοποιείται η NRS.

Δείκτης ενεργότητας νόσου ΑΣ (ASDAS) Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score

Υπολογισμός του ASDAS

ASDAS_{CRP}

$$0.12 \times \text{Συνολικός πόνος ράχης} + 0.06 \times \text{Διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας} + 0.11 \times \text{Σφαιρική εκτίμηση ασθενούς} + 0.07 \times \text{Περιφερικός πόνος/Οίδημα} + 0.58 \times \text{Ln}(\text{CRP}+1)$$

ASDAS_{ΤΚΕ}

$$0.08 \times \text{Συνολικός πόνος ράχης} + 0.07 \times \text{Διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας} + 0.11 \times \text{Σφαιρική εκτίμηση ασθενούς} + 0.09 \times \text{Περιφερικός πόνος/Οίδημα} + 0.29 \times \sqrt{\text{ΤΚΕ}}$$

Ο ASDAS_{CRP} είναι ο προτιμώμενος ASDAS αλλά ο ASDAS_{ΤΚΕ} μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε περίπτωση που η CRP δεν είναι διαθέσιμη.

Όλες οι εκτιμήσεις των ασθενών σε κλίμακα 10 cm.

Η CRP σε mg/l, όταν η συμβατική CRP είναι κάτω από το όριο ανίχνευσης ή η υψηλής ευαισθησίας CRP είναι <2 mg/l, πρέπει να χρησιμοποιείται η σταθερά τιμή της CRP 2 mg/l για τον υπολογισμό του ASDAS-CRP.

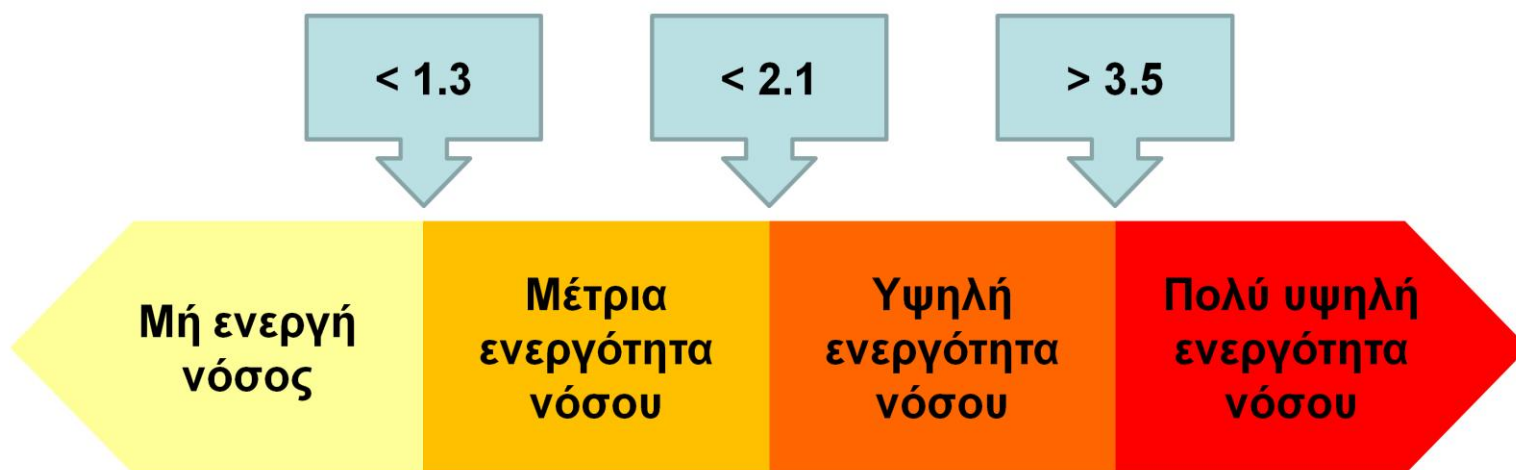
Lukas C et al. Ann Rheum Dis 2009;68:18-24 (with permission)

van der Heijde D et al. Ann Rheum Dis 2009;68:1811-8 (with permission)

Machado P et al. Arthritis Rheumatol 2015;67:408-13.



Όρια ASDAS για εκτίμηση ενεργότητας νόσου



Κριτήρια ταξινόμησης ASAS για Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα (ΣΠΑ)

Σε ασθενείς με ≥ 3 μήνες πόνο στη σπονδυλική στήλη και ηλικία έναρξης < 45 ετών

Ιερολαγονίτιδα
απεικονιστικά *

και

≥ 1 χαρακτηριστικό ΣΠΑ

ή

HLA-B27

και

≥ 2 άλλα χαρακτηριστικά
ΣΠΑ

*Ιερολαγονίτιδα απεικονιστικά

- ενεργός (οξεία) φλεγμονή σε MRI πολύ ύποπτη για ιερολαγονίτιδα σχετιζόμενη με ΣΠΑ
- Βέβαιη ακτινολογικά ιερολαγονίτιδα με βάση τα τροποποιημένα κριτήρια Νέας Υόρκης

Χαρακτηριστικά ΣΠΑ:

- Φλεγμονώδης πόνος ΣΣ
- Αρθρίτιδα
- Ενθεσίτιδα (πτέρνα)
- Ραγοειδίτιδα
- Δακτυλίτιδα
- Ψωρίαση
- Crohn/ελκώδης κολίτιδα
- Καλή απάντηση σε ΜΣΑΦ
- Οικογενειακό ιστορικό ΣΠΑ
- HLA-B27
- Αυξημένη CRP

n=649 ασθενείς με πόνο στη σπονδυλική στήλη

Συνολικά

Ευαισθησία: 82.9%, Ειδικότητα: 84.4%

Μόνο απεικονιστικά

Ευαισθησία: 66.2%, Ειδικότητα: 97.3%

Μόνο κλινικά

Ευαισθησία: 56.6%, Ειδικότητα: 83.3%

Inflammatory back pain (IBP) parameters, according to experts

Parameter

Criteria

- 1 Age at onset ,40 years
- 2 Insidious onset
- 3 Improvement with exercise
- 4 No improvement with rest
- 5 Pain at night (with improvement upon getting up)

Sensitivity 77.0% and **specificity 91.7%** if at least four out of five parameters are present. Note that sensitivity and specificity refer to the presence of IBP, not to diagnosis.

Ann Rheum Dis 2009;68;784-788; New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real pts exercise by experts from the Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS). J Sieper et al.

(Ευαισθησία : % ασθενών που έχουν θετικό ένα test από αυτούς που νοσούν
Ειδικότητα : η ικανότητα ενός test να ταξινομήσει σωστά ένα άτομο ως μη έχων νόσημα)

DAS 28

- Αριθμός ευαίσθητων αρθρώσεων (0 - 28)
- Αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων (0 - 28)
- ΤΚΕ
- Συνολική εκτίμηση ασθενούς – VAS (0 - 100)

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΜΦΙΣΒΗΤΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ

- **Προβληματισμός** από την χρήση μετρήσεων (εργαλείων – ερωτηματολογίων) που βασίζονται στις αναφορές των ασθενών
- Οι πιο **υποκειμενικές μετρήσεις** τείνουν να **επηρεάζονται αρνητικά από την παρουσία της ινομυαλγίας/κεντρικής ευαισθητοποίησης**, έτσι ώστε αυτές οι μετρήσεις να είναι λιγότερο αξιόπιστες στο να αποτυπώσουν την “πραγματική” σοβαρότητα κατά την εκτίμηση των ρευματολογικών νοσημάτων.
- Σημαντικό εύρημα σε μερικές μελέτες είναι ότι οι ασθενείς με **συνυπάρχουσα ινομυαλγία** πιο **δύσκολα επιτυγχάνουν χαμηλή ενεργότητα νόσου ή ύφεση**, όταν αυτές οι καταστάσεις μετρώνται με ερωτηματολόγια αναφορών από τους ίδιους τους ασθενείς
- **Απαιτείται** η χρήση βιοδεικτών ή απεικονιστικού ελέγχου για να υπάρξει πιο αξιόπιστη εικόνα της απάντησης στην θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η συνύπαρξη της ινομυαλγίας σε σημαντικό ποσοστό σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα αποτελεί διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση για τον κλινικό ιατρό και ιδιαίτερα για τον ρευματολόγο
- Η ινομυαλγία πρέπει να διερευνάται σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα
- Η ινομυαλγία πρέπει να διερευνάται σε ασθενείς σε περίπτωση που δίδεται η εντύπωση αποτυχίας της θεραπευτικής αγωγής πριν αυξηθεί η δοσολογία των φαρμάκων και πριν γίνει η μετάβαση στο επόμενο βήμα στον θεραπευτικό αλγόριθμο

**Ευχαριστώ
για την
προσοχή σας**

*Πίνακας γυναίκας ζωγράφου
με ινομυαλγία
(Jenny Schwartz)*

