

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ



 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

υβριδικό **Πανελλήνιο
Θερινό Συμπόσιο
Μυοσκελετικής
Υγείας**

Με φυσική παρουσία

**Διαδραστική συζήτηση
περιστατικών**

**24-27
Ιουνίου
2021**

Καλαμάτα
Ξενοδοχείο
Filoxenia

 **Global Events**
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΣΕΒΑΣΜΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ, ΕΠΕΑΕΚ 2014-2020, ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΠΕΑΕΚ 2014-2020», ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ 1, ΔΡΑΣΗ 1.1.1, ΕΡΜΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΕΡΜΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

www.epemy.gr

Παρουσίαση Περιστατικού: «Ινομυαλγία»

Μαρία Νιανιάρου,
Ειδικευόμενη Φυσίατρος
ΓΝΑ «ΚΑΤ», Κηφισιά

Ινομυαλγία

- ▶ Χρόνιο σύνδρομο πόνου
- ▶ Χρόνιο, διάχυτο μυοσκελετικό άλγος
- ▶ Κόπωση
- ▶ Ψυχολογικές και γνωσιακές διαταραχές
- ▶ Συνοδὰ σωματικά συμπτώματα
ύπνος, ΓΕΣ
- ▶ Φυσιολογικός εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος!
- ▶ Επιπολασμός 0.5–5%
- ▶ 90% γυναίκες



Ινοµυαλγία– Διάγνωση

The American College of Rheumatology (2010)

Table 4. Fibromyalgia diagnostic criteria

Criteria

A patient satisfies diagnostic criteria for fibromyalgia if the following 3 conditions are met:

- 1) Widespread pain index (WPI) ≥ 7 and symptom severity (SS) scale score ≥ 5 or WPI 3–6 and SS scale score ≥ 9 .
- 2) Symptoms have been present at a similar level for at least 3 months.
- 3) The patient does not have a disorder that would otherwise explain the pain.

Ascertainment

- 1) WPI: note the number areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas has the patient had pain? Score will be between 0 and 19.

Shoulder girdle, left	Hip (buttock, trochanter), left	Jaw, left	Upper back
Shoulder girdle, right	Hip (buttock, trochanter), right	Jaw, right	Lower back
Upper arm, left	Upper leg, left	Chest	Neck
Upper arm, right	Upper leg, right	Abdomen	
Lower arm, left	Lower leg, left		
Lower arm, right	Lower leg, right		

- 2) SS scale score:

Fatigue
Waking unrefreshed
Cognitive symptoms

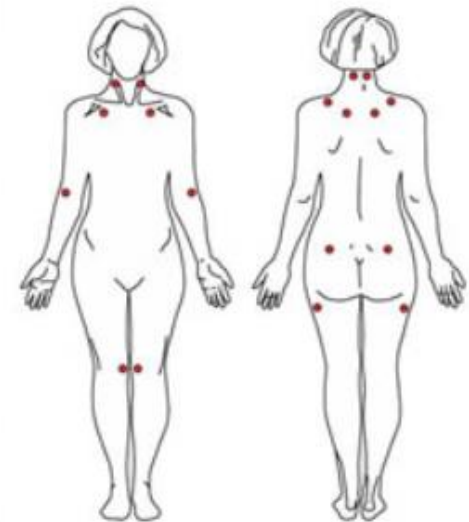
For the each of the 3 symptoms above, indicate the level of severity over the past week using the following scale:

- 0 = no problem
- 1 = slight or mild problems, generally mild or intermittent
- 2 = moderate, considerable problems, often present and/or at a moderate level
- 3 = severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems

Considering somatic symptoms in general, indicate whether the patient has:*

- 0 = no symptoms
- 1 = few symptoms
- 2 = a moderate number of symptoms
- 3 = a great deal of symptoms

The SS scale score is the sum of the severity of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, cognitive symptoms) plus the extent (severity) of somatic symptoms in general. The final score is between 0 and 12.



* Somatic symptoms that might be considered: muscle pain, irritable bowel syndrome, fatigue/tiredness, thinking or remembering problem, muscle weakness, headache, pain/cramps in the abdomen, numbness/tingling, dizziness, insomnia, depression, constipation, pain in the upper abdomen, nausea, nervousness, chest pain, blurred vision, fever, diarrhea, dry mouth, itching, wheezing, Raynaud's phenomenon, hives/welts, ringing in ears, vomiting, heartburn, oral ulcers, loss of/change in taste, seizures, dry eyes, shortness of breath, loss of appetite, rash, sun sensitivity, hearing difficulties, easy bruising, hair loss, frequent urination, painful urination, and bladder spasms.

Θεραπευτική προσέγγιση

EULAR: the European League Against Rheumatism 2017 recommendations



Συνδυασμός
θεραπειών

Ψυχολογική παρακολούθηση, SNRIs
(δουλοξετίνη), αντιεπιληπτικά
(πρεγκαμπαλίνη), τρικυκλικά,
Τραμαδόλη (+/- παρακεταμόλη)

Ενημέρωση ασθενούς,
μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις,
φυσικοθεραπεία, βελονισμός



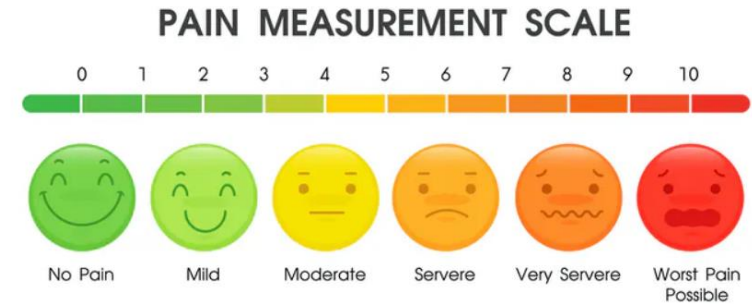
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Η ασθενής μας...



- ▶ Γυναίκα 61 ετών
- ▶ Σεπτέμβριος 2021
- ▶ Παραπομπή από επαρχιακό ιατρείο πόνου, όπου είχε παραμείνει επί διετία

Στην πρώτη επίσκεψη:



- ▶ συνεχής κόπωση
- ▶ διάχυτο άλγος σε όλο το σώμα
ιδίως στο άνω τμήμα της ράχης (VAS 8–10)
- ▶ κατάθλιψη
- ▶ διαταρραχές ύπνου
- ▶ γαστρεντερικές διαταρραχές



Στην πρώτη επίσκεψη:



- ▶ άλγος από 10ετίας
- ▶ άτονη κύστη- αυτοκαθητηριασμοί
- ▶ αρτηριακή υπέρταση

απεικονιστικός έλεγχος
αιματολογικός-βιοχημικός έλεγχος



Εντός φυσιολογικών ορίων

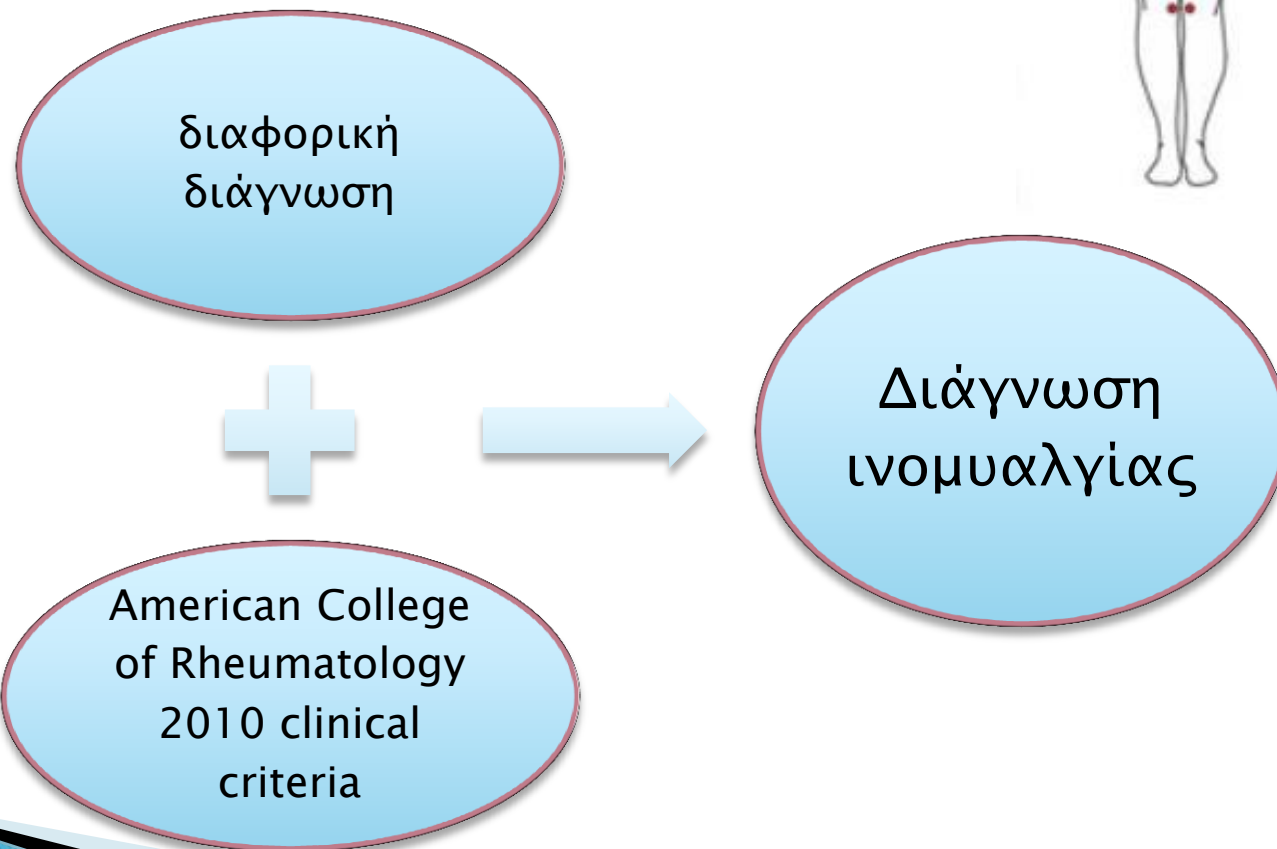
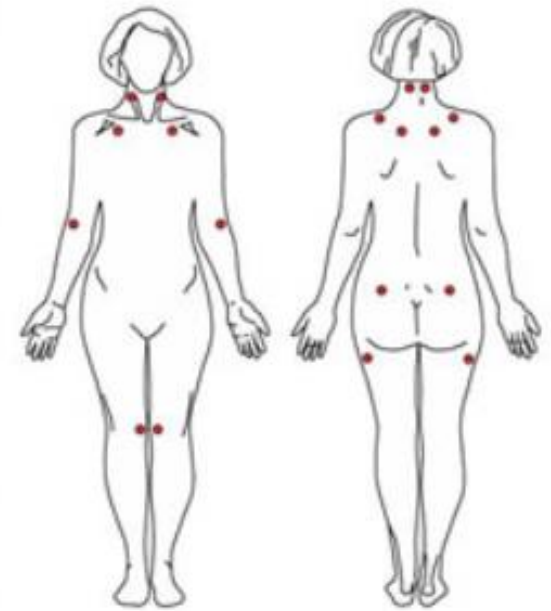
Φαρμακευτική αγωγή

- ▶ tb seroquel
- ▶ tb remeron
- ▶ tb pregabalin 50mg S: 1x2
- ▶ tb paracetamol 500mg/codeine 30mg S: 1x3



Κλινική εξέταση...

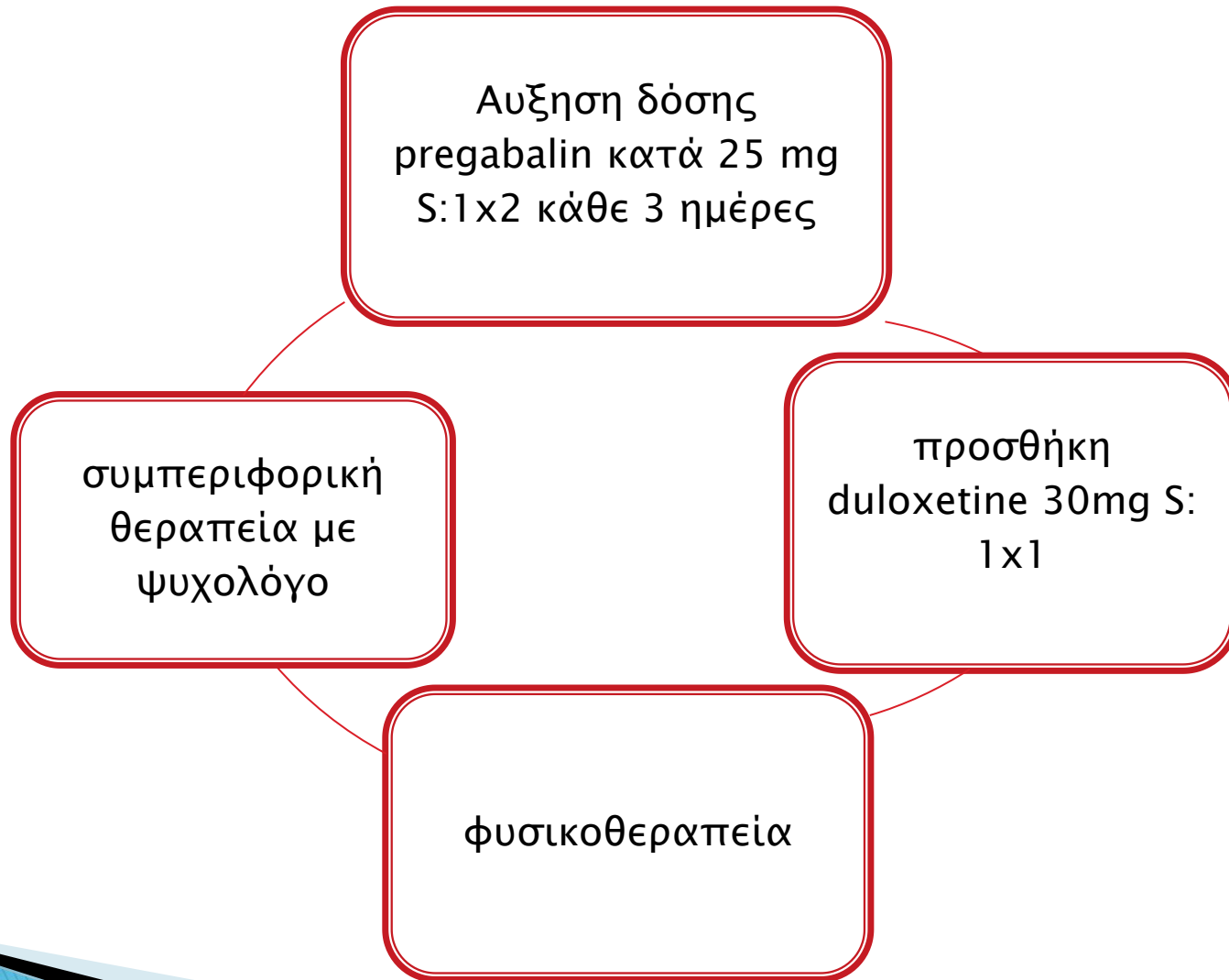
- ▶ 13 tender points





ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αρχικά βήματα



Όμως... Διακοπή τιτλοποίησης pregabalin στα 200mg S: 1x2 λόγω μη ανοχής (οίδημα)

Μετά 15 συνεδρίες φυσικοθεραπείας οι οποίες δεν έφεραν καμία περαιτέρω βελτίωση ξεκίνησε βελονισμό , 2 φορές εβδομαδιαίως για 2 μήνες.

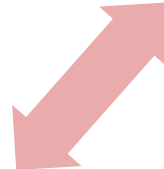
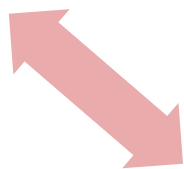
Προσθήκη tb paracetamol 325 mg + tramadol 37,5 mg S: 1x3

Την 21^η ημέρα ο πόνος
βρίσκεται στην ίδια ένταση

Αύξηση duloxetine
στα 60mg

αύξηση της τραμαδόλης στα
400 mg την ημέρα

Δεν παρατηρήθηκε
ουσιώδης βελίωση
του άλγους



Επόμενο βήμα

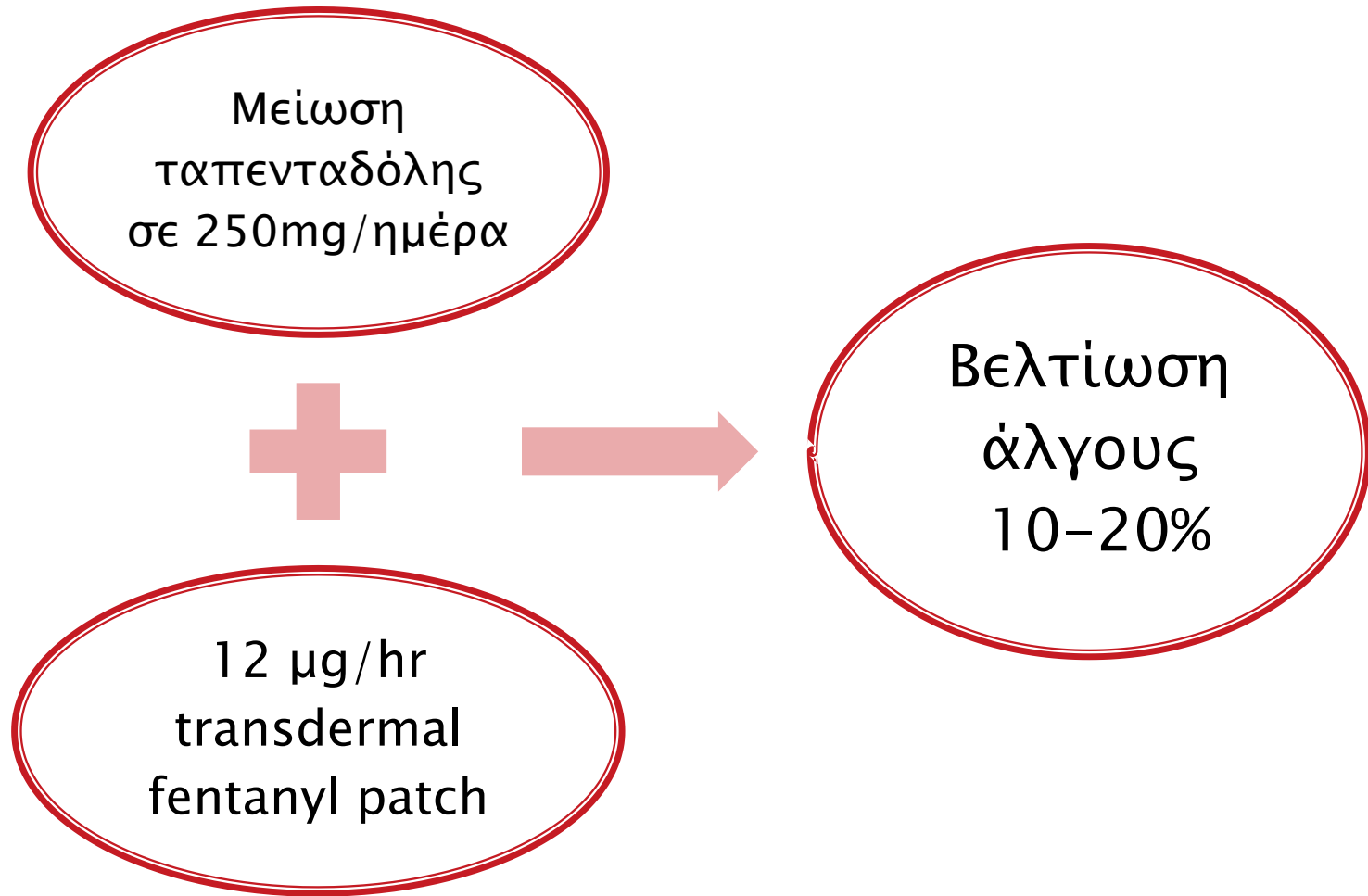
Διακοπή τραμαδόλης

Έναρξη ταπενταδόλης
τιτλοποίηση μέχρι 450mg/ημέρα

VAS 5-7

Παροξυσμοί 1-2 φορές/εβδομάδα
μικρή βελτίωση ύπνου και διάθεσης

Ανάγκη για τροποποίηση αγωγής



Η ασθενής συνεχίζει να πονάει...

Τα ισχυρά οπιοειδή
βοηθούν την ασθενή

Αδύνατη η
αύξηση λόγω
παρενεργειών

Guidelines
θεραπείας
νευροπαθητικού
πόνου



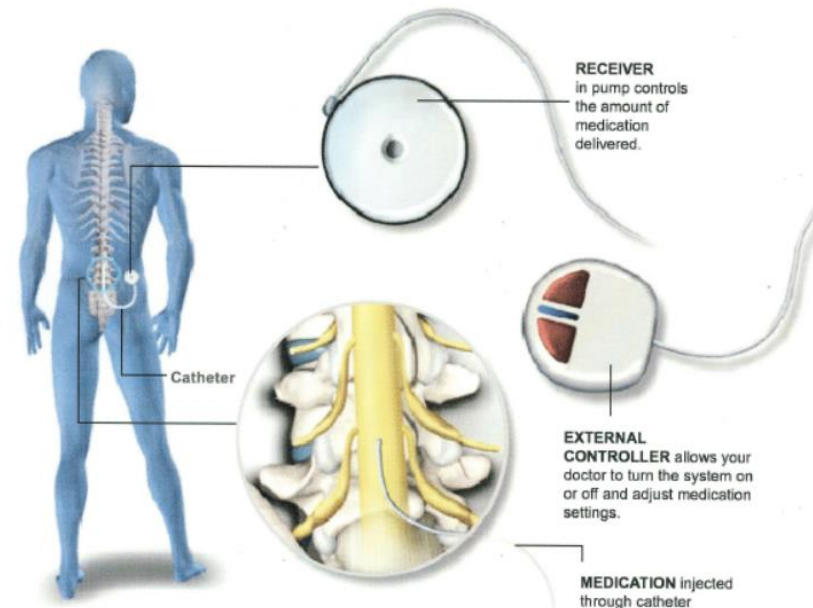
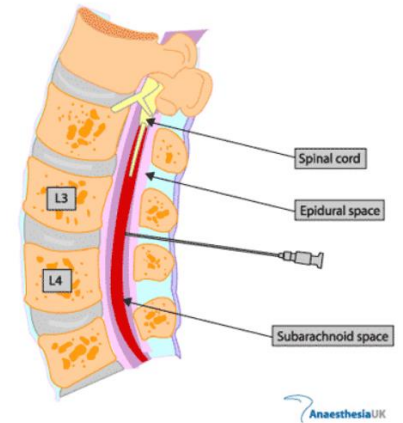
Εφαρμογή
επεμβατικής
τεχνικής

Η επεμβατική αντιμετώπιση

- ▶ Υπαραχνοειδής έγχυση μορφίνης 300μgr



Θεαματική βελτίωση
του άλγους
για 36hrs!



Η ασθενής μας τώρα



- ▶ Επιτυχής δοκιμασία
- ▶ Αίτηση στο Κ.Ε.Σ.Υ. για εμφύτευση αντλίας υπαρχνοειδούς χορήγησης μορφίνης
- ▶ ~ 3 μήνες

Βιβλιογραφία

- ▶ Bates D, Schultheis BC, Hanes MC, et al. A Comprehensive Algorithm for Management of Neuropathic Pain. Pain Med. 2019;20(Suppl 1):S2–S12. doi:10.1093/pm/pnz075
- ▶ Schlereth T. Guideline "diagnosis and non interventional therapy of neuropathic pain" of the German Society of Neurology (deutsche Gesellschaft für Neurologie). Neurol Res Pract. 2020;2:16. Published 2020 Jun 10. doi:10.1186/s42466-020-00063-3
- ▶ Heymann RE, Paiva ES, Martinez JE, et al. New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. Rev Bras Reumatol Engl Ed. 2017;57 Suppl 2:467–476. doi:10.1016/j.rbre.2017.07.002
- ▶ Implantable drug delivery systems with morphine in fibromyalgia: A case report Anesth Pain Med. 2017;12(1):91–94.
- ▶ Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. Semin Arthritis Rheum. 2016;46(3):319–329. doi:10.1016/j.semarthrit.2016.08.012
- ▶ Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia Annals of the Rheumatic Diseases 2017;76:318–328.
- ▶ Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res (Hoboken). 2010;62(5):600–610. doi:10.1002/acr.20140

Ευχαριστώ πολύ!

