

Đau cơ xơ hóa

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

FIBROMYALGIA

- MYOPATHY — chuyển hóa (suy giáp), thuốc gây ra, hội chứng đau myofascial
- NEUROLOGIC — bệnh đa xơ cứng, đau thần kinh
- NHIỄM TRÙNG — nhiễm vi rút, nhiễm xoắn khuẩn (Lyme)
- RHEUMATOLOGIC — đau đa cơ, thấp khớp, đa viêm cơ / viêm cơ da, viêm khớp dạng thấp, SLE, bệnh thoái hóa đốt sống
- PSYCHIATRIC — trầm cảm
- KHÁC — thuốc, cách ly thượng thận, suy giáp

SINH LÝ HỌC

- HỘI CHỨNG NẠN ĐAU TĂNG - hội chứng ruột kích thích / bàng quang, đau đầu mãn tính, rối loạn tâm trạng (trầm cảm, lo âu), rối loạn giấc ngủ

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

TIÊU CHÍ CHẨN ĐOÁN ACR 2010 — việc chẩn đoán đau cơ cơ bắp đòi hỏi phải có đầy đủ

3 tiêu chí sau:

1. Chỉ số đau trên diện rộng (WPI) ≥ 7 và thang điểm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng (SS) ≥ 5 , hoặc WPI 3–6

và SS ≥ 9 ;

2. Các triệu chứng xuất hiện ở mức độ tương tự trong ít nhất 3 tháng;

3. Không có lời giải thích nào khác

Lưu ý: WPI dựa trên số lượng khu vực trong mà bệnh nhân bị đau trong tuần qua

(0–19): vai trái hoặc vai phải, hông trái hoặc phải

(mông, trochanter), hàm trái hoặc phải, hàm trên hoặc

lưng dưới, cánh tay trái hoặc phải, trái hoặc phải

cánh tay dưới, cẳng chân trái hoặc phải, trái hoặc phải

cẳng chân, cổ, ngực, bụng

Lưu ý: Điểm thang đo SS được dựa trên tổng của

mức độ nghiêm trọng của 3 triệu chứng cộng với mức độ của soma

các triệu chứng nói chung (tổng điểm 0–12)

- Một mối, thức giấc không tỉnh táo, các triệu chứng nhận thức: đối với mỗi trong số 3 triệu chứng, cho biết

mức độ nghiêm trọng trong tuần qua bằng cách sử dụng: không

vấn đề (0); vấn đề nhẹ hoặc nhẹ, nói chung

nhẹ hoặc không liên tục (1); vấn đề vừa phải, đáng kể, thường xuất hiện hoặc ở mức độ vừa phải

cấp hoặc cả hai (2); nghiêm trọng, lan rộng, liên tục,

các vấn đề xáo trộn cuộc sống (3)

- Xem xét các triệu chứng soma nói chung, cho biết liệu bệnh nhân không có triệu chứng nào (0),

một vài triệu chứng (1), một số lượng vừa phải

triệu chứng (2), nhiều triệu chứng (3)

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS (thường là bình thường) —CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, Ca, Mg, PO4, CRP, TSH, CK

SỰ QUẢN LÝ

PHÂN LOẠI VÀ GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

CÁC CHƯƠNG TRÌNH

CUỘC SỐNG — vật lý trị liệu / hoạt động, ngủ

vệ sinh

THUỐC — amitriptyline, thuốc giãn cơ

(cyclobenzaprine), SSRI / SNRIs, pregabalin, gabapentin. Opioid không phải là chất gây nghiện và nên

tránh

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

HỘI CHỨNG MỆT MỎI MÃN TÍNH

- TIÊU CHÍ CHẨN ĐOÁN — bệnh mới khởi phát không rõ nguyên nhân

mệt mỏi dai dẳng hoặc tái phát, loại trừ gắng sức liên tục, không được giảm bớt khi nghỉ ngơi, đáng kể

giảm các hoạt động trước đó và ít nhất 4

trong số những điều sau: sự suy giảm tự báo cáo trong

trí nhớ ngắn hạn hoặc sự tập trung, đau

cổ họng, cổ tử cung mềm hoặc hạch nách, cơ

đau, đau nhiều khớp không đỏ hoặc sưng, đau đầu kiểu mới hoặc mức độ nghiêm trọng,

ngủ không ngon giấc, khó chịu sau gắng sức

kéo dài > 24 giờ

- ĐIỀU TRỊ — liệu pháp hành vi nhận thức và

bài tập xếp loại