

# OCENJEVANJE IZIDA REHABILITACIJE PRI OSEBAH S KRONIČNO RAZŠIRJENO BOLEČINO

## OUTCOME ASSESSMENT IN PERSONS WITH WIDESPREAD CHRONIC PAIN

Helena Jamnik, dr. med.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

### Povzetek

Sindrom kronične razširjene bolečine sodi med slabše obvladljive oblike kronične bolečine, še posebej, če ugotovljamo še izpolnjena merila za sindrom fibromialgije. Osebe s to obliko kronične bolečine imajo pogosto težave še z glavoboli, utrudljivostjo, s poudarjeno depresivno simptomatiko in z anksioznostjo. Sčasoma peša delazmožnost in vključenost v socialno mrežo. Ocenjevanje celostnega funkcioniranja osebe s kronično razširjeno bolečino mora torej zajemati različna področja. Ocenjujemo jakost bolečine, stopnjo razširjenosti bolečine, telesne simptome, porabo rešilnih odmerkov protibolečinskih zdravil, telesno funkcioniranje, vpliv bolečine na celostno funkcioniranje, čustveno funkcioniranje, vključenost v poklicno življenje, globalno bolnikovo subjektivno oceno izboljšanja stanja in zadovoljstvo z zdravstveno storitvijo. V prispevku so predstavljena najpogosteje uporabljena ocenjevalna orodja po naštetih področjih ocenjevanja, končni predlog ocenjevanja pa upošteva predvsem, ali so bila predlagana ocenjevalna orodja prevedena v slovenščino in psihometrično preizkušena.

### Ključne besede:

besede kronična razširjena bolečina, fibromialgija, ocenjevalna orodja, rehabilitacija

### Abstract

*Chronic widespread pain syndrome is a debilitating chronic pain condition, especially if the criteria for fibromyalgia syndrome are met. Chronic widespread pain patients often also have other health issues, such as headaches, fatigue, depressive symptoms and anxiety. Deterioration in vocational life is eventually expected, together with difficulties in social networking. Outcome measurement should therefore span of several domains, including pain intensity and spreading, physical symptoms, need for rescue analgesics, physical functioning and pain interference, emotional functioning, vocational issues, patients' global impression of change and satisfaction with treatment. The paper presents an overview of common outcome measures according to the outcome domains. In addition, the final recommendation for clinical practice takes into account whether the assessment tools have been translated into Slovenian and psychometrically tested.*

### Key words:

*chronic widespread pain, fibromyalgia, outcome measures, rehabilitation*

### UVOD

Kronična razširjena bolečina je ena izmed pojavnih oblik kroničnih bolečinskih sindromov ne-rakavega izvora in je po merilih American College of Rheumatology (ACR) opredeljena kot 3 mesece trajajoča bolečina v vsaj dveh kvadrantih na nasprotnih straneh telesa, na levi in desni strani, nad pasom in pod njim (1). Simptome bolečine pri bolnikih s to obliko kronične bolečine zelo

pogosto spremljajo glavoboli, utrudljivost, depresivna simptomatika in anksioznost (2). Simptomatika kronične razširjene bolečine se lahko razvije iz že obstoječega regionalnega bolečinskega sindroma (npr. kronične bolečine v področju hrbtenice, temporo-mandibularna disfunkcija) ali sindroma kronične utrujenosti, bolniki pogosto poročajo tudi o dolgoletnih težavah s pogostimi hudimi glavoboli, kot so migrene, glavoboli tenzijskega tipa ali mešani glavoboli (3, 4). Kronična razširjena bolečina se torej večinoma razvije sčasoma pri bolnikih z že obstoječo bolečinsko

simptomatiko druge vrste, prave akutne faze torej ne moremo opredeliti (5). Nekateri dejavniki tveganja, kot so npr. ženski spol, starost, depresivna simptomatika ali dolgotrajna lokalizirana bolečina so bili že izpostavljeni, vendar so za jasnejše razumevanje sovplivanja različnih dejavnikov (genetskih, epigenetskih, psiholoških, socialnih in drugih okoljskih dejavnikov) potrebne nadaljnje raziskave.

Bolniki s kronično razširjeno bolečino zelo težko opredelijo čas prehoda regionalne bolečinske simptomatike v bolj razširjeno. Že pred širitvijo simptomov bolečine so se namreč soočali s številnimi zdravstvenimi težavami, značilnimi za bolnike s kakršno koli obliko kroničnega bolečinskega sindroma. Kot že omenjeno, se poleg bolečine soočajo z utrudljivostjo, motnjami spanja, depresivno simptomatiko. Subjektivno navajajo težave pri vključevanju v različne dnevne dejavnosti, vključno z najosnovnejšimi, pogosto potrebujejo daljše bolniške staleže, so invalidsko upokojeni ali kako drugače poklicno neaktivni, imajo okrnjeno socialno omrežje (6). Ugotovljeno je bilo, da je stopnja razširjenosti bolečine v povezavi s stopnjo zmanjšane zmožnosti (7), torej gre za napredovalo pešanje celostnega funkcioniranja, ki ni povsem povratno. Cilji rehabilitacije morajo biti usmerjeni predvsem v izboljšanje vsaj nekaterih področij funkcioniranja (npr. spanja, osnovnih dnevnih dejavnosti), preprečevanje poslabšanj simptomatike in funkcioniranja ter motivirati k bogatejši socialni vključenosti. Popolno izničenje bolečine večinoma ni uresničljiv cilj, bolniki sicer lahko pričakujejo zmanjšanje bolečinske simptomatike, vendar to ni primarni cilj rehabilitacije. V klinični praksi smo soočeni z zelo raznolikimi kliničnimi poteki kroničnega stanja, kot je kronična razširjena bolečina, bolniki pa se znajdejo v raznovrstnih življenjskih okoliščinah. Odločitev, kaj je trenutno pomembno opazovati in meriti, je odločitev zdravnika, ki skuša razumeti enkratnost in kompleksnost stanja bolnika s kakršno koli obliko kroničnega bolečinskega sindroma. Usmeritve, podane skozi smernice, pomenijo oporno točko, ne predstavljajo pa predpisane postopka. Včasih je mogoče jasno predstaviti napredek zgolj skozi enostavnejša, enodimenzionalna orodja, kot je npr. vizualno analogna lestvica. V drugih primerih pa je pomembno predstaviti in ocenjevati bolnikovo stanje z večdimenzionalnimi ocenjevalnimi orodji, ki skušajo odlikovati vključenost v poklicno življenje ter socialno funkcioniranje. Dobra ocenjevalna orodja so konceptualno ustrezna, preverjena, zanesljiva, klinično odzivna, pojasnljiva, sprejemljiva tako za bolnika kot tudi zdravstvenega delavca, podajo jasne rezultate, s čim manjšimi administrativnimi bremenami, z možnostjo izvajanja v obliki intervjuja ali samostojnega reševanja ter ustrezno prevedena v domači jezik (8).

Ključne smernice za ocenjevanje izidov kliničnih raziskav IMMPACT II (the Initiative on Methods, measurement and Pain assessment in Clinical Trials) dajejo obenem tudi usmeritve glede glavnih področij ocenjevanja celostnega funkcioniranja bolnikov s kroničnimi bolečinskimi sindromi, kar seveda velja tudi za ocenjevanje bolnikov s kronično razširjeno bolečino (9). Glavna področja ocenjevanja med drugim zajemajo ocenjevanje jakosti bolečine, uporabo dodatnih zdravil za zmanjševanje bolečin, ocenjevanje telesnega funkcioniranja in vpliva bolečine nanj, čustvenega funkcioniranja, bolnikovo subjektivno oceno izboljšanja

ter zadovoljstva in oceno simptomov ter neželenih dogodkov. V prispevku so predstavljena posamezna ocenjevalna orodja po naštetih področjih ocenjevanja (10).

## OCENJEVANJE BOLEČINE IN DRUGIH TELESNIH SIMPTOMOV

Pomembno je ocenjevati tako jakost bolečine kot stopnjo razširjenosti bolečine, ki je potrjen napovedni dejavnik slabšega funkcijskega stanja (11). Bolniki s kronično razširjeno bolečino pogosto poročajo o selečnih se bolečinah ali o lokacijah, kjer se pojavljajo bolečine občasno. Podobno kot jakost bolečine je lahko spremenljivo tudi mesto doživljanja bolečine. Poleg bolečin poročajo tudi o drugih motečih telesnih občutkih, kot so npr. odrevenevanje, različne dizestezijske občutke, nemoči ali šibkosti, omotičnosti, nestabilnosti, zvonjenja v ušesih, o občutkih slabe kontrole gibanja in podobno. Vse naštetje je lahko za bolnika pomembno, saj vpliva na funkcioniranje, vendar trenutno ni zajeto v uveljavljenih ocenjevalnih orodjih. Ocenjevalno orodje, ki je prevedeno v slovenščino in je izvorno namenjeno opredeljevanju možnosti nevropatske komponente bolečine, je vprašalnik pain-DETECT (12). Zajema ocenjevanje jakosti bolečine s številsko lestvico, opredelitev mesta bolečine ter vprašanja s področja telesnih simptomov. Pogosto ga uporabljajo tudi pri bolnikih z mišično-kostno bolečino kot pokazatelja povečane centralne vzdraženosti (13); v populaciji bolnikov s fibromialgijo pa je pokazal na visoko stopnjo razširjenosti nevropatski bolečini podobne simptomatike (14).

V prej omenjenih smernicah (10) priporočajo za ocenjevanje jakosti bolečine predvsem uporabo 11-stopenjske številске ocenjevalne lestvice z ocenami od 0 do 10, kjer pomeni ocena 0 brez bolečine, ocena 10 pa najmočnejšo predstavljivo bolečino. Ocenjevanje s številsko ocenjevalno lestvico je zajeto tako v prej omenjenem vprašalniku painDETECT kot tudi v Kratkem vprašalniku o bolečini, ki je natančneje predstavljen v nadaljevanju prispevka. Uporabljamo jo lahko tudi samostojno, za ocenjevanje trenutne bolečine, bolečine v zadnjih 24 urah, v zadnjem tednu, oziroma za oceno najmočnejše ali najblažje občutene bolečine.

## POTREBA PO REŠILNIH ODMERKIH PROTIBOLEČINSKIH ZDRAVIL

Uporaba protibolečinskih zdravil pri osebah s kronično bolečino sodi med simptomatsko zdravljenje, njihova pretirana uporaba pa nakazuje disfunkcionalno vedenje. Osebe s kronično bolečino namreč uporabljajo protibolečinska zdravila tudi zaradi drugih težav, ne zgolj zaradi same bolečine, npr. da bi lažje spali, zmanjšali tesnobo ali preventivno, da bi lažje opravljali neko obliko telesne dejavnosti. Uporaba teh zdravil je torej lahko v veliki meri povezana predvsem s prepričanji o učinkovanju teh zdravil in lahko odlikava nagnjenost k uporabi pasivnih strategij soočanja z bolečino. Zmanjšanje uporabe protibolečinskih zdravil je navadno cilj interdisciplinarnih rehabilitacijskih programov, če se izhodiščno ocenjuje, da je uporaba prekomerna in ne prispeva

k izboljšanju celostnega funkcioniranja. Ocenjuje se le uporaba dodatnih odmerkov protibolečinskih zdravil, ne pa tistih, ki sodijo v redno terapijo (npr. blokatorji kalcijevih kanalčkov, blokatorji ponovnega prevzema noradrenalina in serotonina ipd.). Za ocenjevanje uporabe dodatnih odmerkov protibolečinskih zdravil so nekateri uporabljali ocenjevalna orodja, ki združujejo beleženje odmerkov zdravil v času v kombinaciji z oceno jakosti bolečine, vendar trenutno ni raziskav, ki bi potrjevale psihometrično veljavnost teh ocenjevalnih lestvic (15).

## OČENJEVANJE TELESNEGA FUNKCIONIRANJA IN VPLIVA BOLEČINE NA PODROČJA ŽIVLJENJA

Izkušnja kronične bolečine pomembno vpliva na zmožnost izvajanja različnih dnevnih dejavnosti, vendar je ocenjena jakost bolečine le delno povezana s subjektivno oceno telesnega funkcioniranja (16). Ocenjevanje telesnega funkcioniranja zajema izvajanje dnevnih dejavnosti; smernice IMMPACT II sem prištevaajo tudi ocenjevanje kakovosti spanja (10). Telesno funkcioniranje lahko ocenjujemo s pomočjo generičnih ocenjevalnih orodij ali z bolj specifičnimi ocenjevalnih orodij. Z generičnimi lahko primerjamo različne skupine bolnikov, za bolezensko stanje specifična ocenjevalna orodja pa naj bi bila bolj odzivna (17). Po IMMPACT smernicah je upravičena uporaba za bolezensko stanje specifičnih ocenjevalnih orodij, če obstojijo veljavna ocenjevalna orodja (10). V primeru sindroma kronične razširjene bolečine in hkrati izpolnjenih novejših meril za sindrom fibromialgije (18) je na voljo samo-ocenjevalni vprašalnik FIQ (19). Vsebuje 10 postavk, ki zajemajo ocenjevanje telesnega funkcioniranja, depresivnih simptomov, anksioznosti, spanja, bolečine, okorelosti, utrudljivosti, poklicne vključenosti in splošnega dobrega počutja. V slovenščino je prevedena različice te lestvice - Vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije (20). Vprašalnik torej zajema več področij ocenjevanja, ne zgolj postavk, povezanih s telesnim funkcioniranjem, vendar ločevanje rezultatov po postavkah ni sprejemljivo.

Smernice IMMPACT II priporočajo uporabo ene od dveh ocenjevalnih lestvic (10) ne glede na klinično obliko kroničnega bolečinskega sindroma, bodisi Večrazsežni vprašalnik o bolečini (Multidimensional Pain Inventory) (21) ali Kratki vprašalnik o bolečini (Brief Pain Inventory) (22). V naši ustanovi imamo večletne izkušnje z redno uporabo Kratkega vprašalnika o bolečini, preverjali smo tudi psihometrične lastnosti v skupini bolnikov s kronično bolečino v križu (23). Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov, podlestvice za ocenjevanje jakosti bolečine (4 postavke) in podlestvice vpliva bolečine na 7 področij posameznikovega življenja (osnovne dejavnosti dnevnega življenja, razpoloženje, hoja, spanje, običajne dnevne dejavnosti, odnosi z ljudmi, uživanje življenja). Tudi v tem primeru priporočila poudarjajo, da je Kratek vprašalnik o bolečini primerno ocenjevalno orodje za preverjanje telesnega funkcioniranja in izvajanja dejavnosti, ne glede na to, da vsebuje tudi postavke s področja psiholoških funkcij in funkcij spanja (10).

Poleg specifičnega ocenjevalnega orodja ali splošnejše ocenjevalne lestvice, kot je npr. Kratek vprašalnik o bolečini, je priporočljivo uporabiti tudi generična ocenjevalna orodja, ki jih uvrščamo med lestvice za ocenjevanje z zdravjem povezane kakovosti življenja. Najpogosteje uporabljena ocenjevalna lestvica za ocenjevanje kakovosti življenja pri osebah s kronično bolečino je še vedno Short Form - 36 Health Survey (SF36) (24). Vključuje 8 podlestvic: telesno funkcioniranje (10 postavk), udejstvovanje - omejitve zaradi telesnih težav (4 postavke), udejstvovanje - omejitve zaradi čustvenih težav (3 postavke), bolečina (2 postavki), socialno funkcioniranje (2 postavki), splošno duševno zdravje (5 postavk), vitalnost (4 postavke) in splošna ocena lastnega zdravja (5 postavk). Prvi dve podlestvici lahko samostojno uporabimo za spremljanje telesnega funkcioniranja in vključenosti v dejavnosti dnevnega življenja.

V klinični praksi pogosto srečujemo pri ocenjevanju oseb s sindromom fibromialgije uporabo ocenjevalne lestvice Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), ki meri kakovost izvajanja dejavnosti dnevnega življenja skozi oceno napora, učinkovitosti, varnosti in samostojnosti pri izvajanju dejavnosti dnevnega življenja (25). Gre za ocenjevanje z opazovanjem, ki ga izvaja za uporabo te lestvice usposobljen delovni terapevt. Takšni načini ocenjevanja so zahtevnejši za izvajanje, zato jih v redni klinični praksi redkeje zasledimo. V naši ustanovi uporabljamo lestvico Canadian Occupational Performance Measure - COPM (26), ki ocenjuje pacientovo učinkovitost in zadovoljstvo pri načrtovanju in izvedbi zanj pomembnih dejavnosti dnevnega življenja. Gre za ocenjevanje, ki zahteva intervju; uporaba takšnega načina ocenjevanja je omejena na čas obravnave v ustanovi, kar omejuje spremljanje funkcijskega stanja v daljšem obdobju in na daljavo.

V naši ustanovi uporabljamo za spremljanje napredovanja na področju stopnjevanja telesne dejavnosti še 6-minutni test hoje z oceno bolečine pred hojo in po hoji (27) ter Bergovo lestvico za oceno ravnotežja, ki ocenjuje kakovost izvajanja gibalnih funkcijskih vzorcev (28). Zajema testiranje 14 nalog, ki jih terapevt ocenjuje z ocenami od 0 (izvedba ni možna) do 4 (popolna samostojnost pri izvedbi). Bergova lestvica ima potrjeno veljavnost in zanesljivost (28).

## ČUSTVENO FUNKCIONIRANJE

Osebe s kronično bolečino, vključno s tistimi s kronično razširjeno bolečino, imajo v veliki meri težave na področju čustvovanja, pogosti so občutki jeze, depresivni občutki, tesnobnost (29). Najpogosteje se ocenjuje depresivna simptomatika skozi samooceno. V naši ustanovi uporabljamo Lestvico depresivnosti Centra za epidemiološke raziskave (Center of Epidemiological Studies – Depression Scale, CES-D) (30). Priporočajo se še uporaba vprašalnika Beck Depression Inventory (BDI) (31), ki ravno tako poda samooceno depresivne simptomatike. Od drugih, redkeje uporabljenih vprašalnikov za ocenjevanje izida zdravljenja ali rehabilitacije priporočajo še uporabo lestvic Profile of Mood States (POMS) (32), lestvice za ocenjevanje anksioznosti (npr. State-Trait Anxiety Measure - STAI, 33), še posebej anksioznosti zaradi bolečine z

ocenjevalno lestvico Pain Anxiety Sensitivity Scale - PASS (34) in strahu zaradi bolečine z ocenjevalno lestvico Tampa Scale of Kinesiophobia (35, 36). Od zadnje naštetih ocenjevalnih lestvic sta v slovenski jezik prevedeni lestvica Tampa v svoji izvorni obliki s 17 postavkami in STAI. Obe lestvici redno uporabljamo v naši ustanovi. Njuna veljavnost in zanesljivost v populaciji oseb s kronično bolečino še nista bili preverjeni v slovenski različici. Doživljanje strahu pred gibanjem ali zaradi možne okvare, ki se proži ob bolečini, je povezano s povečano stopnjo oviranosti zaradi kronične bolečine (37). Opredeljeno je kot prepletanje občutkov strahu in vedenja, izogibanja s pričakovanji ponovitve bolečih občutkov in/ali poškodbe. V populaciji 1125 oseb s sindromom fibromialgije so ugotovili predvsem pomemben vpliv kineziofobije na subjektivno oceno funkcijske oviranosti, ki so jo merili z ocenjevalno lestvico FIQR (revidirana oblika lestvice, ki je bila prej omenjena, v slovenščini znana kot Vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije), manj pa je bilo korelacije s poročano stopnjo telesne dejavnosti. V naši raziskavi smo podobno ugotavljali le šibko povezavo med aktivnim obsegom gibljivosti, merjenim s sistemom za tridimenzionalno merjenje aktivnega obsega gibljivosti vratne ali ledvene hrbtenice, ter samo stopnjo kineziofobije pri osebah s fibromialgijo, kar kaže na podobno ugotovitev (38).

Ocena katastrofičnega doživljanja bolečine je sestavni del ocenjevanja psihološkega funkcioniranja oseb z različnimi oblikami kroničnih bolečinskih sindromov (39). Lestvico sestavljajo tri podlestvice – za ocenjevanje ruminacij, magnifikacij in nemoči. V populaciji oseb s sindromom fibromialgije se je v presečni študiji izkazalo, da so v zgodnejših fazah razvoja kronične razširjene bolečine pomembnejši mediator slabšega funkcioniranja predvsem ruminacije, kasneje pa pomebneje vplivajo magnifikacije in nemoč, v podskupini z diagnozo fibromialgije več kot 4 leta pa je bila najboljši napovednik slabšega funkcioniranja podlestvica nemoči (40). Lestvica katastrofičnega doživljanja bolečine je prevedena v slovenščino, v kratkim bodo objavljeni tudi rezultati psihometrične analize.

## SUBJEKTIVNA OCENA IZBOLJŠANJA TER ZADOVOLJSTVA

Globalna subjektivna ocena o izboljšanju odlikava skupek vseh že naštetih komponent samoocene zdravstvenega stanja oziroma funkcioniranja in kot taka daje pomembno informacijo o izidu zdravljenja ali rehabilitacije. Globalni vtis o izboljšanju in stopnja zadovoljstva z zdravstveno storitvijo bržkone nujno sodita v nabor ocenjevalnih instrumentov, lahko pa ju uporabimo tudi za ugotavljanje kliničnega pomena sprememb, ki jih izmerimo z drugimi ocenjevalnimi orodji. V naši ustanovi smo sledili priporočilom IMMPACT II (priporočajo uporabo t.i. Patient Global Impression of Change - PGIC) ter uvedli uporabo 7-stopenjske lestvice splošne ocene izboljšanja stanja z ocenami od 1 (stanje se je poslabšalo) do 7 (stanje se je izboljšalo, spremenilo mi je življenje) (41).

## OCENA VKLJUČENOSTI V POKLICNO ŽIVLJENJE

Veliko oseb s sindromom kronične razširjene bolečine ima hude težave na področju zaposlovanja. Kar precej oseb niti ni zaposlenih, ne zmorejo biti aktivni iskalci zaposlitve ali pa so v postopkih invalidskega upokojevanja oziroma z že dodeljeno kategorijo zmanjšane zmoglosti. Cilji rehabilitacije morajo biti usmerjeni v urejanje socialnega statusa in zagotavljanje minimalne možne vključenosti v poklicno življenje. Zato se redko zgodi, da je priporočena popolna upokožitev. To se zgodi v primerih, ko gre poleg bolečinskega sindroma še za druga hkratna obolenja s pomembnim negativnim vplivom na celostno funkcioniranje. Z rehabilitacijo težimo k urejanju stanja, ki se med drugim kaže tudi z manjšo uporabo dni bolniškega staleža, ki kažejo na dekompenzacijo stanja. V večini primerov, ki jih srečujemo v naši ustanovi, je delazmožnost že precej okrnjena in povrnitev le-te v polni meri ni več uresničljiv cilj. Trenutno lahko zbiramo podatke glede dni bolniškega staleža zaradi kroničnega bolečinskega sindroma le preko anamnestičnih podatkov, kar ni zanesljiv način. Pričakujemo, da bodo sčasoma procesi informatizacije v slovenskem zdravstvenem sistemu omogočili tudi bolj zanesljivo zbiranje podatkov te vrste.

## PREDLOG OCENJEVANJA

Podan predlog ocenjevanja vključuje predvsem ocenjevalna orodja, ki so že prevedena, oz. so v postopkih prevajanja in psihometričnega testiranja ter so že dolgo sestavni del redne klinične prakse vsaj v naši ustanovi.

1. Ocena jakosti bolečine na številski 11-stopenjski lestvici ali vizualno-analogni lestvici.
2. Ocena stopnje razširjenosti bolečine z risbo bolečine ali besedno oceno razširjenosti bolečine (Widespread Pain Index).
3. Ocena telesne simptomatike s pomočjo vprašalnika pain-DETECT in/ali lestvice težavnosti simptomov (Symptom Severity Scale).
4. Poraba rešilnih odmerkov protibolečinskih zdravil: pisanje dnevnika uporabe protibolečinskih zdravil.
5. Ocenjevanje s funkcijskimi testiranj: 6-minutni test hoje z oceno jakosti bolečine z vidno analogno lestvico pred hojo in po hoji, Bergova lestvica za oceno ravnotežja.
6. Ocena izvedbe pomembnih dejavnosti dnevnega življenja z ocenjevalnim instrumentom COPM.
7. Ocena vpliva na celostno funkcioniranje: Kratek vprašalnik o bolečini in/ali Vprašalnik o težavah zaradi fibromialgije; v raziskavah se lahko uporabi še SF-36.
8. Ocena čustvenega funkcioniranja: CES-D ali BDI, STAI, Lestvica kineziofobije Tampa, Lestvica katastrofičnega doživljanja bolečine.

9. PGIC na 7-stopenjski lestvici ter vprašalnik o zadovoljstvu z zdravstveno storitvijo.
10. Ocena vključenosti v poklicno življenje s številom dni bolniškega staleža zaradi kronične bolečine za izbrano obdobje za zaposlene osebe.

## ZAKLJUČEK

Sindrom kronične razširjene bolečine/sindrom fibromialgije je oblika kroničnega bolečinskega sindroma, ki se največkrat razvije oz. sledi neki drugi obliki kroničnega bolečinskega sindroma, zaradi česar prave akutne faze te klinične entitete niti ne poznamo. Osebe s kronično razširjeno bolečino se srečujejo s številnimi težavami na področju celostnega funkcioniranja. Zmožnost vključevanja v poklicno življenje je zaradi dolgoletnih težav z bolečinami že dolgo okrnjena. Ocenjujemo jakost bolečine, vrsto in stopnjo drugih telesnih simptomov, porabo rešilnih odmerkov protibolečinskih zdravil, telesno funkcioniranje s funkcionalnimi testiranjmi in s samooceno, vpliv bolečine na celostno funkcioniranje vključno s spanjem, čustveno funkcioniranje, vključenost v poklicno življenje ter globalno oceno izboljšanja in zadovoljstva z zdravstveno storitvijo. Težimo k uporabi čim manj sorodnih načinov ocenjevanja ali podvajanja, zaradi česar pogosteje uporabljamo večdimenzionalne ocenjevalne instrumente, ki lahko zajamejo več področij ocenjevanja hkrati (npr. Kratek vprašalnik o bolečini).

## Literatura

1. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990; 33 (2): 160–72.
2. Kato K, Sullivan PF, Evengård B, Pedersen NL. A population-based twin study of functional somatic syndromes. *Psychol Med.* 2009; 39 (3): 497–505.
3. Creed FH, Tomenson B, Chew-Graham C, Macfarlane GJ, Davies I, Jackson J, et al. Multiple somatic symptoms predict impaired health status in functional somatic syndromes. *Int J Behav Med.* 2013; 20 (2): 194–205.
4. Aaron LA, Burke MM, Buchwald D. Overlapping conditions among patients with chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, and temporomandibular disorder. *Arch Intern Med.* 2000; 160 (2): 221–7.
5. Larsson B, Björk J, Börsbo B, Gerdle B. A systematic review of risk factors associated with transitioning from regional musculoskeletal pain to chronic widespread pain. *Eur J Pain.* 2012; 16 (8): 1084–93.
6. Grimby-Ekman A, Gerdle B, Björk J, Larsson B. Comorbidities, intensity, frequency and duration of pain, daily functioning and health care seeking in local, regional, and widespread pain - a descriptive population-based survey (SwePain). *BMC Musculoskelet Disord.* 2015; 16: 165.
7. Kamaleri Y, Natvig B, Ihlebaek CM, Bruusgaard D. Localized or widespread musculoskeletal pain: does it matter? *Pain.* 2008; 138 (1): 41–6.
8. Fitzpatrick R, Davey C, Buxton MJ, Jones DR. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technol Assess.* 1998; 2 (14): i–iv, 1–74.
9. Turk DC, Dworkin RH, Allen RR, Bellamy N, Brandenburg N, Carr DB, et al. Core outcome domains for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain.* 2003; 106 (3): 337–45.
10. Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain.* 2005; 113 (1-2): 9–19.
11. Visser EJ, Ramachenderan J, Davies SJ, Parsons R. Chronic widespread pain drawn on a body diagram is a screening tool for increased pain sensitization, psycho-social load, and utilization of pain management strategies. *Pain Pract.* 2016; 16 (1): 31–7.
12. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tölle TR. painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin.* 2006; 22(10): 1911–20.
13. Moreton BJ, Tew V, das Nair R, Wheeler M, Walsh DA, Lincoln NB. Pain phenotype in patients with knee osteoarthritis: classification and measurement properties of painDETECT and self-report Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs scale in a cross-sectional study. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2015; 67 (4): 519–28.
14. Amris K, Jespersen A, Bliddal H. Self-reported somatosensory symptoms of neuropathic pain in fibromyalgia and chronic widespread pain correlate with tender point count and pressure-pain thresholds. *Pain.* 2010; 151 (3): 664–9.
15. Silverman DG, O'Connor TZ, Brull SJ. Integrated assessment of pain scores and rescue morphine use during studies of analgesic efficacy. *Anesth Analg.* 1993; 77 (1): 168–70.
16. Turk DC. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of treatments for patients with chronic pain. *Clin J Pain.* 2002; 18 (6): 355–65.
17. Dworkin RH, Nagasako EM, Hetzel RD, Farrar JT. Assessment of pain and pain-related quality of life in clinical trials. V: Turk DC, Melzack R, eds. *Handbook of pain assessment.* 2nd ed. New York: Guilford Press; 2001. p. 659–92.
18. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RS, et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Rheumatol.* 2011; 38 (6): 1113–22.
19. Bennett R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. *Clin Exp Rheumatol.* 2005; 23 (5 Suppl 39): S154–62.

20. Sonc M, Vidmar G, Hlebš S. Zanesljivost in veljavnost v slovenščino prevedenega vprašalnika o težavah zaradi fibromialgije. *Rehabilitacija*. 2010; 9 (1): 23–31.
21. Kerns RD, Turk DC, Rudy TE. The West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (WHYMPI). *Pain*. 1985; 23 (4): 345–56.
22. Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singapore*. 1994; 23 (2): 129–38.
23. Jamnik H, Klopčič Spevak M. Ocenjevanje izida zdravljenja in rehabilitacije bolnikov z bolečino v križu. *Rehabilitacija*. 2007; 6 (1): 33–40.
24. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30 (6): 473–83.
25. Amris K, Luta G, Christensen R, Danneskiold-Samsøe B, Bliddal H, Waehrens EE. Predictors of improvement in observed functional ability in patients with fibromyalgia as an outcome of rehabilitation. *J Rehabil Med*. 2015 [v tisku].
26. Carpenter L, Baker GA, Tyldesley B. The use of the Canadian occupational performance measure as an outcome of a pain management program. *Can J Occup Ther*. 2001; 68 (1): 16–22.
27. Peppin JF, Marcum S, Kirsh KL. The chronic pain patient and functional assessment: use of the 6-Minute Walk Test in a multidisciplinary pain clinic. *Curr Med Res Opin*. 2014; 30 (3): 361–5.
28. Downs S, Marquez J, Chiarelli P. The Berg Balance Scale has high intra- and inter-rater reliability but absolute reliability varies across the scale: a systematic review. *J Physiother*. 2013; 59 (2): 93–9.
29. Fernandez E. Anxiety, depression, and anger in pain: research findings and clinical options. Texas: Advanced Psychological Resources; 2002.
30. Carleton RN, Thibodeau MA, Teale MJ, Welch PG, Abrams MP, Robinson T, Asmundson GJ. The center for epidemiologic studies depression scale: a review with a theoretical and empirical examination of item content and factor structure. *PLoS One*. 2013; 8 (3): e58067.
31. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4: 561–71.
32. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. Profile of Mood States. San Diego: Educational and Industrial Testing Service; 1971.
33. Lamovec T. Priročnik za psihologijo motivacije in emocij. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo; 1988.
34. McCracken LM, Zayfert C, Gross RT. The Pain Anxiety Symptoms Scale: development and validation of a scale to measure fear of pain. *Pain*. 1992; 50 (1): 67–73.
35. Vlaeyen JW, Kole-Snijders AM, Boeren RG, van Eek H. Fear of movement/(re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain*. 1995; 62 (3): 363–72.
36. Larsen DK, Taylor S, Asmundson GJ. Exploratory factor analysis of the Pain Anxiety Symptoms Scale in patients with chronic pain complaints. *Pain*. 1997; 69 (1-2): 27–34.
37. Russek L, Gardner S, Maguire K, Stevens C, Brown EZ, Jayawardana V, Mondal S. A cross-sectional survey assessing sources of movement-related fear among people with fibromyalgia syndrome. *Clin Rheumatol*. 2015; 34 (6): 1109.
38. Jamnik H, Horvat B, Vidmar J. Lumbar but not cervical range of motion in fibromyalgia patients is related to pain acceptance and fear of movement. Predstavljeno na: 9th Congress of the European Pain Federation EFIC, Dunaj, 2.-5. september 2015.
39. Craner JR, Gilliam WP, Sperry JA. Rumination, Magnification, and Helplessness: How do Different Aspects of Pain Catastrophizing Relate to Pain Severity and Functioning? *Clin J Pain*. 2015 [v tisku].
40. Rodero B, Casanueva B, García-Campayo J, Roca M, Magallón R, del Hoyo YL. Stages of chronicity in fibromyalgia and pain catastrophizing: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010; 11: 251.
41. Hurst H, Bolton J. Assessing the clinical significance of change scores recorded on subjective outcome measures. *J Manipulative Physiol Ther*. 2004; 27 (1): 26–35.