



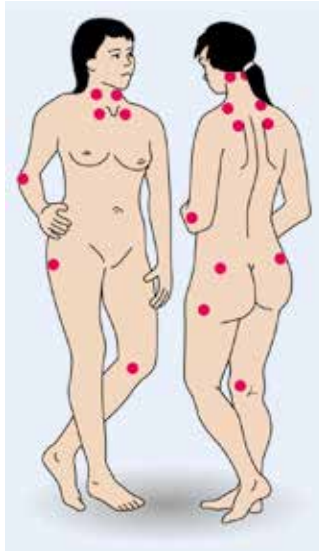
## Vastine edelliseen

**Kiitämme** Ritva Markkulaa kiinnostuksesta artikkelimme (1), jonka ensisijaisia kohderyhmiä ovat opiskelijat ja nuoret terveydenhuollon etulinjassa toimivat lääkärit. Olemme iloisia, että kokeneemmatkin kollegat ovat pitäneet sitä hyvänä muistinvahvistuksena potilaan nivelongelmien ratkomiseen.

Markkula kiinnittää huomiota fibromyalgia-arkuuspisteiden sijaintiin kuvassa 2, jossa osa ylävartalon pisteistä ei ollut täsmällisesti sijoitettu alkuperäisjulkaisun mukaisesti, ja ehdottaa suomennettua sanallista taulukkoa määrittelyistä 18 pisteestä. Oheisessa **KUVASSA** pisteiden paikat on tarkennettu, ja niiden tarkempi anatominen määrittely on esitetty **TAULUKOSSA** (2). Mielestämme kuva täydentää taulukon tekstiä ja auttaa arkuuspisteiden nopeassa havainnollistamisessa.

Kuten Markkula toteaa, osa fibromyalgiapisteistä on määriteltä melko väljästi, ja monet aiheesta laaditut kuvat eivät pyri tarkkaan anatomiseen ilmaisuun. Käytännössä fibromyalgiapotilasta aristaa laajemmin näiden pisteiden ympäriltä ja useimmiten aivan muualtakin, kun ylä- ja alavartalon lihaksia, jänteitä ja niveliä painetaan.

Fibromyalgian diagnostiikan apuna käytetään yleisesti American College of Rheumatology (ACR) vuonna 1990 laadittuja luokittelukriteerejä, jotka edellyttävät vähintään kolme kuukautta kestänyttä laaja-alaista kipua ja palpaatioarkuutta vähintään yhdessätoista kahdeksastoista kuvassa esitetyistä arkuuspisteistä (3). Kriteerejä on arvoiteltu, sillä ne korostavat



**KUVA.** Pisteiden paikat on tarkennettu, ja niiden tarkempi anatominen määrittely on esitetty **TAULUKOSSA**.

kipukomponenttia eivätkä huomioi oireyhtymän vaikeutta tai tyypillisiä liitännäisoireita, esimerkiksi uupumusta, ajattelu- ja muistivaikeuksia ja unihäiriöitä (4). On esitetty, että jopa puolet fibromyalgiapotilaista (erityisesti miehet) jäävät näillä kriteereillä diagnosoimatta (5).

Uudet vuonna 2011 julkaistut fibromyalgian kriteerit perustuvat pelkkään kyselyyn kivun laaja-alaisuudesta ja liitännäisoireiden esiintymisestä sekä niiden vaikeudesta (2,6,7). Ne eivät edellytä arkuuspisteiden tunnustelua, mutta käytännön työssä potilaan yleistä käsitteily- ja paineluarkuutta tulisi aina tutkia nivelstatuksen yhteydessä (7). Vanhat ja uudet kriteerit täydentävät toisiaan. Omaan esitykseemme valitsimme vuoden 1990 ACR-kriteerit, koska ne ovat yleisesti tunnettuja ja yksinkertaisia, eivät vaadi erillis-

**TAULUKKO.** Fibromyalgiapisteet molemmiin puoliin kehoa (2,3).

- Takaraivon lihasinsertio
- Epäkäslihas (m. trapezius): lihasen yläreunan keskikohta
- Ylempi lapalihas (m. supraspinatus) lapaluun yläreunassa
- Pakaralihas: pakaran yläulkoneliännes
- Ison sarvennoisen (trochanter major) ulkoneman takapuolelta
- Kaulan etuosa: nikamien C V–VII poikihaarakkeiden välinen osa
- Toinen kylkiluu: ylälateraalisesti kylkiluu-kylkirustoliitoksessa
- Lateraalinen epikondyyli: 2 cm distaalisesti epikondyylistä
- Polvi: mediaalisessa rasvatyynyssä proksimaalisesti nivellinjaan

tä kyselykaavaketta ja soveltuvat hyvin liitettäväksi nopeaan kliiniseen niveltutkimukseen. ■

### KIRJALLISUUTTA

1. Julkunen H, Eklund K. Nivelulehdusten diagnostiikka. *Duodecim* 2017;133:1293–301.
2. Kivikoski L, Hannonen P. Fibromyalgian taustalla on kivun säätelyn ja autonomisen hermoston herkistyminen. *Suom Lääkäril* 2013;68:1409–15.
3. Wolfe F, Smythe H, Yunus MB, ym. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum* 1990;33:160–72.
4. Mease PJ, Russel IJ, Arnold LM, ym. Fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol* 2005;32:2270–7.
5. Boomerishine CS, Crofford LJ. A symptom-based approach to pharmacologic management of fibromyalgia. *Nat Rev Rheumatol* 2009;5:191–9.
6. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, ym. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *J Rheumatol* 2011;38:1113–22.
7. Mali M. Eivät fibromyalgiapotilaan kohtamiseen. *Suom Lääkäril* 2016;71:1371–5.

HEIKKI JULKUNEN  
KARI EKLUND