

5. Hipoproteinemija
6. Izražena anemija uslijed infekta
7. Vrlo niske vrijednosti serumskog željeza i visoke vrijednosti bakra.
8. Vrlo visoki titar aglutacionih reakcija za dokaz reumatoidnog faktora

(K. Mielhke, Therapiewoche 1986; 36:4380—4388).

Mirjana Miko

## FIBROMIJALGIČNI SINDROM (The fibromyalgia syndrome)

Mnogi bolesnici s fibromijalgičnim sindromom pate godinama prije postavljajući ispravne dijagnoze. Glavni razlog tome je sličnost simptoma s drugim, težim reumatskim bolestima. Autor naglašava važnost primjene dijagnostičkih kriterija koje dijeli na obigatorne (kronična bol ili zakočenost locirana u tri ili više područja i trajanje dulje od tri mjeseca, bolna osjetljivost, odsutnost simptoma drugih bolesti) i male kriterije (kronična glavobolja, smetnje sna, bol u vratnoj kralješnici, ramenima i gornjem dijelu toraksa, opći umor i subjektivna — nabreknutost i jutarnja zakočenost).

Treba bolesniku objasniti realno o čemu se radi i kazati mu da ne postoji čudotvorni lijek koji može riješiti njegove tegobe. Od lijekova preporučaju se nesteroidni antiinflamatorni lijekovi i trankvilizanti. Postupci fizikalne terapije pružaju zadovoljavajuće rezultate (masaža, akupresura, ultrazvuk, termoterapija) (Romano TJ., Postgraduate Med 83, 5, travanj, 1988).

I. Jajić

## PREDVIĐANJE REZULTATA TRETMANA BOLESNIKA S KRONIČNOM KRIŽOBOLJOM U MULTIDISCIPLINARNOJ KLINICI ZA BOL: METODOLOŠKI ZAKLJUČCI I IMPLIKACIJE TRETMANA (Predicting treatment outcome of chronic pain patients in a multidisciplinary pain clinic: methodological issues and treatment implications)

Rezultati tretmana 72 bolesnika s kroničnom križoboljom procijenjeni su pomoću 4 standardizirane mjere: McGill upitnikom boli, audiovizuelnom taksonomijom ponašanja boli, Beckovim inventarom depresije te Profilom raspoloženja. Glavna je sestra procjenjivala i ponašanje boli, aktivnost bolesnika, zahtjeve za lijekovima te trajanje spavanja. U ispitivanje je uključen i test ličnosti MMPI. Analiza multiple regresije pokazala je da bolesnici koji dobivaju novčane isplate zbog bolesti pokazuju više ponašanja boli i procjenjuju svoju bol intenzivnijom prilikom prijema na liječenje i po otpustu sa klinike za bol. (Kleinke, C. L. i sur. Pain 1988; 33:41—48).

Branko Šerbo

## PREDVIĐANJA PONAŠANJA BOLI I FUNKCIONALNOG STATUSA BOLESNIKA S REUMATOIDNIM ARTRITISOM NA TEMELJU MEDICINSKOG STATUSA I PSIHOLOSKIH VARIJABLI (Prediction of pain behavior and functional status of rheumatoid arthritis patient using medical status and psychological variables)

Ispitivanjem se željelo utvrditi u kojoj se mjeri moguće predvidjeti na temelju psiholoških varijabli depresije, anksioznosti i bespomoćnosti ponašanje boli te funkcionalni status kod 64 bolesnika s reumatoidnim artritisom. Regresiona analiza je pokazala da je modificirani indeks aktivnosti reumatičara i/ili trajanje bolesti značajan prediktor razine zaštitnih položaja, rigidnosti i ukupnog ponašanja boli. Dob, trajanje bolesti i depresije neovisni su prediktori procjene funkcionalnog sta-