

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-

tusa. Autori nadalje raspravljaju o psihološkim faktorima koji nisu uključeni u ovo ispitivanje, a mogu utjecati na bolesnikovo ponašanje boli kao i na samoprocjenu funkcionalnog statusa. (Anderson, K. O. i sur. Pain, 1988:33; 25—32).

Branko Šerbo

#### NUSPOJAVE I POTROŠNJA NESTEROIDNIH ANTI-INFLAMATORNIH LIJEKOVA U DANSKOJ U VREMENSKOM RAZDOBLJU OD PREKO 17 GODINA (Reported adverse reactions to and consumption of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Denmark over a 17 year period)

U vremenskom razdoblju od 1969 do 1985 godine opisano je 3 521 nuspojava na nesteroidne anti-inflamatorne lijekove. Te lijekove stalno troši 2,2% populacije. Registrirane su fatalne nuspojave u 67 slučajeva, i to u 25 slučajeva radi krvarenja od čira na želucu, u većine u toku liječenja indometacionom i naproksenom i u starijih osoba. 27 od 67 bolesnika umrla su radi depresije koštane srži ili leukemije uglavnom za vrijeme liječenja derivatima butezona a rjeđe za vrijeme liječenja indometacinom i naproksenom. Registriran je broj nuspojava po pojedinim lijekovima ovako: 430 nuspojava radi indometacina, 405 radi ibuprofena, 396 nuspojava radi fenbufena, 346 radi naproksena, 294 radi fenilbutazona, 203 u toku uzimanja klinorila itd (Andersen K. i Pedersen A. Danish Med. Bulletin 1988; 35:187—192).

I. Jajić

#### EFEKAT TRANSKUTANE ELEKTRIČNE NERVNE STIMULACIJE NA AURIKULARNE TOČKE NA PRAG EKSPERIMENTALNE KOŽNE BOLI (Effect of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation at Auricular Points on Experimental Cutaneous Pain Threshold)

Dok je akupunktura postepeno stekla status metode priznate i u akademskoj medicini, mjesto aurikulopunktura je još prilično kontroverzno. Do zanimljivih zaključaka došli su autori ovog rada. Oni su podvrgli 15 zdravih ispitanika transkutanoj električnoj nervnoj stimulaciji (TENS) visokog intenziteta i niske frekvencije koja je bila primijenjena na točke koje u aurikulopunkturi služe za smanji vanje bolova. Kontrolna grupa od 14 ispitanika dobila je TENS na placebo-točke, a 15 ispitanika nije dobilo TENS. Zatim je kod svih ispitivan prag bolnosti za električne podražaje, 0,2 i po i 10 minuta nakon TENS-a. Bolnost se ispitivala podraživanjem kože s volarne strane zapešća. U usporedbi s netretiranom grupom ili s grupom koja je dobila TENS na placebo-točke, samo je kod grupe bolesnika, koja je dobila TENS na »prave« točke, došlo do značajnog povišenja praga bolnosti ( $p < 0,05$ ). To bi trebalo značiti da propisno izvedena aurikulopunktura nije tek placebo-terapija ili sugestivno djelovanje. U diskusiji autori pokušavaju dati racionalno objašnjenje za efikasnost aurikulopunktura. (L. B. Noling, J. A. Clelland, J. R. Jackson, C. J. Knowles, Physical Therapy. 1988; 68:328—332).

M. Horvat

#### NORMALNA I PATOLOŠKA ANATOMIJA KANALA LUMBALNIH KORJENOVA SPINALNIH ŽIVACA (Normal and pathological anatomy of the lumbar root canals)

U vremenskom razdoblju od 7 godina (1979—1986) analizirana je lumbalna kralješnica u 83 umrle osobe (45 muškaraca i 38 žena). 7 osoba su bile mlađe od 50 godina starosti, a ostali stariji. Uzeto tkivo je zamrznuto in situ.

Nađeno je da spinalni korjen leži u incisuri vertebralis inferior zajedno s ograncima lumbalne arterije i gornjim venama i sinuvertebralnim živcem. U stražnjem dijelu obavijen je žutim ligamentom koji oblikuje kapsulu fasetnog zgloba i hvata se na gornje dijelove toga zgloba. Na donjem dijelu nalazi se na gornjoj površini zglobnog nastavka (Rauschnig W. Spine, 1987, 12 (10):1008—1019).

I. Jajić