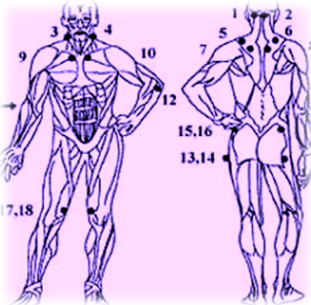


# Atenció a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica a la Regió Sanitària Barcelona



## Antecedents

La fibromiàlgia (FM) i la síndrome de fatiga crònica (SFC) són dues malalties cròniques que afecten de forma significativa la salut i la qualitat de vida de les persones que les pateixen. Durant l'any 2004 el Departament de Salut va iniciar un procés de reorganització de l'atenció a aquestes malalties, d'acord amb l'evidència científica existent i les recomanacions d'un grup d'experts. El resultat d'aquest procés va estar el disseny del circuit per a l'atenció a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica i la seva posterior implementació en el territori, amb la finalitat de millorar els coneixements d'aquesta malaltia entre els professionals de la salut i la població, i garantir una correcta atenció assistencial de les persones afectades.

El nou model es va organitzar a partir de l'atenció primària de salut (APS) amb el suport i la col·laboració de la xarxa d'atenció especialitzada (hospital de referència, centres de salut mental, unitats especialitzades i recursos comunitaris). En aquest model l'APS té una actuació fonamental en la detecció, el tractament i en el seguiment longitudinal de les persones que presenten aquesta malaltia. Aquesta experiència va comptar amb un procés de formació de professionals a través de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES), creació de plans operatius per a la coordinació dels diferents professionals implicats (protocols i circuits assistencials) i un sistema d'avaluació del procés.

Amb data 21 de maig de 2008, el Ple del Parlament de Catalunya va aprovar la Resolució 203/VIII sobre l'atenció a la fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica, recollida en el BOPC num. 269, de data 26 de maig de 2008.

## Desplegament de les UHE segons Resolució 203/VIII

Aquesta resolució estableix el mandat de creació i desplegament d'unitats hospitalàries especialitzades (UHE) i un temps màxim de llista d'espera per ser atès en una d'aquestes unitats. També esmenta el paper que ha de tenir l'equip d'atenció primària (EAP) en l'assistència als pacients que arriben amb simptomatologia d'FM i/o SFC i la possibilitat que la derivació a les unitats hospitalàries especialitzades sigui a petició del pacient per confirmació diagnòstica. Finalment s'esmenta també el paper de l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) i el de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES).

Per tal de donar compliment a tots i cadascun dels articles de la Resolució es va crear un grup de treball amb la participació de: Pla director de malalties reumàtiques, Direcció General de Planificació i Avaluació, Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut, regions sanitàries, Institut d'Estudis de la Salut (IES), Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) i professionals especialistes experts en FM i SFC.

A través d'aquest grup s'han donat les directrius per al desplegament de les 16 UHE a tot Catalunya, de les quals 9 corresponen a la Regió Sanitària Barcelona. Està previst que durant el 2010 s'incorpori una nova UHE al territori d'influència de l'Alt Penedès, Baix Llobregat i Garraf. Cadascuna d'aquestes UHE donaran suport a la població de referència del seu àmbit territorial. El grup de treball ha dissenyat un model comú de pla funcional, tot i que cadascuna de les UHE ha fet les adaptacions pertinents a les seves pròpies particulars i a les necessitats territorials.

## Característiques de les UHE

L'objectiu de les UHE és donar suport als equips d'atenció primària (EAP) en el procés diagnòstic i terapèutic dels pacients afectats de fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica.

Les funcions de les UHE (segons resolució del Parlament 2303/VIII) són:

- o Assessorar els EAP en el procés diagnòstic i terapèutic.
- o Atendre directament els malalts que els siguin derivats per a la confirmació diagnòstica i l'aplicació del tractament multidisciplinari.
- o Realitzar el control evolutiu periòdic dels casos greus o especialment complexos.

Les UHE es componen d'un equip multidisciplinari de professionals especialistes en medicina interna, reumatologia, neurologia, psicologia clínica i totes les altres especialitats que es considerin necessàries, tal com queda detallat en la resolució.

Les llistes d'espera han de ser inferiors a 90 dies.

**Formació:** Les unitats disposaran d'un programa de formació específic sobre aquestes malalties per als professionals que es relacionen amb la UHE per treballar sobre els criteris de derivació, els criteris d'avaluació i el tractament, incorporant els avenços que es produeixin.

**Derivació a les unitats hospitalàries altament especialitzades (UHA):** Des de les UHE es pot demanar l'assessorament de les UHA en relació amb el maneig i la supervisió terapèutica en aquells casos altament complexos molt greus i amb baixa resposta als tractaments prescrits. Per aquesta derivació s'utilitzaran els impresos i circuits habituals que s'utilitzen a l'hospital.

## Críteris de derivació a la UHE

Totes les persones afectades de fibromiàlgia i/o síndrome de fatiga crònica podran accedir a la UHE corresponent. Sempre caldrà que el metge d'atenció primària (AP) l'hagi visitat i valorat prèviament, valoració imprescindible en tots els casos i per diferents circumstàncies:

- El metge d'AP és qui fa el diagnòstic de la malaltia, habitualment emprant els criteris diagnòstics específics (criteris de l'American College of Rheumatology de 1990 per a la fibromiàlgia, i criteris de Fukuda de 1994 per a la síndrome de fatiga crònica) i de la comorbiditat psiquiàtrica.
- El metge d'AP és qui prescriu el tractament inicial de la malaltia.
- El metge d'AP és qui pot dirigir la persona afectada a l'especialitat de la UHE més adequada (reumatologia, medicina interna, salut mental, etc.)
- El metge d'AP és qui coneix la UHE corresponent i qui podrà facilitar a la persona afectada el full de derivació o equivalent, per accedir-hi.

El metge podrà dirigir una persona afectada a la UHE en les següents circumstàncies:

- Dubte diagnòstic.
- Assessoria terapèutica en casos complexos.
- Comorbiditats reumatològiques que requereixin un tractament i valoració específica (per exemple un tractament local amb infiltracions).
- Indicació de l'aplicació d'un programa de psicoteràpia cognitivo-conductual que requereixi el suport especialitzat del centre de salut mental corresponent.
- Comorbiditat amb una patologia psiquiàtrica que plantegi dificultat de maneig o diagnòstic dubtós, tals com depressió major, distímia, trastorn d'angoixa o trastorn de personalitat.
- Necessitat de tractament especialitzat per comorbiditat psiquiàtrica greu.
- Per confirmació diagnòstica si la persona afectada ho demana.

Aquesta derivació s'haurà de fer sempre considerant les circumstàncies locals i els circuits assistencials que cada UHE estableixi, i que es donaran a conèixer a la xarxa de centres d'AP corresponents.

## Paper de l'atenció primària de salut davant la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica

Tot i l'important suport que les UHE poden oferir al professionals de l'atenció primària, en especial per a aquells casos de difícil diagnòstic i problemes de tractament, els professionals d'atenció primària tenen una funció fonamental en la detecció, el tractament i en el seguiment longitudinal de les persones que presenten aquestes malalties.

Segons la Resolució del Parlament, les funcions dels EAP són les següents:

En el moment que arribi a un EAP una persona malalta amb símptomes d'FM o d'SFC:

- S'ha de fer el cribratge per descartar altres patologies.
- S'ha d'elaborar un estudi protocol·litzat amb l'objectiu d'establir una primera orientació diagnòstica. En el procés de confirmació del diagnòstic, l'EAP pot rebre el suport i l'assessorament dels serveis especialitzats de referència del territori.
- Els casos greus o especialment complexos han d'ésser derivats directament des de l'EAP a la unitat hospitalària especialitzada (UHE), per tal que n'estableixi el diagnòstic.
- L'EAP ha de seguir, en aquests darrers casos, el tractament establert per la UHE, ha d'informar de les incidències evolutives de la persona malalta i ha de responsabilitzar-se de fer-ne el seguiment rutinari.
- En la resta de casos, la derivació a la UHE s'ha de fer sempre que la persona afectada ho demani, amb l'objectiu de disposar d'una confirmació diagnòstica.