

BÖLÜM 3

Fibromiyalji Sendromunda Klinik, Fizik Muayene Ve Laboratuvar Deęerlendirmeleri

Sefa Gümrük ASLAN¹

Fibromiyalji (FM) kronik yaygın vücut ağrısı, yorgunluk, uyku bozukluğu, multipl somatik ve bilişsel problemlerle karakterize klinik bir sendromdur. Prevalansı kullanılan tanı kriterlerine göre dünya çapında %2-8 arasında belirtilmiştir. Kadınlarda erkeklere göre daha sık olarak gözlenmektedir. Prevalansı yaşla beraber artmaktadır. 5-6. dekatta görülme sıklığı %7.5-10'a çıkmaktadır (1).

Fibromiyalji, en sık görülen üçüncü kas-iskelet sistemi hastalığıdır. Fibromiyalji, kronik yaygın ağrı, yorgunluk, uyku bozuklukları ve fonksiyonel semptomlarla karakterizedir.

FMS tanısında 1990 Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) tarafından tanı kriterleri kullanılmaktadır (1). Öyküde yaygın kas iskelet ağrısı, tipik semptomların varlığı, artıran ve azaltan faktörler ve fizik muayenede 18 hassas noktanın 11'inde hassasiyet saptanması ile tanı konabilir. 2010 yılında hassas noktanın saptanmasının zor olduğunu ve hasta yakınmalarının daha önemli olduğunu düşünülerek yardımcı tanı kriterlerinin belirlenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Yardımcı tanı kriterlerinde FMS tanısında semptomların önemi artmıştır. ACR 2010 kriterlerinin son modifikasyonunda hasta yakınmalarının değerlendirildiği hasta sorgulama anketlerini kullanmışlardır (2).

Fibromiyaljinin etyopatogenezi, tanı kriterleri ve sınıflandırma kriterleri ve sonuç olarak tedavi etme yöntemleri hala tartışılmaktadır. Fibromiyaljinin gelişiminde genetik yatkınlık, kişisel deneyimler, duygusal-bilişsel faktörler, zihin-beden ilişkisi ve stresle başa çıkmak yöntemleri gibi birçok faktör etkili olmaktadır. Patogenezde çoklu bileşenler sorumlu olduğu için FM tedavisi de bireysel çok yönlü bir tedavi yaklaşımı gerektirir.

¹ Uzm. Dr., Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sefagumrukk@gmail.com

FM hastalarında görüntüleme yöntemleri daha çok eşlik eden nonkardinal semptomları değerlendirmek için kullanılmaktadır. Kardiyolojik şikayetlerin değerlendirilmesinde elektrokardiyografi (EKG), holter monitorizasyonu, kas hastalıkları ile sinir basısını tespit edebilmek için EMG ve primer uyku bozukluklarından şüphe edilen durumlarda ise uyku çalışmaları yapılabilmektedir (56).

Sonuç

Fibromiyalji, genel popülasyonda oldukça yaygın bir sendromdur ve dünya çapında %2-8 prevalansa ulaşır.

Fibromiyalji patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır; hipotezler, genetik yatkınlığın, stresli yaşam olaylarının, çevresel (inflamatuar) ve santral (bilişsel-duygusal) mekanizmaların, nöromorfolojik değişikliklerin ('nosiplastik ağrı') ağrı algısı oluşturmak için etkileşime girdiği düşünülmektedir.

Fibromiyalji yalnızca kronik yaygın ağrı, yorgunluk ve uyku bozukluklarını değil, aynı zamanda otonomik bozuklukları, bilişsel işlev bozukluğunu, dış uyaranlara karşı aşırı duyarlılığı, somatik semptomları ve psikiyatrik bozuklukları da içerir.

Semptomların subjektif olması ve biyobelirteçlerin olmaması nedeniyle, tanı klinikdir ve tanı kriterleri sürekli olarak gelişmektedir; erken teşhis ve önleme hala en önemli hedeflerdir.

Fibromiyaljinin şiddeti ve progresyon veya iyileşmesi, çok sayıda test aracılığıyla değerlendirilebilir.

kaynaklar

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. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 1990;33(2):160-72.
2. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis care & research*. 2010;62(5):600-10.
3. Bennett RM, Jones J, Turk DC, Russell IJ, Matallana L. An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC musculoskeletal disorders*. 2007;8(1):1-11.
4. Häuser W, Jung E, Erbslöh-Möller B, Gesmann M, Kühn-Becker H, Petermann F, et al. The German fibromyalgia consumer reports—a cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2012;13(1):1-6.

5. Bennett RM. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia. *Rheumatic diseases clinics of North America*. 2009;35(2):215-32.
6. D. E. Fibromiyalji Sendromu Nöropatik Ağrı mıdır? *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics* 2015;.
7. Martinez-Lavin M. Fibromyalgia is a neuropathic pain syndrome. *The Journal of rheumatology*. 2006;33(4):827-8.
8. Giske L, Bautz-Holter E, Sandvik L, Røe C. Relationship between pain and neuropathic symptoms in chronic musculoskeletal pain. *Pain Medicine*. 2009;10(5):910-7.
9. Koroschetz J, Rehm SE, Gockel U, Brosz M, Freynhagen R, Tölle TR, et al. Fibromyalgia and neuropathic pain-differences and similarities. A comparison of 3057 patients with diabetic painful neuropathy and fibromyalgia. *BMC neurology*. 2011;11(1):1-8.
10. Oaklander AL, Herzog ZD, Downs HM, Klein MM. Objective evidence that small-fiber polyneuropathy underlies some illnesses currently labeled as fibromyalgia. *PAIN®*. 2013;154(11):2310-6.
11. Kosmidis ML, Koutsogeorgopoulou L, Alexopoulos H, Mamali I, Vlachoyiannopoulos PG, Voulgarelis M, et al. Reduction of Intraepidermal Nerve Fiber Density (IENFD) in the skin biopsies of patients with fibromyalgia: a controlled study. *Journal of the neurological sciences*. 2014;347(1-2):143-7.
12. Kasper S. The psychiatrist confronted with a fibromyalgia patient. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*. 2009;24(S1):S25-S30.
13. Bennett RM. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia. *Rheumatic Disease Clinics*. 2009;35(2):215-32.
14. Wessely S. Chronic fatigue: symptom and syndrome. *Annals of internal medicine*. 2001;134(9_Part_2):838-43.
15. Arnold LM. Duloxetine and other antidepressants in the treatment of patients with fibromyalgia. *Pain medicine*. 2007;8(suppl_2):S63-S74.
16. Maier SF, Watkins LR. Cytokines for psychologists: implications of bidirectional immune-to-brain communication for understanding behavior, mood, and cognition. *Psychological review*. 1998;105(1):83.
17. Moldofsky H. The significance of the sleeping-waking brain for the understanding of widespread musculoskeletal pain and fatigue in fibromyalgia syndrome and allied syndromes. *Joint Bone Spine*. 2008;75(4):397-402.
18. Cetin N, Yalbuздag SA, Cabioglu MT, Turhan N. Factors affecting the quality of life in patients with fibromyalgia/Fibromiyalji sendromunda yasam kalitesi uzerine etkili faktorler. *Turkish Journal of Rheumatology*. 2009:77-82.
19. Wolfe F, Hassett AL, Walitt B, Michaud K. Mortality in fibromyalgia: An 8,186 patient study over 35 years. *Arthritis care and research (2010)*. 2011;63(1):94-101.
20. Stehlik R, Arvidsson L, Ulfberg J. Restless legs syndrome is common among female patients with fibromyalgia. *European neurology*. 2009;61(2):107-11.
21. Germanowicz D, Lumertz MS, Martinez D, Margarites AF. Sleep disordered breathing concomitant with fibromyalgia syndrome. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2006;32(4):333-8.
22. Smythe HA, Moldofsky H. Two contributions to understanding of the "fibrositis" syndrome. *Bulletin on the rheumatic diseases*. 1977;28(1):928-31.
23. Sann H, Pierau F-K. Efferent functions of C-fiber nociceptors. *Zeitschrift für Rheumatologie*. 1998;57(2):S8-S13.
24. Littlejohn G, Weinstein C, Helme R. Increased neurogenic inflammation in fibrositis syndrome. *The Journal of rheumatology*. 1987;14(5):1022-5.
25. Mease PJ, Clauw DJ, Arnold LM, Goldenberg DL, Witter J, Williams DA, et al. Fibromyalgia syndrome. *The Journal of rheumatology*. 2005;32(11):2270-7.

26. Munguía-Izquierdo D, Legaz-Arrese A, Moliner-Urdiales D, Reverter-Masía J. [Neuropsychological performance in patients with fibromyalgia syndrome: relation to pain and anxiety]. *Psicothema*. 2008;20(3):427-31.
27. Mease P. Fibromyalgia syndrome: review of clinical presentation, pathogenesis, outcome measures, and treatment. *The Journal of rheumatology Supplement*. 2005;75:6-21.
28. Jin H, Patil PM, Sharma A. Topical review: the enigma of fibromyalgia. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014;28(2):107-18.
29. Glass JM. Fibromyalgia and cognition. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2008;69(supplement 2):20-4.
30. Grisart J, Linden M, Masquelier E. Controlled processes and automaticity in memory functioning in fibromyalgia patients: Relation with emotional stress and hypervigilance. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*. 2002;24(8):994-1009.
31. Suhr JA. Neuropsychological impairment in fibromyalgia: relation to depression, fatigue, and pain. *Journal of psychosomatic research*. 2003;55(4):321-9.
32. Emad Y, Ragab Y, Zeinoh F, El-Khouly G, Abou-Zeid A, Rasker JJ. Hippocampus dysfunction may explain symptoms of fibromyalgia syndrome. A study with single-voxel magnetic resonance spectroscopy. *The Journal of Rheumatology*. 2008;35(7):1371-7.
33. Parkin AJ. Human memory: the hippocampus is the key. *Current Biology*. 1996;6(12):1583-5.
34. Tischler L, Brand SR, Stavitsky K, Labinsky E, Newmark R, Grossman R, et al. The relationship between hippocampal volume and declarative memory in a population of combat veterans with and without PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006;1071(1):405-9.
35. McEwen BS. Plasticity of the hippocampus: adaptation to chronic stress and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2001;933(1):265-77.
36. Leavitt F, Katz RS, Mills M, Heard AR. Cognitive and dissociative manifestations in fibromyalgia. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology*. 2002;8(2):77-84.
37. Lutz J, Jäger L, de Quervain D, Krauseneck T, Padberg F, Wichnalek M, et al. White and gray matter abnormalities in the brain of patients with fibromyalgia: A diffusion-tensor and volumetric imaging study. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 2008;58(12):3960-9.
38. Martinez-Lavin M. Fibromyalgia as a sympathetically maintained pain syndrome. *Current pain and headache reports*. 2004;8(5):385-9.
39. Wiffen PJ, Derry S, Moore RA, Aldington D, Cole P, Rice AS, et al. Antiepileptic drugs for neuropathic pain and fibromyalgia-an overview of Cochrane reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013(11).
40. Eyigör S, Kirazlı Y. Fibromyalgia syndrome from the perspective of neuropathic pain. *Agri: Agri (Algoloji) Derneği'nin Yayın organidir= The journal of the Turkish Society of Algology*. 2008;20(1):8-12.
41. Nichols DS, Glenn TM, Hutchinson KJ. Changes in the mean center of balance during balance testing in young adults. *Physical therapy*. 1995;75(8):699-706.
42. Meireles SA, Antero DC, Kulczycki MM, Skare TL. Prevalence of falls in fibromyalgia patients. *Acta ortopédica brasileira*. 2014;22:163-6.
43. Jones KD, Horak FB, Winters KS, Morea JM, Bennett RM. Fibromyalgia is associated with impaired balance and falls. *Journal of clinical rheumatology: practical reports on rheumatic & musculoskeletal diseases*. 2009;15(1):16.
44. Leveille SG, Bean J, Bandeen-Roche K, Jones R, Hochberg M, Guralnik JM. Musculoskeletal pain and risk for falls in older disabled women living in the community. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002;50(4):671-8.

45. Orr R. Contribution of muscle weakness to postural instability in the elderly. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2010;46(2):183-220.
46. Power K, Behm D, Cahill F, Carroll M, Young W. An acute bout of static stretching: effects on force and jumping performance. *Medicine & Science in Sports & Exercise.* 2004;36(8):1389-96.
47. Fietta P, Fietta P, Manganelli P. Fibromyalgia and psychiatric disorders. *Acta Biomedica-Ateneo Parmense.* 2007;78(2):88.
48. Raphael KG, Janal MN, Nayak S, Schwartz JE, Gallagher RM. Psychiatric comorbidities in a community sample of women with fibromyalgia. *Pain.* 2006;124(1-2):117-25.
49. Carter LE, McNeil DW, Vowles KE, Sorrell JT, Turk CL, Ries BJ, et al. Effects of emotion on pain reports, tolerance and physiology. *Pain Research and Management.* 2002;7(1):21-30.
50. Ahles TA, Khan SA, Yunus MB, Spiegel DA, Masi AT. Psychiatric status of patients with primary fibromyalgia, patients with rheumatoid arthritis, and subjects without pain: a blind comparison of DSM-III diagnoses. *The American journal of psychiatry.* 1991;148(12):1721-6.
51. Arnold LM, Hudson JI, Hess EV, Ware AE, Fritz DA, Auchenbach MB, et al. Family study of fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism.* 2004;50(3):944-52.
52. Mcdowell CP, Cook DB, Herring MP. The effects of exercise training on anxiety in fibromyalgia patients: a meta-analysis. *Med Sci Sports Exerc.* 2017;49(9):1868-76.
53. Celiker R, Borman P, Öktem F, Gökçe-Kutsal Y, Başgöze O. Psychological disturbance in fibromyalgia: relation to pain severity. *Clinical rheumatology.* 1997;16(2):179-84.
54. Yunus MB, editor *Central sensitivity syndromes: a new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions, and the related issue of disease versus illness. Seminars in arthritis and rheumatism;* 2008: Elsevier.
55. Goldenberg D. Fibromyalgia and related syndrome. *Rheumatology.* 2003;701-12.
56. Yılmaz S, Erdem H. Clinical and laboratory findings in fibromyalgia syndrome. *Türkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol-Special Topics.* 2009;2:9-15.
57. Russell IJ, Raphael KG. Fibromyalgia syndrome: presentation, diagnosis, differential diagnosis, and vulnerability. *CNS spectrums.* 2008;13(S5):6-11.
58. Yunus M, Dailey J, Aldag J, Masi A, Jobe P. Plasma tryptophan and other amino acids in primary fibromyalgia: a controlled study. *The Journal of rheumatology.* 1992;19(1):90-4.
59. Evengard B, Nilsson C, Lindh G, Lindquist L, Eneroth P, Fredrikson S, et al. Chronic fatigue syndrome differs from fibromyalgia. No evidence for elevated substance P levels in cerebrospinal fluid of patients with chronic fatigue syndrome. *Pain.* 1998;78(2):153-5.
60. Ciregia F, Giacomelli C, Giusti L, Lucacchini A, Bazzichi L. Diagnosis of fibromyalgia syndrome: potential biomarkers and proteomic approach: *Intech;* 2011.
61. Wallace D, Linker-Israeli M, Hallegua D, Silverman S, Silver D, Weisman M. Cytokines play an aetiopathogenetic role in fibromyalgia: a hypothesis and pilot study. *Rheumatology.* 2001;40(7):743-9.