

# BÖLÜM 8

## Fibromiyalji Sendromu- Bedensel Belirti Bozuklukları: Benzerlikler ve Yaklaşım

*Süleyman DÖNMEZDİL<sup>1</sup>*

Fibromiyalji sendromu (FMS) Dünya sağlık örgütü tarafından 1992 yılında tanınan bir rahatsızlıktır. Rahatsızlık, birden çok tetik nokta varlığı, hassasiyet, uyku bozuklukları ve bilişsel bozuklukların da eşlik ettiği bir grup belirti kümesinden oluşmaktadır.

Latince fibröz doku, kas ve ağrı kelimelerinin birleşmesinden oluşan FMS, ilk olarak 1904 yıllarında Gowers tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. Daha sonraki dönemlerde fibrositis, psikojenik romatizma, müsküler romatizma, miyofibrozitis rahatsızlığın tanımlamasında kullanılan isimlendirmeler olarak karşımıza çıkmaktadır. 1990'lı yıllara kadar ortak bir tanı kriteri oluşturulamayan rahatsızlıkla ilgili Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) tarafından tanı kriterleri yayınlanmıştır. Bu tanımlama yıllar içerisinde değişimler ve güncellemeler almış ve son hali ile kullanılmaktadır.

ACR tanı kriterleri son olarak 2016 yılında güncellenerek şu an kullanılan halini almıştır. Tanı kriterleri arasında 18 hassasiyet noktasında başlayan ağrının en az 3 aydır sürmesi ve bunun yanında sabah tutukluğu, eklemde şişlik hissi (aslında klinik olarak şişliğe rastlanmaz) ve ek sistem şikayetleri ile konur

FMS bir hastalık olarak tanı alabilecek spesifik laboratuvar ve görüntüleme bulgusuna sahip değildir. Rahatsızlık olarak pek çok sistem organlarını da içeren şikayetleri bünyesinde barındırabilmektedir. Rahatsızlıkla birlikte uyku bozuklukları, irritabl barsak sendromu, irritabl mesane rahatsızlığı, bilişsel

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Artuklu Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Deneysel Psikoloji AD., donmezdil@hotmail.com

mektedir. Bunun yanında farmakolojik ajan seçimleri de benzerdir. Trisiklik antidepressanlar, selektif seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin dopamin geri alım inhibitörleri (SNRI) iki rahatsızlık grubunun tedavisinde de kullanılmaktadır. Bu rahatsızlıkların etyolojik köken açısından gelecekte aynı grupta sınıflandırılması biz klinisyenleri muhtemelen şaşırtmayacaktır.

## Kaynaklar

1. Sadock, B. J. Sadock, V. A. Ruiz, P. Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Güneş Kitapevleri, 2016: 763-785
2. Stahl, M. Stephen, Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi. İstanbul Tıp Kitabevi, 129-213
3. Borchers AT, Gershwin ME. Fibromyalgia: A Critical and Comprehensive Review. Clin Rev Allergy Immunol. 2015 Oct;49(2):100-51. doi: 10.1007/s12016-015-8509-4. PMID: 26445775.
4. Martínez-Lavín M. Fibromyalgia in women: somatisation or stress-evoked, sex-dimorphic neuropathic pain? Clin Exp Rheumatol. 2021 Mar-Apr;39(2):422-425. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32940205.
5. Kirmayer LJ, Robbins JM, Kapusta MA. Somatization and depression in fibromyalgia syndrome. Am J Psychiatry. 1988 Aug;145(8):950-4. doi: 10.1176/ajp.145.8.950. PMID: 3164984.
6. Wolfe F, Hawley DJ. Psychosocial factors and the fibromyalgia syndrome. Z Rheumatol. 1998;57 Suppl 2:88-91. doi: 10.1007/s003930050243. PMID: 10025091.
7. Kellner R. Psychosomatic syndromes, somatization and somatoform disorders. Psychother Psychosom. 1994;61(1-2):4-24. doi: 10.1159/000288868. PMID: 8121976.
8. Falcoff AD. Perfiles psicopatológicos de la fibromialgia y la cefalea de tipo tensional crónica. Comparación con el trastorno somatomorfo indiferenciado [Psychopathological profiles in fibromyalgia and chronic tensional type headache. Comparison with undifferentiated somatoform disorder]. Vertex. 2019 Mar-Apr;XXX(144):97-103. Spanish. PMID: 31968019.