

Bölüm 11

FİBROMYALJİ

Nursel ÜSTÜNDAĞ ÖCAL

Fibromiyalji (FM), bireylerde nedeni belirlenemeyen sıklıkla kronik yaygın kas iskelet sistemi ağrısı, uyku bozukluğu ile birlikte yorgunluğun eşlik ettiği bir sendromdur.

Fibromiyaljiye eşlik eden bir çok semptom bulunmaktadır. Bunların başında; allodini, kognitif disfonksiyon, belirli vücut bölümlerinde görülen spesifik ağrı, anksiyete, uyku problemleri yer almaktadır. Bireylerde görülen diğer yakınma ve bulgular ise; eklem ve kaslar üzerinde hassasiyet, eklem sertliği, iştahsızlık, irritabl barsak sendromu, çene eklemi problemleri, huzursuz bacak sendromu, aşırı aktif mesane sendromudur.

Fibromiyalji sendromu önemli bir halk sağlığı sorunudur. FM'nin tanınması her zaman kolay olmayabilir, çünkü fibromiyalji semptomları başka hastalıkların ya da sendromların bir parçası olabilir veya eşlik edebilir.

TARİHÇE

Fibromiyalji ilk olarak 1800'lü yıllarda kasta ağrılı noktaların eşlik ettiği kas romatizması terimi ile ifade edilmiştir. Sonraki dönemlerde 1904 yılında İngiliz Nörolog Sir William Gowers, mevcut kas ağrılarının nedenini fibröz dokudaki enfeksiyondan ileri geldiğini savunarak "fibrozitis" terimini kullanmıştır. Daha sonrasında Stockman ağrı bulunan kas nodüllerinden almış olduğu biyopsilerde yapmış olduğu çalışma sonucunda ödemle belirgin olan fibröz doku artışı ile İngiliz nörolog Sir William Gowers'in çalışmasını desteklemiştir.

1972 yılında Smythe ve Moldofsky, hastalıkta fibröz doku enflamasyonunun olmadığını daha çok bir ağrı bozukluğu olduğunu vurgulamış ve hassas nokta tarifini yaparak modern fibromiyalji teriminin tanımına katkıda bulunmuştur.

Farmakolojik Tedavi

Fibromiyalji sendromunun ilaç tedavisinde; antidepresan ilaçlar, antikonvülzan ilaçlar, opioidler, analjezikler, nonsteroid antiinflatuar (NSAİİ) ilaçlar, kas gevşeticiler ve bazı epileptik ilaçlar kullanılmaktadır.

Antidepresan ilaçlardan trisiklik antidepresanlar (TSA) serotonin metabolizması ve uyku düzenlenmesi, ağrının azaltılması üzerindeki etkilerinden dolayı, fibromiyalji sendromunda sıklıkla kullanılmaktadır. Serotonin ve nörepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI) ağrının azalmasında etkili olup trisiklik antidepresanlara göre toleransı daha kolay ve ağrı kontrolü üzerinde etkisi olmakla birlikte yan etkisi daha fazla görülmektedir.

Fibromiyalji sendromu tedavisinde Antikonvülzan ilaçlardan en yaygın kullanılanı pregabalın ve gabapentindir.

Fibromiyalji sendromu tedavisinde Opioidlerin kronik ağrı üzerinde etkisinin az olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi, güçlü bir opioid kullanıldığında ağrının azaldığını bildiren çalışmalarda mevcuttur. Tramadolun fibromiyalji sendromu olan hastalarda ağrının azalmasında etkili olduğu bildirilmiştir.

Fibromiyalji sendromu tedavisinde yapılmış bazı çalışmalar incelendiğinde NSAİİ ve kortikosteroidlerin çok etkili olmadığını, NSAİİ ile birlikte asetaminofen kullanımının ağrıyı azaltmada etkisi olduğu bildirilmiştir.

Non-Farmakolojik Tedavi

Fibromiyaljinin ilaç olmayan tedavisinde yine amaç ağrının azaltılması ve bireyin yaşam kalitesini yükseltmek olmaktadır. Non farmakolojik tedavi fiziksel ve psikolojik olarak olabilir. Hasta eğitimi, egzersiz planlanması, fizik tedavi modelleri, kognitif/bilişsel davranış tedavisi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kathleen Sluka A., Daniel Clauw J., Neurobiology of Fibromyalgia And Chronic widespread Pain. Neuroscience 338(2016) 114-29.
2. Dönmez A., Erdoğan N., Fibromiyalji Sendromu. Klinik Gelişim, ss: 60-4.
3. Devaşan G., Zahid M., Arın G., Karakaya J., Ünal E., Fibromiyalji tanımlı Türkçe konuşan farklı kültürlerden bireylerin fiziksel ve biyopsikososyal özelliklerinin karşılaştırılması. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation. 2019; 6:71-7.
4. Taş M.N., Yargucu Zihni F., Oksele F., Romatizmal hastalıklarda karıştırıcı faktör olarak fibromiyalji. Ege Tıp Dergisi/Ege Journal of Medicine 2019; 58: Ek Sayı/Supplement 67-8.
5. Ata E., Düzenli T., Fibromiyalji Tanısında İnflatuar Bir Belirteç: Platelet Dağılım Genişliği. Bozok Tıp Derg 2019;9(4):73-7.

6. Medical I, Boissevain MD, McCain GA. Clinical Section Toward an Integrated Understanding of Fibromyalgia Syndrome . 1991;45:227–38.
7. Stockman R. The Causes, Pathology and Treatment of Chronic Rheumatism. *Edinb Med J*. 1904;15:107–16.
8. Smythe HA, Moldofsky H. Two contributions to understanding of the “fibrositis” syndrome. *Bull Rheum Dis* 1977;28:928-31.
9. PK H. Nonarticular Rheumatism, 22nd Rheumatism Review: Review of the American and English Literature for the Years 1973 and 1974. *Arthritis Rheum*. 1976;19:1081–9.
10. Inanici F, Yunus MB. History of fibromyalgia: past to present. *Curr Pain Headache Rep*. 2004;8(5):369-78. doi:10.1007/s11916-996-0010-6.
11. Branco JC, Bannwarth B, Failde I, Carbonell JA, Nacci F, Thomas E, ve arkadaşları Prevalence of Fibromyalgia : A Survey in Five European Countries. 2010;39(6):448–53.
12. Queiroz LP. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep*. 2013;17(8):356. doi:10.1007/s11916-013-0356-5.
13. Topbas M, Cakirbay H, Gulec H, Akgol E, Ak I, Can G. The prevalence of fibromyalgia in women aged 20-64 in Turkey. *Scand J Rheumatol*. 2005;34(2):140-4.
14. Garip Y., Öztaş D., Güler T., Prevalence of fibromyalgia in Turkish geriatric population and its impact on quality of life. *Agri* 2016;28(4):165–70 doi: 10.5505/agri.2016.48243.
15. Kösehasanoğulları M., Yılmaz N., Fibromiyalji Sendromu ve Nöropatik Ağrı. *Aegean J. Med Sci* 2018;1:26-31.
16. Gür A., Fibromiyalji'de Etiyopatogenez *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2008: 54 Özel ,Sayı 1; 4-11.
17. Arnold LM, Hudson JI, Hess EV, Ware AE, Fritz DA, Auchenbach MB, et al. Family study of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 2004;50(3):944-52.
18. Yunus MB, Khan MA, Rawlings KK. Genetic linkage analysis of multicase families with fibromyalgia syndrom. *J Rheumatol* 26(2):408-41.
19. Özkan N. Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi, Fibromiyalji sendromunda nöral terapinin etkinliği. *Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi* 12(1):1-5.
20. Buskila, Developments in the scientific and clinical understanding of fibromyalgia. *Arthritis Res Ther* 2009;11(5):242.
21. Gürsoy S, Erdal E, Herken H, et al. Significance of catechol-Omethyl transferase gene polymorphism in fibromyalgia syndrome. *Rheumatol Int* 2003; 23(3): 104–7.
22. Kelly KW, Bluthe RM, Dantzer R, Zhou JH, et al. Cytokine-induced sickness behaviour. *Brain Behav Immun* 2003;17:112- 8.
23. McCain GA, Tilbe KS. Diurnal hormone variation in fibromyalgia syndrome: a comparison with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1989;Suppl19: 154-157.
24. Crofford LJ, Pillemer SR, Kalogeras KT, et al. Hypothalamic Pituitary adrenal axis perturbations in patients with fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1994;37:1583-92.
25. Griep EN, Boersma JW, de Kloet ER. Altered reactivity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the primary fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol* 1993; 20: 269-474.
26. Bellato E, Marini E, Castoldi F, Barbasetti N, Mattei L, Bonasia DE, et al. Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Pain Res Treat* 2012;2012:426130.
27. Özkan N. Fibromiyalji Sendromunda Bütüncül Yaklaşım. *Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi* 2011;11(1):12-9.
28. Pamuk ÖN, Yepil Y, Çakır N. Factors That Affect the Number of Tender Points in Fibromyalgia and Chronic Widespread Pain Patients Who Did not Meet the ACR 1990 Criteria for Fibromyalgia: Are Tender Points a Reflection of Neuropathic Pain? *Semin Arthritis Rheum*. 2006;36:130-4.
29. Uceyler N, Zeller D, Kahn AK, et al. Small fibre pathology in patients with fibromyalgia syndrome. *Brain* 2013;136:1857–67. 51.
30. Oaklander AL, Herzog ZD, Downs HM, Klein MM. Objective evidence that small-fiber polyneuropathy underlies some illnesses currently labeled as fibromyalgia. *Pain* 2013;154:2310– 6.

31. Evcik FD. Fibromiyalji Sendromu Nöropatik Ağrı mıdır? Türkiye Klinikleri J PM&RSpecial Topics 2015;8(3):10-4.
32. Bellato E, Marini E, Castoldi F, Barbasetti N, Mattei L, Bonasia DE, et al. Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. Pain Res Treat 2012;2012:426130.
33. Jegede AB, Gilbert C, Tulkin SR. Muscle characteristics of persons with fibromyalgia syndrome. NeuroRehabilitation 2008;27:219-23.
34. Staud R, Craggs JG, Perlstein WM, Robinson ME, Donald DP. Brain Activity Associated With Slow Temporal Summation of Cfiber Evoked Pain in Fibromyalgia Patients and Healthy Controls. Eur J Pain 2008;12:1078-89.
35. Nazlıkul H., Fibromiyalji Sendromu, Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi Cilt 8, Sayı 2 : 2014.
36. Esen E., Egzersizin, Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda, Deri Kan Akımı Kontrol Mekanizmaları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi, UzmanlıkTezi . Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara 2013. :101.
37. Uysal Vural H., Fibromiyalji Sendromlu Ve Romatoid Artritli Hastalarda D Vitamini Düzeylerinin Yaşam Kalitesine Etkisinin Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi. Ankara 2019:102.
38. Şahin O., Fibromiyalji Tanılı Hastalarda Denge Ve Postürün Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne 2019, ss:98.
39. 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. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum 1990;33(2):160-72.
40. Marcus DA. 2009. Fibromyalgia: Diagnosis and treatment options. Gender Med, 6:139-51.
41. Wolfe F. 2010. New American College of Rheumatology Criteria for fibromyalgia: a twenty-year journey. Arthritis Care and Res., 62(5):583-4.
42. Y KA. Fibromiyalji Sendromu. In: Ataman Ş YP, editor. Romatoloji. Ankara: MN&Nobel Basım Yayınevi; 2012. p. 755-70.
43. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Goldenberg DL, Pereira JX, Abbey S, Choinière M, 2012 Canadian guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary. Pain Res Manag 2013;18(3):119-26.
44. Sindel D, Saral İ, Esmailzadeh S. Fibromiyalji Sendromunda Uygulanan Tedavi Yöntemleri. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2012;58:136-42.
45. Sarzi-Puttini P, Atzeni F, Salaffi F, Cazzola M, Benucci M, Mease PJ. Multidisciplinary approach to fibromyalgia: what is the teaching? Best Pract Res Clin Rheumatol 2011;25(2):311-9.
46. Koldaş Doğan Ş., Ay S., Evcik D., Fibromiyalji Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar Yeni Tıp Dergisi 2011;28(2):73-8.
47. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. Jama. 2014;311(15):1547-55.
48. Smith HS, Harris R, Clauw D. Fibromyalgia: an afferent processing disorder leading to a complex pain generalized syndrome. Pain physician. 2011;14(2):217-45.
49. Malemud CJ. Focus on pain mechanisms and pharmacotherapy in the treatment of fibromyalgia syndrome. Clinical and experimental rheumatology. 2009;27(5 Suppl 56):86-91.
50. Choy E, Marshall D, Gabriel ZL, Mitchell SA, Gylee E, Dakin HA. A systematic review and mixed treatment comparison of the efficacy of pharmacological treatments for fibromyalgia. Semin Arthritis Rheum. 2011;41(3):335-45.
51. Sindel D, Saral İ, Esmailzadeh S. Fibromiyalji Sendromunda Uygulanan Tedavi Yöntemleri. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2012;58:136-42.
52. Rahman A, Underwood M, Carnes D. Fibromyalgia. Bmj. 2014;348:g1224.