

BÖLÜM 29 Fibromiyalji Sendromu

Yalkın ÇALIK¹

Giriş

Fibromiyalji sendromu (FMS) 18.yüzyılda Dr. Balfour vücutta belirli hassas noktaların keşfi ile yorgunluk ve psikolojik yakınmaların birlikteliğini saptamış, 19.yüzyıl başlarında Dr Gowers tarafından ek olarak fibrozit tanımlaması sonrası 19 yüzyıl sonlarında Dr. Moldovsky tarafından psiko-sosyal ve kronik ağrı ile uyku bozukluğunun eşlik etmesini ile günümüze en yakın FMS tanımını yapmıştır. 20.yüzyılda ise Amerikan Romatoloji cemiyeti (ACR) 1990 FMS tanı kriterlerini yayınlarak FMS'nin bir hastalık olduğunu kanıtlamıştır (1,2).

FMS yaygın kronik ağrıya (en az 3 aydır devam eden) neden olan hastalıklardan dünya genelinde toplumlarda en sık görülebilen sendromdur (3). Batı Avrupa ülkelerinde FMS prevalansı %2,7, Güneydoğu Asyada %4,4 ve Kuzey Avrupa ülkelerinde ise %10,5'lerde seyredebilirken, şehirde yaşayanlarda kırsala göre 2,5 kat daha sık görülebilir. FMS, popülasyonun genelinde %0,5-%8 arasında ve sıklıkla 20-60 yaş kadınlar arasında erkeklere göre 4-9 kat daha sık görülebilmektedir (2,4). Yaşlanan ve düşük sosyo-ekonomik seviyedeki popülasyonda prevalans giderek artmakta ve çocukluk çağı (juvenil) FMS'nin de 10'lu yaşlarda görülebildiği saptanmıştır (5).

FMS üzerine geçmişten günümüze kadar yapılan çalışmalara rağmen sendromun etiyojisi hâlâ tam olarak aydınlatılmamış fakat birçok önemli hipotezler geliştirilmiştir. Bu hipotezlerin ışığında hastalıkla ilgili klinik tanı ve tedavi süreçlerinin gelişmesi mümkün olmuştur. Bu hipotezlerin en çok kabul edilenlerin başında sendromun ana klinik bulgusu olan yaygın kronik ağrının oluşumunda anormal periferik ve santral ağrı mekanizmalarının rol oynadığı ve ağrı regülasyonundaki bozulma gelmektedir (6).

FMS yaygın vücut ağrısı, yorgunluk, uyku bozukluğu, kognitif işlevlerde bozulma ve anksiyete ile seyreden nedeni bilinmeyen ve olası nedenleri arasında genetik, nörolojik, psikolojik, uykuyla ilişkili ve immünolojik faktörler sayılmaktadır (2).

Tanı

FMS'nin tanısı özellikle yaygın kronik ağrı, uyku bozukluğu gibi tipik semptomları ve benzer semptomlara yol açabilecek diğer hastalıkların dışlanması ile konur (3). İlk defa Amerikan Romatoloji cemiyeti (ACR) tarafından FMS sınıflama kriterleri geliştirilmiş ve hastalıkla ilgili belirgin bir standardizasyon sağlanmıştır (2). ACR'nin belirlediği kriterler FMS'yi vücudun birçok bölge-

¹ Uzm. Dr., İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, yclk04@gmail.com

ve klinik pratikte en etkili yöntemlerin farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemlerini bir arada bulunduran tedavi yaklaşımları olduğunu, ilaç tedavileri kullanılırken gerekli kontroller yapılmalı, gereğinde doz ayarlaması gerektiği, tedavi yöntemlerinin basamak basamak eklenebilir veya hastanın durumuna göre birkaçının veya hepsinin birlikte uygulanabilir olduğu, semptomları rahatlatmak ve fonksiyonu sağlamak için egzersiz, ilaç ve bilişsel tedavilerin yer aldığı çok yönlü tedavi yaklaşımlarının gerekliliği ortaya konulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Siracusa R, Di Paola R, Cuzzocrea S. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update *Int. J. Mol. Sci.* 2021;9;22(8):3891.
2. Aytür YK. Fibromiyalji sendromu., Ataman Ş, Bodur H (Ed.), Romatoloji e-kitap içinde 2018
3. Bağış S. Fibromiyaljide klinik bulgular ve tanı *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2008;54(1):12-4.
4. Gür A. Fibromiyaljide etiyopatogenez *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2008;54(1):4-11.
5. Berker E. Fibromiyalji sendromunda fizyopatolojik mekanizmalar *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2007;53(2):36-40.
6. Alciati A, Nucera V, Masala IF. One year in review 2021: fibromyalgia *Clin Exp Rheumatol* 2021;39(130):3-12.
7. Hauser W, Puttuni PS, Fitzcharles MA. Fibromyalgia syndrome: under, over and misdiagnosis *Clin Exp Rheumatol* 2019; 37 (116):90-97.
8. Evcik D, Ketenci A, Sindel D. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği Fibromiyalji Tanı ve Tedavi Önerileri 2018 İstanbul
9. Korkmaz MD, Medin Ceylan C. Effect of dry-needling and exercise treatment on myofascial trigger point: A single-blind randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* 2022;(5)47:101571.
10. Bair MJ, Krebs EE. Fibromyalgia *Ann Intern Med.* 2020;3(172):33-48.
11. Puttini PS, Giorgi V, Marotto D. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment *Nat Rev Rheumatol* 2020;16(11):645-60.
12. Sindel D, Saral İ, Esmailzadeh S. Fibromiyalji sendromunda uygulanan tedavi yöntemleri *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2012;58:136-42.
13. Tzadok R, Ablin JN. Current and Emerging Pharmacotherapy for Fibromyalgia *Pain Res Manag.* 2020;11;2020:6541798.
14. Şahin T, Şanal Toprak C. Fibromiyalji sendromu tanı ve tedavi *Ağrı dergisi* 2020;2:1-11
15. Dernek B, Aydın T, Kesiktaş FN. Fibromiyalji Sendromunda Tanı, Tedavi ve Rehabilitasyon *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* 2016;8:6-10.
16. Maffei ME. Fibromyalgia: Recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies *Int. J. Mol. Sci.* 2020;21:7877.
17. Silva AR, Bernardo A, Costa J. Dietary interventions in fibromyalgia: a systematic review *Ann Med* 2019;51(1):2-14.