

# FİBROMİYALJİ VE DİĞER YUMUŞAK DOKU ROMATİZMALARI REHABİLİTASYONU

## 45. BÖLÜM

Mitat CEBECİ<sup>1</sup>

### Giriş

Yumuşak doku romatizması; kaslar ve eklem-lerde yaygın ağrı, hassasiyet, yorgunluk ve ço-ğunlukla uyku bozukluğunun eşlik ettiği bir dizi hastalık grubudur. Bu bölümde fibromiyalji ve miyofasiyal ağrı sendromundan bahsedilecektir.

### Fibromiyalji

Fibromiyalji; yaygın kronik ağrı, yorgunluk, uyku bozukluğu, yaşam kalitesinde düşüklük ve duygu-durum değişkenliği ile kendini gösteren bir sendromdur (1,2).

#### 1.1. Kısa Tarihçesi

Hastalık ilk kez 'kas romatizması' terimi ile 1642 yılında Guillaume de Baillou tarafından tanımlanmıştır (3). W.R. Gowers tarafından 1904 yılında ilk kez fibrozit tanımı kullanılmıştır. W.R. Gowers bel ağrılı hastalarda asemptomatik mekanik basınç duyarlılığı, yorgunluk, soğuk intoleransı vespontan ağrıdan bahsetmiş, ağrının kas fibröz dokusunda meydana gelen infiltrasyon- dan kaynaklanabileceğini düşünmüştür (4). P.K. Hench 1976 yılında ilk kez fibro- (fibroz doku), -miyo (kas dokusu), -algia (ağrı) kelimelerini bir araya getirerek fibromiyalji terimini kullanmıştır (5). P.K. Hench, inflamatuvar sürecin bulunma-

ması nedeniyle Gowers tarafından tanımlanan fibrozit terimi yerine fibromiyalji teriminin kul- lanılmasının daha uygun olacağını belirtmiştir. Böylece uzun yıllardır inflamasyonla beraber anılan fibrozit terimi yerine 'fibromiyalji' kulla- nılmaya başlanmış, yıllardır yapılan terminolojik hatadan dönülmüştür (5). Fibromiyalji konusun- da günümüz modern yaklaşımının temellerini oluşturan çalışma Kanada'lı romatolog H.A. Smythe ve Kanada'lı psikiyatrist H. Moldofsky tara- fından gerçekleştirilmiş, çalışmada ilk kez fibro- miyalji tanı kriterlerinden bahsedilmiştir (6). H.A. Smythe ve H. Moldofsky kendi klinik deneyimleri doğrultusunda, yorgunluk, yaygın ağrı, dinlendir- meyen uyku ve kendi tanımladıkları 14 noktanın en az 12'sinde palpasyonla hassasiyetten bahse- derek fibromiyaljinin ilk tanı kriterlerini yayınlamışlardır (6). Amerikalı romatolog Muhammed B. Yunus 1981 yılında yaptığı kontrollü çalışmada daha önce fibromiyalji ile ilişkilendirmeyen doku şişliği ve parestezi gibi semptomlardan bahset- miştir (7).

#### 1.2. Tanı kriterleri:

Fibromiyalji ilk kez 1987'de Amerikan Tıp Der- neği tarafından hastalık olarak kabul edilmiş, bu- nun üzerine 1990'da ACR (American College of Rheumatology) ilk tanıkriterlerini yayınlamıştır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Mitat CEBECİ, Ankara SBU. Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH. mitatcebeci@gmail.com

## 2.2. Klinik bulgular:

MAS hem akut hem de kronik ağrı olarak karışımıza çıkabilir (52). Ağrı, künt, yeri tam olarak lokalize edilemeyen özelliktedir. Başlangıçta ağrıya neden olan travma gibi bir durum olabilir ancak nedenler ortadan kalktıktan günler, aylar sonra da ağrının devam ettiği görülür. İskelet kasında kontrakte olan lifler üzerinde tetik noktalar meydana gelir. Tetik noktanın kuvvetli palpasyonu veya iğne ile uyarılması sonucunda normal kasta görülmeyen lokal seğirme yanıtı oluşur (52). Ağrıya dizestezi, parestezi gibi duyuşal semptomlar eşlik edebilir (52).

MAS tanı kriterleri ile ilgili kesin bir fikir birliği olmamakla birlikte en sık kullanılan dört kriter şunlardır:

- İskelet kasındaki gergin bant üzerindeki tetik noktalar
- Hastanın ağrıyı tanımlaması
- Miyotomal veya dermatomal olmayan yansıyan ağrı
- Lokal seğirme yanıtı

## 2.3. Tedavi:

Miyofasiyal ağrı sendromunun tedavisinin esası ağrı-spazm kısır döngüsüne yol açan tetik noktaların etkisizleştirilmesidir. Hastalığın tekrarlamasını önlemek için en önemli adım, hasta eğitimi, hastalığın oluşmasına neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır (52).

Manuel terapi, ilgili kasa germe yapılarak gevşemesi ve tetik noktanın ortadan kaldırılmasını esas alır. Sıklıkla soğutucu sprey kullanılarak uygulanır (12). Ancak yapılan kontrollü çalışmalarda manuel terapinin etkinliği gösterilememiştir (52).

MAS tedavisinde en sık kullanılan kas içi enjeksiyonlardır. Enjeksiyon sırasında sıklıkla lokal anestetikler kullanılırken, kuru iğne ve steril su enjeksiyonlarının da yararlı olduğu bildirilmektedir (12).

MAS tedavisinin en önemli adımı hastalığın tekrarlamasını engellemektir. Özellikle tetik nok-

ta inaktivasyonundan sonra uygulanacak olan germe, güçlendirme, postür egzersizleri ile inaktivasyon süresinin uzatıldığı, tetik nokta oluşumunun azaltıldığı gösterilmiştir (53).

## Sonuç

Ağrılı kas sendromları toplumda sıkça görülen, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen hastalık grubudur. Farmakolojik ve fizik tedavinin yanı sıra hastalığın oluşumuna katkıda bulunan etmenler araştırılmalı ve varsa düzeltilmeye çalışılmalıdır. Tedavi fiziyatrist ile birlikte psikolog, algolog ve hastayı içeren bir ekip tarafından planlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Mease PJ, Clauw DJ, Arnold LM, et al. Fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol* 32 (11), 2270–2277.
2. Bennett RM, Jones J, Turk DC, et al. An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 8, 27.
3. Baillou, G. Liber de Rheumatismo et Pleuritide Dorsali; Thevart MJ: Paris, France, 1642.
4. Inanici, F.F., Yunus, M.B. History of fibromyalgia: Past to present. *Current pain and headache reports*, 8 (5), 369–378.
5. Hench, P.K. Nonarticular rheumatism, 22nd rheumatism review: Review of the American and English literature for the years 1973 and 1974. *Arthritis Rheumatol.*, 19, 1081–1089.
6. Smythe, H.A., Moldofsky, H. Two contributions to understanding of the fibrositis syndrome. *Bulletin on the rheumatic diseases*, 28 (1), 928–931.
7. Yunus, M., Masi, A.T., Calabro, J.J. et al. Primary fibromyalgia (fibrositis): Clinical study of 50 patients with matched normal controls. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 11 (1), 151–171.
8. Wolfe, F., Smythe, H.A., Yunus, M.B. et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis and rheumatism*, 33(2), 160–172.
9. Wolfe, F., Clauw, D.J., Fitzcharles M.A. et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis care & research*, 62(5), 600–610.
10. Glennon P. Fibromyalgia Syndrome. *InnovAit* 4 (6), 332–37. Doi: 10.1093/innovait/inr023
11. Galvez-Sánchez CM, Reyes Del Paso GA. Diagnostic Criteria for Fibromyalgia: Critical Review and Future Perspectives. *Journal of clinical medicine*, 9 (4), 1219.
12. Şendur ÖF, Kahvecioğlu F (2015) Ağrılı Kas Sendromları. Oğuz H (ed). *Tıbbi Rehabilitasyon* içinde (3.Baskı, s1011-1024). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
13. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. 2016 Revisions

- to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 46 (3), 319–329.
14. White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T. The London Fibromyalgia Epidemiology Study: the prevalence of fibromyalgia syndrome in London, Ontario. *The Journal of rheumatology*, 26 (7), 1570–1576.
  15. Topbas M, Cakirbay H, Gulec H, et al. The prevalence of fibromyalgia in women aged 20-64 in Turkey. *Scandinavian journal of rheumatology*, 34 (2), 140–144.
  16. Wolfe F, Ross K, Anderson J, et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis and rheumatism*, 38 (1), 19–28.
  17. Yunus MB. Towards a model of pathophysiology of fibromyalgia: aberrant central pain mechanisms with peripheral modulation. *The Journal of rheumatology*, 19 (6), 846–850.
  18. Yunus MB, Kalyan-Raman UP, Masi AT, et al. Electron microscopic studies of muscle biopsy in primary fibromyalgia syndrome: a controlled and blinded study *The Journal of rheumatology*, 16 (1), 97–101.
  19. Yunus MB. Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 36 (6), 339–356.
  20. Yunus MB. 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*, 37 (6), 339–352.
  21. Mountz JM, Bradley LA, Modell JG, et al. Fibromyalgia in women. Abnormalities of regional cerebral blood flow in the thalamus and the caudate nucleus are associated with low pain threshold levels. *Arthritis and rheumatism*, 38 (7), 926–938.
  22. Russell IJ, Orr MD, Littman B, et al. Elevated cerebrospinal fluid levels of substance P in patients with the fibromyalgia syndrome. *Arthritis and rheumatism*, 37 (11), 1593–1601.
  23. Russell IJ, Vaeroy H, Javors M, et al. Cerebrospinal fluid biogenic amine metabolites in fibromyalgia/fibrositis syndrome and rheumatoid arthritis. *Arthritis and rheumatism*, 35 (5), 550–556.
  24. Branco J, Atalaia A, Paiva T. Sleep cycles and alpha-delta sleep in fibromyalgia syndrome. *The Journal of rheumatology*, 21 (6), 1113–1117.
  25. Drewes AM, Nielsen KD, Taagholt SJ, et al. Sleep intensity in fibromyalgia: focus on the microstructure of the sleep process. *British journal of rheumatology*, 34 (7), 629–635.
  26. Kötter I, Neuscheler D, Günaydin I, et al. Is there a predisposition for the development of autoimmune diseases in patients with fibromyalgia? Retrospective analysis with long term follow-up. *Rheumatology international*, 27 (11), 1031–1039.
  27. Arnold LM. Biology and therapy of fibromyalgia. New therapies in fibromyalgia. *Arthritis research & therapy*, 8 (4), 212.
  28. Chinn S, Caldwell W, Gritsenko K. Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update. *Current pain and headache reports*, 20 (4), 25.
  29. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M. An update on pharmacotherapy for the treatment of fibromyalgia. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 16 (9), 1347–1368.
  30. LYRICA® [package insert]. LYRICA (pregabalin) capsules, CV; LYRICA (pregabalin) oral solution, CV. New York, NY: Parke-DavisDivision of Pfizer, Inc.; 2016.
  31. CYMBALTA® [package insert]. CYMBALTA (duloxetine delayed release capsules) for oral use. Indianapolis, IN: Lilly USA, LLC; 2016.
  32. Savella® [package insert] (milnacipran HCl) Tablets. Irvine, CA: Allergan, Inc.; 2016.
  33. Gendreau RM, Thorn MD, Gendreau JF, et al. Efficacy of milnacipran in patients with fibromyalgia. *The Journal of rheumatology*, 32 (10), 1975–1985.
  34. Arnold LM, Rosen A, Pritchett YL, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of duloxetine in the treatment of women with fibromyalgia with or without major depressive disorder. *Pain*, 119 (1-3), 5–15.
  35. Arnold LM, Wang F, Ahl J, et al. Improvement in multiple dimensions of fatigue in patients with fibromyalgia treated with duloxetine: secondary analysis of a randomized, placebo-controlled trial. *Arthritis research & therapy*, 13 (3), R86.
  36. Häuser W, Petzke F, Üçeyler N, et al. Comparative efficacy and acceptability of amitriptyline, duloxetine and milnacipran in fibromyalgia syndrome: a systematic review with meta-analysis. *Rheumatology (Oxford, England)*, 50(3), 532–543.
  37. Walitt B, Urrútia G, Nishishinya MB, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors for fibromyalgia syndrome. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015 (6), CD011735.
  38. Crofford LJ, Rowbotham MC, Mease PJ, et al. Pregabalin for the treatment of fibromyalgia syndrome: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis and rheumatism*, 52 (4), 1264–1273.
  39. Arnold LM, Sarzi-Puttini P, Arsenault P, et al. Efficacy and safety of pregabalin in patients with fibromyalgia and comorbid depression taking concurrent antidepressant medication: a randomized, placebo-controlled study. *The Journal of rheumatology*, 42 (7), 1237–1244.
  40. SpäthM, Stratz T, Neeck G, et al. Efficacy and tolerability of intravenous tropisetron in the treatment of fibromyalgia. *Scandinavian journal of rheumatology*, 33 (4), 267–270.
  41. Skrabek RQ, Galimova L, Ethans K, et al. Nabilone for the treatment of pain in fibromyalgia. *The journal of pain: official journal of the American Pain Society*, 9 (2), 164–173.
  42. Ware MA, Fitzcharles MA, Joseph L, et al. The effects of nabilone on sleep in fibromyalgia: results of a randomized controlled trial. *Anesthesia and analgesia*, 110 (2), 604–610.
  43. Welsch P, Bernardy K, Derry S, et al. Mirtazapine for Fibromyalgia in Adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8 (8), CD012708.
  44. Sosa-Reina MD, Nunez-Nagy S, Gallego-Izquierdo T, et al. Effectiveness of Therapeutic Exercise in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *BioMed research international*, 2017, 2356346.
  45. American Physical Therapy Association, *Guide to Physi-*

*cal Therapist Practice*, vol. 81, American Physical Therapy Association, 2nd edition, 2008.

46. Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, et al. Aerobic Exercise Training for Adults with Fibromyalgia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6 (6), CD012700.
47. Li YH, Wang FY, Feng CQ, et al. Massage therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS one*, 9 (2), e89304.
48. Raman G, Mudedla S, Wang C. How effective is Tai Chi mind-body therapy for fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *J Altern Complement Med*. 20, A66–6.
49. Deare JC, Zheng Z, Xue CC, et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013 (5), CD007070.
50. Moreno-Fernández A, Macías-García L, Valverde-Moreno R, et al. Autohemotherapy with Ozone as a Possible Effective Treatment for Fibromyalgia. *Acta reumatologica portuguesa*, 44 (3), 244–249.
51. Altınbilek T, Terzi R, Başaran A, et al. Evaluation of the effects of neural therapy in patients diagnosed with fibromyalgia. *Turkish journal of physical medicine and rehabilitation*, 65 (1), 1–8.
52. Saxena A, Chansoria M, Tomar G, et al. Myofascial pain syndrome: an overview. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, 29 (1), 16–21.
53. Desai MJ, Saini V, Saini S. Myofascial pain syndrome: a treatment review. *Pain and therapy*, 2 (1), 21–36.