

Bölüm 16

FİBROMİYALJİ SENDROMUNDA GÖRÜLEN AĞRI TİPLERİ

İsmail SARAÇOĞLU¹

1. GİRİŞ

Fibromiyalji Sendromu (FMS) başta kronik yaygın ağrı olmak üzere yorgunluk, uyku bozuklukları, kognitif disfonksiyonlar ve psikiyatrik bozukluklar gibi birçok semptomla karakterize kompleks bir sendromdur (1). Fibromiyalji sendromu, bel ağrısı ve osteoartritten sonra en sık görülen üçüncü kas-iskelet sistemi sorunudur. FMS’de semptom ve patolojik yönden karmaşık mekanizmaların varlığı bilinmesine rağmen sendromun ana semptomlarından biri kronik ağrı durumudur (2). Bu durum hastaların günlük işlevlerini yapmalarını engellemekte, iş ve sosyal aktivitelerini planlama yeteneklerini azaltmakta ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (3,4).

2016 yılında nosiseptif, nöropatik ve nosiplastik ağrı olmak üzere üç ağrı fenotipi (5) ve ayrıca mixed tip olan dördüncü bir ağrı fenotipi tanımlandı (6). Bu tanımlamaların içerisinde nosiplastik ağrı ve miks tip ağrı tipi daha yeni tanımlanan ağrı tipleri arasında yer almıştır. Nosiplastik ağrı, “periferik nosiseptörlerin aktivasyonuna neden olan gerçek veya tehdit altındaki doku hasarına veya ağrıya neden olan somatosensorial sistemin hastalık veya lezyonuna dair kanıt olmamasına rağmen, değişen nosisepsiyondan kaynaklanan ağrı” olarak tanımlanmıştır (5). Mixed tip ağrı ise, farklı ağrı tiplerinin (nosiseptif, nöropatik, nosiplastik) önemli ölçüde örtüşmesiyle klinik olarak tezahür etmesinin ortak bir karakterizasyonu olarak tanımlanmıştır (6).

Son yıllarda, FMS için farklı sınıflandırma ve/veya tanı kriterleri geliştirme çabaları olmasına rağmen, nosiplastik ağrı ile FMS’deki ağrı özellikleri ve Amerikan Romatoloji Koleji (ACR)’nin FMS tanı kriterleri arasında dikkate değer temel benzerlikler vardır (7). Bununla birlikte bir grup araştırmacı FMS’de uyuma, karıncalanma, yanma, parestezi gibi sık görülen semptomların dorsal

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ortopedik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD, ORCID iD: 0000-0002-2621-2357

ACR'nin güncel kriterlerine göre (7) FMS olan her bireyin IASP'ın nosioplastik ağrı tipi kriterlerini sağlaması gerekliliği göz önüne alındığında; farklı olarak aynı zamanda nöropatik ağrı varlığı da incelenerek, bireylerin miks tip ağrı olarak kategorize edilmesine olanak sağlanmalıdır. Saf nosioplastik ağrı fenotipine sahip bireylerin yönetiminde; Avrupa Romatizma Birliği (EULAR)'nin klinik rehberiyle (31) paralel olacak şekilde; aerobik egzersiz, hasta eğitimi, uyku hijyeni ve bilişsel davranışçı terapiler gibi psiko-sosyal yaklaşımlara odaklanılması önerilirken; nöropatik ağrı fenotipinin eşlik ettiği miks tip ağrı fenotipine sahip bireylerde bu tedavilere ek olarak sinir kayma egzersizleri (37), TENS, düşük yoğunluklu lazer tedavisi gibi elektroterapi ajanları (38), manuel terapi (39), lokal enjeksiyonlar (40) gibi doku temelli müdahalelere de odaklanılması önerilir. Farklı ağrı fenotipine sahip FMS'li bireylerin yönetiminde; günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme ve bunlardan keyif alma yeteneğini yeniden kazanmak ve dolayısıyla yaşam kalitesini iyileştirmenin ana ve ortak hedef olduğu da unutulmamalıdır.

SONUÇ

Fibromiyalji sendromu, yaygın olarak, santral sensitizasyon mekanizmalarına bağlı nosioplastik ağrı olarak sınıflandırılmaktadır. ACR'nin güncel kriterlerine uygun olarak tanılanmış her FMS'li bireyin nosioplastik ağrı kriterlerini sağlayacağından dolayı, FMS diagnozu hakkında şüphe duyulan bireylerin, sistematik bir şekilde yeniden gözden geçirilmesi gerekebilir. Bununla birlikte, FMS'li bazı vakalarda da nöropatik ağrıyla birlikte görülen miks tip ağrı fenotipinin var olabileceği de vurgulanmıştır. FMS'li bireylerde, nöropatik ağrı bileşenin dikkate alındığı miks tip ağrının tanımlanması, daha iyi tedavi sonuçları elde etmek için daha incelikli, spesifik bir multimodal tedavi yaklaşımlarının uygulanmasına zemin hazırlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Borchers AT, Gershwin ME. Fibromyalgia: a critical and comprehensive review. Clin Rev Allergy Immunol. 2015;49:100–51.
2. Sarzi-Puttini P, Giorgi V, Marotto D, Atzeni F. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. Nat Rev Rheumatol. 2020;16(11):645–60.
3. Lorena SB de, Pimentel EA dos S, Fernandes VM, Pedrosa MB, Ranzolin A, Duarte ALBP. Evaluation of pain and quality of life of fibromyalgia patients. Rev Dor. 2016;17:8–11.
4. Råheim M, Håland W. Lived experience of chronic pain and fibromyalgia: Women's stories from daily life. Qual Health Res. 2006;16(6):741–61.

5. Kosek E, Cohen M, Baron R, Gebhart GF, Mico JA, Rice ASC, et al. Do we need a third mechanistic descriptor for chronic pain states? *Pain*. 2016;157(7):1382–6.
6. Freynhagen R, Arevalo Parada H, Alberto Calderon-Ospina C, Chen J, Rakhmawati Emril D, Fernández-Villacorta FJ, et al. Current understanding of the mixed pain concept: a brief narrative review. *Taylor Fr*. 2019 Jun;35(6):1011–8.
7. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles M-A, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RL, et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. In: *Seminars in arthritis and rheumatism*. Elsevier; 2016. p. 319–29.
8. Ramírez M, Martínez-Martínez L-A, Hernández-Quintela E, Velazco-Casapía J, Vargas A, Martínez-Lavín M. Small fiber neuropathy in women with fibromyalgia. An in vivo assessment using corneal confocal bio-microscopy. In: *Seminars in arthritis and rheumatism*. Elsevier; 2015. p. 214–9.
9. Martínez-Lavín M. Fibromyalgia and small fiber neuropathy: the plot thickens! *Clin Rheumatol*. 2018;37(12):3167–71.
10. Caro XJ, Winter EF. The role and importance of small fiber neuropathy in fibromyalgia pain. *Curr Pain Headache Rep*. 2015;19:1–7.
11. Kosek E, Clauw D, Nijs J, Baron R, Gilron I, Harris RE, et al. Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system. *Pain* [Internet]. 2021 May; Available from: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002324>
12. Fitzcharles M-A, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Häuser W. Nociplastic pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. *Lancet*. 2021;397(10289):2098–110.
13. No Title [Internet]. p. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology>. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology>
14. Bidari A, Ghavidel-Parsa B, Ghalehbaghi B. Reliability of ACR criteria over time to differentiate classic fibromyalgia from nonspecific widespread pain syndrome: a 6-month prospective cohort study. *Mod Rheumatol*. 2009;19(6):663–9.
15. Häuser W, Ablin J, Fitzcharles M-A, Littlejohn G, Luciano J V, Usui C, et al. Fibromyalgia. *Nat Rev Dis Prim*. 2015;1(1):1–16.
16. Clauw D. Time to stop the fibromyalgia criteria wars and refocus on identifying and treating individuals with this type of pain earlier in their illness. 2021;
17. Yunus MB. Central Sensitivity Syndromes: A New Paradigm and Group Nosology for Fibromyalgia and Overlapping Conditions, and the Related Issue of Disease versus Illness. *Semin Arthritis Rheum* [Internet]. 2008;37(6):339–52. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017207001473>
18. Ghavidel-Parsa B, Bidari A, Atrkarroushan Z, Khosousi M. Implication of the nociplastic features for clinical diagnosis of fibromyalgia: development of the preliminary Nociplastic-Based Fibromyalgia Features (NFF) tool. *ACR open Rheumatol*. 2022;4(3):260–8.
19. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. *Pain*. 2019;160(1):53.
20. Üçeyler N, Zeller D, Kahn A-K, Kewenig S, Kittel-Schneider S, Schmid A, et al. Small fibre pathology in patients with fibromyalgia syndrome. *Brain*. 2013;136(6):1857–67.
21. Doppler K, Rittner HL, Deckart M, Sommer C. Reduced dermal nerve fiber diameter in skin biopsies of patients with fibromyalgia. *Pain*. 2015;156(11):2319–25.

22. Haanpää M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, et al. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. Vol. 152, Pain. No longer published by Elsevier; 2011. p. 14–27.
23. Devigili G, Cazzato D, Lauria G. Clinical diagnosis and management of small fiber neuropathy: an update on best practice. *Expert Rev Neurother* [Internet]. 2020 Sep 1;20(9):967–80. Available from: <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1794825>
24. Úbeda-D'Ocasar E, Valera-Calero JA, Gallego-Sendarrubias GM, Fernandez-de-Las-Penas C, Arias-Buría JL, Morales-Cabezas M, et al. Association of neuropathic pain symptoms with sensitization related symptomatology in women with fibromyalgia. *Biomedicines*. 2022;10(3):612.
25. Kösehasanoğullari M, Gündüz NE, Akalin E. Is fibromyalgia syndrome a neuropathic pain syndrome? *Arch Rheumatol*. 2019;34(2):196.
26. Bennett MI, Smith BH, Torrance N, Potter J. The S-LANSS score for identifying pain of predominantly neuropathic origin: validation for use in clinical and postal research. *J Pain*. 2005;6(3):149–58.
27. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tölle TR. Pain DETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin*. 2006;22(10):1911–20.
28. Gierthmühlen J, Schneider U, Seemann M, Freitag-Wolf S, Maihöfner C, Enax-Krumova EK, et al. Can self-reported pain characteristics and bedside test be used for the assessment of pain mechanisms? An analysis of results of neuropathic pain questionnaires and quantitative sensory testing. *Pain* [Internet]. 2019;160(9). Available from: https://journals.lww.com/pain/fulltext/2019/09000/can_self_reported_pain_characteristics_and_bedside.19.aspx
29. Attal N, Baron R, Bouhassira D, Drangholt M, Dyck PJ, Edwards RR, et al. Value of quantitative sensory testing in neurological and pain disorders: NeuPSIG consensus. *PAIN®*. 2013;154(9):1807–19.
30. Freynhagen R, Rey R, Argoff C. When to consider “mixed pain”? The right questions can make a difference! *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2020 Dec 1;36(12):2037–46. Available from: <https://doi.org/10.1080/03007995.2020.1832058>
31. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2017;76(2):318–28. Available from: <https://ard.bmj.com/content/76/2/318>
32. Kundakci B, Hall M, Atzeni F, Branco J, Buskila D, Clauw D, et al. International, multidisciplinary Delphi consensus recommendations on non-pharmacological interventions for fibromyalgia. In: *Seminars in arthritis and rheumatism*. Elsevier; 2022. p. 152101.
33. Perrot S, Choy E, Petersel D, Ginovker A, Kramer E. Survey of physician experiences and perceptions about the diagnosis and treatment of fibromyalgia. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1):1–8.
34. Briones-Vozmediano E, Vives-Cases C, Ronda-Pérez E, Gil-González D. Patients' and professionals' views on managing fibromyalgia. *Pain Res Manag*. 2013;18:19–24.
35. Häuser W, Sarzi-Puttini P, Fitzcharles M-A. Fibromyalgia syndrome: under-, over- and misdiagnosis. *Clin Exp Rheumatol*. 2019;37(Suppl 116):90–7.
36. Nijs J, Lahousse A, Kapreli E, Bilika P, Saraçoğlu İ, Malfliet A, et al. Nociceptive Pain Criteria or Recognition of Central Sensitization? Pain Phenotyping in the Past, Pre-

- sent and Future. J Clin Med [Internet]. 2021;10(15). Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/15/3203>
37. Torres JR, Martos IC, Sánchez IT, Rubio AO, Pelegrina AD, Valenza MC. Results of an active neurodynamic mobilization program in patients with fibromyalgia syndrome: a randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehabil. 2015;96(10):1771–8.
 38. Coskun Benlidayi I. The effectiveness and safety of electrotherapy in the management of fibromyalgia. Rheumatol Int. 2020;40(10):1571–80.
 39. Schulze NB, de Melo Salemi M, de Alencar GG, Moreira MC, de Siqueira GR. Efficacy of manual therapy on pain, impact of disease, and quality of life in the treatment of fibromyalgia: a systematic review. Pain Physician. 2020;23(5):461.
 40. Chen X, Lizhi Z, Mu J, Junti LU, Jin XIE, Wang X, et al. Therapeutic effect of duloxetine combined with ozone trigger point injection on fibromyalgia---A retrospective observational study. 2021;