

## bölüm 3

Ebru İrgi YILDIRIM

İstanbul Esencan Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

## FİBROMİYALJİ SENDROMU

Fibromiyalji sendromu (FMS), nedeni bilinmeyen yaygın vücut ağrısı ile karakterize kronik kas iskelet sistemi hastalığıdır. FMS'li hastalarda görülen yorgunluk, uyku bozukluğu, tutukluk, depresyon, anksiyete gibi komorbiditeler yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. Önceki yıllarda FMS'de yaygın ağrıya neden olan durumun yumuşak doku inflamasyonu olduğu düşünülerek "fibrozit" terimi kullanılmış, ancak ilerleyen yıllarda yapılan çalışmalarda bu hastalıkta enflamasyonun gelişmediği ortaya konulmuş ve fibromiyalji terimi kullanılmaya başlanmıştır (1). Prevalansı %2-8 olarak bildirilmekte, her yaş ve cinsiyette görülebilmekle birlikte en sık orta yaş grubu kadınları etkilemektedir (2). Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Genetik yatkınlığı olan kişilerde multifaktoriyel olarak santral sensitizasyonun tetiklenmesi ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Santral sensitizasyon, santral sinir sisteminde genel bir aşırı reaktivite durumudur. Travma, inflamasyon, mental stres, enfeksiyon gibi faktörler tetikleyici faktörler arasında sayılmaktadır. Periferik bir patolojinin olmaması nedeniyle FMS ağrısı non-nosiseptif ağrı modeline uymaktadır. FMS'li hastalarda serotonin ve prekürsörü triptofanın mekanizmaları anormal, sağlıklı kontroller göre serum serotonin düzeyi düşük bulunmuştur. BOS'ta P maddesi düzeyleri sağlıklı kontroller göre 3 kat daha fazla bulunmuştur. Bu durum ağrı algılama mekanizmalarında değişiklik olduğunun göstergesidir (3). Tanı kriteri olarak kullanılacak herhangi bir laboratuvar ve radyolojik bulgu yoktur.

Amerikan Romatoloji Derneği (ACR)'nin 1990 FMS tanı kriterlerine göre en az 3 aydır devam eden yaygın vücut ağrısı olan hastalarda tanımlanmış Tablo

1'de belirtilen 9 çift hassas noktanın en az 11'inde hassasiyet saptanması ile tanı konulur. Beraberinde başka bir klinik hastalığın varlığı FMS tanısını dışlamaz. Ağrının yaygın olarak nitelendirilebilmesi için vücudun sağ ve sol yarısında, belin alt ve üst tarafında ve aksiyel iskelette (boyun-sırt-bel) ağrı olması gerekmektedir.

**Tablo 1: Hassas Noktalar (3).**

1. Oksiput: Oksipital kas insersiyonu
2. Alt servikal: C5-7 intertransvers bölgenin ön kısmı
3. Trapezius: Üst sınırının orta noktası
4. Supraspinatus: Spina skapulanın üst medial kenarı
5. İkinci Kosta: 2. Kostokondral bileşke
6. Lateral epikondil: Epikondilin 2 cm distali
7. Gluteal: Gluteal bölgenin üst dış kadranı
8. Büyük Trokanter: Trokanterik çıkıntının arkası
9. Diz: Eklem çizgisinin proksimalinde medial yağ yastıkçığı

FMS sadece ağrı ve hassas noktalarla ilişkilendirilebilecek bir fonksiyon bozukluğu olmadığından ağrı dışı yakınma ve semptomları ön planda olan hastalarda tedavi planı için 2010 yılında ACR tarafından klinik pratikte alternatif olabilecek yaygın ağrı indeksi ve semptom şiddet skoru içeren yeni kriterler yayınlamış son olarak da Benett ve ark. (4) tarafından 2013 yılında ağrı lokalizasyon skoru ve semptom etki sorgulamasını içeren tanı kriterleri geliştirilmiştir.

## 2013 FMS Alternatif Tanı Kriterleri

### Ağrı Lokalizasyon Skoru (ALS):

Aşağıda belirtilen 28 alanın her biri için geçtiğimiz 7 gün içinde devamlı ağrı hissettiklerinizi işaretleyiniz. Toplam skor 0 ile 28 arasında olacaktır.

<input type="checkbox"/> Boyun	<input type="checkbox"/> Sol sırt	<input type="checkbox"/> Sağ el bileği	<input type="checkbox"/> Sol uyluk
<input type="checkbox"/> Sağ çene	<input type="checkbox"/> Sağ bel	<input type="checkbox"/> Sol el bileği	<input type="checkbox"/> Sağ diz
<input type="checkbox"/> Sol çene	<input type="checkbox"/> Sol bel	<input type="checkbox"/> Sağ el	<input type="checkbox"/> Sol diz
<input type="checkbox"/> Orta-sırt	<input type="checkbox"/> Sağ omuz	<input type="checkbox"/> Sol el	<input type="checkbox"/> Sağ ayak bileği
<input type="checkbox"/> Göğüs-ön	<input type="checkbox"/> Sol omuz	<input type="checkbox"/> Sağ kalça	<input type="checkbox"/> Sol ayak bileği
<input type="checkbox"/> Orta- bel	<input type="checkbox"/> Sağ kol	<input type="checkbox"/> Sol kalça	<input type="checkbox"/> Sağ ayak
<input type="checkbox"/> Sağ sırt	<input type="checkbox"/> Sol kol	<input type="checkbox"/> Sağ uyluk	<input type="checkbox"/> Sol ayak

### 10 maddeli Semptom Etki Sorgulaması (SES):

Aşağıdaki 10 sorunun her biri için son 7 günde sıkça hissettiğiniz belirtilerin yoğunluğunu en iyi ifade eden tek kutucuğu işaretleyiniz

		012345678910	
1. Ağrı	Ağrı yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dayanılmaz ağrı
2. Enerji	Çok fazla enerji	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Enerji yok
3. Tutukluk	Tutukluk yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Şiddetli tutukluk
4. Uyku	Dinlenmiş uyanma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çok yorgun uyanma
5. Depresyon	Depresyon yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Şiddetli depresyon
6. Hafıza problemleri	İyi hafıza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çok kötü hafıza
7. Anksiyete (Endişe)	Anksiyete yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çok anksiyeteli
8. Dokunmaya duyarlılık	Duyarlılık yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çok duyarlı
9. Denge problemleri	Denge bozukluğu yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ciddi denge bozukluğu
10. Yüksek ses, parlak ışık, koku ve soğuğa duyarlılık	Duyarlılık yok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aşırı duyarlılık

Yukarıdaki 10 ayrı skor toplanır. Toplam skor 0 ile 100 arasında olacaktır. SES skorunu elde etmek için bu toplam skor 2'ye bölünür.

Aşağıdaki durumları karşılayan bir hasta büyük ihtimalle FMS'dir:

- Semptomlar ve ağrı yerleşimi en az son 3 aydır devam ediyorsa
- Ağrı lokalizasyon skoru  $\geq 17$  ise
- SES skoru  $\geq 21$  ise

- FMS hastalarında semptomlar süreklilik gösterir. Sadece sayısal değerlere dayanan bir tanı hatalı olabilir.
- Diğer ağrılı hastalıklar ya da bununla ilişkili semptomlar FMS tanısını dışlamaz.
- Hastanın bütün semptomlarına açıklık getirebilen ve/veya semptomların ciddiyetine katkıda bulunan her bir durumun ortaya konulması için dikkatli bir klinik değerlendirme gereklidir.

1990 ACR tanı kriterlerine göre; kadınlar erkeklerle göre daha fazla hassas noktaya sahip olduğu için

Tablo 2: Tedavi Etkinliği (6).

<b><u>Yüksek Kanıt Düzeyi Olanlar</u></b>	
- Düşük doz Amitriptilin	- Eğitim
- Serotonin-Norepinefrin Gerialım İnhibitörleri (SNRI)	- Egzersiz
• Duloksetin	- Bilişsel Davranış Tedavisi
• Milnacipran	
- Pregabalin	
<b><u>Düşük Kanıt Düzeyi Olanlar</u></b>	
- Gabapentin	
- Selektif Serotonin Gerialım İnhibitörleri (SSRI)	
<b><u>Kanıt Olmayan</u></b>	
- Steroid Olmayan Antiinflamatuvar İlaçlar (NSAİİ)	
- Kortikosteroidler	
**Analjezik olarak, etkinliği gösterilmiş olan tek ilaç Tramadol (tek veya Asetaminofen kombinasyonlu)	

FMS tanısı konulan hastaların neredeyse tamamı kadın hastalar iken, hassas nokta sayısına göre değil semptomlar üzerinden değerlendirme yapılan yeni kriterler ile kadın erkek oranı diğer kronik ağrı sendromlarında olduğu gibi 2'ye 1 olmaktadır (2).

FMS'de tedavi semptomlara yöneliktir. Amaç ağrının azaltılması, işlevselliğin artırılmasıdır. Optimal tedavi için hastanın eğitimi, endişelerinin giderilmesi, semptomları artıran faktörlerin tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması, eşlik eden hastalıkların tedavisi, farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavilerin kombinasyonu gereklidir. Kişisel tedavi planı çizerek hastaya çok yönlü yaklaşım esastır. Polisemptomatik distress sendromu olarak da değerlendirilen FMS'de tedaviyi nöropatik ağrı yaklaşımıyla ele almak gerekmektedir (5).

Farmakolojik tedaviye depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu gibi komorbiditeleri sorguladıktan sonra ilaç intoleransını da göz önünde bulundurarak düşük dozlarda ve monoterapi olarak başlanması ve dozun yavaş yavaş artırılması önerilmektedir.

FMS hastalarında fizik tedavi uygulamaları genellikle ağrının giderilmesine yönelik olmaktadır. Bu amaçla yüzeysel sıcak, elektroterapi, ultrason ve hidroterapi kullanılmaktadır. FMS tedavisinde transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) ile yapılan çalışmalarda olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ağrı şiddetini artırabilen lokal tetik noktalar için kuru iğneleme, lokal anestezi enjeksiyonu yapılabilmektedir.

Tedavide nonfarmakolojik seçenekler arasında egzersiz çok önemli bir yere sahiptir. FMS'li hastaların iş yapabilme kapasitelerinin sağlıklı bireylere göre azaldığı, aerobik ve gevşeme egzersizlerinin hastalığın tedavisinde başarılı olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Egzersiz programları bireysel olarak düzenlenmeli, hastanın egzersiz kapasitesinin altında başlanmalı ve kademeli olarak artırılarak hastanın toleransına göre düzenlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Clauw DJ, Mease PJ, Stetka BS. Fibromyalgia: The Latest in Diagnosis and Care. Medscape Rheumatology. 2014
2. Clauw DJ. Fibromyalgia A Clinical Review. JAMA. 2014;311(15):1547-55.
3. Inancı F. Fibromiyalji Sendromu. In: Beyazova M, Kutsal YG. (Eds). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon 2nd ed. Güneş Tıp Kitabevleri. İstanbul,2011: pp. 2365-77
4. Bennett R, Friend R, Marcus D, et al. Criteria for the Diagnosis of Fibromyalgia: Validation of the Modified 2010 Preliminary ACR Criteria and the Development of Alternative Criteria. Arthritis Care & Research. 2014; 66(9): 1364-73.
5. Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Pereira JX. Fibromyalgia: Evolving Concept Over Past 2 Decades. CMAJ. 2013; 185(13):645-51
6. Ferri FF. Ferri's Clinical Advisor 5 Books in 1. Elsevier inc. Philadelphia, 2013:pp.458-59