

GENÇ FİBROMİYALJİ SENDROMLU OLGULARIMIZIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES IN OUR YOUNG PATIENTS WITH FIBROMYALGIA

Kemal NAS Ali GÜR Mehmet KARAKOÇ Remzi ÇEVİK
A.Aziz DENLİ Ferda ERDOĞAN A. Jale SARAÇ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Diyarbakır

Anahtar Sözcükler: Fibromiyalji sendromu, Klinik özellikler

Key Words: Fibromyalgia syndrome, Clinical characteristics

* Bu çalışma Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği 2000 sempozyumu, Antalya'da poster olarak sunulmuştur.

ÖZET

Fibromiyalji sendromu, kronik, yaygın kas-iskelet ağrısı ve hassas noktalar ile karakterize bir eklem dışı romatizma formudur. Hastalarda ayrıca yorgunluk, uyku bozukluğu, sabah tutukluğu, baş ağrısı, irrit barsak sendromu, parastezi, Raynoud's fenomeni, depresyon ve anksiyete gibi semptomlar da görülür. Fibromiyalji erkeklerden çok kadınlarda daha yaygındır, fakat etyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada semptomlarından dolayı tıbbi yardım arayan fibromiyaljili hastaların klinik özellikleri irdelendi. 81 fibromiyalji sendromlu hasta ve 32 sağlıklı birey incelendi. Çalışmaya alınan hastaların %83.7'si kadın ve %62.9'u ev hanımı idi. Hasta grubunun yaş ortalaması 27.61 ± 7.35 , kontrol grubununki ise 28.93 ± 6.17 yıl idi ($p > 0.05$). Hasta ve kontrol grubu arasında sosyodemografik özellikleri açısından anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$). Fibromiyaljili hastalarda en fazla görülen semptomlar yaygın ağrı (%100), baş ağrısı (%98.7), yorgunluk (%95.1), sabah tutukluğu (%93.8), deri hassasiyeti (%91.4) ve uyku bozuklukları (%91.3) idi. Raynoud fenomeni hariç tüm parametreler hasta grubunda kontrol grubuna anlamlı olarak daha yüksek orandaydı ($p < 0.05$). Çalışmamız, Fibromiyalji sendromunun ev hanımlarında daha fazla görüldüğünü; baş ağrısı, sabah tutukluğu, yorgunluk ve uyku bozukluğu gibi semptomların erken yaş grubundaki hastalarda en sık görülen semptomlar olduğunu ortaya koymaktadır.

SUMMARY

Fibromyalgia syndrome is a form of nonarticular rheumatism characterized by chronic and widespread musculoskeletal aching and tender points. Patients may also complain of fatigue, sleep disturbance, morning stiffness, headache, irritable bowel syndrome, paresthesia, Raynaud's phenomenon, depression and anxiety. Fibromyalgia is more common in women than men, but the etiology or pathogenesis of fibromyalgia syndrome is incompletely understood. In this study, we investigated the clinical features of fibromyalgia and which symptom caused patients to seek medical help. 81 patients with primary fibromyalgia syndrome and 32 healthy controls were evaluated in this study. Most of the patients were women (83.7% and housewives (62.9%). The mean age of the patients was 27.61 ± 7.35 years and the mean age of controls was 28.93 ± 6.17 years ($p > 0.05$). The most common complaints in patients with fibromyalgia were widespread pain (100%), headache (98.7%), fatigue (95.1%), morning stiffness (93.8%), skinfold tenderness (91.4%), a

sleep disorders (91.3 %). All parameters, except Raynoud' phenomen, were statistically significant higher patients than those of control group ($p<0.05$). Our study suggest that fibromyalgia syndrome was mos found in housewives and the most leading symptoms such as fatigue, headache, morning stiffness ux found in early ages.

GİRİŞ

Fibromiyalji sendromu (FMS) yaygın kas-iskelet ağrısı, yorgunluk, ağrı eşiğinde azalma, uyku bozuklukları, özellikle boyun, omuz, omurga ve kalçada yer alan, belli bir basınca karşı normalden fazla hassasiyetin ortaya çıktığı hassas noktalar ile karakterize, nedeni bilinmeyen, kronik bir hastalıktır. Ayrıca hastalarda sabah tutukluğu, iritabil barsak sendromu, anksiyete, ekstremitelerde parasteziler, yumuşak doku şişlikleri ve baş ağrısı gibi semptomlar da görülmektedir (1,2). Fibromiyalji özellikle kadınlarda görülen yaygın bir hastalıktır (kadın/erkek: 7/1). Hastaların %90'ı orta yaş grubundaki kadınlar olmakla birlikte, daha az sıklıkla çocuklarda ve diğer yaş gruplarında da görülebilir. Genel sağlık birimlerindeki oranı %2,1-5,7 iken, romatoloji kliniklerindeki oranı ise %20'lerin üzerindedir (3-7).

Fibromiyaljinin etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte uyku bozuklukları, kas mikro-travmaları, fiziksel ve psikolojik travmalar, infeksiyonlar, nörotransmitter düzensizlikleri, ağrı modülasyon bozuklukları ve immun sistemdeki düzensizlikler gibi bazı hipotezler ileri sürülmektedir (8). Hastalığın nedeni bilinmediğinden tedavisi oldukça zordur. Trisiklik antidepressanlar, serotonin geri alım inhibitörleri gibi medikal tedavi yöntemleri yanında, kardiyovasküler fitness programı, EMG bio-feedback, TENS, kognitif davranış tedavisi gibi tedavi seçenekleri de mevcuttur (9-11).

Bu çalışmanın amacı fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine müracaat eden ve fibromiyalji tanısı konulan hastaların klinik özelliklerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Mart 1999 ile Ekim 1999 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne müracaat eden; muayene ve tetkikler sonucu Amerikan Romatoloji Koleji'nin 1990 kriter-

lerine göre fibromiyalji tanısı alan 81 hasta ve kontrol grubu olarak herhangi bir hastalığı olmayan 32 sağlıklı birey alındı.

Çalışmamızda dışlama kriterleri şunlardır:

1. Sistemik veya major psikiyatrik hastalığı olanlar,
2. Semptomların premenstrüel sendromda görülen semptomlardan ayırt edilmesi açısından menstrüasyon döneminde olan bayanlarEn az son iki hafta içinde santral sinir sistemini aktive edici ajan, nonsteroid antienflamatuvar ve analjezik ilaç almış olanlar,
3. 35 yaş üzerinde olanlar,
4. Tam kan, sedimantasyon, biyokimya, serolojik ve tiroid hormon tesleri yapılarak laboratuvar sonuçlarında herhangi bir anormallik bulunanlar çalışmaya alınmadı.

Çalışma kapsamındaki tüm bireylere daha önce hazırlanmış olan standart bir form dolduruldu.

İstatistiksel değerlendirme SPSS 8.0 for windows programı kullanılarak yapıldı. İki farklı bağımsız grubun karşılaştırılmasında sayısal değişkenler için bağımsız gruplar Student-t testi, kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 81 fibromiyaljili hastanın 67'si kadın (%83.7), 14'ü erkek (%16.3); 32 kişilik sağlıklı kontrol grubunun 25'i kadın (%78.1) ve 7'si erkek (%21.9) idi. Fibromiyaljili hastaların yaş ortalaması 27.61 ± 7.35 (17-35 yaşlar arası) iken kontrol grubunun yaş ortalaması 28.93 ± 6.17 yıl (20-35 yaşlar arası) idi ($p>0.05$). Hasta grubu ile kontrol grubu arasında cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu ve yaşadığı yer bakımından anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$) (Tablo 1). Hasta grubunun hastalık süreleri değerlendirildiğinde, hastalık

Tablo 1. Hasta ve sağlıklı kontrol gruplarının hassas nokta sayısı ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması

	Hasta grubu (n=81) Ort±Ss	Kontrol grubu (n=32) Ort±Ss
Yaş	27.61±7.35	28.93±6.17
Hassas nokta sayısı	12.90±1.76	3.28±2.16*
Cinsiyet	n (%)	n (%)
Kadın	67 (83.7)	25(78.1)
Erkek	14 (16.3)	7 (21.9)
Medeni hal		
Evli	53 (65.4)	21 (65.6)
Bekar	22 (27.2)	8 (25.0)
Dul	6 (7.4)	3 (9.4)
Yaşadığı yer		
Köy	14 (17.3)	4 (12.5)
Kasaba	15 (18.5)	5 (15.6)
Şehir	52 (64.2)	23 (71.9)
Meslek		
Memur	10 (12.4)	3 (9.4)
Ev hanımı	51(62.9)	21 (65.5)
İşçi	6 (7.4)	2 (6.25)
Öğrenci	8 (9.9)	3 (9.4)
Serbest	6 (7.5)	3 (9.4)
Öğrenim		
Okur-yazar değil	11 (13.6)	4 (12.5)
İlköğretim	34 (42.0)	15 (46.9)
Lise	17 (20.9)	6 (18.7)
Yükseköğretim	19 (23.5)	7 (21.9)

* Gruplar arası ortalamaların karşılaştırılması bağımsız gruplar Student-t testi, gruplar arası oranların karşılaştırılması Ki-kare testi, p<0.05.

süresi 1 ile 11 yıl arasında değişmekteydi ve ortalama hastalık süresi 48.3±32.6 ay idi. Hasta grubunun mevcut olan hassas nokta sayısı 11-18 arasında değişmekte olup ortalama hassas nokta sayısı 12.90±1.76 iken; kontrol grubunun hassas nokta sayısı 0-6 arasında değişmekte olup ortalama hassas nokta sayısı 3.28±2.16 idi ve hasta grubundaki yükseklik anlamlıydı (p<0.05).

Fibromiyaljili hastalarda ağrının en fazla olduğu zaman incelendiğinde; hastalardan 34'ünde (% 41.9) sabah, 6'sında (%7.4) öğle, 31'inde (%38.2) akşam ve 7'sinde (%8.7) de gece ağrısının en fazla olduğu tespit edildi. Hastalardan 3'ünde (%3.8) ise ağrı zamanı açısından farklılık mevcut değildi.

Hasta grubunda ağrının en yoğun olduğu bölgeleri incelediğimizde; 20'sinin (%24.7) boyun, 8'inin (%9.8) sırt, 18'inin (%22.3) bel, 8'inin (%9.8) omuz, 2'sinin (%2.4) diz, 7'sinin

(%8.7) baş, 5'inin (%6.2) bacak, 5'inin (%6.2) kol, 6'sının (%7.5) göğüs ve 2'sinin (%2.4) ayak ağrısından en fazla şikayetçi olduklarını gözlemledik

Fibromiyaljili hastalarda sık görülen semptomlar ve kontrol grubu ile karşılaştırması Tablo 2'de sunulmuştur. Fibromiyaljili hastalarda en fazla görülen semptomlar; tüm vücutta yaygın ağrı (%100), baş ağrısı (%98.7), yorgunluk (%95.1), sabah tutukluğu (%93.8), deri hassasiyeti (%91.4) ve uyku bozuklukları (%91.3) idi (Tablo 2). Hasta grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında; Raynoud fenomeni hariç hasta grubunda tüm parametreler anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05).

Tablo 2. Hasta ve sağlıklı kontrol gruplarının klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Hasta Grubu n(%)	Kontrol Grubu n(%)
Yaygın ağrı	81 (100)	7 (21.8)*
Baş ağrısı	80 (98.7)	10 (31.3)*
Dinlendirmeyen uyku	73 (90.1)	4 (12.5)*
Dismenore	52 (64.2)	3 (9.4)*
Dispne	48 (59.2)	4 (12.5)*
Göğüs ağrısı	50 (61.7)	6 (18.8)*
Halsizlik-yorgunluk	77 (95.1)	6 (18.8)*
Deri hassasiyeti	74 (91.4)	7 (21.8)*
Kabızlık	50 (61.7)	5 (15.6)
Parastezi	49 (60.5)	3 (9.4)*
Pollaküri	37 (45.7)	4 (12.5)*
Raynoud fenomeni	10 (12.3)	3 (9.4)
Sabah tutukluğu	76 (93.8)	4 (12.5)*
Palpitasyon	66 (81.5)	5 (15.6)
Uyku bozukluğu	74 (91.3)	6 (18.8)*
Elde şişlik hissi	26 (32.1)	3 (9.4)*

* Ki-kare testi, p<0.05.

TARTIŞMA

Fibromiyalji başlıca kadınlarda görülmekte olup, hasta populasyonunun %80-90'ı kadındır. Toplumdaki prevalansı %2-4'tür ve en sık 30-60 yaşları arasında görülür (12,13). ACR kriterlerinde de ortalama yaş 49 olarak belirtilmiştir (13).

Carrera ve ark. (15) yaptıkları bir çalışmada, fibromiyaljili hastaların %90'nın kadın, %65'inin ilkökul mezunu ve ev hanımı ve yaş ortalama-

sının 42 olduğunu tespit etmişlerdir (14). Ayrıca Bennett ve ark. tedaviye aldıkları primer ve sekonder fibromiyaljili hastalarda yaş ortalamasının 49 ve hastaların %97'sinin kadın olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamızda hastaların yaklaşık %84'ü kadın olup literatürlerle uyumluyken; yaş ortalaması 27.61 ± 7.35 yıl idi. 35 yaş üzerindeki hastalar çalışmaya alınmadığından, hastalarımızın yaş ortalaması literatür verilerinden daha düşüktür. Literatürde genellikle yaş gruplarına göre çalışma yapılmamıştır ve yaş ortalaması genellikle daha yüksek olarak verilmiştir (14,15). Bu açıdan bakıldığında, daha genç gruptaki fibromiyaljili hastaların klinik bulgularını incelememiz bizim çalışmamızın dikkat çekici bir başka yönüydü. Hastalarımızın çoğunluğunun evli ve ev hanımı oluşu da genel olarak literatür bilgileri ile uyuşmaktaydı.

Fibromiyalji sendromlu hastalarda görülen semptom ve klinik bulguların oranları literatürlerde değişik oranlarda bildirilmiş olup, semptomların en az ve en fazla görülme oranları şu şekildedir: yaygın kas-iskelet ağrısı %100, yorgunluk-halsizlik %75-92, uyku bozukluğu %56-72, sabah tutukluğu %76-84, parasteziler %26-74, baş ağrısı %44-56, dismenore %40-45, spastik kolon şikayetleri %30-53 ve Raynaud fenomeni %9-17.

White ve ark. (16) fibromiyaljili hastaların klinik ve demografik özelliklerini, kronik ağrılı durumlar ve kontrol grubuyla karşılaştırmış, fibromiyaljili hastalarda ağrı ve yorgunluğun daha şiddetli olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca çalışmalarında fibromiyaljili hastaların %78'inde kas-iskelet ağrısı, %78'inde yorgunluk, %77'sinde aktivite sonrası yorgunluk, %66'sında dinlendirmeyen uyku ve %56'sında uyku bozukluğu saptamışlardır.

Xie ve Ye (17) yaptıkları çalışmada fibromiyaljili hastaların; 21-50 yaş arasında dağıldıklarını, yaygın ağrı, anormal duyu ile kolay yorulmanın en sık görülen semptomlar olduğunu, %49'unun multiple artraljiden, %29'unun uyku bozukluklarından ve %23'ünün de alt ekstremitelerinde oluşan lokal kas spazmlarından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir.

Cathey ve ark. (18) bir yıl süreyle izledikleri 81 fibromiyaljili hastanın; yaş ortalamasının 53, %90'ının kadın, %80'inin lise mezunu, %83'ünün evli, %7'sinin dul, %38'inin işçi ve %43'ünün de ev hanımı olduğunu tespit etmişlerdir. Carrette ve ark. (19) tedaviye aldıkları 208 fibromiyalji hastanın; yaş ortalamasının 45, %94'ünün kadın, eğitim süresi ortalamasının 13 yıl, %73'ünün evli, %47'sinin çalışan, %31'inin fibromiyaljiden dolayı çalışmayan, %68'inin ağrı, %74'ünün yorgunluk ve %64'ünün uyku problemi şikayetlerinin olduğunu tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda hastalarımızın %42'si ilköğretim mezunuydu ve eğitim düzeyi literatüre göre daha düşüktü. Bu durum hastalarımızın çoğunluğunun bayan olması ve bölgesel yaşam ile ilişkili olarak bayanların çoğunluğunun ya okur-yazar olmaması veya düşük eğitim düzeyinde olmaları ile ilişkili olabilir.

Goldenberg ve ark. (20) ise tedaviye aldıkları 62 fibromiyaljili hastanın; yaş ortalamasının 44, %95'inin kadın olduğunu, %95'inde yorgunluk ve sabah tutukluğu, %73'ünde uyku bozuklukları ve subjektif şişlikler, %60'ında ise baş ağrısı ve irritabl barsak sendromu tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda hastalarımızdaki yaygın ağrı, halsizlik-yorgunluk, ekstremitelerde parastezi, Raynaud' fenomeni ve elde şişlik hissi literatür verilerine benzerlik gösterirken; baş ağrısı, dismenore, spastik kolon şikayetleri, sabah tutukluğu ve uyku bozuklukları daha yüksek oranda idi.

Verilerimiz, Türkiye'de Karakuş ve ark.'nın (21) yaptığı çalışmadaki ortalama değerlere benzemektedir. Bu da, fibromiyalji semptomlarının ulusal farklılık göstermekle birlikte aynı toplumlarda benzer özellikler gösterdiğini destekleyebilir. Ayrıca sosyokültürel ve bölgesel nedenlere bağlı olarak bölgemizde stres faktörlerinin daha fazla olması hem hastalığın daha genç yaş grubunda başlamasına, hem de semptomların farklı dağılımına neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak çalışmamız, fibromiyaljideki semptomların dağılımının toplumsal nedenlerden

dolayı farklılık gösterebileceğini, çalışmalar planlanırken bu durumun göz önünde bulundurulması ve tanıda daha dikkatli olunması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca genç yaş grubundaki hastalarımızda dismenore, baş ağrısı, iritabl kolon, uyku bozuklukları ve

sabah tutukluğu şikayetlerinin daha yüksek oranda görüldüğü; bu hastaların daha dikkatli değerlendirilmesi ve diğer branş hekimlerinin de bu yönde dikkatli olmaları gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Reiffenberger DH, Amundson LH. Fibromyalgia syndrome: areview. Am Fam Physician 1996; 53: 1698-1704.
2. Csillag C. Fibromyalgia: the Copenhagen Declaration. Lancet 1992; 340: 663-664.
3. Wolfe F, Ross K, Anderson J, et al. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. Arthritis Rheum 1995; 38: 19-28.
4. Hartz A, Kichdoerfer E: Undetected fibrositis in primary care practice. J Fam Pract 1987; 25: 365-369.
5. Wolfe F, Carhey MA: Prevalence of primary and secondary fibrositis. J Rheumatol 1983; 10: 965-968.
6. Wolfe F. Fibromyalgia: epidemiology of rheumatic disease. Rheum Clin North Am. 16: 681-698, 1990. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB et al. American Rheumatology (1990) criteria for classification of fibromyalgia:report of the multicenter criteria commttee. Arthritis Rheum 1990; 33: 160-172.
7. Yunus MB, Masi AT, Calabro JJ, Miller KA, Feigenbaum SL. Primary fibromyalgia(fibrositis):clinical study of 50 patients with matched controls. Semin Arthritis Rheum 1981; 11: 151-172.
8. Cunningham ME. Becoming familiar with fibromyalgia. Opthop Nursing 1996; 15: 33-36.
9. McCain GA. A cost-effective approach to the diagnosis and treatment of fibromyalgia. Rheum Dis Clin North Am 1996; 22: 323-349.
10. Jung JA, Staiger T, Sullivan M. The efficacy of selective serotonin reuptage inhibitors for the management of chronic pain. J Gen Intern Med 1997; 12: 384-389.
11. Godfrey RG. A guide to the understanding and use of antidepressants in the overall management of fibromyalgia and other chronic pain syndromes. Arch Intern Med 1996; 156: 1047-1052.
12. Goldenberg DL. Fibromyalgia end related syndromes. In: Klippel JH Dieppe PA (eds) Rheumatology. Mosby London. 15.5.1; 1998.
13. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum 1990; 33: 160-172.
14. Quijada-Carrere J, Castano AV, Gomec JP, et al. Comparison of tenoxicam and bromazepam in the treatment of fibromyalgia: a randomized, double blind, placebo controlled trial. Pain 1996; 65: 221-225.
15. Bennett RM, Gatter RA, Campbell SM et al. A comparison of cyclobenzaprine and placebo in the management of fibrositis: a double-blind controlled study. Arthritis Rheum 1988; 31(12) 1535-1542.
16. White KP, Speechley M, Harth M, Ostbye T. The London Fibromyalgia Epidemiology Study: comparing the demografik and clinical characteristics in 100 random community cases of fibromyalgia versus controls. J Rheumatol 1999; 26(7): 1577-85.
17. Xie X, Ye C. Clinical analysis of 120 patients with fibromyalgia. Hunan I Ko Ta Hsueh Pao 1997; 22(2): 167-70.
18. Cathey MA, Wolfe M, Kleinheksel SM et al. Socioeconomic impact of fibrositis: a study of 81 patients with primary fibrositis. Am J Med 1986; 81(suppl 3A): 78-84.
19. Carette S, Bell MJ, Reynolds J et al. Comparison of amitriptyline, cyclobenzaprine and placebo in the treatment of fibromyalgia: A randomized, double-blind clinical trial. Arthritis Rheum 1994; 37: 32-40.
20. Goldenberg DJ, Felson DT, Dinerman H. A randomized, controlled trial of amitriptyline and naproxen in the treatment of patients with fibromyalgia. Arthritis Rheum 1986; 29(11): 1371-1377.
21. Akkuş S, Koçar A, Bayazit O. Fibromyalji tanısı konan 220 vakanın klinik özellikleri. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998; 1(1): 41-45.