

## FİZİKSEL TIP

### FİBROMİYALJİ SENDROMLU HASTALARIMIZIN KLİNİK VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

#### THE CLINICAL AND DEMOGRAPHIC FEATURES OF OUR PATIENTS WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

Akın ERDAL MD\*, Hatice HACİBEYOĞLU MD\*, Kazım ŞENEL MD\*

\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Erzurum.

#### ÖZET

Fibromiyalji sendromu (FMS); etiyojisi belli olmayan, yaygın vücut ağrıları ve hassas noktalar ile karakterize eklem dışı romatizmal bir hastalıktır. Yaygın ağrılar, uyku bozuklukları, yorgunluk, baş ağrısı, irritabl bağırsak ve mesane sendromu, paresteziler, dismenore, Raynaud fenomeni, ellerde subjektif şişlik gibi yakınmalar ve bulgular eşlik eder. Bu çalışmada polikliniğimize başvuran 45 fibromiyalji sendromlu hastanın klinik ve demografik özellikleri incelendi ve mevcut literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

Bizim çalışmaya aldığımız hastaların % 95.55'i kadın, % 4.44'ü erkek idi. Yaş ortalamaları  $33.04 \pm 8.3$  yıl idi. Çalışmamızdaki hastaların meslek gruplarına göre dağılımında; %53.33'ü ev hanımı, %33.33'ü memur ve sağlık personeli, %13.33'ü öğrenci idi. Sendroma sıklıkla eşlik eden semptomların oranları ise; yorgunluk %97.77, sabah tutukluğu %84.44, uyku bozukluğu %71.11, gerilim veya migren tipi baş ağrısı %68.88, ekstremitelerde subjektif şişlik hissi %60, irritabl kolon ve mesane sendromu %53.33, dermografizm %42.22, Raynaud fenomeni %31.11, temporomandibuler eklem disfonksiyonu %53.33, parestezik şikayetler %66.66, deride retiküler renk değişikliği %31.11 olarak tespit edildi. Çalışmamızdaki oranların bir kısmı literatürde bildirilen oranların üst sınırlarına yakın, bir kısmı ise daha yüksek bulundu. Yine sendroma sıklıkla eşlik eden semptomların oranları ev kadınlarında ve düşük eğitimli hasta grubunda daha yüksekti ( $p < 0.05$ ).

Sonuç olarak fibromiyalji hastalarının klinik özellikleri ait oldukları toplumsal özelliklerden etkilenmektedir. Ve hastalığın tanımı ve tedavisinde bu özellikler de göz önünde tutulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Fibromiyalji, Klinik özellikler

#### SUMMARY

Fibromyalgia syndrome is a form of non-articular rheumatism characterized by widespread musculoskeletal aching and tender points. Sleep disturbances, morning stiffness, headache, irritable bowel syndrome, paresthesia, dysmenorrhea, Raynaud's phenomenon etc. may also accompany widespread aching. We aimed to investigate the clinical and demographic features of our patients with fibromyalgia syndrome. Forty-five patients with fibromyalgia were included in the study and the clinical and demographic features of these patients were investigated.

95.55 % of our patients were women and 4.44 % were men. The mean age was  $33.04 \pm 8.3$  years. Most of our patients were housewives (53.33 %). The most common complaints accompanying fibromyalgia syndrome were fatigue (97.77 %), morning stiffness (84.44 %), sleep disturbances (71.11 %), headache (68.88 %), subjective swelling sense at extremities (60 %), irritable bowel and urethral syndromes (53.33 %), dermatographism (42.22 %), Raynaud's phenomenon (31.11 %), temporomandibular joint syndrome (53.33 %), paresthesia (66.66 %) and reticular color changes at skin (%31.11).

These ratios are about the upper limits reported by literature or more than those. The ratios of accompanying symptoms were also higher in housewives and patients with low education levels ( $p < 0.05$ ).

As a conclusion the clinical characteristics of the patients with fibromyalgia may be affected by the features of their society. These characteristics must be taken into consideration in diagnosis and the treatment.

**Key Words:** Fibromyalgia, Clinical characteristics

#### GİRİŞ

Fibromiyalji sendromu (FMS); etiyojisi belli olmayan, yaygın vücut ağrıları, belirli anatomik bölgelerde hassasiyet, azalmış ağrı eşiği, uyku bozuklukları, yorgunluk ve sıklıkla psikolojik

sıkıntı ile karakterize eklem dışı romatizmal bir hastalıktır (1,2). 1990 ACR (American College of Rheumatology) (3) kriterlerine göre FMS tanısı konulması için en az 3 ay devam eden yaygın ağrılar ve 18 hassas noktanın en az 11'inde has-

sasiyet olması gerekmektedir. Yaygın ağrılara, baş ağrısı, irritable bağırsak ve mesane sendromu, pareteziler, dismenore, Raynaud fenomeni, ellerde subjektif şişlik hissi gibi yakınmalar ve bulgular eşlik edebilir (4-7).

Fibromiyalji çocuk ve yaşlılarda da görülmekle birlikte daha çok, orta yaşlı kadınlarda ortaya çıkmaktadır. Hastaların %73-88'i kadındır ve hasta popülasyonlarına göre ortalama yaş 34-57 arasında değişmektedir. ACR 1990 çalışmasında ortalama yaş 49 olarak saptanmış ve hastaların %89'unun kadın olduğu bildirilmiştir. Prevalansının genel dahiliye kliniklerinde %5.7 iken romatoloji kliniklerinde %14-20 arasında değiştiği bildirilmiştir. Çeşitli çalışmalarda, prevalans oranının, kadınlarda %0.7-13, erkeklerde ise %0.2-3.9 arasında değiştiği bildirilmiştir (8).

Fibromiyaljili hastaların büyük çoğunluğunda, psikolojik sıkıntılarının varlığı bilinmektedir. Payne ve arkadaşları FMS olan ve romatoid artritli iki hasta grubunu MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) ile karşılaştırmışlar, FMS'lu hastalarda acelecilik, hipokondriasis, histeri, psikopatik sapmalar, psikasteni, şizofreni ve manik patolojileri anlamlı oranda fazla saptamışlardır (9). Bundan başka, Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS)'e göre fibromiyaljili hastalarda yüksek anksiyete ve depresyon skorları elde edilmiştir (10,11). Bu hastalarda migren baş ağrıları, irritable kolon ve kronik yorgunluk sendromu yüksek oranda görülmüştür (12).

Hastalığa sıklıkla yorgunluk, sabah tutukluğu, irritable kolon sendromu, dinlendirici olmayan uyku, baş ağrısı, psikolojik stres ve parestezi gibi semptomlar eşlik eder. Bazı araştırmacılara göre fibromiyalji, irritable kolon, panik bozukluk ve major affektif bozukluk aynı patofizyolojiyi paylaşan farklı klinik tablolarıdır. Buna karşın bu hastalardaki yüksek psikolojik sıkıntının, onlardaki fiziksel semptomlar ve çevresel stresle ilişkili olduğunu ileri süren çalışmalar da vardır. Fibromiyalji sendromunda tedavi yaklaşımları genellikle tatminkar değildir ve ciddi iş gücü kaybına neden olabilmektedir (3,12).

Bu çalışmanın amacı polikliniğimize başvuran FMS'lu hastaların klinik ve demografik özelliklerini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine boyun, sırt, bel ağ-

rısı ve yorgunluk şikayetleri ile başvuran anamnez, fizik muayene ve normal laboratuvar incelemelerine göre 1990 ACR tanı kriterleri esas alınarak fibromiyalji sendromu tanısı konan 45 hasta üzerinde yapıldı.

Çalışma öncesi tüm hastalara hastalıkları ve uygulanacak tedaviler hakkında gerekli açıklamalar yapılarak, gönüllü hastalar çalışmaya alındı. Tüm olguların tedavi öncesi ayrıntılı sorgulamaları, fizik muayene ve lokomotor sistem muayeneleri yapıldı. Laboratuvar tetkikleri olarak hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı, ASO, CRP, RF, rutin biyokimyasal tetkikleri, tam idrar tetkikleri ile tiroid hormon testleri istenerek sistemik diğer patolojiler ekarte edildi.

İstatistiksel değerlendirme SPSS 10.0 programı kullanılarak yapıldı ve ki-kare testi kullanıldı.

## BULGULAR

Hastaların demografik özellik, yaş ve hastalık sürelerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Bizim çalışmaya aldığımız hastaların % 95.55'i kadın, % 4.44'ü erkek idi. Hastalarımızın yaşları 20-53 yıl arasında değişmekte olup, hastaların yaş ortalamaları 33.04±8.3 yıl idi. Çalışmamızda hastaların meslek gruplarına göre dağılımında; %53.33'ü ev hanımı, %33.33'ü memur ve sağlık personeli, %13.33'ü öğrenci idi.

**Tablo 1.** Hastaların klinik ve demografik verileri

Yaş(yıl)	n(%)
20-29	17 (37.77)
30-39	16 (35.55)
40-49	9 (20)
50-59	3 (6.66)
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	43 (95.55)
Erkek	2 (4.44)
<b>Hastalık Süresi</b>	
3- 6 ay	4 (8.88)
6 ay-1 yıl	16 (35.55)
1-2 yıl	15 (33.33)
2- 5 yıl	7 (15.55)
> 5 yıl	1 (2.22)
<b>Medeni Durum</b>	
Evli	28 (62.22)
Bekar	14 (31.11)
Dul	3 (6.66)
<b>Öğrenim düzeyi</b>	
OY değil	4 (8.88)
İlkokul	13 (31.11)
Orta öğretim	17 (37.77)
Yük. öğretim	11 (24.44)
<b>Meslek</b>	
Ev hanımı	24 (53.33)
Memur	15 (33.33)
Öğrenci	6 (13.33)

Hastaların ağrı dışındaki semptomlarının gruplar arası dağılımı ve yüzde oranları Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu çalışmaya dahil edilen fibromiyalji hastalarında, sendroma sıklıkla eşlik eden semptomların oranları ise; yorgunluk %97.77, sabah tutukluğu %84.44, uyku bozukluğu %71.11, gerilim veya migren tipi baş ağrısı %68.88, ekstremitelerde subjektif şişlik hissi %60, irritabl kolon ve mesane sendromu %53.33, dermatografizm %42.22, Raynaud fenomeni %31.11, temporomandibuler eklemler disfonksiyonu %53.33, parestezik şikayetler %66.66, deride retiküler renk değişikliği %31.11 olarak tespit edildi.

**Tablo 2.** Hastaların ağrı dışındaki diğer semptom ve bulgularının görülme sıklığı

	n (%)
Yorgunluk	44 (97.77)
Sabah tutukluğu	38 (84.44)
Uyku bozukluğu	32 (71.11)
Baş ağrısı	31 (68.88)
Dokularda şişlik hissi	27 (60)
İrritabl barsak sendromu	24 (53.33)
Dermatografizm	19 (42.22)
Raynaud fenomeni	14 (31.11)
Temporomandibuler eklemler disfonksiyonu	24 (53.33)
Kadın-üretal sendrom	24 (53.33)
Parestezik şikayetler	30 (66.66)
Deride retiküler renk değişikliği	14 (31.11)

Yine sendroma sıklıkla eşlik eden semptomların oranları ev kadınlarında ve düşük eğitimli hasta grubunda daha yüksek idi ( $p < 0.05$ )

## TARTIŞMA

Fibromiyalji, oldukça sık görülen yaygın ağrı ve multipl hassas noktalarla karakterize bir kas-iskelet sistemi hastalığıdır. Hastalığa sıklıkla, yorgunluk, sabah tutukluğu, irritabl kolon sendromu, dinlendirici olmayan uyku, baş ağrısı, psikolojik stres ve parestezi gibi semptomlar eşlik eder (13,14).

Hastalığın etiolojisinde çeşitli faktörlerin rolü ileri sürülmüş ise de, bunlar kesin bir kanıtı dayandırmamıştır. Etiolojisinde ileri sürülen uyku bozukluğu, zindelik kaybı, psikiyatrik bozukluk, endokrin, travmatik ve infektif faktörler göz önünde bulundurularak çeşitli tedavi alternatifleri hakkında klinik çalışmalar yapılmıştır (15).

Yunus, Wolfe ve Goldenberg, FMS'nun her iki cinstede görüldüğünü ancak sıklıkla kadınlarda oluştuğunu ve genel popülasyonda %5 oranında erkekleri, %9 oranında ise kadınları etkilediğini bildirmişlerdir. Hastaların %80-90'ı kadındır ve hasta popülasyonlarına göre ortalama yaş 34-57 yıl arasında değişmektedir. ACR 1990 çalışmasında ortalama yaş 49 yıl olarak

saptanmış ve hastaların %89'unun kadın olduğu bildirilmiştir (3,8). Bizim çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması daha düşük idi ( $33.04 \pm 8.3$  yıl). Ve kadın hasta oranı da daha fazla idi. Bu durum stres faktörlerinin artmasıyla hastalığın daha genç popülasyonlarda başlamasına bağlı olabilir.

Waylonis ve arkadaşları, FMS'nun değişik meslek grupları arasında görülme sıklığını incelemişler ve FMS tanısı koydukları 321 kişinin %20'sinin genel büro işlerinde çalıştığını, %14'ünün sağlık personeli olduğunu, %11'inin eğitimci olduğunu, %8'inin ise çalışmadığını belirlemişlerdir (16).

Henriksson 56 fibromiyalji hastayı 5 yıl izlemiş, FMS semptomlarının hastaların %75'inde iş yaşantısını etkilediğini, %45'inin ise uzun süre oturarak yapılan işlerde, daktilo ve klavye kullanmakta zorlandıklarını saptamıştır (17). Greenfield ve arkadaşları, 127 FMS'lu hastanın 4 yıllık izleme süresi sonunda %70'inin işini bırakmak zorunda kaldığını bildirmişlerdir (18). Rospe ve arkadaşları, FMS'lu hastaların genellikle hafif aktiviteleri gerektiren işlerde çalışabileceklerini ileri sürmüşlerdir (19).

Yapılan bu çalışmalarda fibromiyalji hastaların uzun süreli tekrarlayıcı ve aynı pozisyonda kalmayı gerektiren aktiviteleri ve stresi fazla olan meslekleri tolere edemedikleri, farklı aktivitelere imkan veren hafif sedanter meslekleri daha iyi tolere ettikleri gösterilmiştir.

Güler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hastaların %53'ünün ev hanımı, %18'inin memur, %15'inin işçi, %5'inin öğrenci ve %9'unun diğer işlerde çalıştıkları bildirilmiştir (20).

Nas ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise hastaların %62'si ev hanımı, %12'si memur, %10'u öğrenci, %7.5'i serbest ve %7.5'i ise işçi olarak bildirilmiştir (21).

Çalışmamızda hastaların meslek gruplarına göre dağılımı ise şöyleydi; %53.33'ü ev hanımı, %33.33'ü memur ve sağlık personeli, %13.33'ü öğrenci. Bu sonuçlar; bölgemizde halen çalışan bayanların azınlıkta olmasına ve bu tür çalışmalara yeterli vakit ayıramama gibi nedenlerden dolayı çalışmaların daha çok ev hanımları üzerinde yürütülmesine bağlanabilir.

Waylonis ve arkadaşları, hastaların %37'sinde daktilo ve bilgisayar kullanma, %27'sinde uzun süre ayakta durma, %21'inde stres, %19'unda ağır kaldırma ve %18'inde tekrarlı hareketlerin

fibromiyalji semptomlarını arttıran aktiviteler olduğunu belirlemiştir. Dohrenbusch ve arkadaşları, 30 FMS'lu hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, iş yerindeki gürültünün, Waylonis ve Heck ise 554 FMS'lu hastada tüm bu faktörlere ek olarak, kötü postür ve soğukun da semptomları artırdığını bildirmişlerdir(16,22,23). Bizim çalışmamızda da mevcut yayınlarla uyumlu olarak, hastaları değerlendirme sırasında alınan hikayelerinde bu faktörlerin hastalığın semptomlarını artırdığı belirlendi.

Cathey ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastalarının %80'inin lise mezunu olduğunu bildirmişlerdir(24).Yine Carette ve ark hastalarında ortalama eğitim süresini 13 yıl olarak tespit etmişlerdir(25).Bizim çalışmamızda ise hastalarımızın %38'i ilkokul mezunu idi, %9'u ise okuma yazma bilmiyordu.Bu düşük eğitim seviyesi şüphesiz bölgemizin sosyoekonomik durumundan kaynaklanmaktaydı.

Fibromiyalji sendromlu hastalarda görülen ağrı dışındaki semptomların oranları literatürde farklılık göstermektedir.Örneğin yorgunluk hastaların %75 ile %92'sinde bildirilirken;sabah tutukluğu en az %76 en fazla %84 oranında bildirilmiştir.Yine uyku bozukluğu %56-72; baş ağrısı %44-56; irritabl kolon sendromu %30-53; parestetik şikayetler %26-74 ve Raynaud fenomeni %9-17 oranlarında bildirilmiştir.

Bu çalışmaya dahil edilen fibromiyalji hastalarında, sendroma sıklıkla eşlik eden semptomların oranları ise şöyleydi; yorgunluk %97.77, sabah tutukluğu %84.44, uyku bozukluğu %71.11, gerilim veya migren tipi baş ağrısı %68.88, ekstremitelerde subjektif şişlik hissi %60, irritabl kolon ve mesane sendromu %53.33, dermatografizm %42.22, Raynaud fenomeni %31.11, temporomandibuler eklem disfonksiyonu %53.33, parestetik şikayetler %66.66, deride retiküler renk değişikliği %31.11.

Çalışmamızdaki oranların bir kısmı literatürde bildirilen oranların üst sınırlarına yakın, bir kısmı ise daha yüksek bulundu.Yine sendroma sıklıkla eşlik eden semptomların oranları ev kadınlarında ve düşük eğitimli hasta grubunda daha yüksek idi( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak fibromiyalji hastalarının klinik özellikleri ait oldukları toplumsal özelliklerden etkilenebilmektedir.Ve hastalığın tanı ve tedavisinde bu özellikler de göz önünde tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Reiffenberger D, Amundson LH. Fibromyalgia syndrome: A review. *Am Fam Physician* 1994; 53: 1698-1704.
2. Yunus MB, Masi AT, Calabro JJ, Miller KA, et al. Primary fibromyalgia (fibrositis): Clinical study of 50 patients with matched normal controls. *Semin Arthritis Rheum* 1981; 11: 151-171.
3. Wolfe F, Smyth HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C. et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-172.
4. Goldenberg DL. Fibromyalgia Syndrome. *JAMA*: 1987; 257(20): 2782-2787
5. Ledingham J, Doherty M. Primary fibromyalgia syndrome. *Rheumatology In Europe* 1994; 23(1): 20-22.
6. Bengtsson A, Henriksson KG, Jorfeldt L. Primary fibromyalgia: A clinical and laboratory study of 55 patients. *Scand J Rheumatol* 1986; 15: 340-347.
7. Wallace DJ. Genitourinary manifestations of fibrositis: An increased association with female urethral syndrome. *J Rheumatol* 1990; 17:238-239.
8. Goldenberg DL. Fibromyalgia and related syndromes: *Rheumatology*, Ed by Klippel JH, Dieppe PA. 2<sup>nd</sup> edition. Vol 1, Mosby, Philadelphia, 1998, pp:15.1-12.
9. Payne TC, Leavitt F, Garron DC: Fibrositis and psychological disturbance. *Arthritis Rheum* 1982; 25: 213-217.
10. Kayhan Ö. Fibromiyalji Sendromu. Tuna N.(Ed): Romatizmal hastalıklar, Hacettepe Taş Kitabevi, Ankara, 1994; 22: 626-639.
11. Cantürk F. Fibromiyalji ve diğer eklem dışı romatizmal hastalıklar. Beyazova M, Gökçe-Kutsal Y.(Eds): Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Güneş Kitapevi, Ankara,2000; 7-12:1654-81.
12. Bohr TW. Fibromyalgia syndrome and myofascial pain syndrome do they really exist? *Neurol Clin* 1995; 13: 265-84.

13. Reiffenberger DH, Amundson LH. Fibromyalgia syndrome. A review. *Am Fam Physician* 1996; 53:1698-1704.
14. Csillag C. Fibromyalgia: the Copenhagen Declaration. *Lancet* 1992; 340:663-664.
15. Richards S, Cleare A. Treating fibromyalgia. *Rheumatology* 2000; 39: 343-6
16. Waylonis GW, Heck W. Fibromyalgia syndrome: new associations. *Am J Phys Med Rehabil* 1992; 71:343-348.
17. Henriksson CM. Longterm effects of fibromyalgia on everyday life. *Scand J Rheumatol* 1994; 23:36-41
18. Greenfield S, Fitzcharles MA, Esdaile JM. Reactive fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum.* 1992; 35(6): 678-681.
19. Rospe H, Cellarus J, Mau W. Guidelines for social medicine assesment evaluation of primary fibromyalgia. *Gesundheitswesen.* 1994; 56(1): 596-598.
20. Güler M, Kırnay M, Bekaroğlu M, Uremek G, Önder Ç. Clinical characteristics of patients with fibromyalgia. *İsr J Med Sci* 1992; 28: 20-23.
21. Nas.K ve ark. Genç Fibromiyalji Sendromlu Olgularımızın Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. *Ege Fiz. Tıp Reh. Der.* 2001; 7: 29-33.
22. Dohrenbusch R, Sadhi H, Lamprecht J, Genth E. Fibromyalgia as A Disorder of Preceptual Organization? An analysis of acoustic stimulus processing in patients with widespread pain. *Z. Rheumatol* 1997; 56(6): 334-341
23. Akkuş S, Koşar A, Beyazıt O. Fibromiyalji tanısı konan 220 vakanın klinik özellikleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 1998; 1 (1) : 41-45.
24. Cathey MA, Wolf M, Kleinheksel SM et al. Socioeconomic impact of fibrositis. *Am J Med* 1986; 81(suppl 3A):78-84.
25. Crette S, Bell MJ, Reynolds J et al. Comparison of amitriptyline, cyclobenzaprine and placebo in the treatment of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1994; 37:32-40.

**YAZIŞMA ADRESİ**

Akın Erdal,

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı 25240, Erzurum.

Tel: 0 442 2331122/1660 Fax: 0 442 23613 01

e-mail: aerdal67@hotmail.com