

FİZİKSEL TIP

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA FİBROMİYALJİ SIKLIĞI

FIBROMYALGIA FREQUENCY IN CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

M. Ali KARAOĞLU MD*, Gülden BİLGİN MD**, Dilşen ÇOLAK MD*, Tuğrul ŞİPİT MD***, Sabiye AKBULUT MD*, Z. Rezan YORGANCIOĞLU MD****,

- * Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği
 ** Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları ve Tbc Bölümü
 *** Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi
 **** Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Kliniği, ANKARA

ÖZET

Fibromiyalji (FM), kas iskelet sisteminde ağrı ve hassasiyet yaratan kronik bir hastalıktır. En belirgin özelliği, karakteristik anatomik bölgelerde saptanan aşırı hassasiyettir. Bu çalışma birçok kronik hastalığa eşlik eden FM'nin, kronik obstrüktif akciğer hastalığındaki (KOAH) sıklığını araştırmak amacıyla yapıldı. Çalışmamıza, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesinde Ekim 2001 – Aralık 2002 tarihleri arasında KOAH tanısı alan, 100 hasta alındı. Kontrol grubu 85 kişiden oluştu. KOAH'lı 100 hastanın 8'inde ve kontrol grubunda 85 kişinin 6'sında FM bulundu ($p>0.05$). Sonuçta, KOAH'lı hastalarda kontrol grubuna göre, FM sıklığında anlamlı bir artış görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, fibromiyalji.

SUMMARY

Fibromyalgia (FM) is a chronic illness that creates chronic pain and sensitivity in the muscle skeleton system. Its main characteristic is over sensitivity that is identified in characteristic anatomic regions. This study carried out in order to search the frequency of FM which accompanies many chronic illnesses, in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). It was performed on 100 patients with COPD who applied to Ankara Education and Research Hospital and Atatürk Chest Diseases and Thoracic Surgery Center between October 2001 – December 2002. The control group was performed with 85 persons. In the study, 8 of the 100 patients (8%) with COPD, and 6 of the 85 cases (7%) in the control group were identified to possess FM ($p>0.05$). In conclusion FM frequency was not significantly higher in COPD patients than that in the control group.

Key words: Chronic obstructive pulmonary disease, fibromyalgia.

GİRİŞ

Fibromiyalji Sendromu (FM), kas iskelet sisteminde kronik yaygın ağrı ve hassasiyete yol açan yumuşak doku romatizmasıdır ve kronik ağrı sendromları içinde en sık görülenlerden biridir. Sendromun en önemli özelliği, hassas nokta adı verilen karakteristik anatomik bölgelerde palpasyonla saptanan aşırı hassasiyettir. Hastalar kas ağrısı yanında bazen lokal periferik eklem ağrıları, subjektif şişlikler, ekstremitelerde soğuma, uyuşma ve deride retiküler pigmentasyon tanımlarlar. Aynı zamanda uyku bozukluğu, yorgunluk, halsizlik hissi, sabah tutukluğu ve depresyon da sıklıkla birlikte gözlenir (1).

İrritabl barsak sendromu (İBS), Sjögren sendromu, kronik baş ağrısı, premenstrüel sendrom, temporomandibüler eklem ağrısı, depresyon ve diabetes mellitus gibi bazı kronik hastalıklar-

da, FM sıklığının normal popülasyona göre daha fazla olduğunu gösteren yayınlar vardır (2). Birçok hastalıkla birlikteliği olan FM' nin, kronik bir hastalık olan KOAH' daki sıklığının dikkate değer olacağı düşünüldü. Bu nedenle KOAH' lı hastalarda FM sıklığı araştırıldı.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya Ekim 2001 – Aralık 2002 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesinde yatarak tedavi gören veya ayaktan başvuran, KOAH tanısı almış 100 hasta alındı. Kontrol grubu ise gönüllü olarak çalışmaya katılan 85 sağlıklı kişiden oluştu. Kişiler basit rastgele örnekleme yöntemine göre seçildi. Çalışma, hastanemiz etik kurulu onayı alınarak gerçekleştirildi.

KOAH tanısı anamnez, fizik muayene, solunum fonksiyon testleri ve solunum fonksiyon testine uyumsuz hastalarda arteriyel kan gazlarına (AKG) bakılarak konuldu. KOAH'ın tanısı ve ağırlığının evrelendirilmesinde Toraks Derneği Ulusal Tanı ve Tedavi Rehberi kriterleri kullanıldı (3).

FM tanısı, 1990 American College of Rheumatology (ACR) tanı kriterlerine göre konuldu (4) (Tablo I).

Tablo I. 1990 ACR Fibromiyalji Tanı Kriterleri

1. Yaygın ağrı öyküsü: Ağrının yaygın kabul edilebilmesi için, vücudun sağ ve sol tarafında, belin üzerinde ve altında olması gerekmektedir. Buna ek olarak aksiyal iskelet ağrısı (boyun , göğüs ön duvan , torakal vertebra veya bel ağrısı) varlığı zorunludur. Yaygın ağrı en az 3 ay süreli olmalıdır.
2. Parmakla palpasyonda 18 bilinen hassas noktanın 11 -inde ağrı bulunmalıdır
• Oksiput: Bilateral, subokspital kas insersiyolarında
• Alt servikal: Bilateral, C5-C7 intertransvers bölgelerin önünde.
• Trapez: Bilateral, üst sınırn ortasında
• Supraspinatus: Bilateral, omigolarda, spina skapula üzerinde orta sınıra yakın
• İkinci Kosta: Bilateral, ikinci kostokondral bileşkede, üst yüzeylerin hemen lateralinde
• Lateral Epikondil: Bilateral, epikondillerin 2 cm distalinde
• Gluteal: Bilateral, kalça üst kadranında kasın ön kıvrımında
• Büyük Trokanter: Bilateral, trokanterik çıkıntının posteriyöründe
• Diz: Bilateral, eklem çizgisi proksimalindeki medial yağ yastığıçığında

Hastalarda ağrılı nokta ölçümleri manuel olarak yapıldı. Fizik muayenede 18 hassas noktanın 11'inde hassasiyet ve ağrısı pozitif bulunanlara FM tanısı konuldu.

Spirometrik ölçümler 2001 model "MIR SPIROLAB" cihazı ile arteriyel kan gazları analizi ise 2001 model "SYNTHESIS 25" cihazı ile yapıldı. KOAH'lı hastalar, Toraks Derneği Ulusal Tanı ve Tedavi Rehberi kriterleri göz önüne alınarak FEV1'e göre hafif, orta, ağır ve çok ağır olarak evrelendirildi. Ayrıca SFT'ye uyumsuz hastalarda arteriyel kan gazlarına bakılarak, PaO2'ye göre hipoksemi derecesi normal, hafif, orta, ağır ve çok ağır olarak sınıflandırıldı.

Verilerin analizi SPSS for Windows istatistik programında yapıldı. Cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyleri açısından, hasta – kontrol grubu karşılaştırılmalarında Ki-kare testi, hasta ve kontrol grubunun fizik muayene ile laboratuvar bulgularının değerlendirilmesinde Student's t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 100 kişilik hasta grubunun 69'u erkek (%69), 31'i kadındı (%31). 85 kişilik kontrol grubunda ise 60'ı erkek (%70.6), 25'i kadındı (%29.4). Hasta grubunun yaş ortalaması 63.30 ± 13.58 , kontrol grubunun ise 60.20 ± 12.46 'dı. Bu so-

nuçlarla her iki grup yaş ve cinsiyet bakımından benzerdi ($P > 0.05$).

Hasta grubundaki kişilerin %30'u okur-yazar değil, %11'i okur-yazar, %44'ü ilkököl mezunu, %15'i ortaokul yada lise mezunu idi. Kontrol grubunda ise %24'ü okur-yazar değil, %6'sı okur-yazar, %51'i ilkököl mezunu, %19'u ortaokul yada lise mezunu idi.

Gelir Düzeyi; düzenli olarak hiç bir geliri olmayanlar kötü, asgari ücret seviyesinde düzenli geliri olanlar orta, asgari ücretin üzerinde düzenli geliri olanlar iyi olarak kabul edildi. Hasta grubunda gelir düzeyinin %8'i iyi, %77'si orta, %15'i kötüydü. Kontrol grubunda ise gelir düzeyinin %13'ü iyi, %75'i orta, %12'si kötüydü. Böylece gruplar arasında eğitim ve gelir düzeyi açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi (**Tablo II**).

Tablo II. Grupların cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi durumu

	Hasta Grubu	Kontrol Grubu	P
	%	%	
Cinsiyet			
Kadın	31.0	29.4	>0.05
Erkek	69.0	70.6	>0.05
Yaş Ortalaması	63.30 ± 13.58	60.20 ± 12.46	>0.05
Eğitim Düzeyi			
Okur-yazar değil	30.0	23.6	>0.05
Okur-yazar	11.0	6.3	>0.05
İlkokul	44.0	50.8	>0.05
Orta-Lise	15.0	19.2	>0.05
Gelir Düzeyi			
İyi	8.0	13.4	>0.05
Orta	77.0	75.1	>0.05
Kötü	15.0	11.5	>0.05

100 KOAH'lı hastanın 85'ine solunum fonksiyon testi uygulandı. Solunum fonksiyon testine uyumsuz olan 15 hastanın ise AKG'na bakıldı. KOAH'lı hastaların FEV1'e ve AKG'da PaO2'ye göre evrelendirilmesi **Tablo III** ve **IV**'tedir.

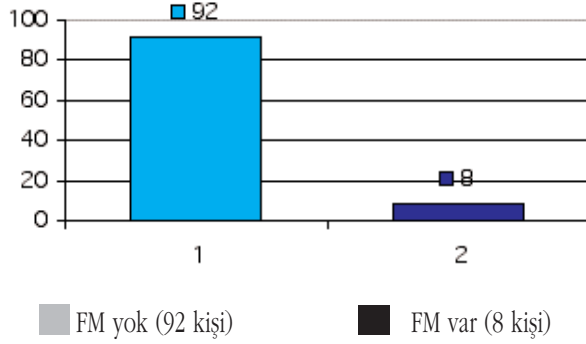
Tablo III. FEV1'e göre KOAH'lı hastaların değerlendirilmesi

KOAH evrelendirilmesi	FEV1	KOAH'lı hasta %
Hafif.....	FEV1 \geq %70	2.0
Orta	FEV1 %50-69	33.0
İleri	FEV1 %35-49	35.0
Çok ileri	FEV1 < %35	15.0
SFT'ye uyumsuz		15.0

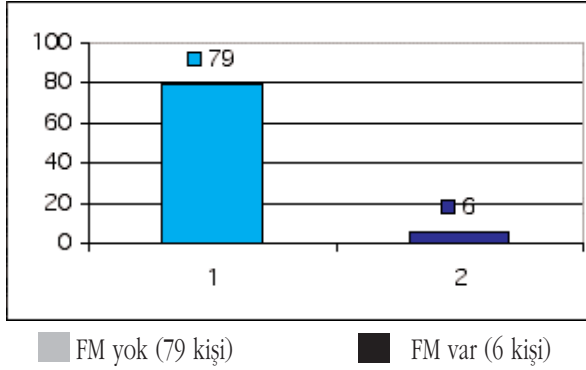
Tablo IV. AKG'da PaO2'ye göre KOAH'lı hastaların değerlendirilmesi

Hipoksemi Derecesi	Hasta Sayısı
PaO2'ye göre	
Normal %100-80	-
Hafif %79-60	1
Orta %59-40	12
Ağır %39-30	2
Çok ağır < %30	-

Çalışmada 100 KOAH'lı hasta grubunun 8'inde (%8) FM bulundu. Kontrol grubunda ise 85 kişiden 6'nda (%7) FM bulundu. Sonuç olarak KOAH'lı hasta grubunda FM sıklığı, kontrol grubuna göre anlamlı bir yükseklik göstermedi (**Grafik 1 ve 2**).



Grafik 1. Hasta grubunda FM sıklığı



Grafik 2. Kontrol grubunda FM sıklığı

KOAH'lı hastalarda FM'si olanlar toplam 8 kişi, 4'ü erkek (%50), 4'ü kadındı (%50). FM'si olmayanlar toplam 92 kişi, 65'i erkek (%70.7) 27'si ise kadındı (%29.3). Kontrol grubunda FM'si olanlar toplam 6 kişi, 4'ü erkek (%66.7), 2'si kadındı (%33.3). FM'si olmayanlar toplam 79 kişi, 56'sı erkek (%70.9), 23'ü kadındı (%29.1).

KOAH'lı hasta grubunda, kadın ve erkekleri FM açısından kendi cinsiyet grupları içinde incelediğimizde ise, 31 KOAH'lı kadın hastanın 4'ünde (%12.8), 69 KOAH'lı erkek hastanın 4'ünde (%5.7) FM olduğu görüldü (**Tablo V**).

Kontrol grubunda kadın ve erkekleri FM açısından kendi cinsiyet grupları içinde incelediğimizde, 25 kadın hastanın 2'sinde (%8), 60 erkek hastanın 4'ünde (%6.6) FM olduğu görüldü (**Tablo VI**).

Tablo V. KOAH'lı hastalarda FM'si olan ve olmayanların cinsiyet açısından dağılımı

KOAH'lı hastalar	FM var %	FM yok %	Toplam
Kadın (31 kişi)	12.8	87.2	100
Erkek (69 kişi)	5.7	94.3	100

Tablo VI. Kontrol grubunda FM'si olan ve olmayanların cinsiyet açısından dağılımı

Kontrol Grubu	FM var %	FM yok %	Toplam
Kadın (25 kişi)	8.0	92.0	100
Erkek (60 kişi)	6.6	93.4	100

TARTIŞMA

Bugün tüm dünyada ölüm nedenleri içinde 6. sırada yer alan KOAH'ın, 2020 yılında 3. ölüm nedeni haline gelmesi beklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre dünyada 600 milyon KOAH'lı hasta bulunmakta, ve her yıl 2.3 milyon kişi KOAH nedeniyle ölmektedir. WHO tarafından KOAH prevalansı erkeklerde 9.34/1000, kadınlarda ise 7.33/1000 olarak bildirilmiştir (5).

KOAH büyük ölçüde önlenilebilir bir hastalık olduğundan, hastalığın her yönü ile anlaşılması toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (3).

FM, romatizmal hastalıklar ve kronik ağrı sendromları içinde en sık görülenlerden biridir. Ancak toplumdaki gerçek prevalansı saptamak oldukça zor olup, yapılan çalışmalarda FM sıklığı, kadınlarda %0.7-13, erkeklerde %0.2-3.9 gibi değerlerde saptanmıştır. Çocuk ve yaşlılarda görülebilmekle birlikte hastaların %75'i 30 ila 55 yaş arası kadınlardır. Başlangıç yaşı 30 - 50 arasında değişmektedir (7). Ülkemizde yapılan bir çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji kliniğinde görülen hastaların %6'sında FM olduğu bildirildi (1).

Carol ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada; bazı kronik hastalıklarda, romatizmal hastalıklarda ve sağlıklı kişilerde yaşam kalitesini karşılaştırdılar. Çalışmaya 272 kadın katıldı. Bunların 60'ında fibromiyalji, 35'inde tip I diabetes mellitus, 27'sinde KOAH, 41'inde osteoartrit, 31'inde romatoid artrit, 29'unda diğer romatizmal hastalıklar vardı. 49'u sağlıklı kişiydi. Sonuçta, yaşam kalitesi skoru en düşük FM'de görüldü. FM'den sonra en düşük skor sırasıyla; tip I diabetes mellitus, KOAH, osteoartrit ve romatoid artritte bulundu (6).

KOAH, prevalansı yüksek bir hastalık olup, hastalarda sıklıkla yorgunluk, halsizlik, uyku bozukluğu, nefes darlığı, göğüs ve yan ağrısı şikayetleri görülmektedir. FM'de de düzensiz solunum, aşırı terleme, tremor gibi vejetatif semptomlar, hatta disp-

ne bulunabilmektedir. Her iki hastalık da kronik bir seyir izlemede, yaşam kalitesini bozmakta ve iş gücü kaybına yol açmaktadır (1). Literatürde KOAH'lı hastalarda FM sıklığını gösteren çalışmaya rastlanmadı. Bizim çalışmamızda 100 KOAH'lı hastanın 8'inde (%8), 85 kişilik kontrol grubunun ise 6'sında (%7) FM tespit edildi. Dolayısıyla KOAH'lı hastalardaki FM sıklığı, kontrol grubuna göre anlamlı bir fark göstermedi ($P>0.05$).

Çalışmamızda KOAH'lı hastalarda ve kontrol grubunda FM sıklığı (sırasıyla %8 ve %7) literatürde bildirilen rakamlar (%6) ile uyumludur (1,7). Bilindiği gibi KOAH ağırlıklı olarak erkek hastalarda, FM ise kadınlarda daha sık görülmektedir (3,1,8). Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunun 2/3'ü erkek, 1/3'ü kadındı. Ayrıca hasta ve kontrol grubunun, kendi içlerinde cinsiyetlerine göre, FM olan ve olmayanlar olarak incelendiğinde hem hasta, hem kontrol grubunda kadın hastalarda FM oranı yine literatür ile uyumlu olarak erkeklere göre daha yüksek olarak bulundu (7).

Literatürde ilgi çekici bir vaka bildirimini Daniel J. Weiss ve arkadaşları tarafından yapıldı. Kronik, şiddetli epizodik dispnesi olan ve bu nedenle özellikle bronşiyal astım, koroner arter hastalığı açısından ileri tetkikler ve invaziv tanısal girişimler yapılan iki kadın hastada FM saptandı. Bu, dispnesi olan hastalarda FM tanısının gözönüne alınması gerektiğinin güzel bir örneğidir (9).

Sonuçta, KOAH'lı hastalarda FM sıklığında, kontrol grubuna göre anlamlı bir fark görülmedi. KOAH'ta FM sıklığı konusunda daha iyi veriler elde etmek için, hasta ve kontrol gruplarının sayısal olarak fazla tutulduğu ve özellikle daha çok sayıda kadın hasta ve kontrol grubunda da kadın sayısının fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Kayhan Ö. Fibromiyalji. Ağrı serisi, Hekimler Yayın Birliği 1995: 5-10.
2. Goldenberg DL. Fibromyalgia and related syndromes. Clippel JH, Dieffe PA (eds). Rheum 1998; 4:1-12.
3. Erdiç E, Erk M, Kocabaş A ve ark. Kronik obstruktif akciğer hastalığı tanı ve tedavi rehberi. Toraks Dergisi 2000; 1 (ek 2): 1-24
4. Wolfe F, Smythe HA, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Arthritis Rheum 1990; 2:33
5. Hunter AM, Carey MA, Larsh MW. The nutritional status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am Rev Respir Dis 1985; 124:376-381
6. Carol S, Sharon R, et al. Fibromyalgia and quality of life: A comparative analysis. J. Rheum. 1993;20:475-9.
7. Wolfe F, Ross K, Anderson J, et al: Aspects of fibromyalgia in the general population: sex, pain threshold and fibromyalgia symptoms. J Rheumatol 1995; 22:151-6
8. Karaarslan Y, Köroğlu E. Fibromyalji: Sık görülen ancak yeterince bilinmeyen bir kronik ağrı sendromu. Psychomed 1996; 2: 62-6.
9. Weiss, Daniel J. , et al. Dyspnea Resulting From Fibromyalgia. CHEST 1998; 113: 246-49

YAZIŞMA ADRESİ

Dr.Gülden BİLGİN

Esat Cad. 135/6

Küçük Esat/ANKARA

e-mail: fkguldenbilgin@mynet.com