

Geriatrik Populasyonda Fibromiyalji Sendromu

Fibromyalgia Syndrome In Geriatric Population

Berrin Leblebici¹, Nur Turhan², Mehmet Adam¹, Nuri Çetin², Selda Bağış¹¹Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü²Başkent Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik ağrı nedenleri arasında önemli yer tutan fibromiyalji sendromunun (FMS) geriatrik popülasyondaki sıklığı ve klinik özelliklerini belirlemek ve geriatrik popülasyonda tek başına osteoartriti olan hasta grubu ile osteoartrite ek olarak FMS tanısı alan hasta grubu arasında ağrı parametrelerini karşılaştırmaktır.

Yöntem ve Gereçler: Ardı sıra olarak polikliniğimize başvuran 65 yaş üzeri, 124 hasta çalışmaya alındı. Osteoartrit ve, veya fibromiyalji sendromu haricinde ağrıyı etkileyecek başka bir hastalığı olmayan 65 hasta klinik, radyolojik ve laboratuvar incelemeler ile değerlendirildi. Fibromiyalji sendromu tanısı Amerikan Romatizma Birliği (ACR) kriterlerine göre konuldu. Hastalığın progresyon ve sonuçlarını değerlendirmek için fibromiyalji Etki Sorgulaması (FES) kullanıldı. Ağrı parametreleri olarak vizüel analog skala (VAS) skoru, dejenerasyon eklem sayısı, antiinflamatuar ve analjezik ilaç kullanımı ve toplam hassas nokta sayısı (THN) kaydedildi.

Bulgular: Doksan yedisi kadın, 27'si erkek olan 124 hastanın yaş ortalaması 70.56±5.05 yıl, ortalama menapoz yaşı 46.04±7.08 yıl idi. Kırk yedi hastaya (%37.9) fibromiyalji sendromu tanısı konuldu. Bunların 42'sinde eşlik eden osteoartrit hastalığı saptandı. Yüz yirmi dört hastanın 23'üne ise tek başına osteoartrit (OA) tanısı konuldu. Osteoartrite ek olarak fibromiyalji sendromu (OA+FMS) olan hasta grubu (n:42, ortalama yaş: 69.19±4.23 yıl) ile OA hasta grubu (n=23, ortalama yaş=70.6±4.32 yıl) karşılaştırıldığında önceden geçirilmiş psikiyatrik hastalık ve VAS açısından OA±FM grubunda istatistiksel olarak anlamlı yükseklik mevcuttu (p<0.001, p:0.03).

Sonuç: FMS, geriatrik hasta grubunda sık olarak görülmekte, ayrıca bu popülasyonda genellikle osteoartrite eşlik etmekte ve kronik ağrıyı önemli derecede arttırmaktadır.

(*Turk J Rheumatol 2009; 24: 6-9*)

Anahtar sözcükler: Fibromiyalji sendromu, yaşlılık, osteoartrit

Alındığı Tarih: 29.11.2007 **Kabul Tarihi:** 23.01.2008

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the frequency and the associated features of fibromyalgia syndrome (FMS) which plays a significant role in the chronic pain syndromes, and also to compare the pain variables in solitary osteoarthritic (OA) patients versus osteoarthritis plus FMS patients, in a group of elderly patients.

Material and Methods: One hundred and twenty four patients who aged over 65 and who were consecutively admitted to the Physical Medica and Rehabilitation outpatient clinics were enrolled this study. Sixty-five patients who had no painful diseases other than OA and/or FMS were investigated by means of their clinical and radiological features and essential laboratory tests. The diagnosis of FMS was made according to the criteria of American College of Rheumatology. All FMS patients were also evaluated by Fibromyalgia Impact Questionnaire. Pain parameters included visual analog scale (VAS), the number of degenerative joints, antiinflammatory and analgesic drug intake, and the number of tender points (NTP).

Results: The mean age of all patients (97 female, 27 male) was 70.56±5.05 years, the mean age of menopause was 46.04±7.08 years. Forty seven out of 124 (37.9%) were having FMS. Forty-two of this FMS patients also had OA. Twenty three patients had only OA. There were statistically significant higher values in VAS scores and incidence of psychiatric problems in OA+FMS patient group (n=42, mean age=69.19±4.23 years), when they were compared to the OA patient group (n=23, mean age=70.6±4.32 years) (p<0.001, p:0.03).

Conclusion: In the elderly, FMS is a very common problem, which mostly accompanies degenerative joint diseases and give rise to exaggerated painful conditions

(*Turk J Rheumatol 2009; 24: 6-9*)

Key words: Fibromyalgia syndrome, elderly, osteoarthritis

Received: 29.11.2007

Accepted: 23.01.2008

Giriş

Fibromiyalji sendromu (FMS), etyolojisi belli olmayan, yaygın vücut ağrıları, Amerikan Romatizma Birliği (ACR) tarafından tanımlanmış noktalarda palpasyonla hassasiyet,

azalmış ağrı eşiği, uyku bozuklukları, yorgunluk ve affektif bozukluklarla karakterize kas iskelet sistemi hastalığıdır (1-3). Semptomatolojisinde yaygın ağrılara, migren, gerilim tipi baş ağrısı, irritabl barsak ve mesane sendromu, dismenore, nöropati olmaksızın dizestezi veya parestezi, raynaud

fenomeni, yorgunluk, uyku bozuklukları gibi semptom ve bulgular eşlik eder(1, 4). Etiyopatogenezden genetik ve çevresel faktörler ile periferik ve santral mekanizmalar sorumlu tutulmakla birlikte patofizyolojik mekanizma tam olarak anlaşılamamıştır. FMS'nun etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Uyku bozuklukları, kas mikrotravmaları, nöroendokrin, metabolik ve immunolojik anormallikler gibi hipotezler ileri sürülmüştür (1, 5).

Genel popülasyondaki prevalansı %2-4 olup, kadınlarda %2.5-10.5, erkeklerde %0-4'tür. FMS görülme sıklığı çeşitli serilerde %5.7-20 arasında değişen rakamlarla verilmektedir. Hastalık daha ziyade kadınlarda görülmekte (%75-95) ve 20-50 yaş arasında yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte çocukluk çağında ve yaşlılarda da görülmektedir (6-9). Bizim de bu çalışmada amacımız geriatrik popülasyonda FMS ve eşlik eden semptomların sıklığını saptamak ve ilişkili durumları belirlemek, geriatrik popülasyonda sadece osteoartriti (OA) olan hasta grubu ile osteoartrite ek olarak FMS (OA+FMS) tanısı alan hasta grubu arasında spontan ağrısı karşılaştırmaktır.

Yöntem ve Gereçler

Ocak-Nisan 2007 tarihleri arasında 4 aylık sürede kliniğimize yaygın ağrı yakınması ile başvuran 65 yaş üzeri ardışık 124 hasta iki fizik tedavi uzmanı tarafından çalışmaya alındı. Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş, cins, menapoz yaşı, gebelik sayısı, önceden geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı ve yorgunluk, baş ağrısı, irritabl barsak ve mesane semptomları ve uyku problemi gibi sık görülen FMS semptomları sorgulandı. Hastaların hepsine kas enzimlerini de içeren rutin biyokimya testleri, tam kan sayımı, sedimentasyon, C-reaktif protein (CRP) ve gerekli radyografik tetkikler yapıldı. FMS tanısı 1990 ACR kriterlerine göre konuldu. Hassas noktalara muayene eden kişinin başparmak tırnağını beyazlatmaya yetecek kadar basınç uygulandı (yaklaşık 4 kg/cm²).

Hastalığın progresyonunu ve sonuçlarını değerlendirmek için Fibromiyalji Etki Sorgulaması (FES) kullanıldı. FES; fiziksel fonksiyon, iş durumu, depresyon, anksiyete, uyku, ağrı, tutukluk, yorgunluk ve iyilik durumunu sorgulayan 20 sorudan oluşan bir anketir. Yapılan çalışmalarla FES'in güvenilirliği ve Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır (10-11).

Çalışmada ağrının değerlendirilmesi için vizüel analog skala (VAS) yanında, 1990 ACR kriterlerine göre belirlenmiş 18 noktadan bakılan toplam hassas nokta sayısı (THN), klinik ve radyolojik olarak belirlenen dejenerasyon eklem sayısı ve günlük düzenli antiinflamatuar veya analjezik kullanımı olup olmadığı kaydedildi. Hastalar klinik ve radyolojik olarak OA varlığı açısından değerlendirildi.

Çalışma grubumuz içinde FMS sıklığı ve FMS ye eşlik eden klinik özellikler belirlendi. Daha sonra total hasta grubu içerisinde ağrı parametreleri açısından verileri olan tek başına OA tanısı alan hastalar ve OA+FMS tanısı alan hastalardan oluşan iki grup belirlenerek bu iki grup ağrı parametreleri açısından karşılaştırıldı.

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 11.0 for Windows paket programı kullanıldı. Verilerin ortalama değerleri ve dağılımları tanımlayıcı istatistik test ile, veriler arasındaki ilişki ise Spearman ve Pearson korelasyon testi ile, gruplar arasında karşılaştırma ise Mann-Whitney-U ve ki-kare testi kullanılarak yapıldı, p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Doksan yedisi kadın, 27'si erkek toplam 124 hastanın yaş ortalaması 70.56±5.05 yıl, kadın hasta ortalama menapoz yaşı 46.04±7.08 yıl idi. Hastaların otuzyedisi genel vücut ağrısı ile diğerleri bölgesel ağrı yakınması ile başvurmuştu. Kırk yedi hastaya (%37.9) FMS tanısı konuldu. FMS grubunun %45.7 sinde önceden geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, %76,6'sında uyku problemi, %70.2 sinde gastrointestinal sistem, %66'sında genitoüriner sistem problemi, %83'ünde baş ağrısı, %89.4'ünde yorgunluk yakınması mevcuttu (Tablo 1).

Yaş ile THN sayısı arasında negatif bir ilişki tespit edilirken (p<0.01, r=-0.241), yaş ile VAS ve FES arasında ilişki saptanmadı (sırasıyla p=0.44, r=0.093, p=0.10, r=0.240). Menapoz yaşı ile FES, THN ve VAS arasında bir ilişki yoktu (sırasıyla p=0.05, r=0.295, p=0.50, r=-0.073, p=0.61, r=0.068). Gebelik sayısı ile THN sayısı ve FES arasında pozitif bir ilişki vardı (sırasıyla p=0.02, r=0.233, p<0.01, r=0.352).

Yüz yirmi dört hastalık çalışma grubumuz; 77 OA, 42 OA+FMS ve 5 FMS'den oluşmaktaydı. OA grubu, verileri tam olan 23 hasta ile değerlendirildi. OA+FMS grubu (ortalama yaş: 69.19±4.23 yıl) ile sadece OA (ortalama yaş: 70.60±4.32 yıl) olan hasta grubu karşılaştırıldığında önceden geçirilmiş psikiyatrik hastalık ve VAS açısından istatistiksel olarak OA+FMS grubunda anlamlı artış mevcuttu (sırasıyla p=0.00, p=0.03). Her iki grup karşılaştırıldığında dejenerasyon eklem sayısında, antiinflamatuar ve analjezik ilaç kullanımında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 2).

Tartışma

Ülkemizde ve gelişmiş toplumlarda yaşlı nüfustaki artış, yaşlı popülasyonun sağlık sorunlarıyla ilgili yeni yaklaşımları da beraberinde getirmektedir. Yaşlılık dönemi fiziksel ve ruhsal hastalıkların arttığı özellikle kronik hastalıkların önemli bir sorun olduğu bir dönemdir.

Periferik, santral veya psişik nedenlerden kaynaklanan kronik ağrı, yaşlılarda görülen en sık ve en önemli sakatlık

Tablo 1. Geriatrik FMS tanısı alan hastalarımızda görülen klinik bulgular

Klinik bulgular	Oran (%)
Önceden geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü	45.7
Uyku problemi	76.6
Gastrointestinal problem	70.2
Genitoüriner sistem problemleri	66
Baş ağrısı	83
Yorgunluk	89.4

FMS:Fibromiyalji sendromu

Tablo 2. OA+FMS olan grupla sadece OA olan grubun karşılaştırılması

	OA n=23	OA+FMS n=42	p
Önceden geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü (n)	4	18	0.00
VAS Ortanca (En alt-en üst)	6.47 (2-10)	7.57 (5-10)	0.03
Dejenere eklem sayısı Ortanca (En alt-en üst)	1.61 (1-4)	1.79 (1-3)	0.22
Düzenli antiinflatuar veya analjezik ilaç kullanımı (n)	11	25	0.64

FMS:Fibromiyalji sendromu, OA:Osteoartrit, VAS:Vizüel analog skala

nedenlerinden biridir. Geriatrik hastaların %71-83'ünde günlük yaşam aktivitelerini bozan (GYA) ve yaşam kalitesini etkileyen bir ağrı olduğu saptanmıştır (12).

Kronik ağrı sebeplerinden biri olan FMS, kadınlarda 8-9 kat daha fazla görülmektedir. Genel populasyonda %2 olan oranın, 60-69 yaş kadınlarda %8, 70-79 yaşlarında %7'ye çıktığı bildirilmiştir (6, 13, 14). Romatoloji kliniklerinde bu sıklık %3-20 arasında rapor edilmiştir (1, 15, 16). Bizim çalışmamızda 37'si genel vücut ağrısı, diğerleri ise bölgesel ağrı yakınması ile polikliniğimize başvuran toplam 124 hastanın 47'sine (%37.90) FMS tanısı konuldu.

Semptomatolojisinde yaygın ağrılara, migren, gerilim tipi baş ağrısı, irritabl barsak ve mesane sendromu, dismenore, nöropati olmaksızın dizestezi veya parestezi, raynaud fenomeni, yorgunluk, uyku bozuklukları gibi semptom ve bulgular eşlik eder (17). FMS'li hastaların yaşamının bir bölümünde %50-70 depresyon geçirdikleri rapor edilirken, yalnızca %18-36'sında major depresyon bulunmuştur (18). Bizim çalışmamızda FMS tanısı alan hastalarımızın %45,7'sinde önceden geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu. FMS'lu hastalarda halsizlik ve yorgunluk en sık görülen semptomlardan olup %86, irritabl kolon %50'den fazla, baş ağrısı %70, üretral sendrom %12 ve dismenore %43 olarak bildirilmiştir (9, 19). Akkuş ve ark. (20) nın yaptığı çalışmada, %74.54'ünde uyku düzensizliği, %69.54'ünde halsizlik-yorgunluk, %35.90'unda parestezi, %52.27'inde baş ağrısı, %15.90'nında spastik kolon, %18.80'inde üretral sendrom tespit edilmiştir. Güner ve ark. nın (21) yaptığı çalışmada %95.3'ünde yorgunluk, %83.6'sında baş ağrısı, %78.9 parestezi, %76'sında uyku bozukluğu, %36.8 irritabl barsak bulguları tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda FMS tanısı alan hastalarımızın %76.6'sında uyku problemi, %70.2 sinde gastrointestinal sistem, %66'sında genitoüriner sistem problemi, %83'ünde baş ağrısı, %89.4'ünde yorgunluk yakınması mevcuttu.

Güner ve ark. (21) nın yaptığı çalışmada yaşın artması ile birlikte hassas nokta sayısı ve bu noktalarda hissedilen ağrı derecesinin de arttığı gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise yaş artışı ile THN sayısı arasında negatif bir ilişki tespit edilirken, yaş ile ağrı şiddeti ve FMS'dan etkilenme derecesini (FES) gösteren skor arasında ilişki saptanmadı. FMS'un kadınlarda daha sık olması cinsiyet hormonları ile ilişkili olduğunu düşündürmekle birlikte gebelikle ilişkisi ile bilgiler oldukça sınırlıdır. Gebeliğin özellikle 3. trimester bulguları FMS ile benzer özelliktedir. Ayrıca gebeliğin mevcut FMS semptomlarını artırdığı yönünde bilgiler mevcuttur (22). Schochat ve ark.nın (23) yaptığı bir çalışmada FMS ile

geç menarş, azalmış fertilitate ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda geriatrik grupta FMS ile yüksek gebelik sayısı ile ilişkili bulunurken menapoz yaşı ile THN sayısı, ağrı şiddeti ve FES skoru arasında bir ilişki yoktu.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte OA insidansındaki artış ve OA'e bağlı eklem ağrıları kişilerin GYA ve sosyal aktivitelerini engelleyerek, fiziksel ve psikososyal disabilitenin bu yaş grubundaki en önemli nedenini oluşturur (24). Ayrıca ağrı ile depresif mizaç veya depresyon arasında yakın bir ilişki olduğu, depresif mizaçın veya depresyonun ağrının ortaya çıkması kadar ağrıyı yaşama derecesinde de önemli bir artışa neden olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda OA+FMS hasta grubunda OA grubuna göre daha fazla sıklıkta önceden geçirilmiş psikiyatrik hastalık ve spontan ağrı yakınması vardı. Zautra ve ark.nın (25) yaptığı çalışmada OA hastalarında ağrı ve kronik yorgunluk FMS ve romatoid artrit grubuna göre daha az bulunmuştur. Bir başka çalışmada da FMS hastalarında genel vücut ağrısı, diz OA'li hastalara göre daha fazla bulunmuştur (26). Reich ve ark. (27) FMS'li hastalarda OA hastalarına göre daha fazla ağrı ve bununla ilişkili olarak da fonksiyonel disabilitede daha ileri kayıplar tespit etmişlerdir. Marques ve ark. (28) FMS hastalarını, OA'li ve kronik bel ağrılı hasta grupları ile karşılaştırdıklarında, FMS hastalarında daha yoğun ağrı saptamışlardır.

Sonuç

Ağrı şikayeti yaşlı popülasyonda kişileri hekime götüren en önemli sağlık sorunlarından biridir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte OA insidansındaki artış ve OA'e bağlı eklem ağrıları kişilerin günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal aktivitelerini engelleyerek, fiziksel ve psikososyal engelliliğin bu yaş grubundaki en önemli nedenini oluşturur. Kronik ağrıya yol açan sendromlar içerisinde yer alan FMS da geriatrik popülasyonda oldukça sık görülmektedir ve OA'e ek olarak kronik ağrıyı önemli derecede artırıcı bir sebeptir.

Kaynaklar

1. Laurence A. Bradley, Alarcon GS. Miscellaneous Rheumatic Diseases. In: Kopman WJ, Moreland LW (ed). Arthritis and Allied Conditions. Philadelphia: Lipincott Williams&Wilkins, 2005:1869-910.
2. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennet RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum 1990;33:160-72.

3. Claw DJ. Fibromyalgia: Update on mechanisms and management. *J Clin Rheumatol* 2007;13:102-9.
4. Endresen GKM. Fibromyalgia: a rheumatologic diagnosis? *Rheumatol Int* 2007;27:999-1004.
5. Bennett RM. Multidisciplinary group programs to treat fibromyalgia patients. *Rheum Dis Clin North Am* 1996;22:351-67.
6. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell LJ, Hobert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995;38:19-28.
7. Wolfe F: The clinical syndrome of fibrositis. *Am J Med*. 1986;8:7-14.
8. Calabro J. Fibromyalgia in children. *Am J Med*. 1986;81:57-9.
9. Cantürk F. Fibromiyalji ve diğer eklem dışı romatizmal hastalıklar. In: Beyazova M, Gökçe-Kutsal Y (eds). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. Ankara: Güneş Kitapevi, 2000:1654-81.
10. Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *J Rheumatol* 1991;18:728-33.
11. Sarmer S, Ergin S, Yavuzer G. The validity and reliability of the Turkish version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire. *Rheumatol Int* 2000;20:9-12.
12. Koldaş Ş, Kutlay S. Geriatrik rehabilitasyon. *Romatizma* 2002;17:195-205.
13. Buskila D, Neumann L, Alhoashle A, Abu-Shakra M. Fibromyalgia syndrome in men. *Semin Arthritis Rheum* 2000;30:47-51.
14. Gowin KM. Diffuse pain syndromes in elderly; Rheumatic Disease clinics of North America, *Geriatric Rheumatology* 2000;26:673-82.
15. Neumann L, Buskila D. Epidemiology of fibromyalgia. *Current Pain and Headache Reports* 2003;7:362-8.
16. Krsnich-Shriwise S. Fibromyalgia syndrome: an overview. *Physical therapy* 1997;77:68-75.
17. Bennet M. Fibromyalgia and the facts. *Rheumatic Dis Clin North Am* 1993;19:45-59.
18. Goldenberg DL. Fibromyalgia syndrome a decade later. *Arch Intern Med* 1999;159:777-85.
19. Goldenberg DL. Fibromiyalgiya and related syndromes In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weismann MH (eds). *Rheumatology*. London: Mosby, 2003:701-12
20. Akkuş S, Koşar A, Bayazıt O. Fibromiyalji Tanısı Konan 220 Vakanın Klinik Özellikleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 1998;44:41-5.
21. Gürer G, Şendur ÖF. Fibromiyaljili hastalarımızın klinik özellikleri ile bulgular arasındaki korelasyonlar. *Romatizma* 2006;21:41-4.
22. Schaefer KM, Black K. Fibromyalgia & Preganacy. *AWHONN Lifelines* 2005;9:228-35.
23. Schochat T, Beckmann C. Sociodemographic characteristics, risk factors and reproductive history in subjects with fibromyalgia-results of a population-based case-control study. *Z Rheumatol* 2003;62:46-59.
24. Bilgici A, Kuru Ö, Gündüz Ö, Alaylı G. Osteoartritli hastalarda ağrı ile fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki ilişki. *Geriatri* 2000;3:22-5
25. Zautra AJ, Fasman R, Parish BP, Davis MC. Daily fatigue in women with osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and fibromyalgia. *Pain* 2006; Oct 19; [Epub ahead of print]
26. Davis MC, Zautra AJ, Reich JW. Vulnerability to stress among women in chronic pain from fibromyalgia and osteoarthritis. *Ann Behav Med* 2001;23:215-26
27. Reich JW, Olmsted ME, van Puymbroeck CM. Illness uncertainty, partner caregiver burden and support, and relationship satisfaction in fibromyalgia and osteoarthritis patients. *Arthritis Care & Research* 2006;55:86-93
28. Marques AP, Rhoden L, Siqueira JO, Amado João SM. Pain evaluation of patients with fibromyalgia, osteoarthritis, and low back pain. *Rev Hosp Clín Fac Med S. Paulo* 2001;56:5-10.