



Fibromiyalji
Farkındalık Günü
12 MAYIS



Prof. Dr. Ayşegül KETENCİ

Prof. Dr. Deniz EVCİK

İçindekiler

1. Fibromiyalji Sendromu Nedir?	3
2. Sıklık?.....	4
3. Sebep?	4
4. Nasıl Gelişmekte?	5
5. Yakınmalar	6
6. Tanı?.....	8
7. Çocuklarda Fibromiyalji Sendromu Görülebilir mi?	10
Tanı Kriterleri Nelerdir?	
8. Hangi hastalıklarla karışır?	11
9. Tedavi	12
10. Sonuç	18
11. Fibromiyalji Egzersizleri.....	19

Fibromiyalji Nedir?

Her tarafım ağrıyor. Ağrım bazen omuzumda, bazen kolumda, bazen boynumda dolaşıyor. Defalarca doktora gittim, “tüm tahlilleriniz normal, seninki sinirsel, kafana takma veya birşeyin yok” dediler. Sabah yataktan kalkasım yok ama beni kimse anlamıyor.

Siz de bunları yaşıyormusunuz? Öyleyse fibromiyalji hastası olabilirsiniz.

1. Fibromiyalji Sendromu Nedir?

Fibromiyalji sendromu (FMS); kasları, ligamanları, kırışları etkileyen, “miyalji” diye de tanımlanabilen, yaygın kas ağrıları ve vücudun birçok bölgesinde aşırı hassasiyetle seyreden kronik bir ağrı sendromudur. İsmi, “fibro-fibröz doku, bağ dokusu”, “myo-kas” ve “algia-ağrı” kelimelerinin birleşmesinden meydana gelmiştir.



Artrite (iltihaplı romatizmal hastalık) benzer bir durum olarak düşünülmesine rağmen, eklemlerde, kaslarda ve diğer dokularda inflamasyon (yangı) gösterilememiştir. Ancak oluşturduğu şiddetli ağrı ve yorgunluk nedeni ile kişinin hayatını büyük ölçüde olumsuz olarak etkilemektedir. Kronik bir ağrı sendromu olan fibromiyaljiye, uyku bozukluğu, baş ağrısı, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozukluklar eşlik edebilmektedir.

2. Sıklık?

Fibromiyalji, ikinci en sık görülen romatizmal hastalık olup tüm romatolojik tanılarının %20'sini oluşturmaktadır. Toplumda sıklığı çeşitli çalışmalarda %0,5-5 olarak tanımlanmıştır. Ancak kadın fibromiyalji hastalarının %2, erkek hastaların ise %0,15'ine tanı konulabilmektedir. Toplumda kadın/erkek oranı 3'dür.

Çoğunlukla orta yaşlarda görülmekle birlikte çocukluk döneminde ve ileri yaşlarda da görülebilir. En sık görülme yaşı 40-50 yaş arasındadır ancak 40 yaş altında ve 60 yaş üzerinde de görülebilir.

Ülkemizde sıklığı, 20-64 yaş arası kadınlarda %3,6 ve 20-29 yaş arasında %0,9 olarak saptanmıştır.

3. Sebep?

En önemli risk faktörleri;

- Kadın olmak
- Yaşın ilerlemesi
- Omurgaya yönelik olan fiziksel travmalar (merdivenden düşme, buzda kayıp düşme gibi)
- Cerrahi müdahaleler
- Trafik kazaları
- Geçirilmiş enfeksiyonlar (Borrelia Burgdorferi, Parvovirus, Koksakivirüs, Epstein-Barr Virus-EBV, HCV, Hepatit B Virüs-HBV, HIV, HTLV-1 gibi)
- Çocukluk döneminde, psikolojik veya fiziksel şiddet, cinsel istismar, boşanma, terk edilme, savaş

- İşle ilgili sorunlar
- Aşırı aktif ve mükemmeliyetçi yaşam tarzı, kişilik

Ayrıca yapılan çalışmalar, hastalıkta genetik geçişin de önemli rol oynadığını göstermektedir. FMS'li hastaların birinci derece akrabalarının FMS'ye yakalanma olasılığının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Kardeşinde FMS olanlarda 13,6 kat fazla FMS görülmektedir.

1930-1957 yılları arası doğan 16179 ikiz üzerinde altı yıl takipli bir çalışmada ise, sık baş ağrısı geçirmenin, devamlı bel ağrısı çekmenin ve devamlı boyun ağrısı yaşamının FMS görülme sıklığını arttırdığı gösterilmiştir.

Bu hastaların kişilik özellikleri araştırıldığında ise; %56,5'inde mükemmeliyetçilik, sosyal izolasyon ve depresyon ile giden D tipi kişilik yapısı olduğu saptanmıştır.

4. Nasıl Gelişmekte?

Fibromiyalji sendromunun nedenleri ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Bu hastalığın genetik zemini olduğu bilinmektedir. Ancak yukarıda belirtilen nedenlerle hastalık ortaya çıkmaktadır. Hastaların kasları ile ilgili yapılan çalışmalar kaslarda bir problemi net olarak gösterememiştir.

Ancak ağrının beyinde işlenmesi ve algılanması ile ilgili bazı sorunlar mevcuttur. Herhangi bir yerimiz ağrıdığında, ağrıyan yerden başlayan ağrı bilgisi omuriliğe iletilmekte oradan beyne gönderilmektedir. Beyinde; gelen bilginin miktarına göre, daha önceden genetik olarak planlanmış bir miktar serotonin ve noradrenalin isimli kimyasal maddeler salgılanmakta, bu maddeler gelen ağrı bilgisinin bir kısmını silmekte, böylece kalan ağrı bilgisi beyin tarafından algılanmaktadır. Fibromiyalji sendromu olan kişilerde, ağrı bilgisi ile uyumlu olarak salgılanması gerektiği kadar serotonin ve noradrenalin salgılanmamaktadır. Bu nedenle gelen bilginin az kısmı silinmekte ve herkes kadar bilgi beyine ulaşsa da bir kısmı silinmediği için daha yüksek şiddette imiş gibi algılanmaktadır. Bu durum özellikle uzun süre ağrı çeken kişilerde ve ağrıya depresyon da eklendiğinde daha şiddetli olmaktadır.

5. Yakınmalar

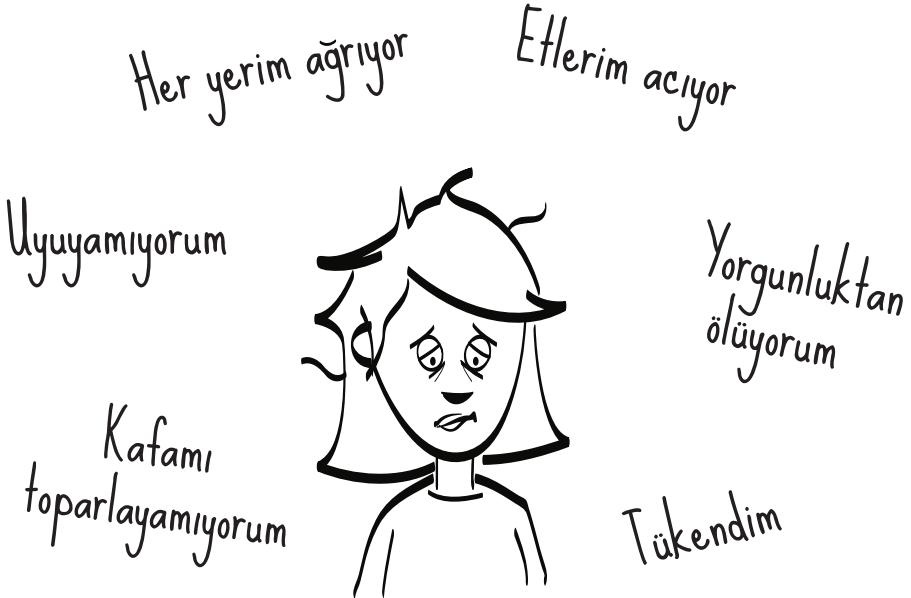
Fibromiyalji Sendromu ile ilgilenen hekimlerin unutmaması gereken en önemli nokta, bu hastalığın santral sensitizasyon sendromları arasında yer alan bir grup hastalıktan birisi olduğudur. Bu hastalıklar arasında; irritabl barsak sendromu, dispepsi, gerilim tipi baş ağrısı, kronik yorgunluk sendromu, premenstrüel sendrom, kronik pelvik ağrı, atipik göğüs ağrısı, hiperventilasyon sendromu, interstisyel sistit, temporomandibuler eklem sendromu, atipik yüz ağrısı gibi hastalıklar yer almaktadır.

Kronik yaygın ağrı yakınmaları, sabah yorgun kalkmak, gün içinde bir işe konsantre olmada zorluk, ellerde ayaklarda karıncalanma, yanma, üşüme, ağrılı adet görme, bazen huzursuz bacak sendromu, kuru göz sendromu gibi birçok yakınma FMS'li hastaların sıkça anlattıkları yakınmalardır. Şikayetleri kısaca özetleyecek olursak;

1. Ağrı: Vücudun her tarafındadır. Sıklıkla boyun ve omuzlardan başlar, sırta, kollara göğüs duvarına bacaklara yayılır. Ağrı dolaşan bir ağrı olabilir. Bazen kaslarda tutukluk, yanma veya sıkışma hissi gibi farklı şekillerde de hissedilebilir. Bir kısım ağrı devamlı olabilir ve anksiyete, stres, uykusuzluk, yorgunluk, soğuk veya rutubet ağrıları artırır. Ağrı ile beraber gün içinde giderek azalan, bazen gün boyu devam eden sabah tutukluğu görülür. Hasta eklemlerini şiş olarak hissedebilir ancak ağrılı tarafta eklemlerde şişme veya kızarma görülmez. Ağrı nedeniyle o eklem hareketi kısıtlanabilir. Dinlenme ile ağrı azalabilir.

2. Yorgunluk, dinlendirmeyen uyku: Gece uykusundan, uyku süresinden bağımsız olarak yorgun kalkılır. Sabah hastalar uyandıklarında kendilerini “dövülmüş” veya “savaşmış” gibi hissettiklerini söylerler. Bu yakınma fibromiyalji sendromu olan hastaların %90'ından fazlasında vardır. Ayrıca, uykuya dalmakta zorluk, gece boyunca sık sık uyanma görülebilir. Fibromiyalji Sendromu olan hastalarda, uyku apnesi ve huzursuz bacak görülme sıklığı da artmıştır. Bu hastalarda “kronik yorgunluk sendromu” olarak tanımlanan, iş yapmayı engelleyecek kadar şiddetli yorgunlukla seyreden bir diğer sendromda daha sıktır.

3. Bilişsel dalgalanmalar; Dikkati toplamada, işe konsantre olmakta zorlanılır. “Fibro-fog” olarak da tanımlanan bu durum, siste yürümeye benzetilir. Olayları, bir sis perdesi arkasından görmek gibidir.
4. Psikolojik yakınmalar; Depresyon ve anksiyete sıklığı yaklaşık %30-50 oranında artmıştır.
5. Kollarda bacaklarda karıncalanma, uyuşukluk, yanma hissi tanımlanır. Bu his devamlı veya ara ara olabilir, dolaşıcı karakter gösterebilir.
6. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı eşlik edebilir.
7. Yukarıdaki yakınmaların yanısıra bağırsak fonksiyonlarında değişim, çarpıntı, idrar yaparken yanma ve huzursuz bacak sendromu gibi birçok farklı yakınmalarda hastalar tarafından tanımlanmaktadır.



6. Tanı?

Hastalar yakınmalarındaki çeşitlilik nedeniyle birçok farklı uzmanlık alanındaki doktorlara başvurur ve herkes kendi açısından bir tedavi düzenleyebilir. Fibromiyalji Sendromu tanısı ise ancak konusunda uzman bir hekim tarafından konulabilir. Tanı klinik muayene ve hastanın yakınmalarının değerlendirilmesi ile konulur. Bu hastalığın tanısı için hiç bir özel tanı testi yoktur ve tüm laboratuvar tetkikleri de normaldir. FMS'de Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve radyolojik değerlendirme ile de herhangi bir bulguya rastlanılmaz. Bu nedenle tanı genellikle yıllarca gecikmekte, gereksiz birçok tanı için birçok tedavi uygulanmaktadır. Hastalara tanı konulduğunda ise artık ağrılarının geçeceğinden umutsuz, ağrılarının varlığına inanılmayan, bu nedenle de sıklıkla aileleri ile sorun yaşayan hastalar halindedirler.

Bu hastalığın tanısı için 1990 yılından beri kullanılan kriterler yaygın ağrı şikayetinin en az üç ay sürmesi ve vücut üzerinde tanımlanmış 18 noktadan en az 11 tanesinde hassasiyetin olmasını içerirken 2010 yılında değişmiş, 2013 yılında gözden geçirilmiştir ve en son 2016 yılında yenilenmiştir. Buna göre yakınmaların en az üç aydır devam etmesi, hastanın ağrı hissettiği bölgelerin sayısı ve semptomların şiddetinin ölçüldüğü anket değerlendirilmektedir. Aşağıdaki anket size fibromiyalji sendromu olma ihtimaliniz hakkında bilgi verecektir.

I. Yaygın Ağrı Skalası; yaygın ağrı, aşağıdaki 5 bölgeden en az 4'ünde ağrının olmasıdır; çene, göğüs ve karın ağrısı tek başına yaygın ağrı grubunda sayılmamaktadır.

Aşağıdaki her bölge için, son yedi gün içinde devamlı ağrı hissettiğiniz bölgeleri işaretleyiniz. (Skor 0 ile 19 arasında olacaktır)

Bölge 1	Bölge 2	Bölge 3	Bölge 4	Bölge 5
Sol üst bölge	Sağ üst bölge	Sol alt bölge	Sağ alt bölge	Aksiyal
☐ Çene	☐ Çene	☐ Kalça	☐ Kalça	☐ Boyun
☐ Omuz kuşağı	☐ Omuz kuşağı	☐ Üst bacak	☐ Üst bacak	☐ Sırt
☐ Üst kol	☐ Üst kol	☐ Alt bacak	☐ Alt bacak	☐ Bel
☐ Alt kol	☐ Alt kol			☐ Göğüs ☐ Karın

Yaygın ağrı skalası (YAS) >7 veya semptom şiddet indeksi (SŞS) >5 ; ya da YAS=4-6 ve SŞS >9 olması FMS düşündürür.

II. Semptom şiddet skalası (SŞS):

A. Aşağıdaki tüm maddeler 0-3 arasında skorlanmaktadır (0; problem yok, 1; hafif, 2; orta, 3; ciddi düzeyde) (maksimum skor 9)

- Yorgunluk,
- Dinlenmeden uyanma
- Bilişsel bulgular

B. Ek olarak son 6 ay içerisinde ; (Tüm maddeler 0-1 arasındadır. Aşağıdakilerden biri varsa 1, ikisi varsa 2, üçü birden varsa 3 puan verilir, maksimum skor 3)

- Baş ağrısı,
- Alt karında ağrı- kramplar
- Depresyonun varlığı ;

Semptom şiddet skalası (SŞS) hem A hem de B maddelerinden alınan toplam skordur.

SŞS= 9+3= maksimum skor 12

Fibromiyalji Şiddet Skalası: Yaygın Ağrı Skalası (YAS) ve Semptom Şiddet Skalasının (SŞS) toplanması ile ortaya çıkar. Buradaki maksimum total skor $19+12=31$ dir. Buna göre;

- Total 12 altı skorlar FMS düşündürmez.
- Puan arttıkça hastalık şiddeti artar.
- Ayrıca eşlik eden başka ağrılı rahatsızlıkların varlığı bu hastalığın varlığını dışlatmamaktadır.



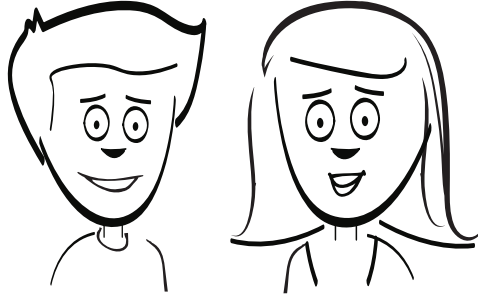
7. Çocuklarda Fibromiyalji Sendromu Görülebilir mi? Tanı Kriterleri Nelerdir?

Jüvenil Fibromiyalji veya diğer adı ile Jüvenil Primer Fibromiyalji Sendromu (JPFS), diffüz şiddetli veya kronik yaygın ağrı ile seyreden, yaklaşık 30 yıldır bilinen, ilk tanı kriterleri 1985 yılında konulmuş bir sendromdur.

Bu ağırlı tablo yetişkinlerde görülen FMS'ye benzer. Kız çocuklarında daha fazladır (>%80). Çoğunlukla adolesan çağda tanı konulur ve hastaların çoğuna daha önce büyüme ağrısı tanısı konulmuştur. Büyüme ağrısı denilen ağrılar geçmeyince ve beraberinde, uyku problemleri, devamlı yorgunluk, diğer yakınmalar (irritabl barsak sendromu, baş ağrısı gibi), ruhsal semptomlar (anksiyete, depresyon) saptanınca tanı akla gelir. Hastalarda hipermobilité (aşırı esnek olmak) ve yetişkinlerden farklı olarak anksiyete sıklığı, %50'sinde yetişkin çağda da devam eder.

Jüvenil Primer Fibromiyalji Sendromu için ilk olarak tanımlanan Yunus ve Masi kriterleri aşağıdadır;

Tanı için 4 majör ve 3 minör veya ilk üç major, dört hassas nokta ve 5 minör kriter gereklidir.



Majör kriterler;

1. Üç veya daha fazla aydır devam eden üç veya daha fazla bölgede yaygın kas iskelet sistemi ağrısı
2. Yakınımları açıklayacak başka sebebin olmaması
3. Normal laboratuvar testler
4. 5 veya daha fazla hassas noktanın pozitifliği

Minör kriterler;

1. Kronik anksiyete ve gerginlik
2. Yorgunluk
3. Uyku bozukluğu
4. Kronik baş ağrısı
5. İrritabl barsak sendromu
6. Subjektif yumuşak doku şişliği
7. Hissizlik
8. Fiziksel aktivite ile ağrıda değişme
9. Hava durumuna göre ağrıda değişme
10. Anksiyete ve strese göre ağrıda değişme

8. Hangi Hastalıklarla Karışır?

2010 yılından itibaren FMS'nin tanısı ile ilgili en önemli değişiklik, benzer semptomlara neden olabilecek başka hastalıklarla beraber görülebileceğidir. Örneğin romatoid artrit, sistemik lupus eritematosus hastalarında, inflamasyonun kontrolüne rağmen ağrı geçmediğinde ilk olarak akla FMS gelmelidir. Bu nedenle hastaların değerlendirilmesinde birlikte görülebilecek, romatoid artrit,

sistemik lupus eritematosus, polimyaljia romatika, diğer inflamatuvar, romotizmal otoimmün hastalıklar ve hipotiroidi akılda tutulmalıdır. Ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken diğer hastalıklar; miyofasiyal ağrı sendromu, inflamatuvar miyopatiler (özellikle statin kullanımı), anemi (kansızlık), Lyme hastalığı, osteomalazi (D vitamini eksikliği), gizli şeker, viral infeksiyonlar, atipik göğüs ağrısı, kronik yorgunluk sendromu, multipl kimyasal duyarlılık, hasta bina sendromu gibi hastalıklar olarak özetlenebilir.

9. Tedavi?

Fibromiyalji Sendromlu hastaların tedavileri bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu ekipte fizik tedavi uzmanı, fizyoterapist ve psikolog yer almalıdır. FMS için belirgin tek bir neden henüz kanıtlanamadığı için tedavisi de farklı mekanizmalar ve yakınmalar üzerinden şekillenmiştir. Hastalığın hem ilaç hem de ilaç dışı tedavi yöntemleri vardır ve genellikle önerilen her ikisinin birlikte olmasıdır. Farklı ülkelerde tedavi için rehberler geliştirilmiştir ve bu rehberlere göre farklı şiddetteki hastalıklar için farklı tedavi seçenekleri önerilmektedir ancak hepsinde ortak olan nokta, ilaçlar ve ilaç dışı tedavilerin birlikte kullanımıdır.

İlaç dışı tedaviler:

Eğitim: Hastalık hakkında hastaların bilgilendirilmesi, psikiyatrik bir bozukluk olmadığıнын, gerçek bir hastalık olduğunun anlatılması son derece önemlidir.



FMS'de eğitimin amacı; hastanın öz-yönetim ve öz-yeterliliğini geliştirerek semptom dalgalanmaları ile başa çıkabilecek hasta bilincini geliştirmek; engellenmişlik ve acizlik hissi gibi olumsuz algılamaları pozitif hislere dönüştürebilmektir. Öz-yönetimin geliştirilmesiyle hasta semptomlarda pozitif değişiklik sağlayacak aktivite sorumluluğunu üstlenir ve problem çözme becerilerini geliştirir. Hastanın seçimlerini, davranışlarını ve hastalığa karşı direncini güçlü şekilde etkileyen öz-yeterlilik ise hastanın duygularını kontrol edip spesifik davranışlar sergileyerek veya düşünce şeklini değiştirerek yakınmalarının şiddetini azaltabilmesidir. Öz-yeterliliği fazla olan hastalar rehabilitasyon programlarından daha fazla yarar görmektedirler.

Bilinmelidir ki FMS; yaşamı tehdit eden, ilerleyici, eklemlerde deformitelere ve engelliliğe neden olan bir hastalık değildir. Yaşam süresini kısaltmaz. Eğer düzenli egzersizler yapılırsa ve gerektiği zaman ilaçlar kullanılırsa devamlı ağrılı olmak zorunda değildir. Hastalık kontrol edilebilir bir hastalıktır ancak tamamen ortadan kaldırılamamaktadır.

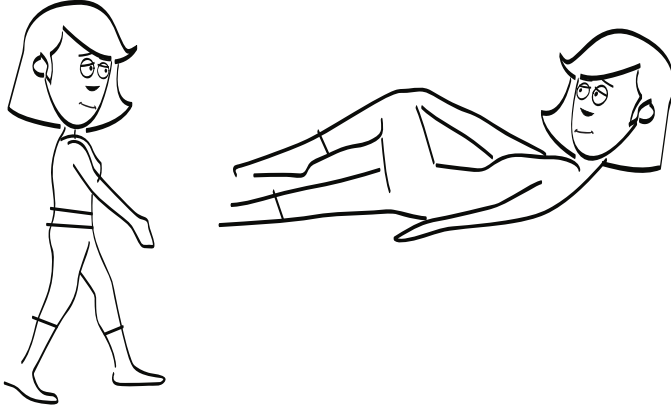
Beslenme: Son yıllarda yapılan çalışmalar beslenme şeklinin de ağrının devamına katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Ağrının beyine iletilmesinde önemli rol oynayan glutamat'ın diyetle fazla alınması daha fazla ağrı hissinin beyine ulaşmasına neden olacaktır. Glutamat ve aspartat denilen iki aminoasit diyetimizde iki şekilde bulunur, bunlardan birisi kırmızı ette bulunan şeklidir, bağlı yapıdadır ve etin hazmedilmesi sırasında yavaş yavaş vücuda geçer. Diğeri ise serbest şeklidir ve gıdalara eklenen koruyucularda (Monosodyum glutamat şeklinde) mayalarda, soya sosu, parmesan peyniri, eski kaşar gibi gıdalarda yer alır ve bu maddeler ağrının beyine daha fazla iletilmesine ve daha yüksek şiddette ağrı duyulmasına neden olurlar. Bazı minerallerde ağrıyı beyine ileten maddelerin çalışmasında etkilidir. Yapılan çalışmalarda magnezyum ve çinko düzeyleri düşük olan kişilerde ağrının daha fazla olduğu gösterilmiştir. B6 vitamini de ağrıyı beyine ileten maddelerin ağrı iletimini durduran maddelere çevrilmesini sağlayan enzimin temelidir. Bu nedenle B6 eksikliğinde de ağrı fazla şekilde hissedilir. Omega 3 yağ asitleri de ağrı iletiminde önemlidir ve düzenli alınmalıdır. Bol miktarda sebze ve meyva yemek, üzüm ve yeşil çay'da C ve E vitamin düzeyimizi arttırarak vücudumuzda biriken maddelere karşı antioksidan etki yapar ve ağrı miktarımızı azaltırlar. Bu nedenle özellikle aspartam içeren gıdalardan, gazlı içeceklerden, kırmızı etten (özellikle sucuk, salam, sosis gibi işlenmiş etten) uzak durmak, düzenli günlük sebze ve meyva yemek, balık

yemek fibromiyalji hastalarında ağrının azaltılmasında yardımcı olacaktır.

Egzersiz: Aktif kalmak sağlıklı olmanın temel anahtarıdır. FMS olan hastalarımız tarafından sıklıkla söylenilen bazı cümleler şöyledir; “egzersiz yapamayacak kadar yorgunum”, “egzersiz yapmak ağrılarımı artırıyor”, “bir gün egzersiz yapsam üç gün ağrıdan kendime gelemiyorum”. Bir süredir ağrı çeken ve bir anda yoğun egzersiz yapmaya başlayan herkes için bu cümleler doğru olabilir. Ancak FMS’de en önemli tedavilerden birisi aktif olmak ve düzenli egzersiz yapmaktır. Egzersize yavaş yavaş başlanmalıdır. Öncelikle yürüyüş, bisiklete binmek veya yüzmek ağrılarının azalmasına fayda sağlayabilir. Daha sonra esneklik egzersizleri ve düşük ağırlıklarla güçlendirme egzersizlerine geçilir.

Yapılan çalışmalarda sekiz hafta aerobik egzersizin ağrı kontrolunda dirençli egzersizlerden daha üstün olduğu ifade edilmektedir. En az 20 dakika/gün, 2-3 kez/hafta yapılan aerobik egzersiz (yürüme, yüzmek, hafif tempolu koşu gibi) ise, yaklaşık üç hafta içinde yaşam kalitesini arttırmakta, ağrı ve hassasiyeti azaltmaktadır. Yapılan bir diğer çalışmada ise, haftada üç gün 50 dakika, 12 hafta boyunca yüzmenin de ağrı ve yaşam kalitesinde yürüme kadar etkili olduğu gösterilmiştir.

Fibromiyalji Sendromu olan hastalarının uygulayabileceği temel egzersizler, kitapçığın sonraki sayfalarında yer almaktadır.



Diğer ilaç dışı yöntemler:

Ayrıca, meditasyon-yoga, balneoterapi, noninvaziv kortikal elektrostimulasyon, transkranyal manyetik stimulasyon, TENS, kesikli ultrason ve interferansiyel akım tedavisi, fizik tedavi gibi uygulamaların ve tüm vücut vibrasyon tedavisinin de etkili olduğuna dair veriler mevcuttur. Manipulasyon ve masaj ile ilgili olarak ise zayıf kanıt olduğu bildirilmektedir. Balneoterapi (kaplıca tedavisi), çoğunluğu ülkemizde yapılan çalışmalarla özellikle ağrı ve depresyon kontrolunda önerilmektedir. Masaj tiplerine ayrı ayrı bakacak olursak, miyofasiyal gevşetme, yorgunluk, tutukluk, yaşam kalitesi üzerine, bağ dokusu masajı depresyon ve yaşam kalitesi üzerine, manuel lenf drenajı tutukluk, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine, Shiatsu masajı ağrı, uyku, yaşam kalitesi ve yorgunluk üzerine etkili bulunurken, İsveç masajının etkisiz olduğu gösterilmiştir. Akupunkturun etkinliği ile ilgili veriler ise tartışmalıdır.

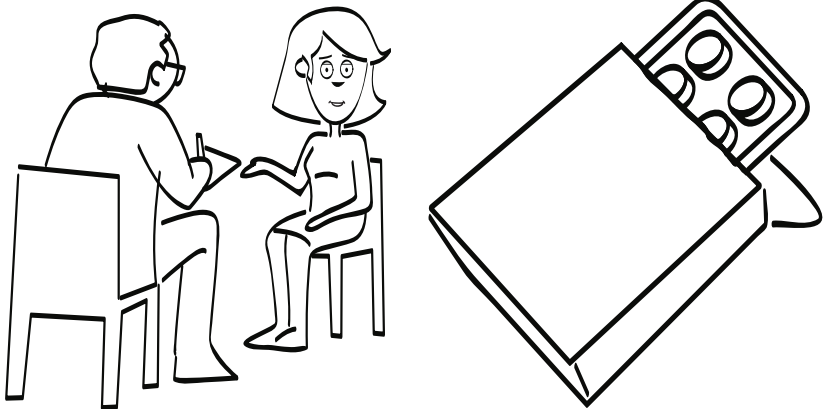
Bilişsel, davranışsal tedaviler: Kişinin kendisi ve duygularını, davranışlarını etkileyen etrafındaki diğer kişiler hakkında algısının düzenlenmesidir. Tedavinin amacı hastanın ağrısının (varsa) duygusal/ruhsal nedenlerini algılamasını sağlamak, kendisini ağrı yolu ile ifade etmesini değiştirmektir.

Uykunun düzenlenmesi: Dinlendirmeyen uyku bu hastalığın en önemli yakınımalarından birisidir ve ağrının şiddetine katkıda bulunur. İyi bir uyku için şunlar yapılmalıdır:

- a. Aynı saatte yatıp aynı saatte kalkmaya gayret edin
- b. Akşam üzeri saatlerinden itibaren kafein, alkol, gazlı içecekler (kola, gazoz gibi) ve çikolatadan uzak durun
- c. Düzenli egzersiz yapın, ancak egzersizinizi yatmadan üç saat önce kesmiş olmalısınız
- d. Gün içinde uyumayın. Öğleden sonra uyumanız gerekiyorsa en fazla bir saatte kalkın
- e. Yatağınızda televizyon seyretmek, gazete okumak, bilmece çözmek gibi aktiviteleri yapmayın. Yatağınızda sadece uyuyun
- f. Yatak odanız karanlık, sessiz ve serin olsun
- g. Yatmadan su içmeyin, acılı yiyeceklerden kaçının
- h. Yatmadan önce sizi gevşetecek aktiviteler yapın (örn: Ilık bir duş almak veya sevdiğiniz hafif bir müziği dinlemek gibi)

İlaç tedavileri:

Tedavi rehberleri tarafından farklı kanıt düzeyi ile önerilen farmakolojik tedavi yaklaşımları arasında ise, amitriptilin, antiepileptikler ve SNRİ grubu antidepressanlar yer almaktadır. Bu ilaçlar arasında pregabalın, milnasipran ve duloksetin Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından FMS'de kullanılmak üzere onaylanmıştır.



1. Basit analjezikler, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar, kas gevşeticiler:

Basit analjezikler sadece ağrının hissedilmesini azaltır ancak tedavi edici bir rolü yoktur. Naproksen, ibuprofen, diklofenak gibi nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar ise vücudumuzda inflamasyona ve ağrıya neden olan prostaglandin denilen bir maddeyi yok ederek etki ederler ancak FMS'de inflamasyon olmadığı için bu ilaçların tedavide yeri yoktur. Sadece FMS ile beraber bulunabilen, gerilim tipi baş ağrıları veya premenstrüel ağrı sendromu gibi ağrılı durumların kontrolü için kullanılabilirler. Kas gevşeticilerin ise sadece ağrılı kas spazmı varlığında kullanımı söz konusudur, hastalığın tedavisinde yerleri yoktur.

2. Antiepileptikler (nöbet önleyici ilaçlar) pregabalin, gabapentin:

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından FMS tedavisinde onaylanan ilk ilaç olan pregabalin, ülkemizde de uzun yıllardır kullandığımız ve tedavide etkinliğini klinik deneyimlerimiz ile de gözlemlediğimiz bir ilaçtır. Özellikle ağrı ve uyku bozukluğunda etkili olarak saptanmıştır. FMS tedavisinde 450 mg/gün'e kadar kullanılmaktadır. Etkinliğinin 150 mg/gün ile başladığı bildirilmektedir.

Pregabalinin günlük kullanımda en önemli avantajı; etkisinin hızlı başlaması, ilaç etkileşiminin olmaması bu nedenle başka ilaç kullanan hastalarda kullanımının kolay olmasıdır. Kullanımda dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, böbrek yetmezliği olan hastalarda dozun ayarlanması gerekliliğidir.

Pregabalin kullanımında en sık görülen yan etkiler; sersemlik, uykuya eğilim, kilo alımı, bacaklarda ödem, görme bulanıklığıdır. Yapılan çalışmalarda % 30 ağrı azalması için yaklaşık iki hafta geçmesi gerektiği, % 50 ağrı azalması için ise üç hafta beklemek gerektiği gösterilmiştir. Yan etkilerin ise en yoğun olduğu dönem bu ilk üç haftadır. Bu nedenle yan etkiler hastalarımıza iyice anlatılmalı ve ilaç tedavisine mümkünse en az üç hafta devam etmesi teşvik edilmelidir. Yan etkilerden kurtulmak, daha az yan etki yaşamak için uygulanabilecek yöntemlerden birisi de ilaca yavaş başlamaktır. Öncelikle ilaç gece yatmadan alınabilir ve sersemlik yaparsa bu yan etki uykuda geçebilir. Bu yan etkinin ortaya çıktığı hastalar, yan etki geçene kadar sadece akşam tek olarak ilaçlarını almalı, yan etki geçince günde iki tane almaya başlamalıdır. Bu kullanım şekli ilacın yan etkilerini azaltacaktır.

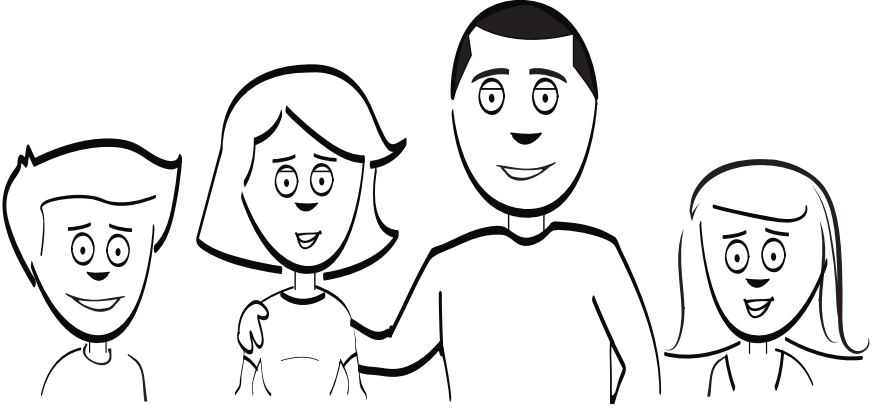
Yine de yan etki görülüyor veya sizi çok rahatsız ediyor ise ilacınızı kesin doktorunuza haber vermelisiniz.

3. Antidepresanlar: Fibromiyalji sendromunda temel olarak iki grup antidepresan kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi trisiklik antidepresanlar (TSA), ikincisi ise selektif serotonin, noradrenalin geri alım inhibitörleridir (SNRİ).

TSA'lar, analjezik etkileri nedeniyle yıllardır kullanılmakta olan ilaçlardır. TSA'larla yapılan randomize kontrollü çalışmalarda özellikle amitriptilinin etkinliğiyle ilgili güçlü kanıtlar elde edilmiş olup hastaların %25-45'inde yorgunluk üzerinde hafif; ağrı şiddeti, uyku bozukluğu ve genel iyilik hali üzerinde orta derecede düzelme saptanmıştır. Çalışmalar sonucunda amitriptilin tedavide birinci seçenek olarak önerilen ilaçlar arasındadır ve yatmadan önce 25-50 mg/gün şeklinde kullanımı önerilmektedir. Ancak yan etkileri kullanımı kısıtlamaktadır. Ağız kuruluğu, sersemlik, kardiyak yan etkiler görülebilmektedir. Bu nedenle 65 yaş üzeri hastalarda kullanılmaz, 45 yaş üzeri ise dikkatli kullanılır.

SNRİ'lar uyku, dikkat, bilişsel fonksiyon, anksiyete ve ağrı kontrolünde etkili olan serotonin ve noradrenalinin geri alımını inhibe etmektedirler. Duloksetin 2008'de, milnasipran ise 2009 yılında FMS'de kullanım için FDA onayı almışlardır ve tedavide birinci seçenek ilaç olarak önerilmektedirler. Duloksetinin ağrı üzerindeki etkinliği depresyon üzerindeki etkinliğinden bağımsızdır ve yan etkileri azaltmak için 30 mg'lık dozla başlanması ve 60 mg/gün'e çıkılması önerilmektedir. Milnasipranın ise ülkemizde FMS tedavisinde kullanımı ile ilgili onayı yoktur.

Bu ilaçlarla en sık görülen yan etkiler, bulantı, ağız kuruluğu, terleme, baş dönmesi, baş ağrısı, uyuyamama, konstipasyon (kabızlık) ve yorgunluk olarak bildirilmektedir. Karaciğerden parçalanarak vücuttan atıldıkları için hastaların kullandıkları diğer ilaçlarla etkileşimleri olabilir ve glokom, kontrolsüz hipertansiyon ve kanama bozuklukları (trombosit eksikliği gibi) olan hastalarda kullanılmamalıdır.



10. Sonuç?

- Fibromiyalji sendromu gerçek bir hastalıktır.
- Yalnız ve çaresiz değilsiniz.
- Ağrı ile yaşamak kaderiniz değildir.
- Uygun bir tedavi ile ev ve iş hayatınızda sizi kısıtlamayan, aktif bir hayat sürebilirsiniz.



Fibromiyalji Egzersizleri

Tüm vücutta yaygın ağrı ile seyreden bir hastalık olan fibromiyaljide tedavinin en önemli kısmı düzenli egzersiz yapmaktır. Egzersiz ile ağrıda ve yorgunlukta azalma olduğu, uykunun düzeldiği gösterilmiştir. Vücudun düzgün duruşunu sağlayan, kasları güçlendiren ve dayanıklılığını arttıran egzersizler, hayatınızın ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Fibromiyalji hastalarında hareket ve egzersiz ağrıya sebep olabilmektedir. Bu nedenle egzersizleri yaparken çok zorlamadan yavaş olarak başlamak ve kaslar geliştikçe egzersiz miktarını arttırmak önemlidir. Fibromiyaljili hastalarda bu nedenle egzersizin miktarı; hafif orta düzeyde olmalıdır. Bu düzey, egzersiz yaparken hafif zorlanarak yanınızdaki ile konuşabildiğiniz seviyedir. Eğer egzersiz (yürüyüş veya hareket) sırasında yanınızdaki kişi ile konuşamıyorsanız bu egzersizin yoğunluğu sizin için fazla demektir. Egzersizlere önce yürüyüş, yüzme, bisiklet gibi aktiviteler ile başlayarak, diğer egzersizleri vücut alıştıkça eklemek uygun olabilecektir.

Fibromiyalji egzersizleri temel olarak üç gruba ayrılabilir:

1. Aerobik egzersizler: Yürüyüş, yüzme gibi. Haftada 2-3 gün 20 dakika/gün ile başlanmalıdır. Yürüyüş açık alanda veya yürüme bandında olabilir. Düzenli olması ve hafif hızlı olması önemlidir. Bu sırada nefesiniz, hafif zorlanarak arkadaşınızla konuşacak kadar hızlanmalıdır. Bu egzersizler kan dolaşımınızı hızlandıracak ve kaslarınızın oksijenlenmesini sağlayacaktır.

2. Germe egzersizleri: Özellikle uzun süre oturma ve hareketsiz kalmaya bağlı olarak çoğu kişinin kasları kısalmıştır. Öne eğik durma ile omuzlarımız öne gelmiş, sırt kaslarımız gerilmiş ve kasılmıştır. Genelde bacak arka kaslarımızda oturma sonrası kısılır. Düzgün bir duruş için haftada üç dört kez kısa kaslarımızı germek önemlidir.

3. Güçlendirme egzersizleri: Günlük aktivitelerimizi yapmamızı sağlayan ve yorulmadan ağrı hissetmeden günü tamamlamamızı sağlayan egzersizler arasında güçlendirme egzersizleri yer alır. Bu egzersizleri lastik bantlar veya ağırlıklarla ya da kendi vücut direncinize karşı yapabilirsiniz. Güçlendirme egzersizlerine haftada 2 gün olarak başlanır ve güçlendikçe haftada 3-4 güne çıkılır.

4. Su içi egzersizler: Su ideal bir egzersiz ortamıdır. Su içerisinde yapılan egzersizlerde ağırlığın azalması ile kaslara destek artar, hareket kolaylaşır, hidrostatik basınç etkisiyle ödem azalır ve ılık suyun etkisi ile özel ve genel kas gruplarında gevşeme meydana gelir sonuçta ağrı azalır. Su içerisinde ısınma ile başlayan egzersiz programları, germe, esneklik, aerobik, güçlendirme egzersizleri olarak devam eder. Su içinde hızlı yürümek, su dışında elde edilmesi zor bir dirençli egzersizdir. Yaklaşık 30-60 dakika süren egzersizler soğuma programı ile sonlandırılır ve genellikle haftada 3 gün olarak önerilir.

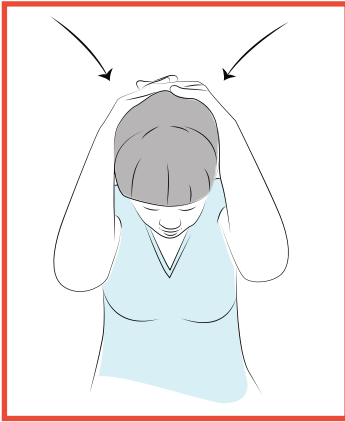
5. Pilates - yoga...: Son yıllarda gittikçe yaygınlaşan yoga ve pilates egzersizleri bireysel koşullar göz önüne alınarak tek başlarına ya da yukarıdaki egzersiz programlarının parçası olarak uygulanabilir. Ancak bu egzersizlere ilk aktivite olarak başlamak, yavaş yavaş egzersiz şiddetini ve süresini arttırmak, kendinizi çok zorlamamak ve bilinçli bir eğitmenle yapmak son derece önemlidir.

Fibromiyalji Sendromu olan hastalar için önerilen egzersizler

Notlar:

1. Hareketleri yaparken nefesinizi tutmayın.
2. Haftada 3 gün egzersizlerinizi yapın.
3. Doktorunuzun önerisine göre egzersizlerinizi seçin.
4. Doktorunuzun önerisine göre hareketleri 5-10 tekrar yapabilirsiniz.

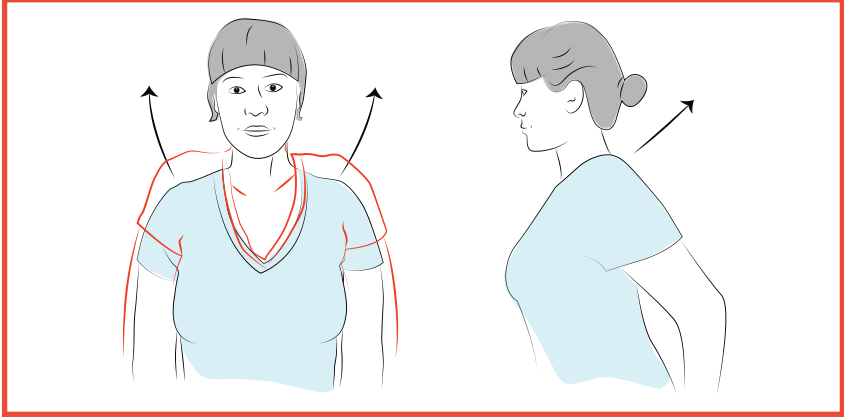
Germe Egzersizleri



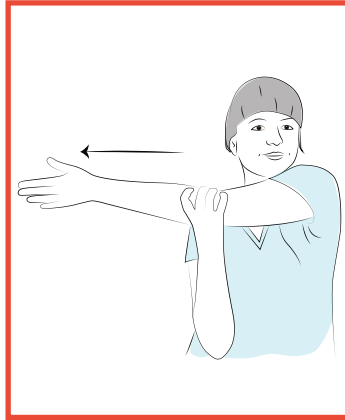
Resim 1. Başınızı öne eğin, başınızın arkasından ellerinizle çekerek, çenenizi göğsünüze değdirmeye çalışın. Boyun kaslarınızın gerildiğini hissedin. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve doğrulun.



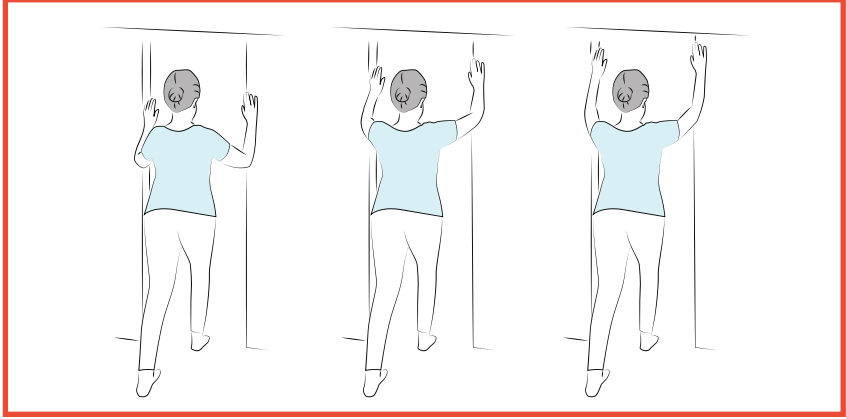
Resim 2. Başınızı bir omuzunuza değdirmeye çalışın. Bu arada omuzunuzu kaldırmayın, başınızı eğin. Aynı taraftaki elinizle başınızı çekerek, germeye destek olun. Boyun kaslarınızın gerildiğini hissedin. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve düzelin.



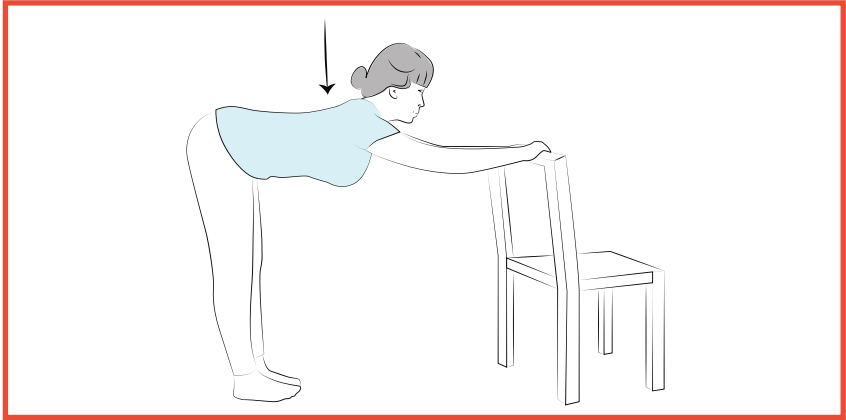
Resim 3. Omuzlarınızı yukarıya kaldırın, geriye doğru çekerek, kürek kemiklerinizi arkada birleştirmeye çalışın. Omuzlarınızla sırtınızda bir daire çizin. Hareketi 20 kere tekrarlayın.



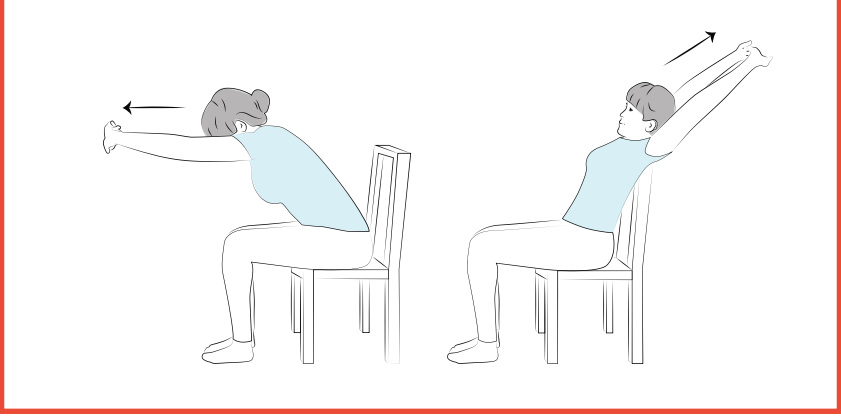
Resim 4. Kolunuzu önden düz olarak kaldırın, karşı omuzunuza getirmeye çalışın. Dirseğinizden çekerek kolunuza destek olun. Sırt kaslarınızın gerildiğini hissedin. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve gevşeyin.



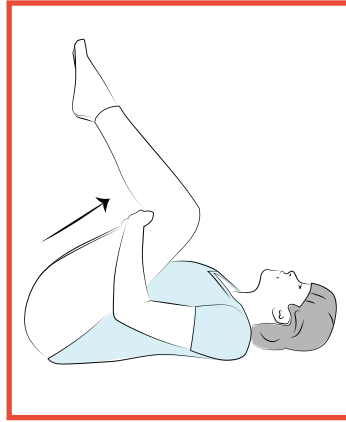
Resim 5. Bir kapı boşluğunda, iki duvara ellerinizi koyarak, bir bacağınız önde, öne doğru gerilin. Göğüs ön taraftaki kaslarınızın gerildiğini hissedin. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve doğrulun. Bu hareketi, elinizi yavaş yavaş daha yukarıya koyarak üç kademedede yapabilirsiniz.



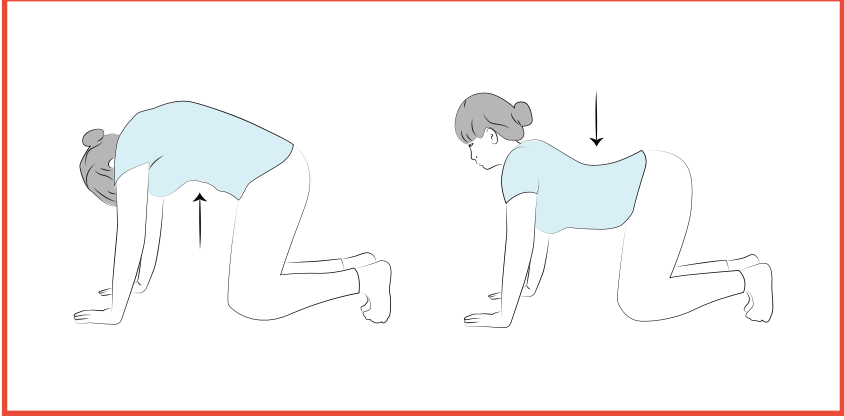
Resim 6. Bir sandalyenin arkasına geçin. Sandalyenin sırt kısmına ellerinizi koyarak öne doğru esneyin, kollarınızın alt kısmının gerildiğini hissedin. Bu pozisyonda 10'a sayana kadar bekleyin, sonra doğrulun.



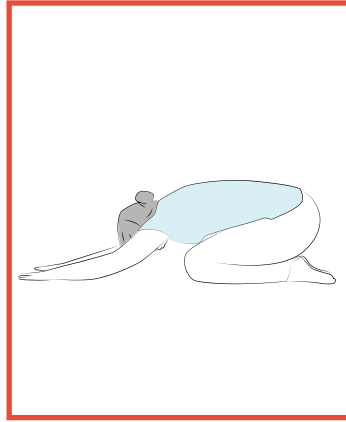
Resim 7, 8. Bir sandalyeye oturun, ellerinizi birleştirip öne doğru uzanın, sırtınızın düz hale gelmesine dikkat edin, bu pozisyonda 5'e kadar sayın, gevşemeden geriye doğru gidin, 5'e kadar sayın ve düzelin.



Resim 9. Sırt üstü yatın, ellerinizle dizlerinizin altından tutup dizlerinizi gövdenize doğru çekin, sırtınızın gerildiğini hissedin, bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve gevşeyin.



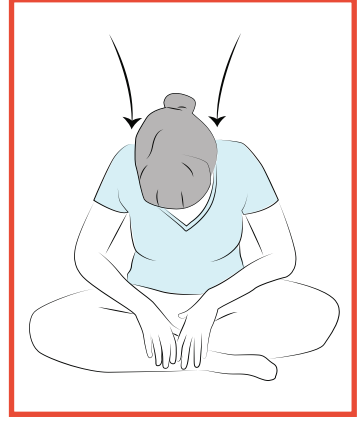
Resim 10,11. Her iki elinizin ve dizinizin üzerinde, dört ayak pozisyonuna gelin. (Bu pozisyonda dizleriniz ağrıyorsa, dizlerinizin altına bir yastık koyabilirsiniz.) Yapabildiğinizce sırtınızı kamburlaştırın ve başınızı eğerek sırt kaslarınızı gerin, bu pozisyonda 5'e sayana kadar kalın, daha sonra belinizi çukurlaştırıp başınızı kaldırın, 5'e kadar sayın. Gevşeyin.



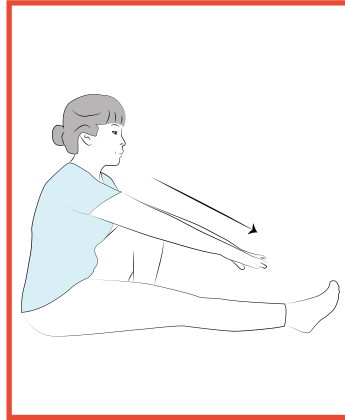
Resim 12. Dizlerinizin üzerinde yere oturun. Ellerinizi yerde öne doğru uzatarak sırt kaslarınızı gerin, 10'a kadar sayın ve doğrulun.



Resim 13. Ayakta dik durun, bir dizinizi kıvrın, elinizle ayağınızı tutarak kalçanıza doğru çekin. Bacak ön grup kaslarınızın gerildiğini hissedin. Bu sırada dengesizlik hissederseniz diğer elinizle bir koltuktan veya duvardan destek alabilirsiniz. 10'a kadar sayın ve bacağınızı bırakın.

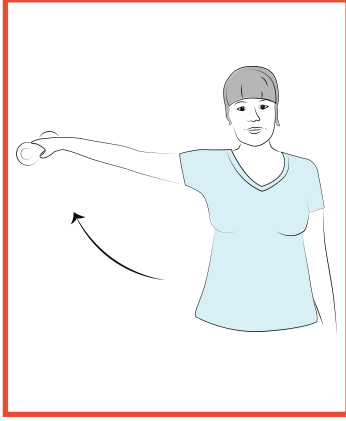


Resim 14. Oturarak bağdaş kurun. Öne doğru eğilerek dirsekleriniz ile bacaklarınızı yere doğru bastırarak sırt kaslarınız ve bacak iç grup kaslarınızı gerin. Bu pozisyonda 10'a sayana kadar durun ve gevşeyin.

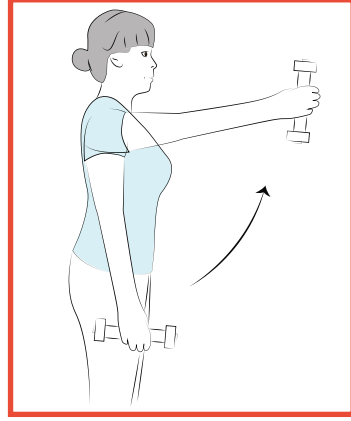


Resim 15. Düz bir yere oturun, bacaklarınızı uzatın. Bir dizinizi kıvrın. İki elinizle düz olan bacağınızın parmaklarına değmek için öne doğru uzanın. Bu pozisyonda 10'a sayana kadar durun ve gevşeyin. Hareketi her iki bacak için yapın.

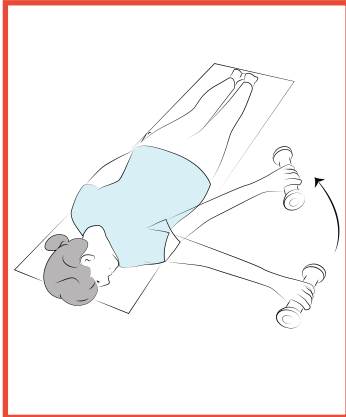
Güçlendirme Egzersizleri



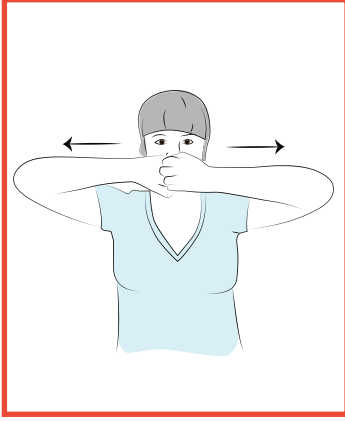
Resim 16. Elinize yarım kiloluk bir ağırlık alın, kolunuzu düz olarak gövdenizin yanından, omuz hizasına kadar kaldırın. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve kolunuzu indirin. Hareketi her iki kolunuz için de yapın. Hareketi rahat yapmaya başladıkça ağırlığı artırın.



Resim 17. Elinize yarım kiloluk bir ağırlık alın, kolunuzu düz olarak gövdenizin önünden, omuz hizasına kadar kaldırın. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve kolunuzu indirin. Hareketi her iki kolunuz için de yapın. Hareketi rahat yapmaya başladıkça ağırlığı artırın.



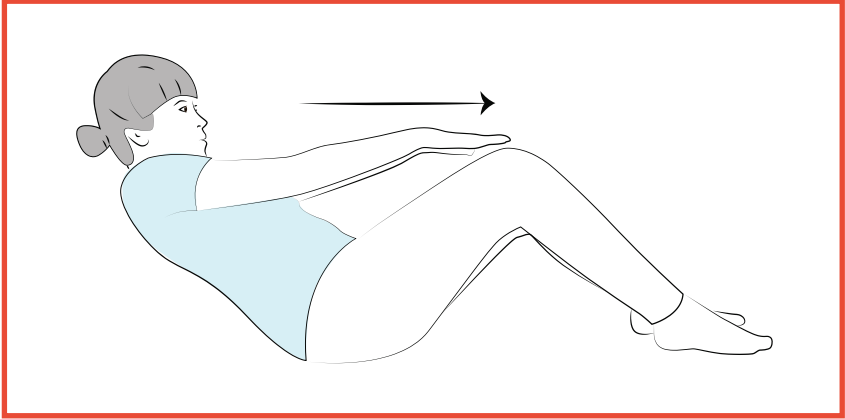
Resim 18. Yüzüstü yatın. Yatağın kenarına gelerek omuz ekleminizi yatağın dışına çıkartın. Elinize yarım kiloluk bir ağırlık alın, kolunuzu düz olarak yandan gövdeniz hizasına kadar kaldırın. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve kolunuzu indirin. Hareketi her iki kolunuz için de yapın. Hareketi rahat yapmaya başladıkça ağırlığı artırın.



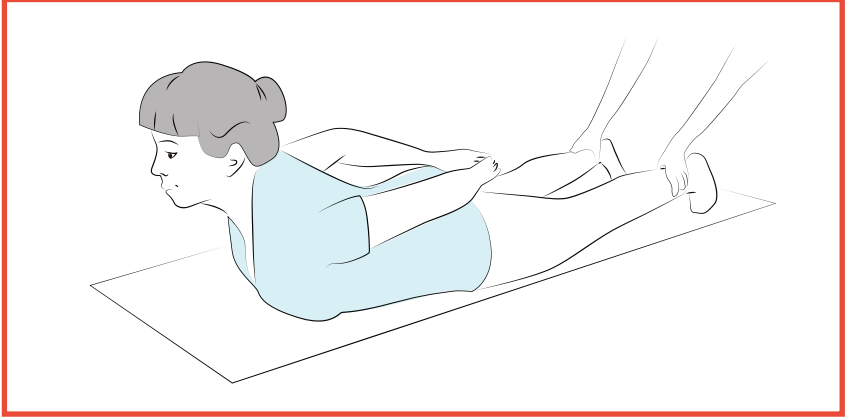
Resim 19. Ellerinizi yüzünüz seviyesinde birleştirip iki yana doğru çekin. 10'a kadar sayın ve gevşeyin.



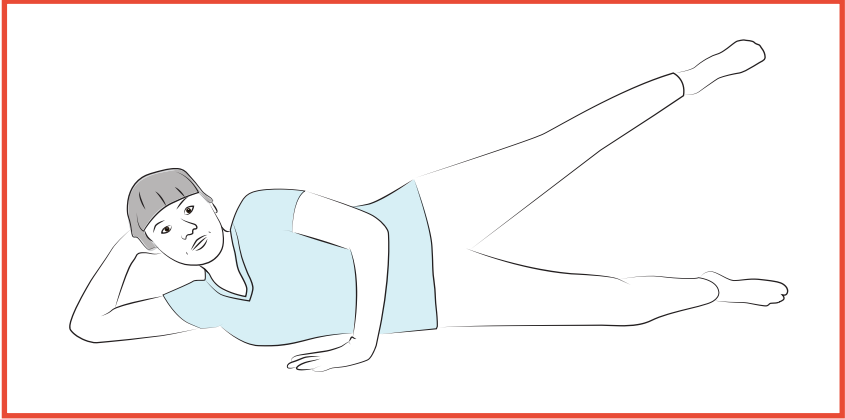
Resim 20. Ellerinizi, yüzünüz seviyesinde avuç içleri birbirine bakacak şekilde bastırın. 10'a kadar sayın ve gevşeyin.



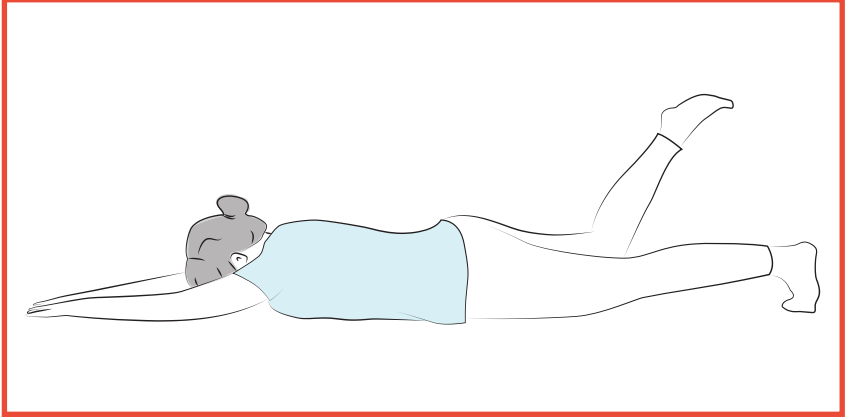
Resim 21. Sırtüstü uzanın. Dizlerinizi kıvrın. Ellerinizi öne doğru uzatarak gövdenizden yarım doğrulun. (Bu sırada ayaklarınıza birisi bastırarak egzersize destek olabilir.) Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve yatarak dinlenin.



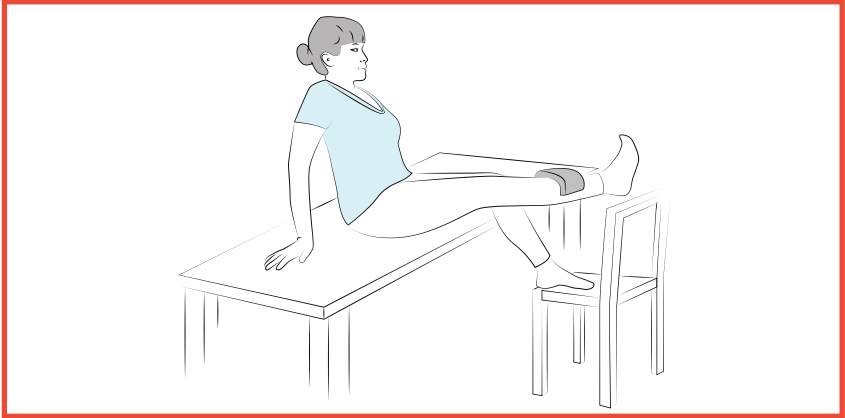
Resim 22. Yüzüstü yatın. Ayaklarınızdan birisi tutarak size destek olsun. Ellerinizi arkada kalçanız hizasında birleştirerek, omuzlarınızı yerden kaldırın. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın ve gevşeyin.



Resim 23. Yan yatın. Üstte kalan bacağınızı yukarıya doğru kaldırın. 10'a kadar sayın ve gevşeyin. Bu hareketi çok rahat yapınca ayak bileğinize ağırlık bağlayarak, biraz zorlaştırarak yapabilirsiniz.



Resim 24. Yüzüstü uzanın. Bir dizinizi kıvrın. Kalçanızdan yukarıya doğru kaldırın. 10'a kadar sayın ve dinlenin. Bu hareket sırasında kollarınız ileriye uzatılmış veya gövdenizin yanında olabilir.



Resim 25. Bir yataкта veya koltukta oturun. Ayağınızı bir taburenin üzerine koyun. Ayak bileğinize yarım kiloluk bir ağırlık bağlayarak bacağınızı düz hale getirin, 10'a kadar sayın ve dinlenin. Hareketi her iki bacağınız için de tekrarlayın. Rahat yapmaya başlayınca ağırlığı arttırın. (Bacağınızı yere sarkıtıp düz olarak kaldırmayın sadece tabure üzerinden kaldırıp indirin.)



Fibromiyalji

Doktorunuza sormak / iletmek istedikleriniz...

Lined area for writing notes or questions to be discussed with the doctor.

Doktorunuza sormak / iletmek istedikleriniz...

Lined area for writing notes or questions.

Doktorunuza sormak / iletmek istedikleriniz...

Lined area for writing notes or questions.

Doktorunuza sormak / iletmek istedikleriniz...

Lined area for writing notes or questions.