

KLİNİK ÇALIŞMA / CLINICAL RESEARCH

FİBROMİYALJİ SENDROMUNA EŞLİK EDEN SEMPTOM VE KLİNİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF SYMPTOMS AND CLINICAL FEATURES ASSOCIATED WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

¹Ebru BİRİCİK, ²Elvan ERHAN, ³Alihan PİRİM, ²İbrahim YEGÜL

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Özel Kent Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

¹Çukurova University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Adana, Turkey

²Ege University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Department of Algology, İzmir, Turkey

³Private Kent Hospital Anesthesiology and Reanimation Clinics, İzmir, Turkey

ÖZ

Amaç: Fibromiyalji sendromu yaygın görülen, yaşam kalitesini etkileyebilen semptom ve bulgularla seyredabilen bir klinik tablodur. Bu çalışmada fibromiyalji sendromuna eşlik eden semptom ve bulguları incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Ağrı kliniğine 2003-2004 tarihleri arasında başvuran ve daha önce fibromiyalji tanısı almış hastalar prospektif olarak fizik muayene, anksiyete, depresyon ve klinik şikayetler açısından değerlendirilmiştir. Hamilton depresyon ölçeği depresyonun, durumluk kaygı ölçeği de anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 86 hasta Ağrı kliniğimize başvurmuş ancak 8 hasta çalışma dışı kalarak çalışma 80 hastayla tamamlanmıştır. Hastaların 77'si kadın (%96.3), 3'ü erkek (%3.7) idi. Hastaların 1'i hariç tamamı yaygın ağrı şikayetinin olduğu ve 63'ünün düzenli analjezik kullandığı (%78.7) gözlenmiştir. Hastaların 14'ünün antidepresan kullandığı gözlenmiştir. Antidepresan kullanan hastalarda anksiyete skoru 50.07 ± 10.19 , antidepresan kullanmayanlarda 52.79 ± 12.1 olarak ölçülmüştür. Analjezik kullanan hastalarda anksiyete skoru 55.8 ± 12.7 , kullanmayanlarda 51.35 ± 11.4 olarak ölçülmüştür. En yüksek anksiyete skorlarının 60-69 yaş grubunda ölçüldüğü gözlenmiştir. Yaygın ağrının şiddeti arttıkça anksiyete skorlarının da arttığı gözlenmiştir. Hastaların 42'sinde (%42.5) Hamilton depresyon ölçeğine göre depresyon yoktu. 29 hastada (%36.2) hafif depresyon, 8 hastada (%10) orta, 1 hastada (%1.2) ağır depresyon olduğu tespit edildi.

Sonuç: Fibromiyalji anksiyete ve depresyonun da eşlik edebileceği ağrı ile diğer fiziksel yakınmaların birlikte gözlemlendiği yaygın bir sendromdur.

ANAHTAR KELİMELEER: Fibromiyalji sendromu, Semptom

ABSTRACT

Objective: Fibromyalgia syndrome is clinical state that is common with symptoms and signs may affect quality of life. In this study, we aimed to investigate symptoms and findings associated with fibromyalgia.

Method: Patients who admitted to Pain Clinic between 2003-2004 previously diagnosed fibromyalgia were evaluated prospectively for physical examination, anxiety, depression and clinical complaints. The Hamilton depression scale and state anxiety scale were used.

Results: A total of 86 patients admitted to clinic, but 8 patients were out and study was completed with 80 patients. Seventy-seven patients were female (96.3%), 3 were male (3.7%). All but one of patients had generalized pain complaints, 63% had regular analgesics (78.7%). Fourteen patients had antidepressant use. Anxiety score was measured 50.07 ± 10.19 in patients using antidepressants, 52.79 ± 12.1 in not taking. The anxiety score was measured 55.8 ± 12.7 in patients using analgesics, 51.35 ± 11.4 in patients without analgesics. The highest anxiety scores were observed in 60-69 age. The severity of common pain increased with anxiety scores. There was no depression was observed in 42 patients (42.5%). Mild depression was found in 29 patients (36.2%), moderate in 8 (10%), severe in 1 (1.2%).

Conclusion: Fibromyalgia is a common syndrome characterized by pain and associated with anxiety and depression.

KEYWORDS: Fibromyalgia syndrome, Symptom

Çıkar çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir./ Authors do not report any conflict of interest.

Geliş tarihi/Received: 13/02/2017

Kabul tarihi/Accepted: 24/03/2017

Yazışma Adresi (Correspondence):

Dr. Ebru BİRİCİK, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Balcalı, Adana, Türkiye

E-posta (E-mail): ebrubiricik01@gmail.com

GİRİŞ

Fibromiyalji (FM), kronik yaygın ağrı, yorgunluk, depresyon, bilişsel fonksiyon bozukluğu gibi birçok semptomun bir arada görülebildiği klinik bir tablodur (1,2). Kronik yorgunluğun yanı sıra yaygın vücut ağrıları, uyku bozukluğu, tutukluk hissi, anatomik hassas noktaların varlığı ve bazen eşlik eden psikolojik bozukluklar kişilerin yaşam kalitesini bozmaktadır (3). FM etyopatogenezinde genetik, enfeksiyonlar, posttravmatik stres bozukluğu, egzersiz yapmama, travma, uyku düzensizlikleri, seratonin düzeyinde düşüklük gibi birçok neden sorgulanmıştır (4-8). Ancak hala etyoloji tam olarak aydınlatılamamıştır.

FM genel popülasyon içinde %0.2 ile %6.6 sıklıkta görülmeyle birlikte kadınlar arasında daha yaygındır (9,10). Erişkin kadın popülasyonunda %2.4 ile %6.8 sıklığında görülmektedir (11).

FM, 1990 yılında Amerikan Romatoloji Cemiyeti (ACR) tarafından yayınlanan sınıflandırma kriterleri ile standardize edilmiştir (12). Bu kriterlere göre en az 3 ay süren yaygın ağrı öyküsü hem de fizik muayenede saptanan 18 hassas noktadan 11'inde 4 kg'lık basınç uygulamasına hassasiyetin olması gerekmektedir. FM'li hastalarda tüm vücutta artmış bir yaygın hassasiyet durumu söz konusudur ve sadece hassas noktalarda mevcut olan hassasiyet ile sınırlandırmanın doğru olmayabileceği tartışılmıştır (13,14). FM'de sadece kronik ağrı ve hassas noktaların varlığının FM'yi tanımlamaya yetemeyeceğinin saptanması üzerine 2010 yılında ACR tarafından yaygın ağrı indeksi ve semptomların şiddetini de kapsayan yeni kriterler yayınlanmıştır (2). Bu kriterlerde hassas noktaların varlığı kaldırılmış ve semptom şiddet skolası eklenmiştir.

Bu prospektif, kesitsel çalışmada Ağrı kliniğimize başvuran daha önce FM tanısı almış hastaların klinik semptom ve fizik muayene bulgularını tespit etmek ve istatistiksel olarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamıza Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji kliniğine 2003-2004 tarihleri arasında başvuran daha önce fibromiyalji tanısı almış hastalar dahil edilmiştir. Fibromiyalji tanısı Amerikan Romatoloji Derneğinin belirlemiş olduğu FM tanı kriterlerine göre almışlardır (12). Hastalarda hassas noktaların belirlenmesi, algometri cihazının her hassas noktaya 4 kilogramlık ağırlık uygulanması ile sağlandı. Hastalara sorulacak sorular ve fizik muayene sonuçlarının kaydedileceği bir olgu rapor formu hazırlandı ve tüm hastalara aynı fizik muayene yapıldı ve sorulara alınan yanıtlar kaydedildi. Hastaların

yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu sorgulandı. Hastalarda yaygın ağrının ve eklem ağrısının olup olmadığı ve varsa şiddeti sorgulandı ve kaydedildi. Hastalardaki yaygın kas ve eklem ağrısı vizüel ağrı skalasına göre değerlendirildi. VAS 0: ağrı yok, 0-2: hafif ağrı, 2-4: orta şiddetli, 4-6: şiddetli, 6-8: çok şiddetli, 8-10: dayanılmaz ağrı olarak değerlendirildi. Hastalığı aktive eden fiziksel, ruhsal ve/veya enfeksiyon gibi bir travmanın olup olmadığı, sabah yorgunluğunun ve sertliğinin olup olmadığı varsa süresi, dismenore, sabah erken uyanma, uykuya dalmakta güçlük, uyuşma, üşüme şikayetlerinin varlığı sorgulandı ve kaydedildi. Hastaların temizlik konusunda hassas olup olmadığı, kolay ağlama, baş ağrısı, göz şikâyetleri (yaşarma, kuruluk, kaşıntı), kulaklarla ilgili (çınlama, uğultu, kaşınma, seslerin net duyulmaması) ve unutkanlık şikâyetlerinin olup olmadığı sorgulandı ve kaydedildi. Hastaların fizik muayenesinde cilt üzerine kalem ucu ile düz çizgi çizilerek dermografizm bulgusu araştırıldı. Tüm hastalarda Hamilton Depresyon ölçeği kullanılarak depresyon düzeyi değerlendirildi (15). Sıfır ile 7 arasındaki puanlar depresyon yok, 8 ile 15 arası hafif depresyon, 16-28 arası orta düzey depresyon, 29 ve üzeri ise ağır depresyon olarak kabul edildi. Anksiyete durumları ise sürekli kaygı ölçeği ile değerlendirildi (16).

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 10 (Chicago IL.,USA) paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma olarak, kategorik değişkenler ise olgu sayısı ve (%) biçiminde gösterildi. Gruplar arasında sürekli ölçümlerin karşılaştırılmasında dağılımlar kontrol edildi, normal dağılım gösteren parametreler için tek yönlü varyans analizi ANOVA, normal dağılım göstermeyen parametrelere de Kruskal Wallis testi kullanıldı. Tüm istatistiksel analizlerde p değeri 0.05 ve altı anlamlı kabul edilmiştir. Yaygın ağrı ve anksiyete skorları arasındaki ilişki Kruskal Wallis testiyle, ağrı ve antidepresan-analjezik kullanımı arasındaki ilişki ANOVA ile gösterilmiştir.

BULGULAR

Ağrı Kliniği'ne başvuran 86 hastadan 6'sı çalışmaya katılmak istemedi ve 80 hasta ile çalışma tamamlandı. Hastaların 77'si kadın (%96.3), 3'ü erkek (%3.7) idi. 70 hasta evli (%87.5), 10 hasta bekar (%12.5), 12 hasta 20-29 yaş aralığında, 24 hasta 30-39, 25 hasta 40-49, 17 hasta 50-59, 2 hasta 60-69 yaş aralığında idi. Üç hastanın okur yazar olmadığı, 22 hastanın ilkökul, 5 hastanın

ortaokul, 20 hastanın lise, 30 hastanın üniversite mezunu olduğu tespit edildi. Hastaların ağrı düzeyleri ve hastalığı aktive eden etkenler Tablo I'de gösterilmiştir. Hastaların 78'i sabah yorgunluğu (%97.5), 75'i sabah sertliği (%93.7), 59'u uyku ile ilgili şikayet (%73.8) ve 49'u dismenore şikayeti (%61.2) belirtmiştir. Sabah yorgunluğu, sabah sertliği, dismenore ve uyku bozuklukları Tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo I. Ağrı düzeyleri ve hastalığı aktive eden etkenler

		n	%
Yaygın ağrı	Yok	1	1.3
	Hafif	0	0
	Orta Şiddetli	8	10
	Şiddetli	22	27.5
	Çok Şiddetli	20	25
	Dayanılmaz	29	36.3
Eklem ağrısı	Yok	6	7.5
	Hafif	2	2.5
	Orta Şiddetli	10	12.5
	Şiddetli	21	26.3
	Çok Şiddetli	24	30
	Dayanılmaz	17	21.3
Hastalığı aktive eden etken	Yok	15	18.8
	Fiziksel Travma	5	6.3
	Fiziksel+Ruhsal	1	1.3
	Fiziksel+Ruhsal+Enfeksiyon	1	1.3
	Ruhsal	55	68.8
	Ruhsal+Enfeksiyon	1	1.3
	Enfeksiyon	1	1.3
	Diğer	1	1.3

Veriler hasta sayısı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir.

Hastalarda ekstremitelerde uyuşma, eklem hassasiyeti, titizlik, çabuk ağlama, baş ağrısı, terleme, göz şikayetleri (yaşarma, kuruluk, kaşıntı) ve dermografizm bulgusunun varlığı Tablo III'te gösterilmiştir.

Yaygın ağrının değerlendirilmesinde antidepresan kullanan ve kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak fark bulunamadı. Hastaların 14'ünün antidepresan kullandığı gözlenmiştir. Antidepresan kullanan 57 hasta (kullanmayanların %86.3'ü) ve antidepresan kullanan 14 hasta (kullanmayanların %100'ü) yaygın ağrının şiddetini VAS 4 ve üzeri (şiddetli, çok şiddetli ve dayanılmaz) olarak tanımlamıştır. Düzenli analjezik kullanan ve kullanmayan hastalarda yaygın ağrı şikayeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Hastaların 63'ünün düzenli analjezik kullandığı (%78.7) gözlen-

miştir. Düzenli analjezik kullanan 55 hasta (kullanmayanların %87.3'ü) ve kullanmayan 16 hasta (kullanmayanların %94.1'i) yaygın ağrının şiddetini VAS 4 ve üzeri (şiddetli, çok şiddetli ve dayanılmaz) olarak tanımlamıştır.

Eklem ağrıları açısından antidepresan kullanan ve kullanmayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Antidepresan kullanan 11 hasta

(kullanmayanların %78.5'i) ve antidepresan kullanmayan 51 hasta (kullanmayanların %77.2'si) eklem ağrılarının şiddetinin VAS 4 ve üzeri (şiddetli, çok şiddetli ve dayanılmaz) olarak tanımlamıştır. Eklem ağrıları açısından değerlendirildiğinde analjezik alan ve almayan hastalarda da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Düzenli analjezik kullanan 14 hasta (%82.3) ve analjezik kullanmayan 48 hasta (%76.1) eklem ağrılarını şiddetli ve üzeri olarak tanımlamışlardır. Antidepresan ve analjezik kullanan hastalarda eklem ve yaygın ağrı şiddetinin değerlendirilmesi Tablo IV'de gösterilmiştir.

Antidepresan kullanan hastalarda anksiyete skoru 50.07 ± 10.19 , antidepresan kullanmayanlarda 52.79 ± 12.1 olarak ölçülmüştür. Analjezik kullanan hastalarda anksiyete skoru 55.8 ± 12.7 , kullanmayanlarda

Tablo II. Sabah yorgunluğu, sabah sertliği, uyku bozukluğu ve dismenore

		n	%
Sabah Yorgunluğu	Yok	2	2.5
	15 dakika	11	13.8
	15-60 dakika	30	37.5
	1-4 saat	29	36.3
	Gün boyu	8	10
Sabah Sertliği	Yok	5	6.3
	15 dakika	12	15
	15-60 dakika	35	43.8
	1-4 saat	19	23.8
	Gün boyu	9	11.3
Uyku Bozukluğu	Uykuya dalmakta güçlük	53	66.3
	Gece uyanma	59	73.8
	Sabah erken uyanma	37	46.3
Dismenore (kadın hastalarda)	Yok	28	35
	Genç kızken	6	7.5
	Doğuma kadar	8	10
	Devam ediyor	26	32.5
	Menapoza kadar	9	11.3

Veriler hasta sayısı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir.

Tablo III. Üşüme, uyuşma, eklem hassasiyeti, dermografizm, titizlik, çabuk ağlama, baş ağrısı, terleme ve göz şikayetleri

		n	%
Uyuşma	Yok	20	25
	Kol	23	28.8
	El	31	38.8
	Bacak	18	22.5
	Ayak	10	12.5
	Hepsi	12	15
Üşüme	Eller	10	12.5
	Ayaklar	15	18.8
	Her ikisi	41	51.3
	Hiçbiri	14	17.5
Eklem Hassasiyeti	Var	69	86.3
Dermografizm	Var	60	77.5
Titizlik	Var	74	92.5
Çabuk Ağlama	Var	57	71.3
Baş Ağrısı	Var	67	83.8
Terleme	Var	37	46.3
Gözlerde	Yaşarma	34	42.5
	Kuruluk	18	22.5
	Kaşıntı	36	45
	Şikayet Yok	5	6.25

Veriler hasta sayısı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir.

Tablo IV. Antidepresan ve analjezik kullanan hastalarda yaygın ağrı ve eklem ağrılarının değerlendirilmesi

Yaygın Ağrı	Antidepresan (+/-)			Analjezik (+/-)			
	n	%	p	n	%	p	
Yaygın Ağrı	Yok	1/0	1.5/0	0.27	0/1	0/5.9	0.13
	Hafif	0/0	0/0		0/0	0/0	
	Orta Şiddetli	8/0	12.1/0		8/0	12.7/0	
	Şiddetli	20/2	30.3/14.3		17/5	27/29.4	
	Çok Şiddetli	16/4	24.2/28.6		17/3	27/17.6	
	Dayanılmaz	21/8	31.8/57.1		21/8	33.3/47.1	
	Toplam	66/14	82.5/17.5		63/17	78.8/21.2	
	Eklem Ağrısı	Yok	4/2		6.1/14.3	0.72	
Hafif		2/0	3/0	2/0	3.2/0		
Orta Şiddetli		9/1	13.6/7.1	9/1	14.3/5.9		
Şiddetli		16/5	24.2/35.7	18/3	28.6/17.6		
Çok Şiddetli		21/3	31.8/21.4	18/6	28.6/35.3		
Dayanılmaz		14/3	21.2/21.4	12/5	19/29.4		
Toplam		66/14	100/100	63/17	100/100		

Veriler hasta sayısı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir.

51.35±11.4 olarak ölçülmüştür. Yaşlara göre anksiyete skorları Şekil 1'de gösterilmiştir. En yüksek anksiyete skorlarının 60-69 yaş grubunda ölçüldüğü gözlenmiştir. Anksiyete skorları ve yaygın ağrı şiddeti arasındaki ilişki Şekil 2'de gösterilmiştir. Yaygın ağrının şiddeti arttıkça anksiyete skorlarının da arttığı gözlenmiştir.

Hastaların 42'sinde (% 42.5) Hamilton depresyon ölçeğine göre depresyon yoktu. 29 hastada (%36.2) hafif depresyon, 8 hastada (%10) orta, 1 hastada da (%1.2) ağır depresyon olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA

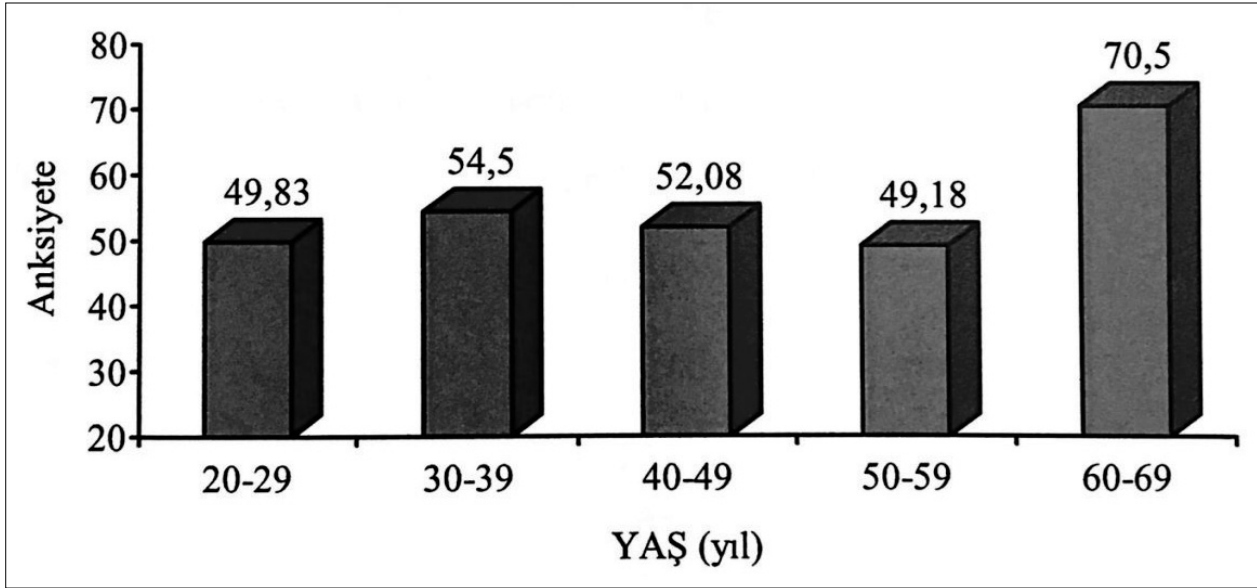
Bu kesitsel klinik araştırmada Ağrı Kliniği'mize başvuran FM tanılı hastalar klinik bulgu ve semptomlar açısından değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçları literatürle uyumlu bulunmuştur. Kliniğe başvuran hastaların %96.3'ü kadın, %87.5'ü evli idi. Hastaların %85'inin 30 yaş ve üzeri olduğu tespit edildi. Hastaların %62.5'inin lise ve üniversite mezunu olduğu gözlemlendi.

FM hastalarının çoğu yaygın ağrı tarif ederken, hastaların bazıları hissettikleri ağrıyı daha çok eklem ağrısı olarak tanımladılar. Genellikle hastalar ağrıyı geniş bir alanda tarif eder ve sınırlarını çizemezler (17). Bu çalışmada hastaların %98.7'si yaygın ağrı, %92.5'i eklem ağrısı tarif ederken, VAS 4 ve üzeri yaygın ağrı tarif eden hasta oranı %88.7, eklem ağrısı tarif eden hasta oranı %77.5 olarak bulunmuştur.

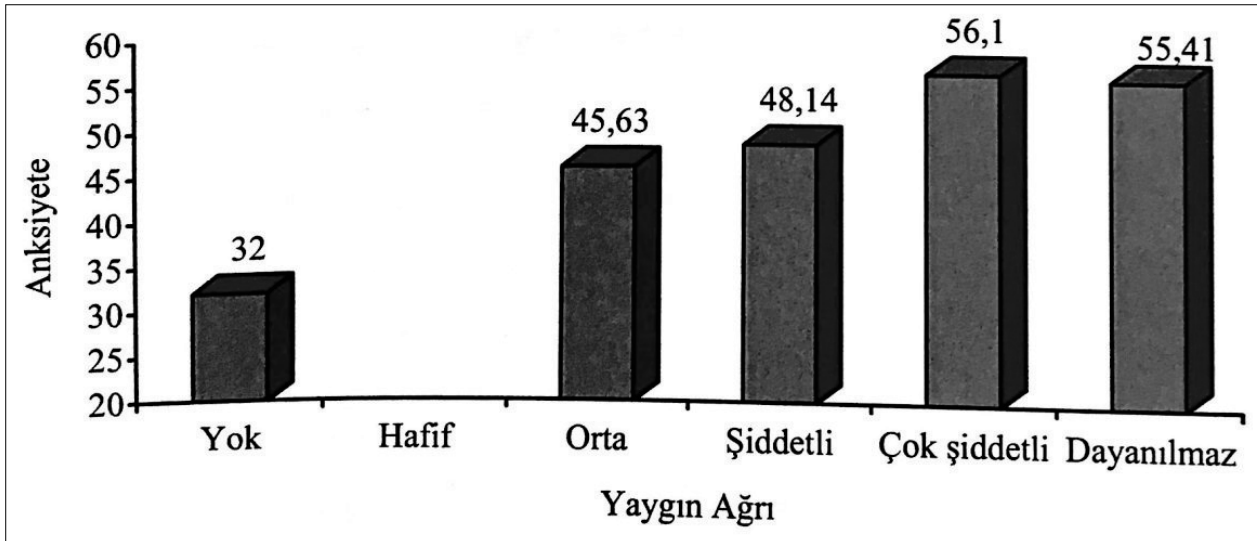
Fiziksel ve/veya psikolojik travma, enfeksiyon gibi stres durumları FM semptomlarını tetikleyebilmektedir

(18-21). Çalışmamızda da hastaların %81.2'si ağrılar başlamadan önce bir strese (fiziksel travma, ruhsal travma, enfeksiyon) maruz kaldıklarını belirttiler. En sık görülen tetikleyici stres faktörü ruhsal travma olarak belirlendi. Hastaların 55'i (%68.7) ruhsal travma sonrasında ağrı şikayetinin başladığını belirtti. 15 hasta (%18.8) ise ağrılarının başlamasına neden olabilecek herhangi bir stres faktörü belirtmedi.

FM'de uyku bozuklukları yaygın olarak gözlenmektedir. FM hastalarının EEG'lerinde uyku sırasında anormal paternler ortaya çıktığı gösterilmiş, hatta sağlıklı insanlarda uyku bozukluğu oluşturularak tüm klinik belirtileriyle fibromiyalji tablosunun ortaya çıkabileceği ve non-REM uykusundaki bozukluğun buna neden olabileceği iddia edilmiştir (22,23). Ancak bu teori daha sonraki yayınlarda desteklenmemiş ve bununla birlikte uyku kalitesinin ertesi gün deneyimlenen ağrının şiddeti üzerine önemli bir belirleyici olduğu düşünülmüştür (24,25). Bu çalışmamızda hastaların %66.3'ü uykuya dalmakta güçlük, %73.8'i gece uyanma, %46.3'ü ise sabah erken uyanma şikayeti belirtmiştir. Keskindeğ ve ark. (26) da ağrı şiddetinin artışı ile uyku kalitesinin, süresinin, etkinliğinin azaldığını ve uyku düzensizliğinin arttığını göstermişlerdir. FM hastalarında görülen bu uyku düzensizlikleri yaşam kalitesini ciddi oranda azaltmakta ve psikolojik bozuklukların da tetiklenmesine neden olabilmektedir. FM tanılı hastaların %75-90'ında yorgunluk görülebilmektedir. Yorgunluk şikayeti özellikle sabah yorgunluğu (yataktan kalkarken) şeklinde



Şekil 1. Yaşa göre anksiyete skorları



Şekil 2. Anksiyete skorları ve yaygın ağrı şiddeti

olabileceği gibi günün geç saatlerinde de gözlenebilir (27). Bu çalışmada hastaların %97.5'i sabah yorgunluğu, %93.7'si ise sabah sertliği tarif etmişlerdir. %10 hasta yorgunluk hissini tüm gün sürdüğünü, %11.3 hasta ise sertlik hissini tüm gün sürdüğünü belirtmiştir. Bu yorgunluk hissi fiziksel aktivitelerin kısıtlanmasına neden olmakta dolayısıyla da hareketsizliğe bağlı yaygın kas ağrılarının şiddetini de artırabilmektedir.

Bu çalışmaya dahil olan hastaların fizik muayenesinde hassas noktaların varlığının yanında %86.3'ünde eklem hassasiyeti, %77.5'inde dermografizmin olduğu tespit edilmiştir. Hayta E ve ark. (28) yaptıkları bir çalışmada bu çalışmaya benzer olarak 1990 ACR kriterlerine göre FM tanısı konulan 100 kadın hastayı dahil et-

mişler ve FM'ye eşlik eden semptomların sıklığını araştırmışlardır. Hastaların %71'inde parestezi şikayetleri olduğunu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada da hastaların %75'inde uyuşma şikayeti mevcut olup hastalar en çok ellerde uyuşma (%38.8) şikayetinde bulunmuşlardır. Aynı zamanda hastalarımızın 14'ü hariç diğerleri (%82.5'i) üşüme şikayetinde bulundular. Erdem ve ark. (29) dismenoreli hastalarda basınç ağrı eşliğini ve FM sıklığını araştırmışlar ve basınç ağrı eşliğinin FM'li hastalarda daha düşük olduğunu ve FM sıklığının dismenoreli hastalarda arttığını göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda da FM tanısı almış kadın hastalarda %65 oranında dismenore şikayeti tespit edilmiştir. Bu oran Nas ve ark.'larının çalışması (%64.2) ile paralellik göstermektedir (30).

Hadlandsmyth K. ve ark. (31) yaptıkları bir çalışmada fibromiyaljili kadınlarda depresyon ve anksiyetenin yorgunluk, uyku düzensizliği, ağrı şiddeti ve hareket korkusu ile farklılık gösterip göstermediğini incelemiştir. Hastaların %50'sinin anksiyete ve/veya depresyonda olduğu belirlenmiştir ve yorgunluk ve uyku bozukluğu ile derin depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Sonuç olarak, bu prospektif, gözlemsel çalışmada FM tanılı hastaların fizik muayene bulguları ve klinik semptomları araştırılmış ve elde edilen bulgular literatür ile uyumlu bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA 2014; 311: 1547-1555.
- Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res 2010; 62: 600-610.
- Bennett RM, Jones J, Turk DC, Russell IJ, Matallana L. An internet survey of 2, 596 people with fibromyalgia. BMC Musculoskeletal Disorders 2007; 8: 27.
- Pellegrino MJ, Waylonis GW, Sommer A. Familial occurrence of primary fibromyalgia. Arch Phys Med Rehabil 1989; 70: 61-63.
- Buskila D. Genetics of chronic pain states. Best Pract Res Clin Rheumatol 2007; 21: 535-547.
- McLean SA, Clauw DJ. Predicting chronic symptoms after an acute "stressor"-lessons learned from 3 medical conditions. Med Hypotheses 2004; 63: 653-658.
- Boisset-Pioro MH, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia syndrome. Arthritis Rheum 1995; 38: 235-241.
- Wolfe F, Russell IJ, Vipraio G, Ross K, Anderson J. Serotonin levels, pain threshold, and fibromyalgia symptoms in the general population. J Rheumatol 1997; 24: 555-559.
- Granados Y, Cedeno L, Rosillo C, et al. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in an urban community in Monagas State, Venezuela: a COPCORD study. Clin Rheumatol 2015; 34: 871-877.
- Imboden J, Hellmann D, Stone J. Current reumatologia: diagnóstico e tratamento. 2 ed. SãoPaulo: McGraw-Hill; 2008.
- Marques AP, Santo ASDE, Berssaneti AA, Matsutani LA, Yuan SLK. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. Rev Bras Reumatol Engl Ed. 2017; 57: 356-563.
- 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.
- Clauw DJ, Crofford LJ. Chronic widespread pain and fibromyalgia: what we know, and what we need to know. Best Pract & Res Clin Rheumatol 2003; 17: 685-701.
- Petzke F, Clauw DJ, Ambrose K, Khine A, Gracely RH. Increased pain sensitivity in fibromyalgia: effects of stimulus type and mode of presentation. Pain 2003; 105: 403-413.
- Hamilton M. A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960; 23: 56-62.
- Öner N, LeCompte WA. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
- Helmann DB, Stone HJ. Fibromyalgia. Current Consult 2006; 1: 2110-2119.
- Jiao J, Vincent A, Cha SS, et al. Physical trauma and infection as precipitating factors in patients with fibromyalgia. Am J Phys Med Rehabil 2015; 94: 1075-1082.
- Yunus MB. Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. Semin Arthritis Rheum 2007; 36: 339-356.
- Goldenberg DL. Fibromyalgia and related syndromes. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weismann MH (eds). Rheumatology. London: Mosby, 2003: 701-712.
- Bağış S. Fibromiyaljide Klinik Bulgular ve Tanı. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2008; 54 Özel Sayı 1; 12-14.
- Moldofsky H, Scarisbrick P, England R, Smythe H. Musculoskeletal symptoms and non-REM sleep disturbance in patients with "fibrositis syndrome" and healthy subjects. Psychosomatic Medicine 1975; 37: 341-351.
- Horne JA, Shackell BS. Alpha-like EEG activity in non-REM sleep and the fibromyalgia (fibrositis) syndrome. Electroencephalography and Clinical Neurophysiology 1991; 79: 271-276.
- Affleck G, Urrows S, Tennen H, Higgins P, Abeles M. Sequential daily relations of sleep, pain intensity, and attention to pain among women with fibromyalgia. Pain 1996; 68: 363-368.
- Choy EH. The role of sleep in pain and fibromyalgia. Nat Rev Rheumatol 2015; 11: 513-520.
- Keskindağ B, Karaazia M. The association between pain and sleep in fibromyalgia. Saud Med J 2017; 38: 465-475.
- Yunus MB, Masi AT, Aldağ JC. A controlled study of primary fibromyalgia syndrome: clinical features and association with other functional syndromes. J Rheumatol Suppl 1989; 19: 62-71.
- Hayta E, Doğan ÖT, Doğan SC, et al. Fibromiyalji tanısı konan 100 kadın olgunun klinik özellikleri. Cumhuriyet Tıp Derg 2010; 32: 74-79.
- Erdem HR, Çakit BD, Çetinkaya E, Karagöz A, Saraço M. Dismenoreli hastalarda basınç ağrı eşliğinin değerlendirilmesi ve fibromiyalji sıklığı. Rheumatism 2007; 22: 11-14.
- Nas K, Gür A, Karakoç M, Çevik R, et al. Genç fibromiyalji sendromlu olgularımızın klinik ve sosyodemografik özellikleri. Ege Fiz Tıp Reh Der 2001; 7: 29-33.
- Hadlandsmyth K, Dailey DL, Rakel BA, et al. Somatic symptom presentations in women with fibromyalgia are differentially associated with elevated depression and anxiety. J Health Psychol 2017 Oct 1: 1359105317736577.