

FİBROMİYALJİ SENDROMU FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONU

Tanım

- Yaygın ağrı şikayetleri ve belirli lokalizasyonlardaki hassas noktaların varlığı,
- azalmış ağrı eşiği ile karakterize,
- nedeni belli olmayan,
- inflamatuvar veya otoimmün olmayan,
- kronik non-inflamatuvar bir yumuşak doku romatizmasıdır.

TANIM

- Nöroendokrin, metabolik ve immünolojik abnormaliteler gösteren,
- Yaygın kas – iskelet sistemi ağrısı, yorgunluk,
- vücudun çeşitli yerlerinde **duyarlı noktalar** ve sıklıkla baş ağrısı,
- sabah sertliği,
- psikolojik bozukluklar gibi birçok semptomun da eşlik ettiği edinilmiş bir sistemik bozukluktur.

İNSİDANS

- Erişkinlerin %2'sinde
- $K > E$
- Yetişkin kadınlarda %3,5
- Erkeklerde %0,5
- Doğurganlık çağındaki kadınlarda veya çalışma hayatındaki kadınlarda daha çok,
- Tüm yaş gruplarında görülebilir.
- En fazla görüldüğü yaş aralığı 30-50
- Orta ve yüksek sosyokültürel kesimde daha fazla görülmektedir.

Etyopatogenez

- Etyolojisi tam olarak belirlenememiştir.
- Hastalıkta rol oynayabileceği düşünölen uyku bozuklukları,
- Psikolojik bozukluklar, A tipi kişilik,
- Değişmiş ağrı algısı,
- Kas ve periferik doku anormallikleri,
- Biyokimyasal,nörohormonal disfonksiyon,
- Sempatik sinir sistemi aktivitesi,
- İmmünolojik, genetik,menapoz,fiziksel travma ve çevresel faktörlere ait kanıtlar bulunmuştur.

Fibromyalji Sınıflandırması

- Primer FM : Daha sık görülür. Sebebi bilinmez. İdiopatik FM olarak da adlandırılır.
- Sekonder FM : Spesifik hastalıklara, yaralanmalara, cerrahiye sekonder olarak gelişir.

American College of Rheumatology'e göre FM kriterleri

- Yaygın kas – iskelet sistemi ağrısı
- 9 çift spesifik hassas noktanın 11'inde palpasyonla ağrı olması
- Yakınmaların 3 aydır devam ediyor olması

FM Belirtileri

- Depresyon
- Uyku ve barsak bozukluđu
- Ellerde ve ayaklarda uyuşma
- Ellerde ve ayaklarda şişme hissi
- Vücutta belirlenmiş 18 noktadan en az 11'inde dokunmayla ağrı
- Ağrının simetrik olması

Etyopatogenez- tanı

- Kas biyopsileri
- Hassas noktalarda kan akımı ve yüksek enerjili fosfat metabolizması
- Ağrı eşiği
- İmmünolojik temel
- Hipofizial adrenal aksiyon
- Serotonin kan düzeyleri
- Kortizol üretimi

Semptomlar

Musculoskeletal Semptomlar:

- Multiple alanlarda ağrı %100
- Kaslarda sertlik %78
- İncinme hissi %64
- Yumuşak dokuda şişlik hissi %47

Musculoskeletal olmayanlar:

- Yorgunluk % 86
- Sabah tutukluğu %78
- rahat uyumama % 65
- Parestezik yakınmalar %5

Semptomlar

● Diğer yaygın semptomlar:

- Anksiyete %62
- Baş ağrısı %53
- Dismonere %43
- İrritable bağırsak sendromu %40
- Depresyon %34
- Ağız kuruluğu %15
- Raynoud fenomeni %13
- Kadın üretra sendromu %12
- Mitral valv prolapsusu %75

Duyarlı Noktalar

- Suboksipital kas insersiyosu (Nuchal hat)
- Trapezius üst – orta noktası
- Supraspinatus kas orijini
- SCM kasının alt bölümü
- İkinci kostakondral bileşke
- Lateral epikondilin 2 cm altı
- Gluteal bölgenin dış kadranı
- Trochanter major üzeri
- Dizin medial yağ yastığı

FM'e Eşlik Eden Faktörler

- ⦿ Kronik gerilim ve migren tipi baş ağrısı
- ⦿ Yorgunluk
- ⦿ Kötü uyku
- ⦿ Egzersiz sonrası ağrı
- ⦿ Soğuk intoleransı
- ⦿ Depresyon / anksiyete
- ⦿ Huzursuz bacak sendromu
- ⦿ Mitral kapak prolapsusu
- ⦿ Taşikardi

Sekonder FM – Ayırıcı Tanı

- R.A.- Sinovit, artmış sedimantasyon hızı, serolojik testler
- Polimyalgia- Artmış sedimantasyon hızı , ileri yaş, steroide cevap
- Hipotroidi-Tiroid fonksiyon testlerinde bozulma
- Metabolik myopatiler(miyozitis)- Kas enzimleri artışı, ağrıdan önce gelen güçsüzlük
- SLE-Dermatid, serozit

ÖZELLİKLER	FM	MAS
Ağrı dağılımı	Tüm vücutta	Bölgesel
Sertlik, tutukluk hissi	Yaygın	Bölgesel
Yorgunluk	Sık	Nadir
Hassas alanlar	Yaygın	Lokalize
Muayne bulgusu	Hassas noktalar	Tetik noktalar
Sistemik belirtiler	Karakteristik	?
Tedavi	Multidisipliner	Lokal, myofasial
Prognoz	Nükslerle gidiş	İyileşme beklenir

Prognoz

- ⦿ **Remittan – intermittan** : Semptomlar kaybolabilir veya nadiren tekrarlayabilir.
- ⦿ **Fluktuasyon Gösteren Tip** : Semptomlar tamamen kaybolmaz. Aralıklı olarak hafifler veya tekrar şiddetlenir.
- ⦿ **Progresif Tip** : Semptomlar zaman içinde giderek şiddetlenir.

DEĞERLENDİRME

- Hikaye – Özgeçmiş – Soygeçmiş
- Ağrı değerlendirmesi
- İlaç değerlendirmesi
- Uyku değerlendirmesi
- Alışkanlıkların değerlendirmesi
- Çalışma koşullarının analizi – iş analizi
- İnspeksiyon
- Palpasyon
- Kas testi
- ROM değerlendirmesi
- Kısıklık değerlendirmesi
- Konnektif doku muayenesi
- Basınç eşik ve toleranslarının ölçümü

Hikaye-Şikayet

- Fibromiyaljili hastalarda beklenen durum son bir yıldır devam eden , omuz, boyun ve kol ağrısıdır.
- Ana şikayeti nedir? İlk şikayetleri nasıl başladı? Ne zaman başladı?
- Yakınmanın özellikleri, yeri, yakınmalara eşlik eden diğer bulgular nelerdir?
- Daha önce aldığı tedaviler, kullandığı ilaçlar nelerdir?
- Sabah kalkınca tutukluluk oluyor mu?

Tedavinin Amaçları

- Ağrı- spazm- ağrı halkasının kırılması
- Hastanın fonksiyonel ve aerobik kapasitesinin artırılması
- Genel iyilik halini arttırmak
- Yorgunluğu önlemek
- Kardiyovasküler enduransın artırılması
- Uyku düzeninin yeniden sağlanması
- Stresin azaltılması
- Hastayı eğitmektir.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

- Elektoterapi (EMG – Biofeedback, TENS, EF akım stimulasyonu, kombine US, HVPGS)
- Elektroakupunktur
- Duyarlı noktalara lokal enjeksiyon
- Gevşeme eğitimi
- ROM egzersizleri
- Klasik masaj
- KDM, Derin friksiyon masajı
- Vertebral mobilizasyon – manipulasyon
- Bilişsel davranış tedavisi
- Lokal sıcak ve soğuk uygulamalar

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

- Ergonomik eğitim
- Biofeedback
- Stres tedavisi
- Skintonik uygulaması???
- Egzersiz eğitimi
- Eğitim ve destek

**Bilateral

Hasta Eğitimi

- ⦿ Korkuyu azaltmak ve sonuçları iyileştirmek açısından önemlidir.
- ⦿ Hastaya rahatsızlığın ne olduğunun anlatılması ve güveninin kazanılması gerekir.
- ⦿ Hasta eğitimi kişisel eğitim programları ve hastalıkla başa çıkma yöntemlerini içermektedir.
- ⦿ Hastanın ailesinin de hastalık hakkında bilgilendirilmesi önemlidir.