

Yaşlı ve Genç Erişkin Fibromiyalji Sendromlu Hastaların Klinik Özellikleri

The Clinical Features of Elderly and Younger Patients with Fibromyalgia Syndrome

Berrin LEBLEBİCİ,^a
 Mehmet ADAM,^a
 Pınar DORUK^a

^aFiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,
 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Ankara

Geliş Tarihi/Received: 25.02.2014
 Kabul Tarihi/Accepted: 18.11.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
 Berrin LEBLEBİCİ
 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,
 Ankara,
 TÜRKİYE/TURKEY
 berrinleblebici@yahoo.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, fibromiyalji sendromu (FMS)'nin klinik özelliklerini yaşlı ve genç hasta gruplarında karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Kliniğimize başvuran 65 yaş üzeri 42 ve 50 yaş altı 41 FMS tanısı konulan 83 hasta çalışmaya alındı. Bütün hastalar temel laboratuvar testleri, klinik ve radyolojik özellikler açısından değerlendirildi. FMS tanısı 1990 "American College of Rheumatology" kriterlerine göre konuldu. Çalışmada, ağrının değerlendirilmesi için görsel ağrı skalası (GAS) yanında toplam hassas nokta sayısı kaydedildi. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 11.0 Windows paket programı kullanıldı. **Bulgular:** Genç ve yaşlı popülasyonun GAS skoru ve toplam hassas nokta sayısı karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Yaşlı grupta uyku problemi genç gruba göre anlamlı olarak daha sık saptanırken ($p=0,001$), diğer semptomlar açısından fark yoktu. Her iki grupta uyku bozukluğu ile ağrıyı algılama (GAS) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu. **Sonuç:** Yaşlı FMS'li hastalarda uyku problemi sıklığı genç FMS'li hastalara göre daha fazla bulundu. Uyku problemini çözmeye yönelik tedavilerin planlanması yaşlı FMS'li hastalarda daha büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji; yaşlı

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to compare the clinical features of fibromyalgia syndrome (FMS) between the elderly and younger patient groups. **Material and Methods:** Forty-two patients aged over 65 and forty-one patients aged below 50, totally 83 patients who were consecutively admitted to our clinic, were enrolled in this study. The clinical and radiological features and essential laboratory tests were evaluated for all patients. The diagnosis of FMS was made according to the 1990 criteria of the American College of Rheumatology. For pain evaluation, visual analog scale (VAS) and the total number of tender points were recorded in this study. SPSS 11.0 for Windows pocket program was used for statistical analysis. **Results:** When VAS scores and total tender point counts of the elderly and younger population were compared, there was no statistically significant difference between the two groups. While sleep disorders were significantly more common in the elderly group compared to the younger group ($p=0,001$), there were not any difference in other symptoms. In the two groups, perception of pain (VAS) was significantly correlated to sleep disorders. **Conclusion:** Sleep problems were more common in elderly patients with FMS compare to younger patients with FMS. Planning of treatment for solving sleep problems deserve more emphasis in elderly patients with FMS.

Key Words: Fibromyalgia; aged

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2015;35(1):22-6

Fibromiyalji sendromu (FMS), etiyolojisi belli olmayan yaygın ağrı ve hassas noktalarla karakterize bir kas-iskelet sistemi hastalığıdır.¹⁻³

FMS, "santral sensitivite sendromları" adı altında, etiyolojide santral sensitizasyonun rol aldığı ve ortak klinik bulguların gözleendiği bir grup hastalık içinde yer almaktadır.^{4,5} Etiyopatogenezden genetik ve çevresel faktörler ile periferik ve santral mekanizmalar sorumlu tutulmakla birlikte

patofizyolojik mekanizma tam olarak anlaşılama-
mıştır. Uyku bozuklukları, kas mikro travmaları,
nöroendokrin, metabolik ve immünolojik anormal-
likler gibi hipotezler ileri sürülmüştür.^{1,6}

FMS'de temel bulgu ağrı olmakla birlikte yor-
gunluk, uyku bozukluğu, gerilim tipi baş ağrısı, mig-
ren, kognitif bozukluk, irritabl barsak sendromu,
irritabl mesane sendromu, temporomandibuler dis-
fonksiyon gibi bulgular da gözlenmektedir.^{1,7}

Genel popülasyondaki prevalansı %2-8 olup,
daha ziyade kadınlarda (%75-95) görülmektedir.
Prevalansı yaşla artmaktadır. En dramatik artış 5-6.
dekadlar arasındadır ve bu yaş grubunda görülme
sıklığı %7,5-10'dur.⁸

Yapılan çalışmalarda, FMS'nin yaşlılarda sık
görülen romatolojik hastalıklardan biri olduğu; ro-
matolojik hastalıkların semptom ve bulgularının
yaşla birlikte değişen fizyoloji, fonksiyonel kapasite-
de azalma ve kullanılan farmakolojik ilaçların
etkisine bağlı olarak gençlerde görülen tipik bul-
gulardan farklı olduğu gözlenmiştir.^{8,9} Yaşlı FMS'li
hastalarda ağrı ve tutukluk, depresyon, yorgunluk,
irritabl barsak sendromu ve uyku problemi en sık
görülen semptomlar olarak rapor edilmiştir.^{10,11}
Yaşlı ve genç erişkin FMS'li hastaların klinik özel-
liklerini karşılaştıran çalışma sayısı literatürde kı-
sıtlı olmakla birlikte, bir çalışmada, 35 yaşından
küçük; yaşları 35-65 yıl arası ve 65 yaşından büyük
üç grup FMS'li hastada artan yaşla birlikte depres-
yon, aleksitimi ve anksiyete gibi psikolojik proble-
mlerin görülme sıklığında artış bulunmuştur.¹² Bir
başka çalışmada ise FMS riski ile uyku problemleri
arasındaki ilişkinin orta yaşlı ve yaşlı kadınlarda,
genç kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı ol-
mamakla birlikte daha güçlü olduğu saptanmıştır.¹³

Biz de bu çalışmada kronik ağrılı sendromlar
arasında önemli yer tutan FMS'nin klinik özellik-
lerini yaşlı ve genç iki hasta grubunda karşılaştı-
rmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kliniğimize yaygın ağrı şikâyeti ile başvuran, 1990
"American College of Rheumatology (ACR)" kriter-
lerine göre FMS tanısı konulan, 65 yaşından büyük
42 ve 50 yaşından küçük 41, toplam 83 kadın hasta

çalışmaya alındı. Çalışma, Üniversitemiz etik kurulu
tarafından onaylandı ve tüm hastalardan bilgilendi-
rilmiş onam formu alındı. Hastaların hepsine çalışma
öncesinde rutin biyokimya testleri, tam kan sayımı,
sedimentasyon, C-reaktif protein ve gereken hasta-
lara radyografik tetkikler yapıldı. Sistemik ve infla-
matuar başka hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı.
Çalışmaya dâhil edilen hastaların yaş, baş ağrısı, ir-
ritabl barsak semptomları (kabızlık, ishal, hazım-
sızlık, şişkinlik, karın ağrısı), irritabl mesane
semptomları (pelvik ağrı, sık idrara çıkma, idrar ya-
parken yanma) ve uyku problemleri (sık uyanma,
uykuya dalamama, sabahları dinlenememiş olarak
yorgun kalkma) gibi sık görülen FMS semptomları
"var-yok" şeklinde sorgulandı. FMS tanısı, 1990
ACR kriterlerine göre belirlenmiş 18 noktadan en
az 11'inde palpasyonla hassasiyet varlığında ko-
nuldu. Hassas nokta hassasiyeti, dijital palpasyonla
muayene eden kişinin başparmak tırnağını beyaz-
latmaya yetecek kadar basınç uygulanarak belirlendi
(ortalama 4 kg/cm²).² Çalışmada ağrı değerlendiril-
mesi için görsel ağrı skalası (GAS) yanında, toplam
hassas nokta sayısı kaydedildi. GAS, 10 cm uzunlu-
ğunda yatay hat üzerinde, "0" ile ağrısızlığı, "10" ile
dayanılmaz ağrıyı tanımlayan bir skala olup, hasta-
dan bu hat üzerinde kendisinin hissettiği ağrı şiddet-
ine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi istendi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 11.0 for Win-
dows paket programı kullanıldı. Sürekli değişken-
ler ortalama±SS ile özetlendi, gerekli yerlerde
median (min-maks) kullanıldı, kategorik değişken-
ler ise % (n) olarak özetlendi. Sürekli değişkenlerin
karşılaştırılmasında parametrik dağılım gösteren de-
ğişkenlerde t-test, parametrik dağılım göstermeyen
değişkenlerde ise Mann-Whitney U test kullanıldı.
Veriler arasındaki korelasyon ise Pearson korelas-
yon testi ile değerlendirildi. İstatistik önem düzeyi
p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Altmış beş yaşından büyük 42 ve 50 yaşından küçük
41 FMS tanısı konulan toplam 83 kadın hasta çalış-
maya alındı. Yaşlı grubun yaş ortalaması 69,19±4,23
yıl, genç grubun yaş ortalaması ise 36,09±9,38 yıl idi.

Her iki hasta grubunda FMS'ye eşlik eden semptomlardan; sadece uyku problemi sıklığında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik ($p=0,001$) saptandı. Uyku problemi sıklığı yaşlı grupta %76 ($n=32$) iken, genç grupta %39 ($n=16$) olarak tespit edildi. İrritabl barsak, iritabl mesane ve baş ağrısı semptomları açısından istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmadı (Tablo 1).

Genç ve yaşlı grup; hassas nokta ve GAS açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. Her iki grupta uyku problemi ile GAS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut olup, yaşlı grupta ($p=0,02$; $r=0,324$) iken, genç grupta ($p=0,01$; $r=0,369$) idi.

TARTIŞMA

FMS klinik pratikte oldukça sık karşılaşılan bir sendrom olmasına karşın, görülme sıklığı ile ilgili kesin verilere ulaşmak mümkün olmamaktadır. Bu hastalığın prevalansı tahminlerin altında kalmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon ve romatoloji kliniklerinde genel popülasyondan daha sık görülmektedir. FMS orta yaş kadınların hastalığı gibi görünse de, çocuk ve yaşlılarda da görülmektedir. Yaşla progresif olarak arttığı ve 7. dekada prevalansının %23 olduğu belirtilmiştir.¹⁴⁻¹⁶ Bizim de kliniğimizde daha önce yaptığımız bir çalışmada; 37'si genel vücut ağrısı, diğerleri ise bölgesel ağrı yakınması ile polikliniğimize başvuran toplam 124 yaşlı hastanın %37,9'una FMS tanısı konulmuştu.¹⁷

“Santral sensitivite sendromları” adı altında, etiyojide santral sensitizasyonun rol aldığı ve ortak klinik bulguların gözleendiği bir grup hastalık içinde yer alan FMS'de temel bulgu ağrı olmakla

birlikte yorgunluk, uyku bozukluğu, gerilim tipi baş ağrısı, migren, kognitif bozukluk, iritabl barsak sendromu, iritabl mesane sendromu, temporo-mandibuler disfonksiyon gibi bulgular da gözlenmektedir.^{1,4,7,18}

FMS'li hastalarda hâlsizlik ve yorgunluk en sık görülen (%86) semptomlardan olup, iritabl barsak %50'den fazla, baş ağrısı %70, üretral sendrom %12 ve dismenore %43 olarak bildirilmiştir.¹⁹ Yaşlı FMS'li hastalarda da ağrı ve tutukluk, depresyon, yorgunluk, iritabl barsak sendromu ve uyku problemi en sık görülen semptomlar olarak rapor edilmiştir.^{10,11} Bizim çalışmamızda uyku problemi yaşlı grupta %76 iken, genç erişkin grupta %39 idi. İritabl barsak problemleri yaşlı grupta %69 iken, genç erişkin grupta %71; iritabl mesane problemleri yaşlı grupta %71 iken, genç erişkin grupta %73, baş ağrısı yakınması ise yaşlı grupta %86 iken, genç erişkin grupta %93 oranında mevcuttu.

Yaşlı ve genç erişkin FMS'li hastaların klinik özelliklerini karşılaştıran çalışma sayısı literatürde kısıtlı olmakla birlikte, yaşlılarda görülen semptom ve bulguların gençlerde görülen tipik bulgulardan farklı olduğu gözlenmiştir.^{8,9} Yaşlı FMS'li hastalarda ağrı ve tutukluk, depresyon, yorgunluk, iritabl barsak sendromu ve uyku problemi en sık görülen semptomlar olarak rapor edilmiştir.^{10,11} Bizim çalışmamızda ise yaşlı grubumuzda genç gruba göre uyku problemi daha fazla görülürken, diğer klinik bulgu ve semptomlar açısından fark yoktu.

FMS'de uyku bozuklukları sıklıkla klinik tabloya eşlik etmektedir. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, sabahları dinlenmiş uyanamama hastalar tarafından sıkça dile getirilen yakınmalardır. Uyku

TABLO 1: Genç ve yaşlı grup fibromiyalji sendromu olan hastaların semptom ve bulgularının karşılaştırılması.

	Yaşlı grup (n=42)	Genç grup (n=41)	p
GAS median (min-maks)	7 (3-9)	8 (4-9)	0,755
Hassas nokta sayısı (ort.±SS)	14,54±2,68	13,48±1,67	0,690
Uyku bozukluğu % (n)	76 (32)	39 (16)	0,001
İritabl barsak sendromu % (n)	69 (29)	71 (29)	0,867
İritabl mesane % (n)	71 (30)	73 (30)	0,859
Baş ağrısı % (n)	86 (36)	93 (38)	0,307

GAS: Görsel ağrı skalası; SS: Standart sapma.

bozuklukları tüm yakınmaların daha da kötüleşmesine neden olabilir. FMS ve uyku problemleri arasındaki kuvvetli birlikteliği gösteren birçok çalışma mevcuttur.^{13,20-24} Moldofsky ve ark., FMS'li hastalarda derin uykunun elektorensefalografi özelliği olan delta dalgaları arasına yüksek frekanslı alfa dalgalarının süperimpoze olmasıyla oluşan anormal bir patern tanımlamışlardır.²⁵ Bir başka çalışmada, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında FMS'li hastalarda uykunun 2. fazının daha kısa olduğu ve bu uyku bozukluğunun ağrı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.²¹ Yine FMS'li hastalarda polisomnografik çalışmalar horlama, apne, gün içinde uyku hâli gibi uyku bozuklukları görüldüğünü tespit edilmiştir.²²⁻²⁴ Bizim çalışmamızda da sık uyanma, uykuya dalamama, sabahları dinlenememiş olarak yorgun kalkma gibi uyku problemleri özellikle yaşlı grupta daha fazla olmak üzere her iki grupta da önemli sıklıkta saptandı. Ayrıca, yaşlı grupta daha belirgin olmak üzere her iki grupta da uyku problemi ile GAS arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi.

Yaşlılık dönemi, fiziksel ve ruhsal hastalıkların arttığı, özellikle kronik hastalıkların önemli sorun olduğu bir dönemdir. Bu nedenle; artan ruhsal, fiziksel hastalıklar ve kullanılan farmakolojik ilaçların etkisine bağlı olarak yaşlılarda uykusuz-

luk problemlerine sık rastlanmaktadır. Yapılan çoğu çalışmada, yaşlıların yaklaşık %40'ında uyku kalitesinde bozukluk ve kronik uyku problemleri olduğu tespit edilmiştir.²⁶⁻²⁸

Bizim çalışmamızda yaşlı FMS'li grupta uyku problemi %76 oranında görülürken, genç grupta %39 oranında gözlemlendi. Yaşlılık döneminde uyku problemi sıklığındaki artışın birçok sebebi olduğundan, bu problemin sadece FMS ile ilişkilendirilmesi güç olmaktadır. Ayrıca FMS ve uyku problemi birlikteliğinde hangisinin sebep, hangisinin sonuç olduğu hâlen net olarak bilinmemektedir.¹³ Yaşla hem FMS'nin progresif olarak artması hem de uyku probleminin artması nedeni ile yaşlı FMS'li hastalarda uyku probleminin daha sık gözlenmekte olduğunu düşünmekteyiz.^{14-16,26-28} Mork ve ark.nın yaptığı çalışmada, FMS riski ile uyku problemleri arasındaki ilişkinin orta yaşlı ve yaşlı kadınlarda, genç kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha güçlü olduğu saptanmıştır.¹³

Sonuç olarak; yaşlı FMS'li hastalarda uyku problemi sıklığı genç FMS'li hastalara göre daha fazla bulunmuştur. FMS'de önemli bir yer tutan uyku problemini çözmeye yönelik tedavilerin planlanması yaşlı grupta daha büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Bradley LA, Alarcon GS. Miscellaneous rheumatic diseases. In: Kopman WJ, Moreland LW, eds. *Arthritis and Allied Conditions: A Textbook of Rheumatology*. 15th ed. Philadelphia: Lipincott Williams&Wilkins; 2005. p.1869-910.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett 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(2):160-72.
- Clauw DJ. Fibromyalgia: update on mechanisms and management. *J Clin Rheumatol* 2007;13(2):102-9.
- Yunus MB. Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. *Semin Arthritis Rheum* 2007;36(6):339-56.
- Smith HS, Barkin RL. Fibromyalgia syndrome: a discussion of the syndrome and pharmacotherapy. *Am J Ther* 2010;17(4):418-39.
- Bennett RM. Multidisciplinary group programs to treat fibromyalgia patients. *Rheum Dis Clin North Am* 1996;22(2):351-67.
- Endresen GK. Fibromyalgia: a rheumatologic diagnosis? *Rheumatol Int* 2007;27(11):999-1004.
- İnanıcı F. [Fibromyalgia syndrome]. Beyazova M, Gökçe Kutsal Y, editörler. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. 2. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2011. p.2365-78.
- Michet CJ Jr, Evans JM, Fleming KC, O'Duffy JD, Jurisson ML, Hunder GG. Common rheumatologic diseases in elderly patients. *Mayo Clin Proc* 1995;70(12):1205-14.
- Pautex S, Cedraschi C, Allaz AF. Characteristics of elderly patients with fibromyalgia: a pilot retrospective study. *Aging Clin Exp Res* 2012;24(5):490-4.
- Jacobson SA, Simpson RG, Lubahn C, Hu C, Belden CM, Davis KJ, et al. Characterization of fibromyalgia symptoms in patients 55-95 years old: a longitudinal study showing symptom persistence with suboptimal treatment. *Aging Clin Exp Res* 2014 May 25. Doi: 10.1007/s40520-014-0238-7
- Peñacoba Puente C, Velasco Furlong L, Écija Gallardo C, Cigarán Méndez M, McKenney K. Anxiety, depression and alexithymia in fibromyalgia: are there any differences according to age? *J Women Aging* 2013;25(4):305-20.
- Mork PJ, Nilsen TI. Sleep problems and risk of fibromyalgia: longitudinal data on an adult female population in Norway. *Arthritis Rheum* 2012;64(1):281-4.
- Eyigör S. [Epidemiology of fibromyalgia]. *Türkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol-Special Topics* 2009;2(2):1-8.
- Buskila D, Neumann L, Alhoashle A, Abu-Shakra M. Fibromyalgia syndrome in men. *Semin Arthritis Rheum* 2000;30(1):47-51.

16. Gowin KM. Diffuse pain syndromes in the elderly. *Rheum Dis Clin North Am* 2000;26(3): 673-82.
17. Leblebici B, Turhan N, Adam M, Çetin N, Bağış S. [Fibromyalgia syndrome in geriatric population]. *Turk J Rheumatol* 2009;24(1):6-9.
18. Spaeth M, Rizzi M, Sarzi-Puttini P. Fibromyalgia and sleep. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2011;25(2):227-39.
19. Goldenberg DL. Fibromiyalgiya and related syndromes. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weismann MH, eds. *Rheumatology*. 3rd ed. London: Mosby; 2003. p.701-12.
20. Munguía-Izquierdo D, Legaz-Arrese A. Determinants of sleep quality in middle-aged women with fibromyalgia syndrome. *J Sleep Res* 2012;21(1):73-9.
21. Burns JW, Crofford LJ, Chervin RD. Sleep stage dynamics in fibromyalgia patients and controls. *Sleep Med* 2008;9(6):689-96.
22. Shah MA, Feinberg S, Krishnan E. Sleep-disordered breathing among women with fibromyalgia syndrome. *J Clin Rheumatol* 2006;12(6):277-81.
23. Osorio CD, Gallinaro AL, Lorenzi-Filho G, Lage LV. Sleep quality in patients with fibromyalgia using the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Rheumatol* 2006;33(9):1863-5.
24. Germanowicz D, Lumertz MS, Martinez D, Margarites AF. Sleep disordered breathing concomitant with fibromyalgia syndrome. *J Bras Pneumol* 2006;32(4):333-8.
25. Moldofsky H, Scarisbrick P, England R, Smythe H. Musculoskeletal symptoms and non-REM sleep disturbance in patients with "fibrositis syndrome" and healthy subjects. *Psychosom Med* 1975;37(4):341-51.
26. Chiu HF, Leung T, Lam LC, Wing YK, Chung DW, Li SW, et al. Sleep problems in Chinese elderly in Hong Kong. *Sleep* 1999;22(6):717-26.
27. Sukegawa T, Itoga M, Seno H, Miura S, Inagaki T, Saito W, et al. Sleep disturbances and depression in the elderly in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003;57(3):265-70.
28. Benca RM, Ancoli-Israel S, Moldofsky H. Special considerations in insomnia diagnosis and management: depressed, elderly, and chronic pain populations. *J Clin Psychiatry* 2004;65 (Suppl 8):26-35.