

## Fibromiyalji Sendromlu Hastalarda Klinik Belirtilerin Sıklığı ve Fibromiyalji Sendromu-Hipermobilite İlişkisi

Demet Ofluoğlu<sup>\*</sup>, Evren Kul-Panza<sup>\*</sup>, O. Hakan Gündüz<sup>\*</sup>, Zeynep Güven<sup>\*</sup>

**Özet:** Bu çalışmada fibromiyalji sendromu (FS) olan hastalarda hipermobilite varlığını ve klinik belirtilerin sıklığını saptamayı amaçladık. Polikliniğimize başvuran, 1990 Amerikan Romatizma Birliği kriterlerine göre FS tanısı almış yaş ortalaması 42,6±9,7 yıl olan 52 kadın çalışmaya dahil edildi. Hastalar sosyoekonomik durumları, ağrı ve diğer sistem yakınmaları açısından sorgulandı. Ağrı şiddeti görsel analog skala (GAS) ile, hipermobilite varlığı ise Beighton hipermobilite kriterlerine göre değerlendirildi. Hastaların %67,3'ü evli, %50'si ev hanımı olup, %75'nin ekonomik seviyesi orta idi. Ortalama eğitim süresi 8,8±4,8 yıl, ağrı süresi 4,9±4,6 yıl, GAS 7,2±1,7 cm idi. Sistem sorgulamasında hastaların %96,2'sinde yorgunluk, %76,9'unda sabah tutukluğu, %69,2'sinde uyku bozukluğu mevcuttu. Pearson lineer korelasyon analizi yapıldığında; GAS ile ekonomik durum arasında negatif korelasyon olduğu saptandı (r=-0,32; p=0,021). Medeni hali bekar olan FS'li hastalarda yorgunluk daha fazla bulundu. Ortalama Beighton total skoru 5,4±2 (0-9) idi. Hastaların %81,4'ünde Beighton total skoru ?5 olup, bu da hipermobilite lehine idi. Beighton total skoru ile yaş arasında negatif korelasyon saptandı (r=-0,45; p=0,02). Sonuç olarak, FS'li hastalarda benign hipermobilite olabileceği akıldaki bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fibromiyalji sendromu, hipermobilite, Beighton hipermobilite kriterleri

**Summary:** In this study, the objective was to evaluate the presence of hypermobility and the frequency of clinical signs in patients with fibromyalgia syndrome (FS). Fifty two women with a mean age of 42.6±9.7 years who had diagnosis of FS according to American College of Rheumatology criteria, were included in the study. The patients were questioned according to social and economical status, pain and other systemic complaints. Pain level was evaluated by visual analog scale (VAS) and hypermobility by using Beighton hypermobility criteria. 67.3% of the patients were married, 50% were housewife, and 75% women's economical level was medium. Mean duration of education and pain were 8.8±4.8 and 4.9±4.6 years, respectively. Mean VAS score was 7.2±1.7 cm. In the systemic evaluation, 96.2% of patients had fatigue, 76.9% had morning stiffness, and 69.2% had sleep disorder. In the Pearson linear correlation analysis; there was a negative correlation between VAS and economical level (r=-0.32; p=0.021). Unmarried FS patients had higher ratio of fatigue than others. Mean Beighton total score was 5.4±2.03 (0-9). In 81.4% of patients Beighton total score was ?5 which could be interpreted as an association with hypermobility. We found a negative correlation between Beighton total score and age (r=-0.45; p=0.02). As a result, it should be kept in mind that a majority of FS patients could have benign hypermobility.

**Key words:** Fibromyalgia syndrome, hypermobility, Beighton hypermobility criteria

### Giriş

Fibromiyalji sendromu (FS), kronik yaygın ağrı ile seyreden, en sık rastlanan romatolojik bir hastalıktır(1,2). Yaygın ağrının yanı sıra yorgunluk, uyku bozukluğu ve sabah sertliği, subjektif yumuşak doku şişliği, parestezi, zaman zaman çarpıntı, nefes darlığı gibi fonksiyonel kardiyak ve solunum semptomları da eşlik edebilir(3,4).

Eklem hipermobilitesi, küçük ve büyük eklemlerde fizyolojik hareket sınırlarının ötesinde anormal artmış esneklik olarak tanımlanır. Genetik geçişli bir durum olup sıklıkla genç kadınlarda görülür. Sağlıklı erişkin popülasyonda %5 sıklıkta bulunmaktadır(5). Bununla birlikte, bazı toplumlarda görülme sıklığı çok daha fazla olabilir(6).

Fibromiyalji sendromunun etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte multifaktoriyel olduğu düşünülmektedir. Romatoloji polikliniklerine sevk edilen hastaların da yaklaşık olarak 1/4'ünü FS'li kişiler oluşturmaktadır(6). Yine bu polikliniklere gönderilen hipermobil kişilerin birçoğunda da diğer artropatiler yerine FS'nin daha sık olduğu önceki çalışmalarda bildirilmiştir(7).

Bu çalışmada ilk olarak, kliniğimize başvuran FS'li kişilerde hipermobilitate varlığını araştırmak ve ikinci olarak da FS'lilerde klinik belirtilerin sıklığını, ağrı yakınmasını ve belirtilerin kendi aralarındaki korelasyonunu saptamak amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Polikliniğimize başvuran, 1990 Amerikan Romatizma Birliği (ARB) kriterlerine(8) göre FS tanısı almış, yaş ortalaması 42,6±9,7 yıl (21-63) olan 52 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar demografik özellikleri, sosyoekonomik durumları, ağrı ve diğer sistem yakınmaları açısından sorgulandı. Yorgunluk yakınması, var ya da yok olarak belirlendi. Sosyoekonomik durum iyi, orta ve kötü olarak sınıflandı. Değerlendirilen kişilerden kendilerini hangi sınıfa koyduklarını belirlemeleri istendi. Ağrı şiddeti 10 cm'lik üzerinde cm işaretleri olmayan Görsel Analog Skala (GAS) ile ölçüldü. Hipermobilitate ise, Beighton hipermobilitate kriterlerine göre değerlendirildi(3) (Tablo 1).

## Bulgular

Hastaların demografik özellikleri değerlendirildiğinde %67,3'ünün evli, %13,5'inin bekar, %11,5'inin eşini kaybetmiş, %7,7'sinin ise boşanmış; %50'sinin ev hanımı, %39,4'ünün halen çalışmakta olduğu, %9,4'ünün ise öğrenci olduğu görüldü. Buna göre, %75'nin ekonomik durumu orta, geri kalanların ise iyi idi. Hastaların ortalama eğitim süreleri 8,8±4,8 yıl, ortalama ağrı süresi 4,9±4,6 (1-20) yıl olup, GAS ile değerlendirilen ortalama ağrı şiddeti 7,2±1,7 cm olarak tespit edildi. FS açısından yapılan sistemik sorgulamada %96,2 hastada yorgunluk, %76,9'unda sabah tutukluğu, %69,2'sinde uyku bozukluğu, %84,6'sında taşikardi gibi fonksiyonel kardiyak semptomlar, %67,3'ünde fonksiyonel solunum semptomları, %73,1'inde parestezi, %69,2'sinde soğuk ekstremitte, %53,8'inde dermatografizm, %51,9'unda konstipasyon, %55,8'inde ise geçirilmiş operasyon öyküsü mevcuttu. Beighton hipermobilitate kriterleri ile yapılan değerlendirmede ortalama Beighton total skoru 5,4±2,03 (0-9) olup hastaların %81,4'ünde Beighton total skoru ≥5 idi. Bu durum hipermobilitate lehine değerlendirildi (Tablo 2). Pearson lineer korelasyon analizi yapıldığında; GAS ile ekonomik durum arasında negatif korelasyon ( $r=-0,32$   $p=0,021$ ) saptanıp, buna göre düşük seviyede ekonomik durumu olanlar daha fazla ağrıdan şikayetçi idi. Medeni hal ile yorgunluk arasındaki ilişkiye bakıldığında bekar FS hastalarında, evli, boşanmış ve eşini kaybetmiş FS hastalarına göre daha fazla yorgunluk semptomları mevcuttu. Beighton total skoru ile yaş arasında negatif korelasyon saptanıp ( $r=-0,45$ ;  $p=0,02$ ), genç hastalarda daha yüksek skor görüldü (Tablo 3).

## Tartışma

Hipermobilitenin romatolojik hastalığı olanlarda normal popülasyona göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Kadınlarda ve gençlerde daha fazla olmak üzere görülme sıklığı toplumlardan toplumlara farklılıklar göstermektedir. Bu oranlar %5'lerden %40'lara kadar çıkmaktadır(9,10,11). Hipermobilitesi ve romatolojik problemi olan kişilerin incelenmesi sonucu bu grup içerisinde FS'nin en sık rastlanan romatolojik durum olduğu tespit edilmiştir(7). Çalışmamızda Beighton hipermobilitate kriterlerine göre FS hastalarının 3/4'ünden fazlasında hipermobilitate tespit edilmiştir. Acasuso ve ark.'nın(12) yaptığı FS-hipermobilitate ilişkisini araştıran kontrollü çalışmada FS hastalarının 1/3'ünde hipermobilitate bulunup, kontrol grubuna göre bu oranın anlamlı bir şekilde fazla olduğu saptanmıştır. Benzer olarak, Lai ve ark.'nın(13) meme implantı uygulanan FS hastalarında yaptığı çalışmada, hipermobilitate ile FS arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bizim çalışmamızda oranın yüksek olması toplumlar arası farklar ile

açıklanabilmekle birlikte Türkiye’de yapılmış bir başka çalışmada ARB kriterlerine uyan FS hastalarında eklem hipermobilitesi sıklığının %8, ARB kriterlerine tam uymayıp, klinik olarak FS düşünülen hastalarda ise %31 olduğu bulunmuştur(14). Bu durum hastane kaynaklı çalışmalardan ziyade toplum tabanlı, geniş kitleleri araştıran çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca eklem laksitesi olanlarda miyalji tarzı ağrıların sıklıkla olabileceği, bunun yaşam kalitesini etkileyip kişilerin uyku düzenlerini bozabileceğini düşünmekteyiz. Dolayısıyla FS’nin multifaktöriyel etyolojili olduğu göz önünde bulundurulduğunda hipermobilitenin sekonder bir FS nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır.

FS, tendinit, bursit ve fasiit gibi yumuşak doku romatizması (YDR) olan kişilerde hipermobilitate ilişkisini araştıran Hudson ve ark.’nın(6) yaptığı çalışmada, YDR olanlarda %35 sıklıkta hipermobilitate rastlanmıştır. Hipermobilitesi olan kişilerde yumuşak doku romatizmasını araştırdıklarında; hipermobilitesi olanlarda olmayanlara göre YDR anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Hipermobilitate YDR gelişmesinde bir faktör olup, tekrarlayıcı aktivitelerle, zamanla gelişmekte olabileceği bu araştırmacılar tarafından öne sürülmüştür. Hudson ve ark.’nın(7) konuyla ilgili diğer bir çalışmasında da hipermobil hastalarda FS sıklığı %30, hipermobil olmayanlarda %8 bulunup bu görüş desteklenmektedir.

FS’de sosyal, kültürel ve ekonomik durumun etkili olduğu bilinmektedir. FS’nin yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği bilinmektedir. Yapılan çalışmalar sonucu FS’lilerin daha genç, ekonomik durumu iyi, iyi eğitim düzeyine sahip ve birçoğunun evli olduğu saptanmıştır(15). Çalışma grubumuzda hastaların çoğunun ekonomik durumlarının orta, yarısından çoğunun evli, yarısının ev hanımı olup 1/3’ünün çalışmakta olduğu tespit edildi. Aynı zamanda, ekonomik durum ve medeni durumun semptomlar ile ilişkisi bulundu. Buna göre FS’de görülen ağrı yakınması ekonomik durumu kötü olanlarda şiddetli bulunurken, yorgunluk yakınması da bekar FS hastalarında daha fazla görüldü. Ekonomik düzeyi daha düşük olanlarda ağrının, ekonomik seviyesi yüksek olanlara; bekarlarda da yorgunluğun evlilere göre daha fazla hissedilmesini semptomların bu gruplar arasında farklı olarak algılanması ile açıkladık.

Sonuç olarak, FS hastalarında ağrı yakınmalarına hipermobilitate varlığının katkıda bulunabileceği, bunun yanı sıra ağrı ve yorgunluk gibi semptomların, hastaların yaş ve medeni hali gibi demografik özelliklerle ilişki olabileceği akılda tutulmalıdır.

**Not:** 4-8 Ekim 2003 tarihinde Antalya’da, 19. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi’nde sunulmuştur

**Yazışma Adresi:** Yard. Doç. Dr. Demet OFLUOĞLU, Marmara Üniversitesi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A. D. Tophanelioğlu Cad. No:13/15 Altunizade - İSTANBULTel: 0 216 3263443Fax: 0 216 3263444Cep: 0 542 3182518 e-mail: [dofluoglu@hotmail.com](mailto:dofluoglu@hotmail.com) Kabul Tarihi: Ocak 2004

## **Kaynaklar**

1. Klippel JH. Primer on The Rheumatic Disease. Atlanta: Arthritis Foundation, 1997: 124-7.
2. Nicassio PM, Schoenfeld-Smith K, Radojevic V, Schuman C. Pain coping mechanisms in fibromyalgia: Relationship to pain and functional outcomes. J Rheumatol 1995; 22: 1552-8.
3. Bennett R. The Fibromyalgia Syndrome: Myofascial Pain and the Chronic Fatigue Syndrome. In: Ruddy S, Harris ED, Sledge C ed(s). Kelley’s Textbook of Rheumatology. Philadelphia: Saunders, 1990: 471-83.
4. Uveges JM, Parker JC, Smarr KR, McGowan JF, et al. Psychological symptoms in primary fibromyalgia syndrome: Relationship to pain, life stress, and sleep disturbance. Arthritis Rheum 1990; 33(8): 1279-83.
5. Dequeker J. Benign familial hypermobility syndrome and Trendelenburg sign in painting “The Three Graces” by Peter Paul Rubens (1577-1640). Ann Rheum Dis 2001; 60(9): 894-5.
6. Hudson N, Fitzcharles MA, Cohen M, Starr MR, Esdaile JM. The association of soft-tissue rheumatism and hypermobility. Br J Rheumatol 1998; 37(4): 382-6.
7. Hudson N, Starr MR, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Diagnostic associations with hypermobility in rheumatology patients. Br J Rheumatol 1995; 34(12): 1157-61.
8. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, 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.
9. Jessee EF, Owen DS, Sagar KB. The benign hypermobile joint syndrome. Arthritis Rheum 1980; 23: 1053-6.
10. Birrell FN, Adebajo AO, Hazleman BL, Silman AJ. High prevalence of joint laxity in West Africans. Br J Rheumatol 1994; 33: 56-9.

11. Seow CC, Chow PK, Khong KS. A study of joint mobility in a normal population. *Ann Acad Med Singapore* 1999; 28(2): 231-6.
12. Acasuso-Diaz M, Collantes-Estevez E. Joint hypermobility in patients with fibromyalgia syndrome. *Arthritis Care Res* 1998; 11(1): 39-42.
13. Lai S, Goldman JA, Child AH, Engel A, Lamm SH. Fibromyalgia, hypermobility, and breast implants. *J Rheumatol* 2000; 27(9): 2237-41.
14. Karaaslan Y, Haznedaroğlu S, Öztürk M. Joint hypermobility and primary fibromyalgia: A Clinical Enigma. *J Rheumatol* 2000; 27: 1774-6.
15. Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. Fibromyalgia and quality of life: A comparative analysis. *J Rheumatol* 1993; 20: 475-9.