

Romatolojik hastalıklarda fibromiyaljinin payı

DR. ARZU YAĞIZ ON

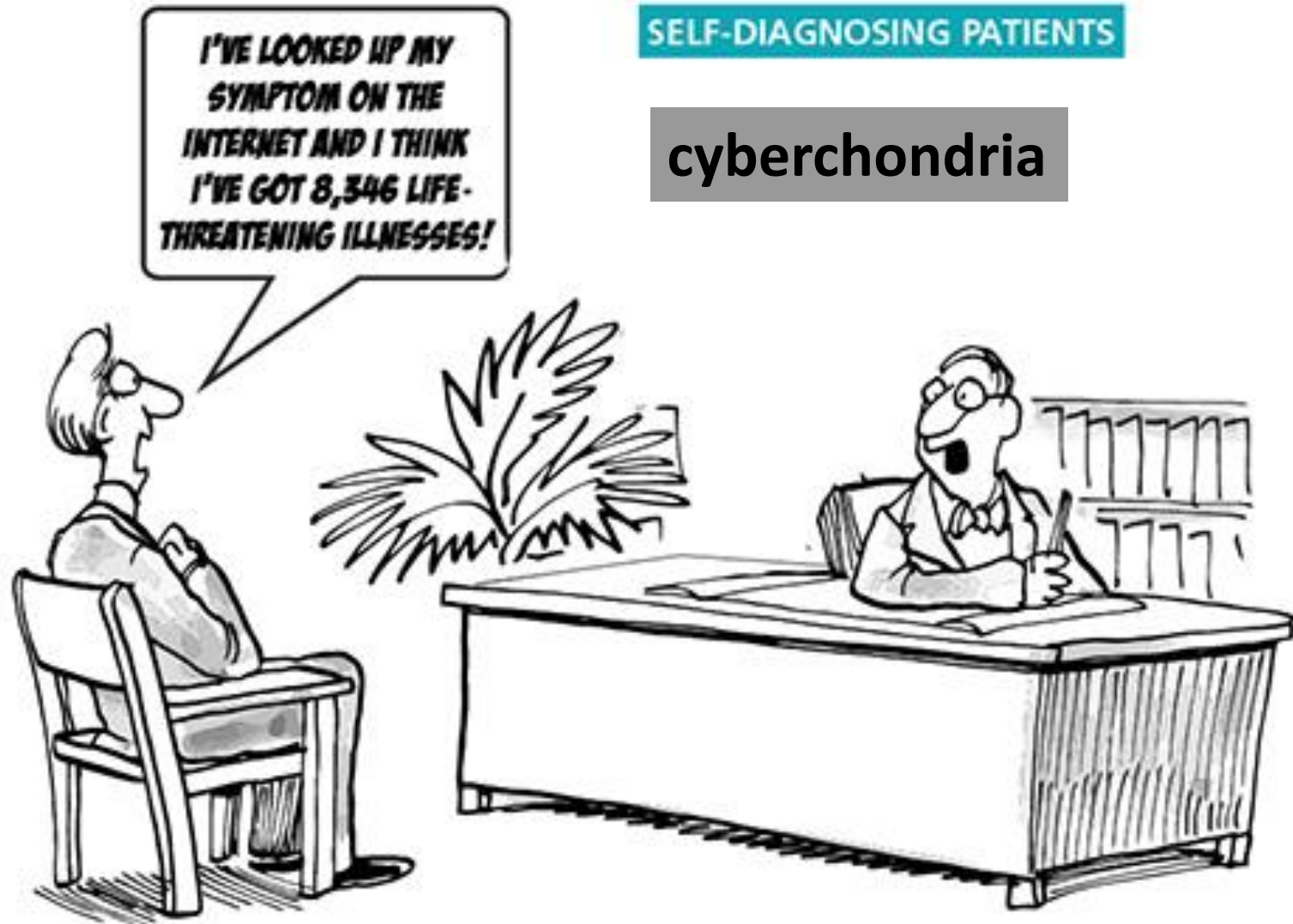
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FTR AD

ARZUON@GMAIL.COM



SELF-DIAGNOSING PATIENTS

cyberchondria



Fergus TA. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to Internet searches for medical information. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16(10): 735–739.

Fergus TA and Dolan SL. Problematic internet use and internet searches for medical information: the role of health anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014; 17(12): 761–765.

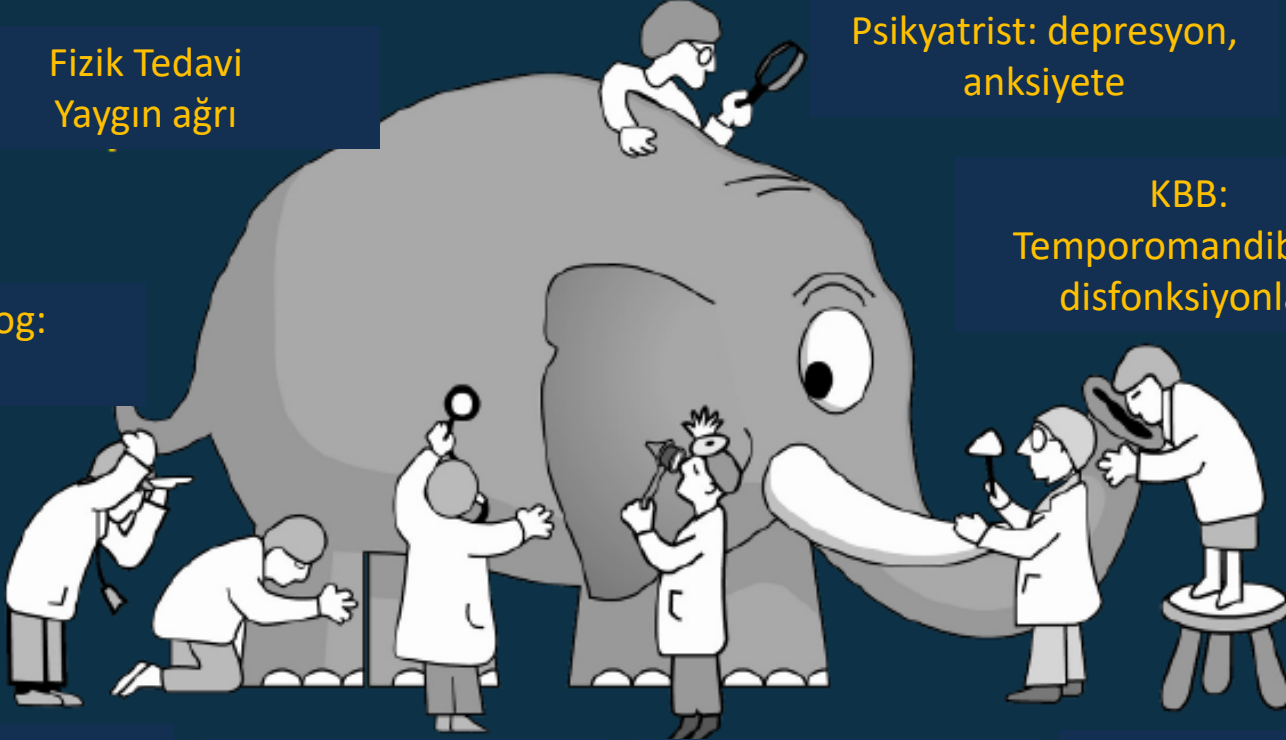
FİBROMİYALJİ SENDROMU

Fizik Tedavi
Yaygın ağrı

Psikiyatrist: depresyon,
anksiyete

Gastroenterolog:
İBS

KBB:
Temporomandibular
disfonksiyonlar



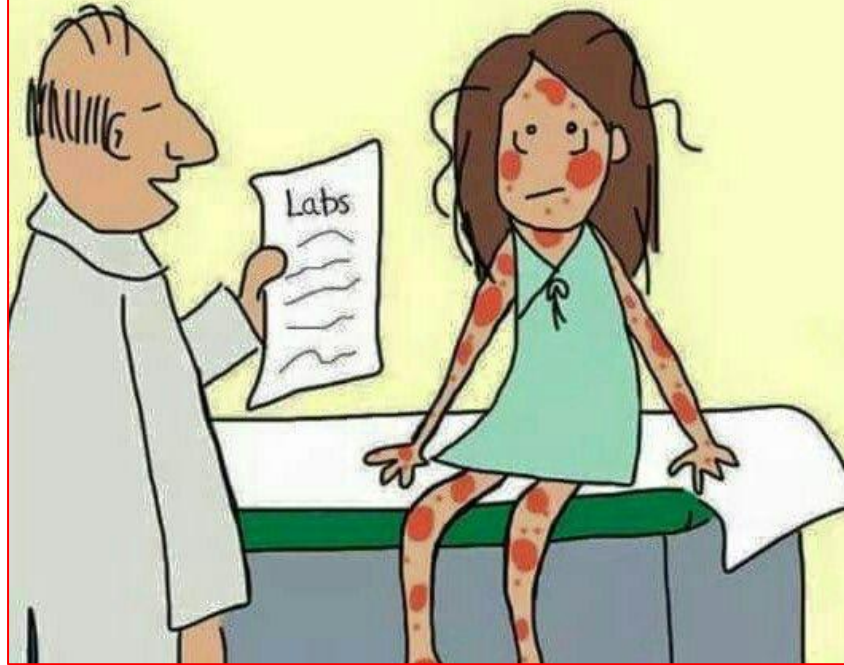
Jinekolog: menopo z,
PMS

Kardiyolog: Çarpıntı,
non-kardiyak göğüs
ağrısı

Romatoloji:
romatizmal hastalık

Nörolog: kronik ba 
ağrısı, nöropati

İyi haberlerim var! Lab sonuçlarınız mükemmel.
Tam bir sağlık abidesisiniz



Kronik yaygın ağrı terminolojisi

Otör	Tarih	Terminoloji
Guilaune de Ballou	1592	Musküler romatizma
Valleix	1841	Nöralji
Gowers	1904	Fibrozit
Telling	1911	Noduler fibromiyozit
Murray	1929	Miyofibrozit
Halliday	1940	Psikojen romatizma
Hench	1976	Fibromiyalji sendromu
Smith	1980	FM: generalize ağrı sendromu
Yunus	1981	FM: ilk kontrollü çalışma

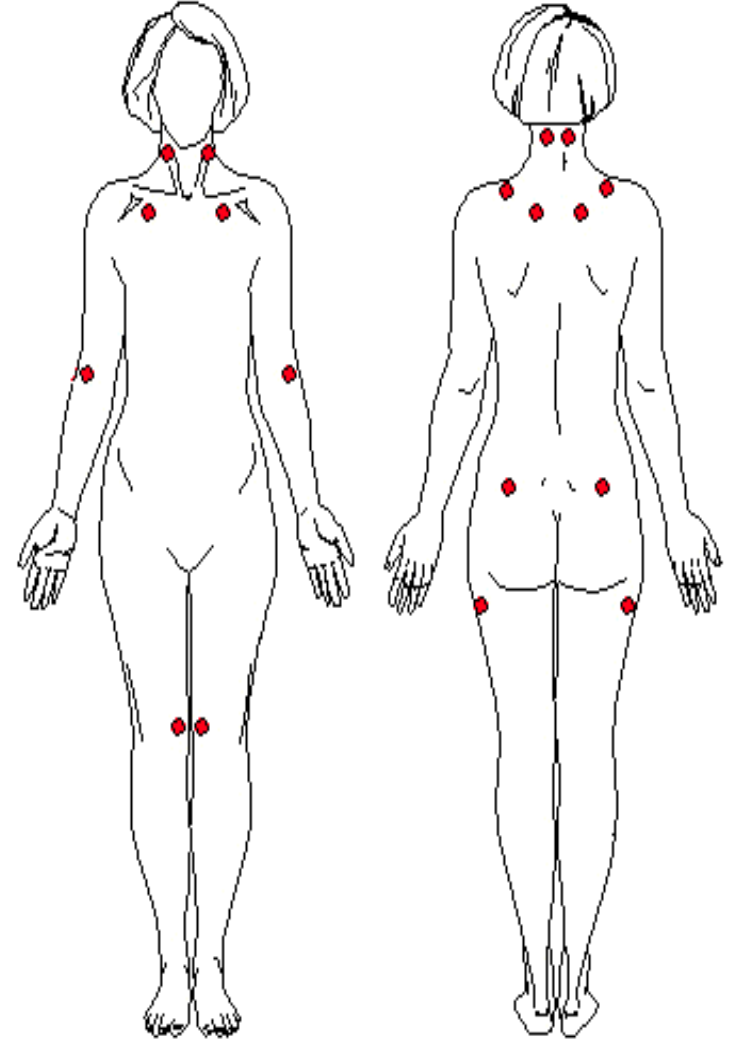
1990 ACR KLASİFİKASYON KRİTERLERİ

Kronik Yaygın Ağrı

Vücudun sağ ve sol tarafında,
belin üst ve alt tarafında ve
aksiyel omurgada,

en az 3 aydır devam eden ağrı.

11/18 hassas nokta (+)



1990 ACR KLASİFİKASYON KRİTERLERİ –SORUNLAR-

- **Psikososyal ve somatik sorunların dışlanması**
- **Hassas noktalar**
 - Cut off değeri??
 - Basınç şiddeti??
 - Pratikte yanlış/yetersiz kullanımı

The Journal of
Rheumatology

The Journal of Rheumatology

Volume 30, no. 8

Stop using the American College of Rheumatology criteria in the clinic.

Frederick Wolfe

J Rheumatol 2003;30;1671-1672

2010 ACR TANI KRİTERLERİ

Arthritis Care & Research
Vol. 62, No. 5, May 2010, pp 600–610
DOI 10.1002/acr.20140
© 2010, American College of Rheumatology

ORIGINAL ARTICLE

The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity

FREDERICK WOLFE,¹ DANIEL J. CLAUW,² MARY-ANN FITZCHARLES,³ DON L. GOLDENBERG,⁴
ROBERT S. KATZ,⁵ PHILIP MEASE,⁶ ANTHONY S. RUSSELL,⁷ I. JON RUSSELL,⁸ JOHN B. WINFIELD,⁹
AND MUHAMMAD B. YUNUS¹⁰

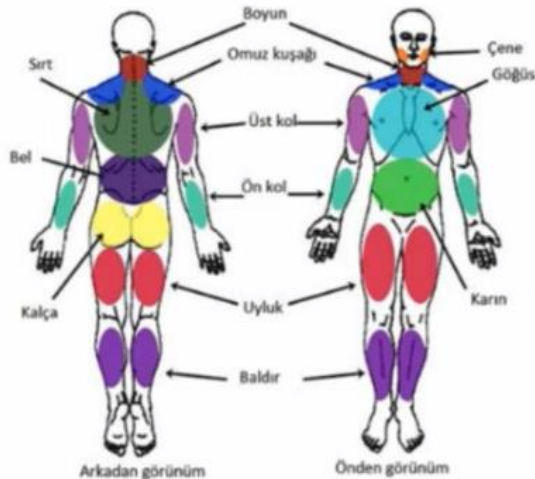
Hassas nokta yok
Semptomların varlığı ve şiddeti

2010 ACR TANI KRİTERLERİ

Yaygın ağrı indeksi (0-19)

Son bir haftadan fazla süredir ağrı yakınması olan bölgeleri işaretleyiniz

sağ	sol
☐ Omuz kuşağı	☐ Omuz kuşağı
☐ Üst kol	☐ Üst kol
☐ Ön kol	☐ Ön kol
☐ Kalça	☐ Kalça
☐ Uyluk	☐ Uyluk
☐ Bacak	☐ Bacak
☐ Çene	☐ Çene
☐ Göğüs	
☐ Karın	
☐ Sırt	
☐ Bel	
☐ Boyun	



Semptom Şiddet Ölçeği (0-12)

Son bir haftadan fazla süredir var olan yakınmalarınızın şiddetini belirtin

semptomlar	Sorun yok (0)	Hafif /ılımlı-ara sıra (1)	Orta dereceli-sıklıkla (2)	Şiddetli – devamlı (3)
Yorgunluk				
Yorgun uyanmak				
Bilişsel problemler				

Somatik semptomlar

☐Kas ağrısı

☐İritabl barsak

☐Hafıza sorunları

☐Yorgunluk

☐Kas güçsüzlüğü

☐Baş ağrısı

☐Karı ağrısı/kramp

☐Uyuşma/karıncalanma

☐Baş dönmesi

☐Uykusuzluk

☐Depresyon

☐Kabızlık

☐Bulantı

☐Asabiyet

☐Göğüs ağrısı

☐Bulanık görme

☐Ateş

☐Saç dökülmesi

☐Sık idrar

☐Ağrılı işeme

☐İshal

☐Ağız kuruluğu

☐Kaşıntı

☐Reynoud's fenomeni

☐Kulak çınlaması

☐Ürtiker

☐Kusma

☐Midede yanma, ekşime

☐Oral ülserler

☐Tat duyusunda azalma-değişme

☐Göz kuruluğu

☐Nefes darlığı

☐İştah kaybı

☐Raş

☐Güneşe hassasiyet

☐İşitme güçlüğü

☐Kolay morarma

0: Semptom yok(0)

1: Az sayıda semptom (1-10)

2: Orta sayıda semptom (11-24)

3: Çok sayıda semptom (25<)

2010 ACR TANI KRİTERLERİ

Aşağıdaki 3 kriter karşılanıyorsa “Fibromiyalji” tanısı konur.

1. Yaygın ağrı indeksi ≥ 7 ve semptom şiddet ölçeği ≥ 5
veya
Yaygın ağrı indeksi : 3-6 ve semptom şiddet ölçeği ≥ 9
2. Semptomların en az 3 aydır devam ediyor olması
3. Ağrıyı açıklayacak başka bir hastalık olmaması

Tek objektif bulgu elimine edilmiş!

Abeles M, Abeles AM (2011) The New Criteria for Fibromyalgia: Evolution or Devolution? Rheumatology 1:1

Kronik yaygın ağrıyı açıklayabilecek başka bir hastalık varlığında FMS tanısı???

Lee J et al. (2014) Chronic widespread pain, including fibromyalgia: a pathway for care developed by the British Pain Society. Br J Anaesth 112:16-24

2011 MODİFİYE ACR TANI KRİTERLERİ

YAYGIN AĞRI İNDEKSİ (0-19)

Son 1 haftadır ağrınızın olduğu yerleri işaretleyin

19 bölge

SEMPATOM ŞİDDET ÖLÇEĞİ (0-12)

Son 1 haftadır var olan yakınmalarınızın şiddetini belirtin

0: sorun yok 1: hafif/ara sıra 2: orta dereceli/sıklıkla 3: şiddetli/her zaman

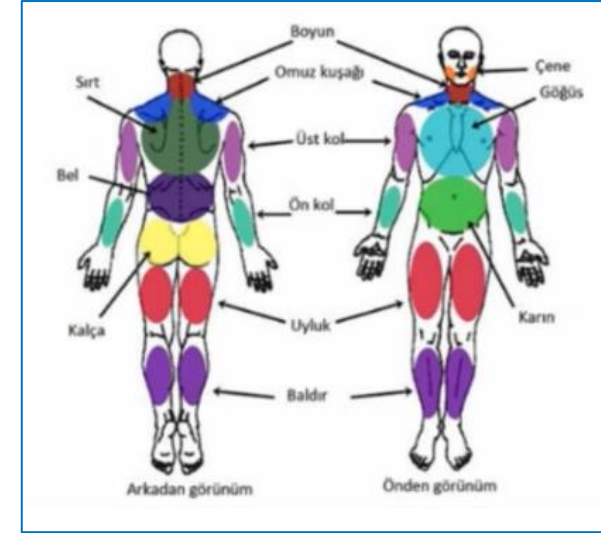
Yorgunluk	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Hafıza sorunları	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Yorgun uyanmak	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Son 6 ayda aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadıysanız işaretleyiniz

Karın ağrısı ve kramplar ☐ evet ☐ hayır

Depresyon ☐ evet ☐ hayır

Baş ağrısı ☐ evet ☐ hayır



FİBROMYALJİ ŞİDDET SKORU: YAYGIN AĞRI İNDEKSİ + SEMPTOM ŞİDDET ÖLÇEĞİ

≥13/31: “fibromyalgianess”

2016 MODİFİYE ACR TANI KRİTERLERİ

Aşağıdaki 3 kriter karşılanıyorsa “Fibromiyalji” tanısı konur.

1. Yaygın ağrı indeksi ≥ 7 ve semptom şiddet ölçeği ≥ 5

veya

Yaygın ağrı indeksi : 4-6 ve semptom şiddet ölçeği ≥ 9

2. **Genel ağrı (5 bölgenin 4’ünde ağrı. Çene, göğüs ve abdomen dahil değil**

1. Sağ üst (omuz, üst kol, alt kol)
2. Sol üst (omuz, üst kol, alt kol)
3. Sağ alt (kalça, uyluk, alt bacak)
4. Sol alt (kalça, uyluk, alt bacak)
5. Aksiyel (boyun, sırt, bel)

3. Semptomların en az 3 aydır devam ediyor olması

Başka bir hastalık olsa da FM tanısı konabilir. FM tanısı diğer hastalıkları dışlamaz.

FIBROMYALGIA RAPID SCREENING TOOL (FIRST)

	Evet	Hayır
<u>Vücudumun her yeri ağrıyor</u>		
<u>Ağrılarıma, devamlı ve çok rahatsız edici yorgunluk eşlik ediyor.</u>		
<u>Ağrılarım yanıcı, elektrik çarpması ve kramplar şeklinde oluyor.</u>		
<u>Ağrılarıma, tüm vücudumda iğnenme, uyuşma, karıncalanma gibi hisler eşlik ediyor.</u>		
<u>Ağrılarıma, sindirim sorunları, idrar sorunları, başağrıları ve huzursuz bacak gibi diğer sağlık sorunları eşlik ediyor.</u>		
<u>Ağrılarım yaşantımı olumsuz yönde etkiliyor Özellikle de uyku ve konsantrasyon üzerine etkileri nedeniyle genel olarak daha yavaşladığımı hissediyorum.</u>		

Skor ≥ 5 : FMS

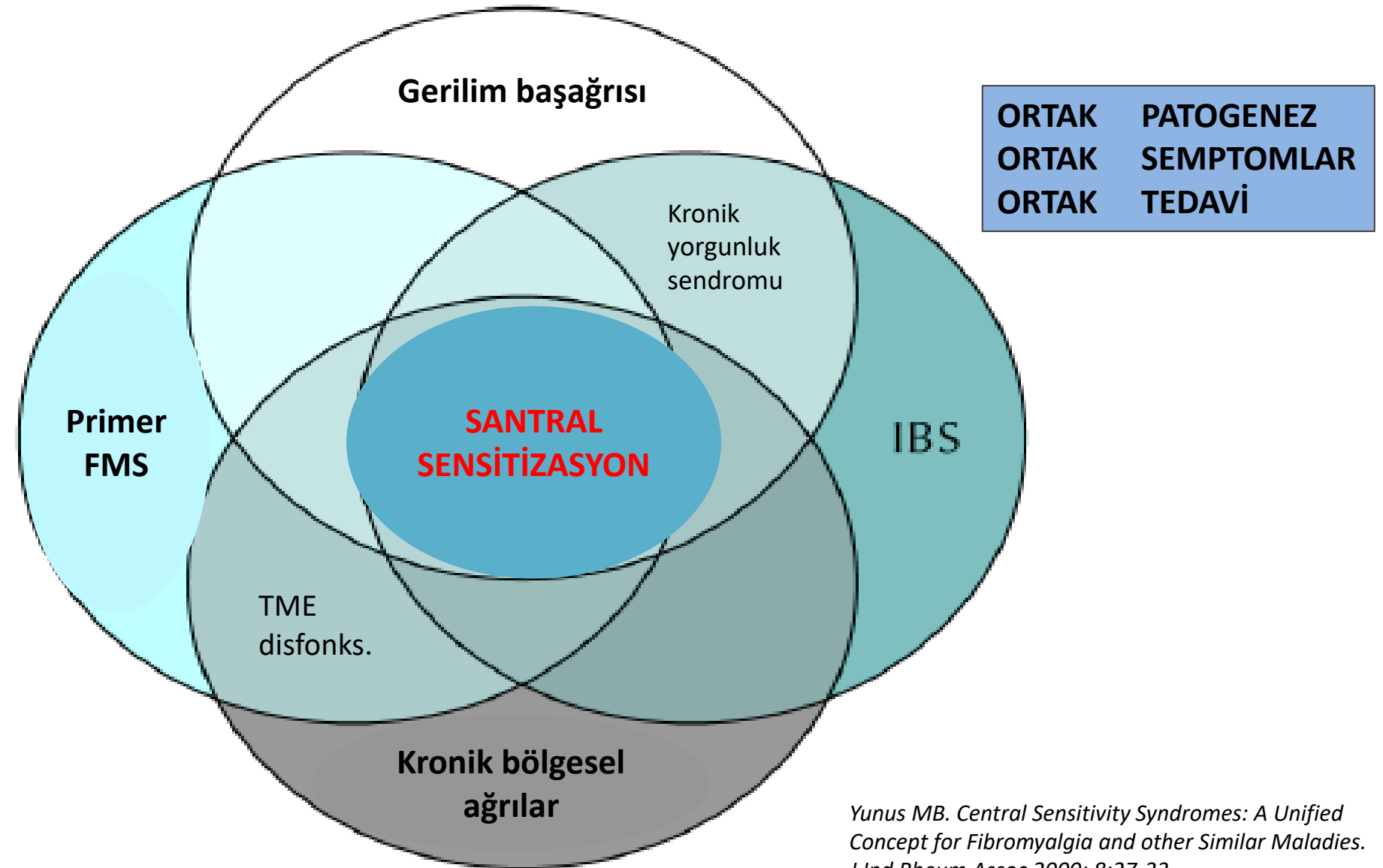
Genel popülasyonda;

Sensitivite: %90,5

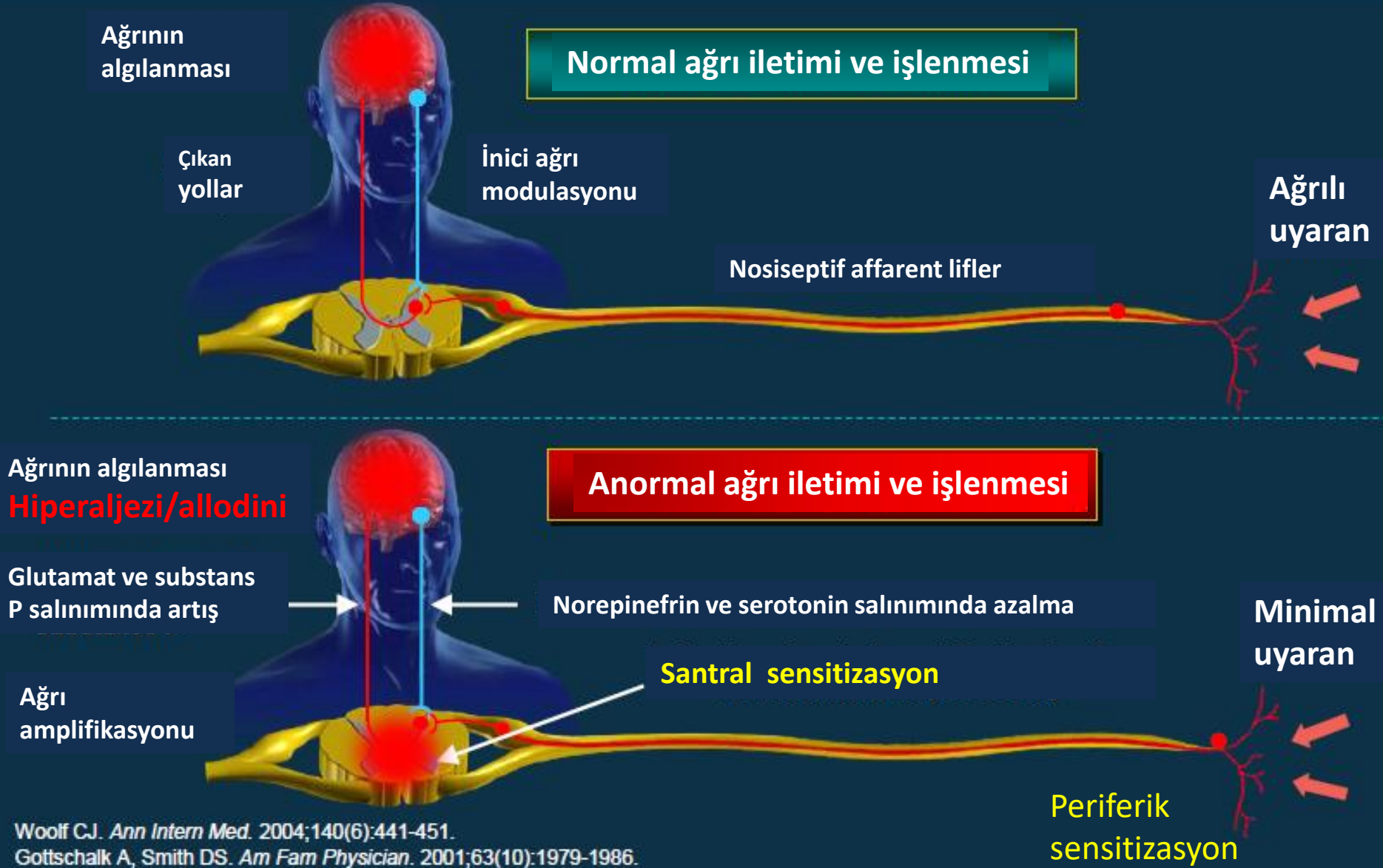
Spesifite: %85.7

French Rheumatology Society, 2016

Kronik Ağrı



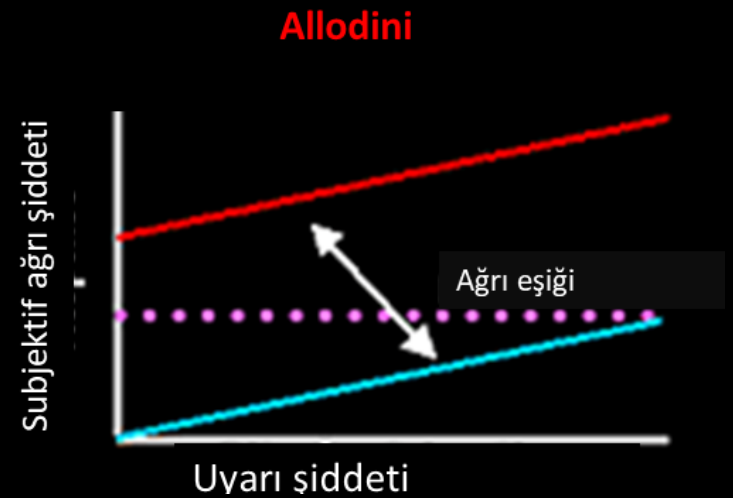
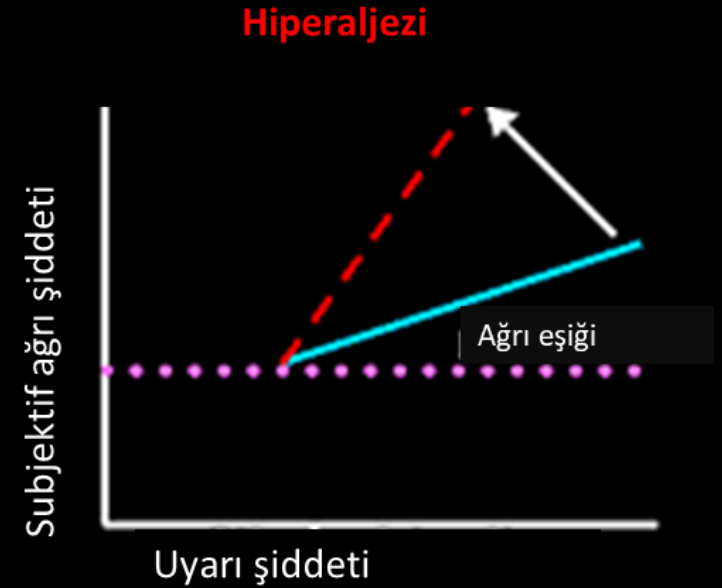
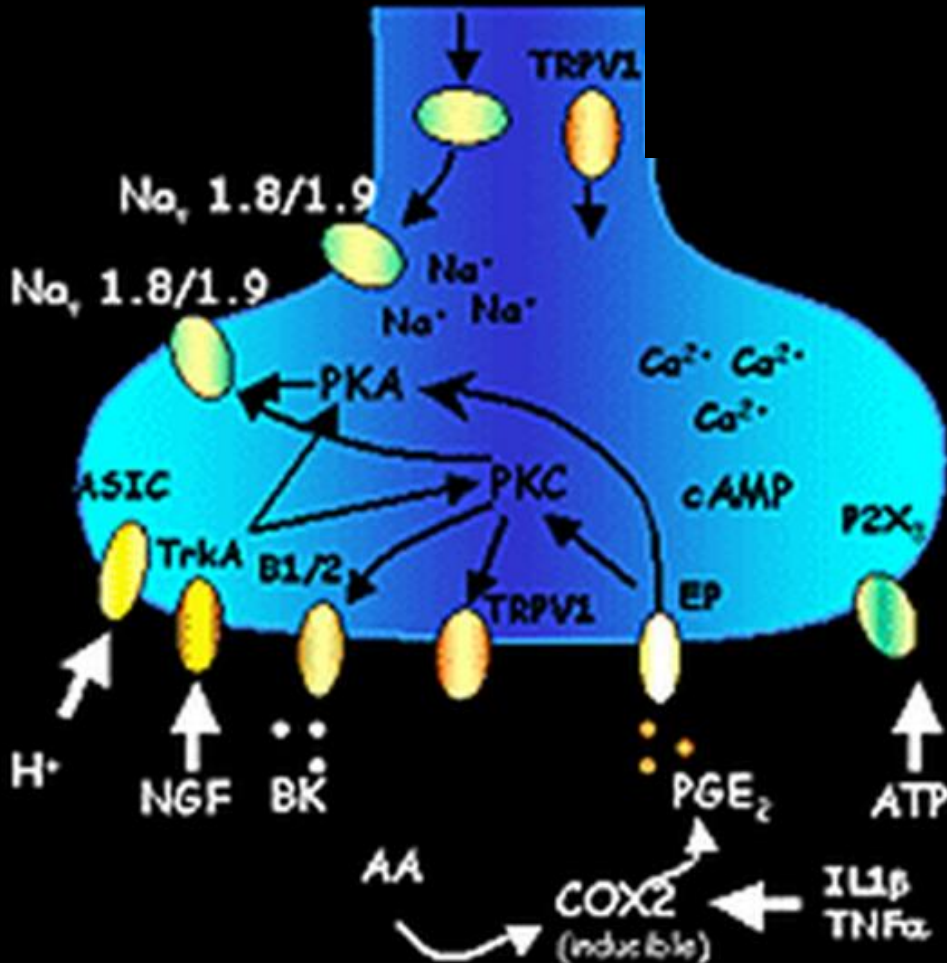
Santral sensitizasyon: Anormal ağrı iletimi ve işlenmesi



Woolf CJ. *Ann Intern Med.* 2004;140(6):441-451.

Gottschalk A, Smith DS. *Am Fam Physician.* 2001;63(10):1979-1986.

Nosiseptör Sensitizasyonu (primer hiperaljezi - allodini)



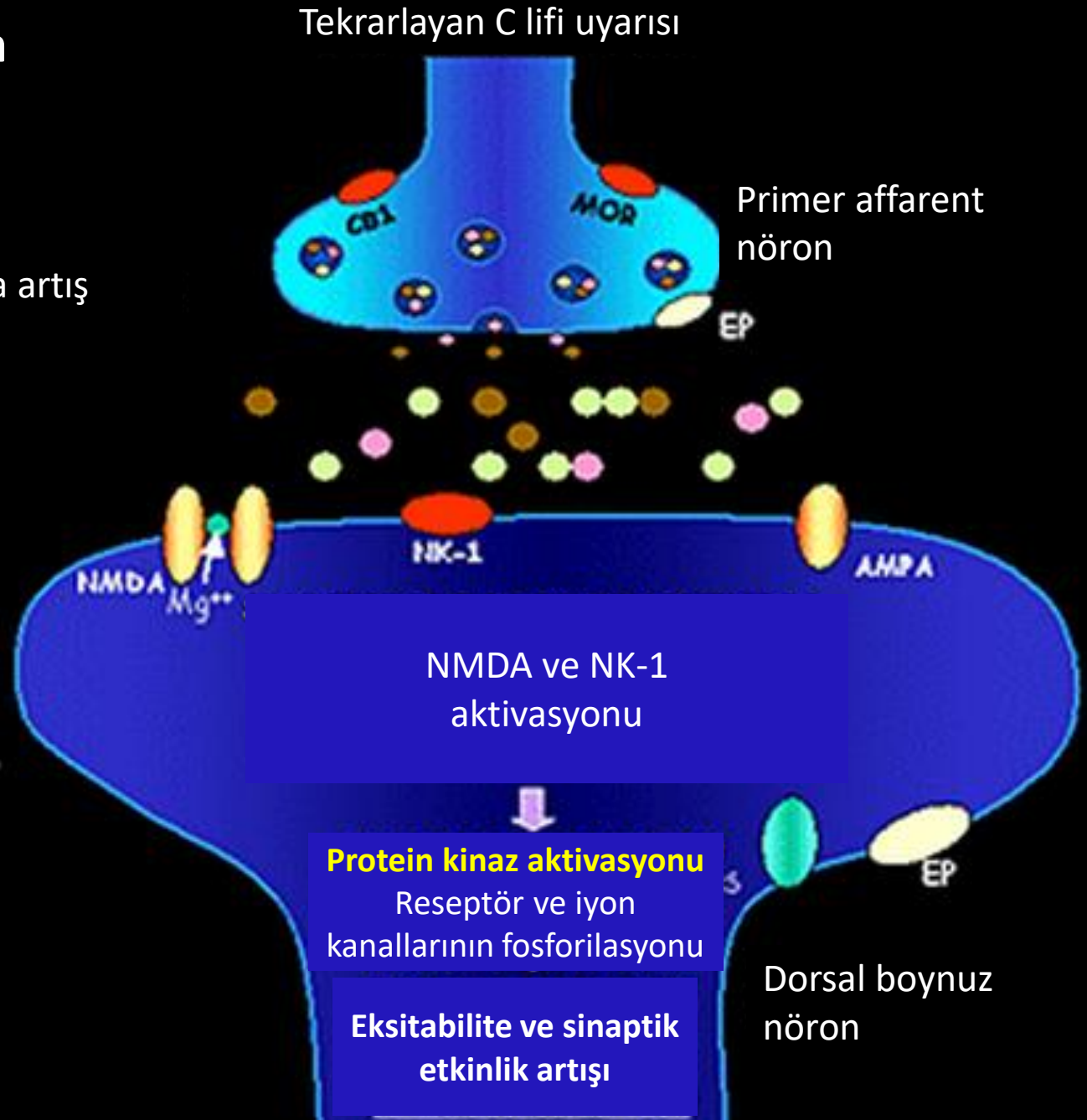
Santral sensitizasyon

Presinaptik

Eksitatuvar NT salınımında artış

Postsinaptik

NT yanıtında artış
Sinaptik etkinlikte
güçlenme



Yoğun, tekrarlayan, devamlı ağrılı uyarı



Nosiseptör sensitizasyonu



Nosiseptif Sistemde Santral Plastisite

Dorsal boynuz nöronlarının fonksiyonel özelliklerinde değişiklik



Hasar alanı dışındaki uyarılara ve düşük eşikli uyarılara ağrı yanıtı

Periferik ve santral sensitizasyon

Sekonder hiperaljezi
(santral sensitizasyon)

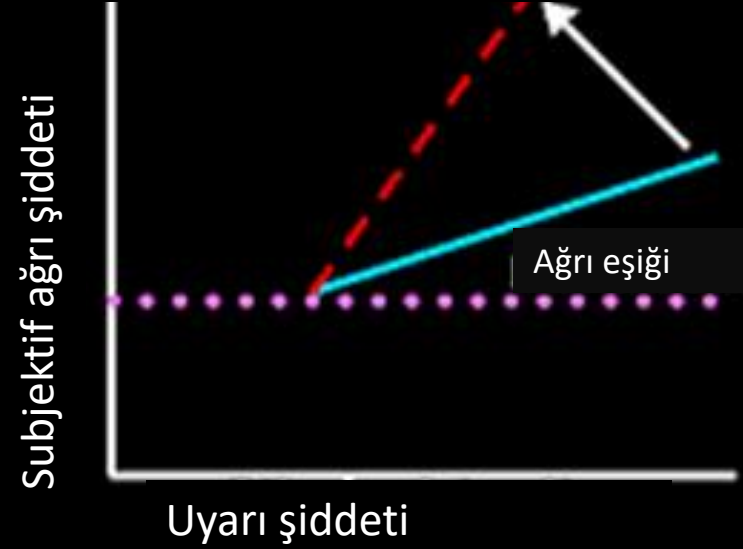


Allodini
(santral sensitizasyon)

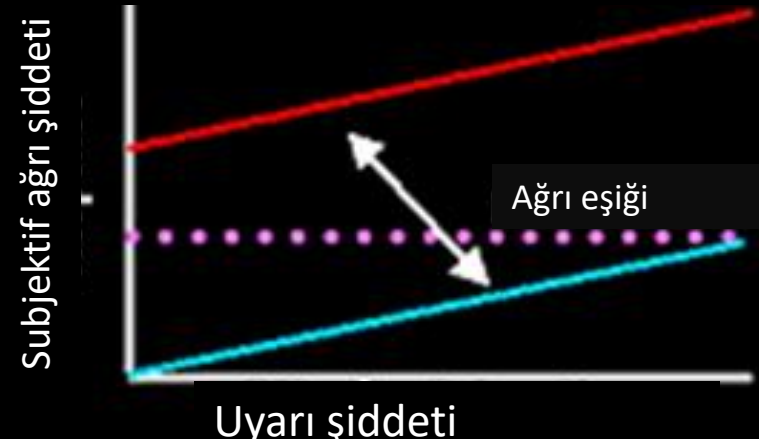
Primer
hiperaljezi
(periferik
sensitizasyon)

Doku hasarı
İnflamasyon
Tekrarlayan nosiseptif uyarılar
Devam eden ağrı

Hiperaljezi



Allodini



FİBROMİYALJİ VE SANTRAL SENSİTİZASYON

Kaslarda ve diğer derin somatik dokulardaki değişiklikler

İnici inhibitör kontrol kaybı (disinhibisyon)

periferik nosiseptörlerin sensitizasyonu

Norepinefrin ve serotonin salınımında azalma

Glutamat ve substans P salınımında artış

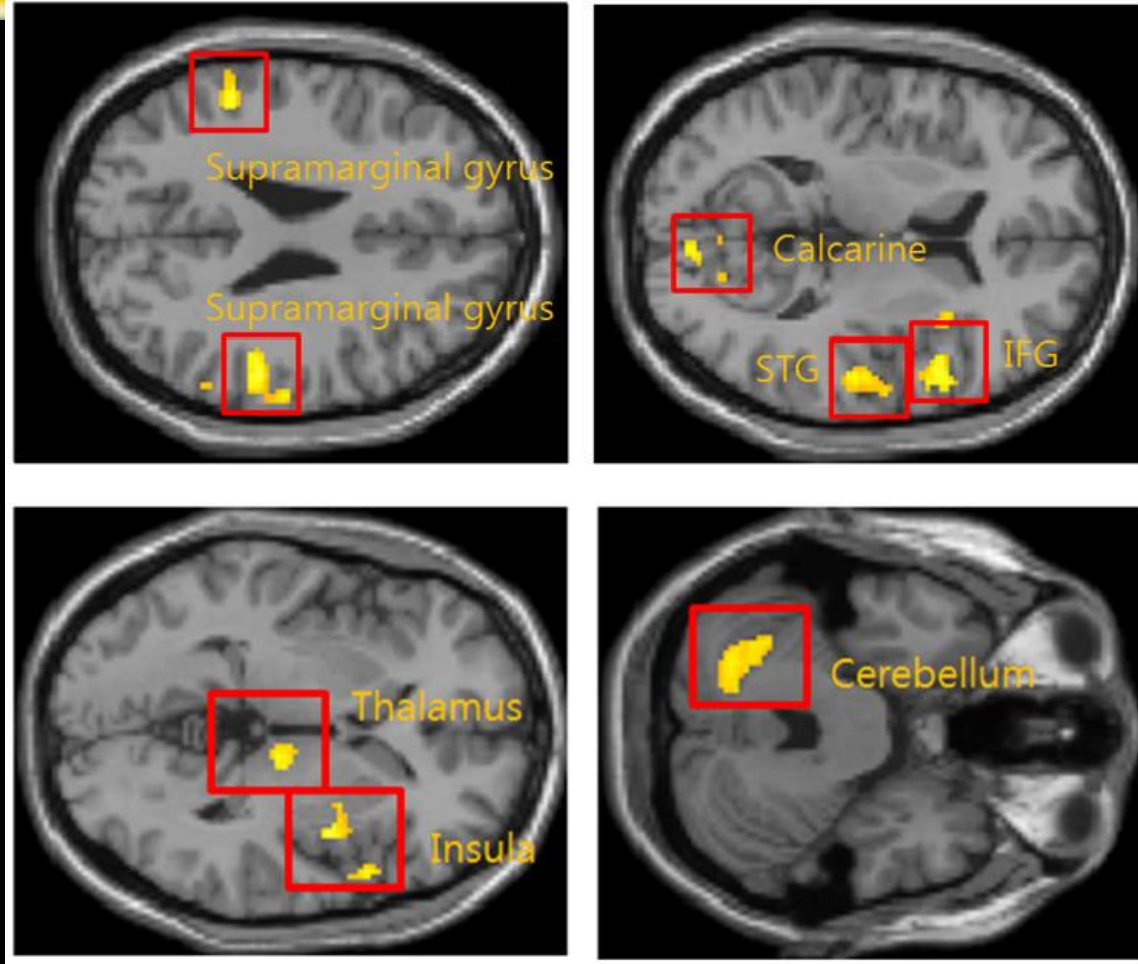
Santral sensitizasyon

Glutamat ve substans P salınımında artış

**AĞRI
AMPLİFİKASYONU
Hiperaljezi/allodini**



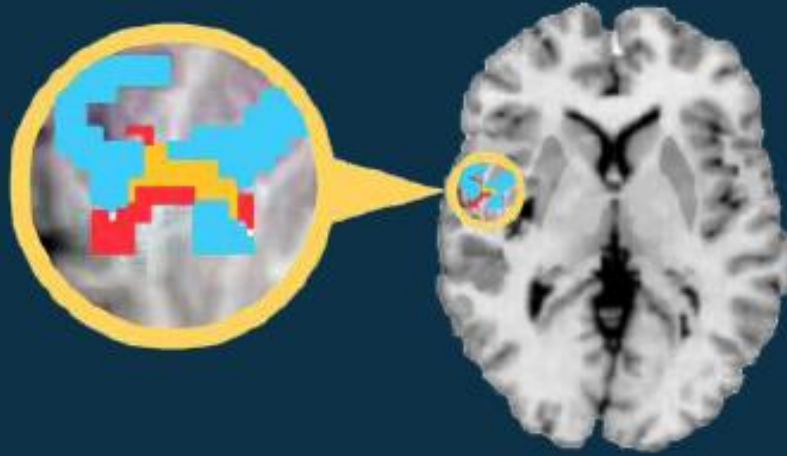
Fonksiyonel MRG: Fibromiyalji sendromunda normal ağrı yanıtının amplifikasyonunu destekleyen bulgular



Aynı şiddette basınç ağrısı uyararı ile, FMS olgularında duysal ve emosyonel ağrı bölgelerinde artmış aktivite

Fonksiyonel MRG: Fibromiyalji sendromunda normal ağrı yanıtının amplifikasyonunu destekleyen bulgular

Normal kişilerde yüksek şiddetli ağrılı uyarılarla aktive olan alanlar, FMS hastalarında düşük şiddetli uyarı ile aktive oluyor.



- FMS hastalarında düşük şiddetli uyarı ile aktive olan alanlar
- Kontrollerde yüksek şiddetli uyarı ile aktive olan alanlar
- Ortak aktivasyon alanları

Tüm kronik ağrı olgularında;
kronik ağrının ve ilişkili semptomların
gelişiminde ve sürdürülmesinde
santral mekanizmalar rol oynayabilir

OSTEOARTRİT ve SANTRAL SENSİTİZASYON

Yaygın ağrı
Periferik patoloji ile uyumsuz semptomlar
Komorbid somatik semptomlar
Tedaviye yanıtsızlık

Ağrı eşğinde düşüş
fMRI

Gwilym SE, *et al*: Psychophysical and functional imaging evidence supporting the presence of central sensitization in a cohort of osteoarthritis patients. *Arthritis Rheum* 2009; 61:1226-1234.

Parksl EL, *et al*. Brain activity for chronic knee osteoarthritis: dissociating evoked pain from spontaneous pain. *Eur J Pain* 2011; 15:843.

Sofat N, *et al*. Functional MRI demonstrates pain perception in hand osteoarthritis has features of central pain processing. *J Biomed Graph Comput* 2013; 3:20-26.

Stanton TR, *et al*. Tactile acuity is disrupted in osteoarthritis but is unrelated to disruptions in motor imagery performance. *Rheumatology (Oxford)* 2013; 52:1509-1519.

BÖLGESEL AĞRILAR ve SANTRAL SENSİTİZASYON

- Patello-femoral ağrı sendromu
- Tendinitler
- Lateral epikondilit
- Karpal tünel sendromu
- Kronik bel ağrısı
- Servikal whiplash
- Omuz impingement sendromu

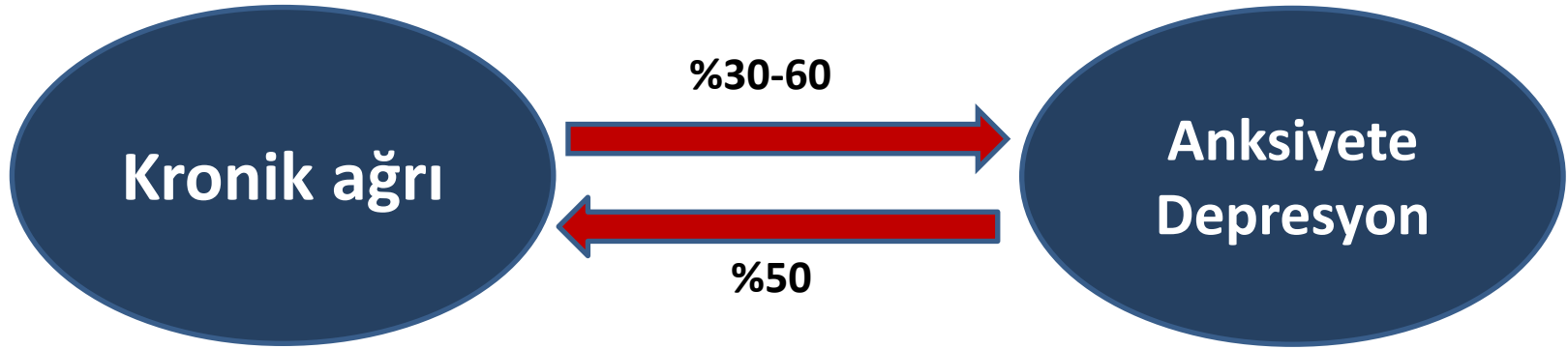
Ağrı eşiğinde düşüş
Kortikal eksitabilite artışı
fMRI

Yapısal değişiklikle orantısız ağrı
Lokal ağrıların yaygın ağrıya
dönüşmesi

Santral sensitizasyon: Risk faktörleri

- Genetik
- Çevresel:
 - Fiziksel travma
 - Enfeksiyonlar
 - Sosyal stres faktörleri
- Cinsiyet
 - Kadınlarda daha fazla

“kognitif emosyonel sensitizasyon»

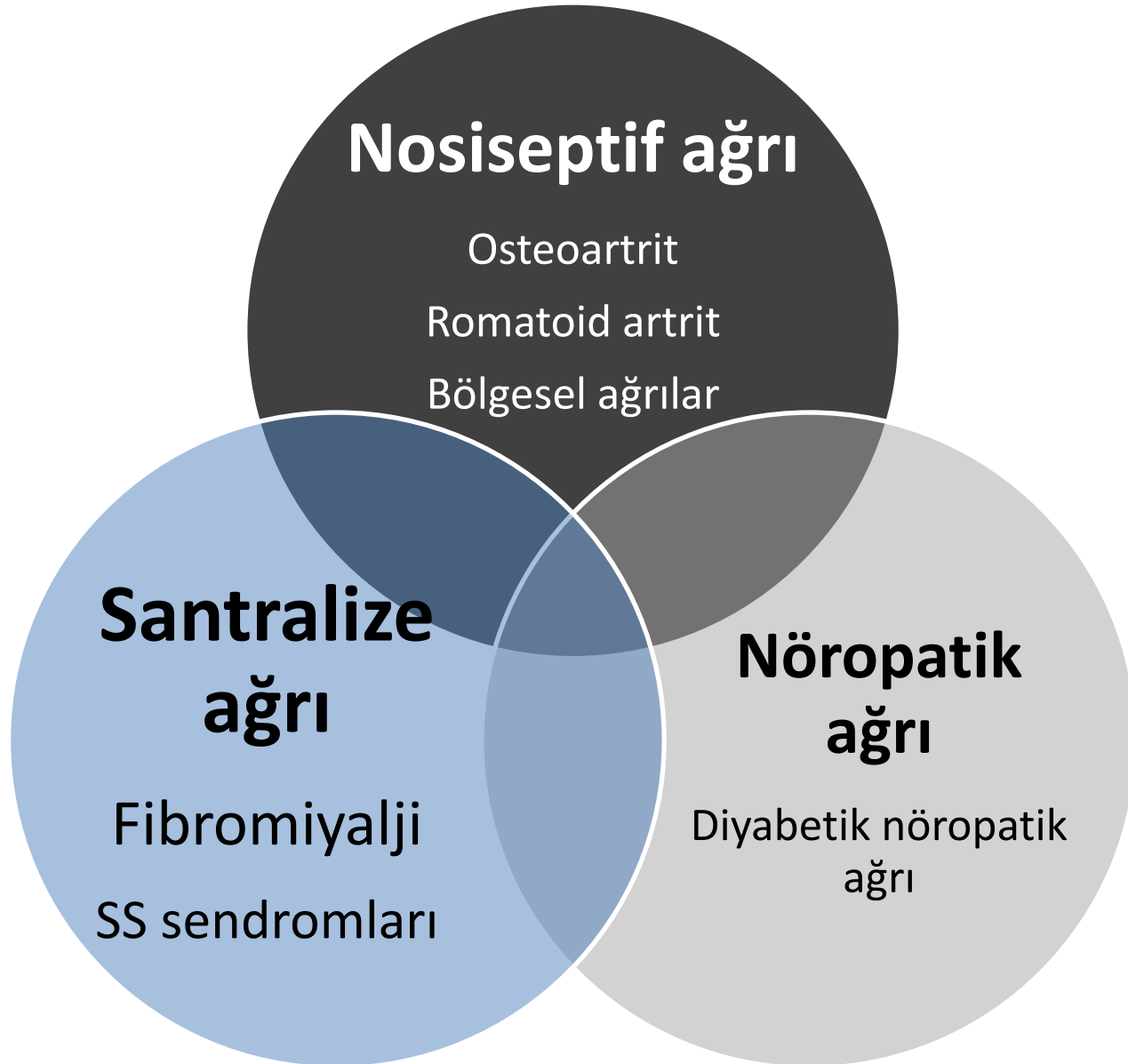


- Negatif ruhsal durum
- Maladaptif ağrı davranışları
- Maladaptif inanışlar

- Hastalığım çok ciddi!!
- Durumum giderek kötüleşecek!!
- Hasta rolü, sekonder kazançlar
- Hastalığın katastrofik ve disabilite nedeni görülmesi
- Geçmiş semptomlarla ilgili olumsuz hatıralar

Santral amplifikasyon ağrısında nosiseptif ağrıya göre daha belirgin
Semptomların amplifikasyonuna neden olur
Bölgesel ağrıdan yaygın ağrıya geçişte etkili
Tedaviye yanıtı olumsuz etkiler

Kronik ağrıya mekanizma temelli yaklaşım





Controversies and challenges in fibromyalgia: a review and a proposal

Helen Cohen

Ther Adv Musculoskel Dis

2017, Vol. 9(5) 115–127

DOI: 10.1177/
1759720X17699199

© The Author(s), 2017.
Reprints and permissions:
[http://www.sagepub.co.uk/
journalsPermissions.nav](http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav)

Abstract: Fibromyalgia (FM) is the most commonly encountered chronic widespread pain (CWP) condition in rheumatology. In comparison to inflammatory arthritis (IA), it can seem ill defined with no clear understanding of the pathology and therefore no specific targeted treatment. This inevitably raises controversies and challenges. However, this is an outdated view perpetuated by poor teaching of pain at undergraduate and postgraduate levels, and the perennial problem of advances in relevant cross-speciality knowledge penetrating speciality silos. Research has provided a better understanding of the aetiopathology and FM is now regarded as a centralized pain state. Effective treatment is possible utilizing a multidisciplinary approach combining nonpharmacologic and pharmacologic treatments rooted in a biopsychosocial model. This article will provide a review of the mechanisms, diagnosis and treatment of FM, focus on some ongoing contentious issues and propose a change to the diagnostic terminology.

Proposal

There is good evidence that FM should be regarded as part of the CWP spectrum. This provides a clearer understanding of the condition, the common overlap with other chronic pain conditions and that it has to be treated accordingly for both the musculoskeletal aspects and in a broader holistic biopsychosocial pain management model. This approach is

appropriate clinical services for bodily distress syndromes/medically unexplained symptom clinics.¹²¹ The CWP/central sensitization model has implications for the diagnostic labels utilized. It is no longer appropriate to continue diagnosing chronic pain conditions in isolation of each other or their CWP component. This denies the increasing body of research evidence, and potentially denies the patient recognition and treatment of their CWP.

Therefore, a proposal and a challenge to the wider medical community when seeing a patient with CWP is to consider changing the diagnostic terminology from specific isolated chronic pain conditions to a central CWP label with a descriptive subcategory. For example, chronic pain and irritable bowel syndrome become CWP-IBS predominant; a patient with chronic pain, IBS and CFS becomes CWP-IBS, fatigue predominant. Rheumatologists should consider taking a lead and use the diagnosis of CWP-FM predominant. This may set an example for other specialities to follow.

problems.^{1,78} The 2010 criteria conceptualize core fibromyalgic symptoms as part of the spectrum of central pain sensitization,⁷ moving the diagnosis of FM towards the CWP continuum. Furthermore

Is it necessary to strictly diagnose fibromyalgia syndrome in patients with chronic widespread pain?

Arzu Yagiz On¹ • Dilek Aykanat¹ • Funda Calis Atamaz¹ • Can Eyigor² • Hayriye Kocanogullari³ • Fahrettin Oksel³

Does it mean anything to diagnose fibromyalgia (FM) in somebody with chronic widespread pain?

Luis Jose Catoggio¹

RESEARCH HIGHLIGHT

Fibromyalgia or chronic widespread pain: Does it matter?

Arzu Yağız On

Ege University Medical Faculty, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, İzmir, Turkey

FMS kronik yaygın ağrı spektrumunun bir parçasıdır.

Kronik yaygın ağrılı (santral ağrı) hastalarda FMS tanısı koymak gerekli mi?

Tedavi seçenekleri değişecek mi?

İnflamatuar artritte eşlik eden FM prevalansı?

RHEUMATOLOGY

Rheumatology 2018;57:1453–1460
doi:10.1093/rheumatology/key112
Advance Access publication 16 May 2018

Original article

Concomitant fibromyalgia complicating chronic inflammatory arthritis: a systematic review and meta-analysis

Stephen J. Duffield^{1,2,*}, Natasha Miller^{3,*}, Sizheng Zhao^{1,2} and Nicola J. Goodson^{1,2}

İnflamatuar artrit	FMS prevalansı
RA	%4,9 - 52,4 (%21)
AxSpa	%4,1 – 25,2 (%13)
PsA	%9,6 – 27,2 (%18)
SLE	%5-22
Sjögren	%12

40 makale

Haliloglu S, et al. Rheumatol Int 2014;34:127580.

Buyukbese M et al. J Postgrad Med 2013;59:106.

Demirdal S et al. Acta Medica Mediterranea 2013;29:827833.

Romatoid Artritte Santral Sensitizasyon



Seminars in Arthritis and Rheumatism
Volume 41, Issue 4, February 2012, Pages 556-567



Rheumatoid arthritis

Central Sensitization in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Literature Review

Mira Meeus PhD ^{*} [†] , Stijn Vervisch PT ^{*}, Luc S. De Clerck PhD [‡], Greta Moorkens PhD [§], Guy Hans PhD [¶], Jo Nijs PhD ^{*} [†] ^{||}

Arthritis Care & Research
Vol. 70, No. 2, February 2018, pp 197–204
DOI 10.1002/acr.23266
© 2017, American College of Rheumatology

ORIGINAL ARTICLE

Association Between Pain Sensitization and Disease Activity in Patients With Rheumatoid Arthritis: A Cross-Sectional Study

YVONNE C. LEE,¹ CLIFTON O. BINGHAM III,² ROBERT R. EDWARDS,¹ WENDY MARDER,³ KRISTINE PHILLIPS,³ MARCY B. BOLSTER,⁴ DANIEL J. CLAUW,³ LARRY W. MORELAND,⁵ BING LU,¹ ALYSSA WOHLFAHRT,¹ ZHI ZHANG,¹ AND TUHINA NEOGI⁶

- Hastalık aktivitesi – semptomlar arasındaki ilişki ↓
- Generalize hiperaljezi ve allodini (artiküler / nonartiküler)
 - (Ağrı eşliğinde düşme)

İnflamatuvar artritlerde santral sensitizasyon - mekanizma

Ağrı?

Agresif ağrı tedavisi kronik ağrı gelişimini önleyebilir

Poeshuck EL, J Pain. 2006

Uzun süren ağrı → kronik santral ağrı

Goldenberg DL et al. Semin Arthritis Rheum. 2011
Mease PJ, et al. J Rheumatol. 2011; 38:1546–51.

İnflamasyon?

Hayvan çalışmaları: $\text{TNF-}\alpha$ → santral ağrı işlemlerinde bozukluk → yaygın ağrı

Inoue K et al, Neurosci. 2008
Inglis JJ, et al. Arthritis Rheum. 2007

İnsan çalışmaları:

Sistemik inflamasyon → yaygın ağrı eşiği ↓

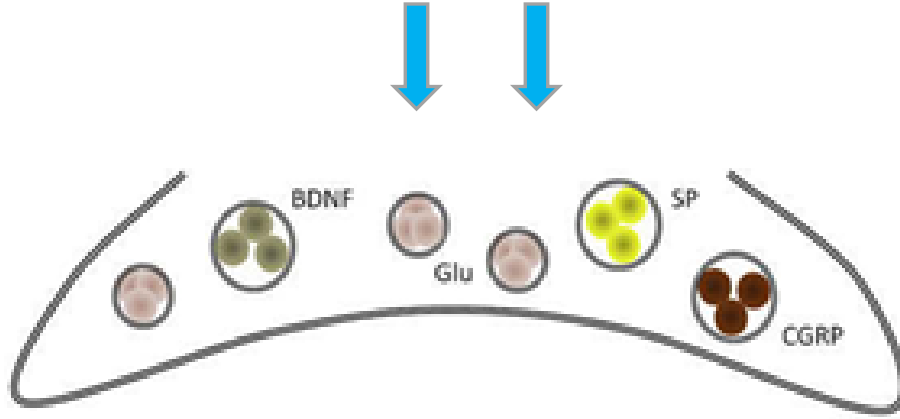
Lee YC, Arthritis Res Ther. 2011
Edwards RR, et al. Arthritis Res Ther. 2009
Leffler AS, et al. Eur J Pain. 200

Yerleşmiş RA: CRP ile yaygın ağrı hipersensitivitesi arasında ilişki yok

Lee YC, et al. Arthritis Res Ther. 2009

İnflamasyon

Nöropeptidler, sitokinler

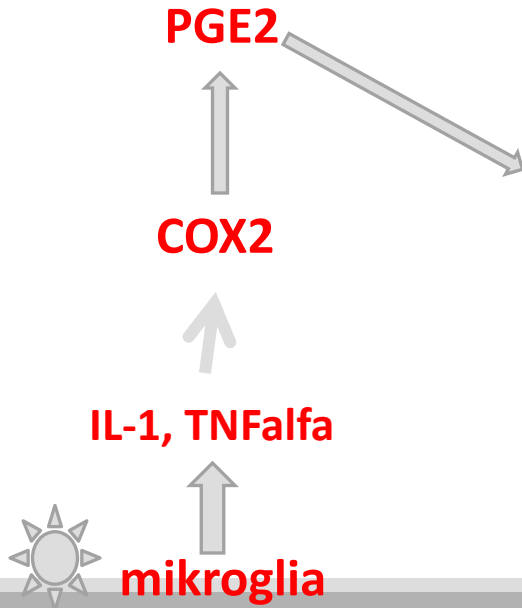


Büyük DRG

Myelinli liflerin ağrısız uyarı ile aktivasyonu santral sensitizasyon oluşturma kapasitesi kazanır



Dorsal boynuz nöronu



AMPA ve NMDAR arttırır
NT salınımını arttırır
Kanalları aktive eder
Glisinerjik reseptörleri inhibe eder

Erken RA'da FMS İnflamasyon – yaygın ağrı ilişkisi?

Published in final edited form as:

Ann Rheum Dis. 2013 June ; 72(6): 949–954. doi:10.1136/annrheumdis-2012-201506.

Incidence and Predictors of Secondary Fibromyalgia in an Early Arthritis Cohort

Yvonne C. Lee, MD, MSc¹, Bing Lu, MD, DrPH¹, Gilles Boire, MD, MSc², Boulos Haraoui, MD³, Carol A. Hitchon, MD, MSc⁴, Janet E. Pope, MD, MPH⁵, J. Carter Thorne, MD⁶, Edward C. Keystone, MD⁷, Daniel H. Solomon, MD, MPH¹, and Vivian P Bykerk, MD¹

¹Division of Rheumatology, Immunology and Allergy, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, USA

1198 erken RA hastası (FM ϕ)(6-52 hafta) (Canadian Early Arthritis Cohort (CATCH))

FM tanısı: romatolog

Takip süresi: (ortalama 16.3 ay max 72 ay)

İlk 12 ay (3 ayda bir) – ikinci 12 ay (6 ayda bir)- daha sonra yılda bir değerlendirme

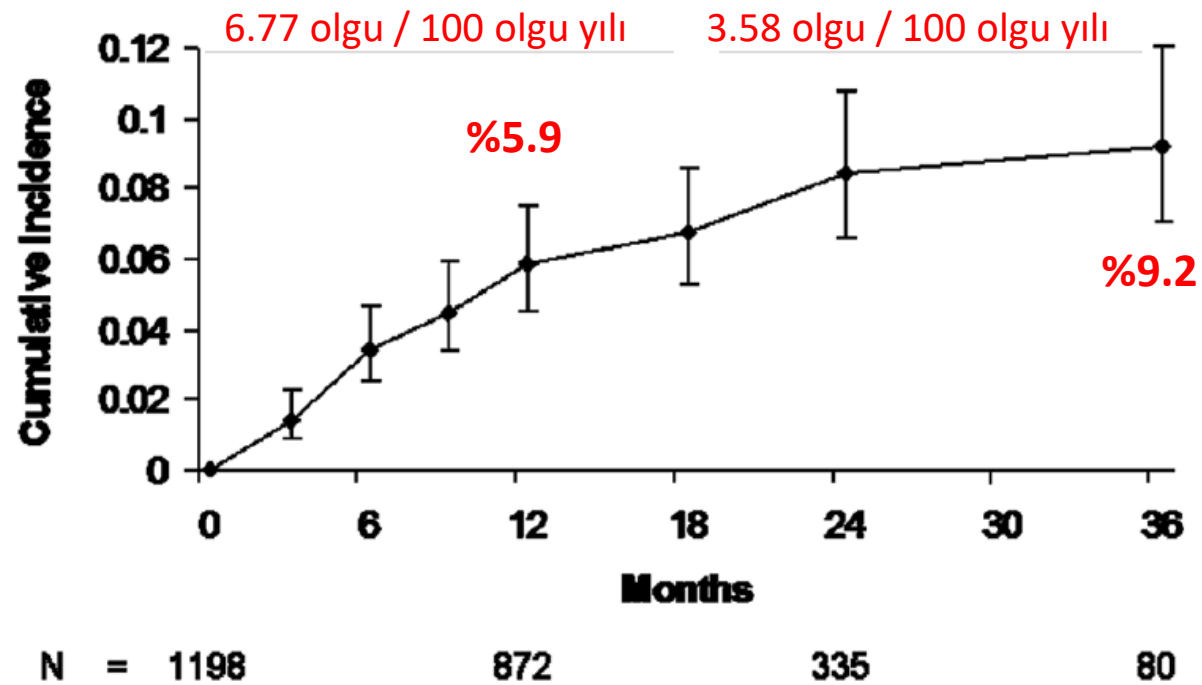


Figure 2.
Cumulative incidence of fibromyalgia over 36 months.

Cox proportional hazards models for the association between clinical characteristics and diagnosis of FM.

Clinical Characteristics	Partially Adjusted Models [†]		Final Multivariable Model [‡]	
	Hazard Ratio	95% CI	Hazard Ratio	95% CI
RA-related Variables				
Met 2010 ACR/EULAR criteria for RA	1.01	0.35–2.93	-	-
Symptom duration (months) ≥ 8.0	0.90	0.53–1.53	-	-
CCP positive	0.43	0.25–0.76	0.48	0.26–0.88
RF positive	0.69	0.40–1.19	-	-
Erosive disease	0.84	0.44–1.60	-	-
68-swollen joint count > 14	1.76	0.85–3.62	-	-
68-tender joint count > 20	2.15	1.11–4.17	-	-
ESR (mm/hr) ≥ 40	0.66	0.25–1.71	-	-
CRP (mg/L) > 20.0	0.70	0.27–1.83	-	-
Physician global assessment ≥ 7.0	0.95	0.43–2.11	-	-
Patient global assessment > 80	0.66	0.26–1.71	-	-
Pain numeric rating scale ≥ 4.0	2.40	1.43–4.03	2.01	1.17–3.46
Corticosteroid use	1.93	1.00–3.73	1.83	0.93–3.63
Synthetic DMARD use	1.62	0.79–3.33	-	-
Biologic DMARD use	1.69	0.80–3.57	-	-
Psychosocial variables				
SF-12 mental component score ≤ 35	2.18	1.23–3.88	1.99	1.09–3.62
Sleep numeric rating scale ≥ 8.0	2.25	1.26–4.03	-	-

AĞRI ŞİDDETİ

DEPRESYON

CPIRA Central Pain in Rheumatoid Arthritis



The objective of this study is to examine the association between central nervous system (brain and spinal cord) pain regulatory mechanisms, the pain you experience, and response to drugs for rheumatoid arthritis. By identifying these as...

Brigham and Women's Hospital Arthritis Rheumatoid Arthritis

Overview

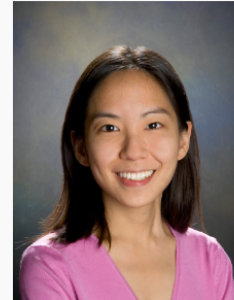
What we are studying

The objective of this study is to examine the association between central nervous system (brain and spinal cord) pain regulatory mechanisms, the pain you experience, and response to drugs for rheumatoid arthritis. By identifying these associations, we hope to better understand what causes pain and whether characterizing the way your central nervous system regulates pain can predict if you will respond to strong rheumatoid arthritis medications.

RA'da santral ağrı
5 merkez
DMARD tedavisi başlanan 300 hasta



Yvonne C. Lee



Dr. Yvonne Lee is an Associate Professor of Medicine at Northwestern University Feinberg School of Medicine. She focuses on the mechanisms of pain in systemic inflammatory diseases. She is the Principal Investigator of the Pain in Rheumatoid Arthritis (CPIRA) study, which has recruited over 300 rheumatoid arthritis (RA) patients. She is currently testing a novel pain-modifying antirheumatic drug, from 5 sites around the U.S. She also recently completed a neuroimaging study examining the relationship between pain and cerebral patterns of blood flow among RA patients. In addition, her research team is studying observational cohorts, such as the Canadian Early Arthritis Cohort (CATCH) and FORWARD, the National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, to examine relationships between pain and inflammation in large rheumatic disease populations. She is currently interested in examining the acute to chronic pain transition and defining clinical predictors of chronic pain. She is at the forefront of research examining the role of mobile technology for the assessment of patient reported outcomes. Her research group created a smartphone app to track RA disease activity and identify RA flares.

The Council of Principal Investigators and **Research** Administrators (CPIRA)

Association Between Pain Sensitization and Disease Activity in Patients With Rheumatoid Arthritis: A Cross-Sectional Study

YVONNE C. LEE,¹ CLIFTON O. BINGHAM III,² ROBERT R. EDWARDS,¹ WENDY MARDER,³ KRISTINE PHILLIPS,³ MARCY B. BOLSTER,⁴ DANIEL J. CLAUW,³ LARRY W. MORELAND,⁵ BING LU,¹ ALYSSA WOHLFAHRT,¹ ZHI ZHANG,¹ AND TUHINA NEOGI⁶

139 hasta

RA tanısı (ACR/EULAR 2010)

FM tanısı: ACR 2010 kriteri

Hastalık aktivitesi: CDAI

QST

Pressure pain threshold (PPT)

Eklem üzerinde düşük PPT: periferik sensitizasyon

Eklem ve eklem dışı düşük PPT: santral sensitizasyon

Mekanik temporal sumasyon

10.-1. uyarı arasındaki fark

↑→santral sensitizasyon

Koşullu ağrı modülasyonu

İnici ağrı inhibisyonunda anormallik

	Ağrı eşiği	Temporal sumasyon	Ağrı modülasyonu
Hastalık aktivitesi	(-) ilişki	(-) ilişki	İlişki ϕ
Hassas nokta sayısı	(-) ilişki	(-) ilişki	(-) ilişki
Şiş eklem sayısı	İlişki ϕ	İlişki ϕ	İlişki ϕ
Hasta global değ.	(-) ilişki	(-) ilişki	İlişki ϕ
Hekim global değ.	(-) ilişki	(-) ilişki	İlişki ϕ

Inflamatuvar artritte eşlik eden FM: hastalık aktivitesi üzerine etkisi

RHEUMATOLOGY

Rheumatology 2018;57:1453–1460
doi:10.1093/rheumatology/key112
Advance Access publication 16 May 2018

Original article

Concomitant fibromyalgia complicating chronic inflammatory arthritis: a systematic review and meta-analysis

Stephen J. Duffield^{1,2,*}, Natasha Miller^{3,*}, Sizheng Zhao^{1,2} and Nicola J. Goodson^{1,2}

İnflamatuvar artrit	Hastalık aktivitesine etkisi
RA	DAS28↑ (ortalama 1,24)
AxSpa	BASDAI↑ (ortalama 2,22)
PsA	DAS↑
SLE	
SS	

RA'da FMS'nin DAS28 üzerine etkisi

- Hassas eklem sayısı ↑
 - VAS global ↑
 - ESR: fark ϕ
- 
- Sabit bulgu

- Şiş eklem sayısı
- 
- Çelişkili bulgular
3/15 çalışmada ↑

RA'da FMS'nin değişik aktivite skorları üzerine etkisi

- Simplified Disease Activity Index(SDAI) ↑
- Clinical Disease Activity Index(CDAI) ↑

RA'da FMS'nin yaşam kalitesi üzerine etkisi

- Yaşam kalitesi daha kötü
- Hospitalizasyon süresi daha uzun
- Daha fazla ilaç kullanımı (benzer hastalık aktivitesine rağmen)
- Komorbid santral sentizisasyon sendromu daha sık

Seronegatif SpA - FMS

- ❑ Özellikle non-radyografik AS'de FMS daha sık

Fan A, et al. Semin Arthritis Rheum.2017

- ❑ FMS-SpA ayrımı zor (entezit, hassas noktalar)

Roussou E, Ciurtin C. Clinical overlap between fibromyalgia tender points and enthesitis sites in patients with spondyloarthritis who present with inflammatory back pain. Clin Exp Rheumatol 2012

- ❑ FMS altta yatan aksiyel SpA'yı maskeleyebilir.

- ❑ FMS varlığında hastalık aktivitesi yüksek

- ❑ AS

5 çalışma
Tümünde BASDAI↑
ESR ve CRP: fark yok

- ❑ PsA

CPDAI ↑
MDA ↑
DAPSA ↑

SLE- FMS

☐ Tanı sorunları

☐ Ayırıcı tanı sorunları

☐ Ortak semptomlar (kas-iskelet ağrısı, yorgunluk, tutukluk, sicca, bilişsel disfonksiyon, depresyon)

☐ ANA (+)

Vaile JH, et al. (2000) Is high titre ANA specific for connective tissue disease? Clin Exp Rheumatol 18: 433-438.,

Kennedy M, Felson DT (1996) A prospective long-term study of fibromyalgia syndrome. Arthritis Rheum 39: 682-685.

☐ Hastalık aktivitesi ↑

Primer Sjögren - FMS

Prevalans: %14.6

Yorgunluk, artralji, splenomegali, dislipidemi, genital, deri ve kulak tutulumu daha fazla

Hastalık aktivitesi daha yüksek

FMS – Behçet hastalığı

Prevalans: %9.2 (1), %18 (2), %37.1 (Kore).

BD Current Activity Form (BDCAF): Başağrısı, yorgunluk, artralji skorları ↑ (2)

Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) : yorgunluk, ağrı, sabah yorgunluğu, tutukluk ve anksiyete skorları ↑ (3);

1. Yavuz S, Fresko I, Hamuryudan V, Yurdakul S, Yazici H (1998) Fibromyalgia in Behçet's syndrome. J Rheumatol 25: 2219-2220.
2. Melikoglu M, Melikoglu MA (2013) The prevalence of fibromyalgia in patients with Behçet's disease and its relation with disease activity. Rheumatol Int 33: 1219-1222.
3. Lee SS, Yoon HJ, Chang HK, Park KS (2005) Fibromyalgia in Behçet's disease is associated with anxiety and depression, and not with disease activity. Clin Exp Rheumatol 23: S15-19.

ÖZET

- İnflamatuvar artritlerde kronik yaygın ağrı (FMS) sıklığı genel populasyondan yüksektir.
- Romatoid Artritte, ağrıya bağlı santral sensitizasyon geliştiği gösterilmiştir.
- FMS gelişme riski ilk 1 yılda daha yüksek olup, ağrı şiddeti ve depresyon ile ilişkilidir.
- Santral sensitizasyon (FMS) hastalık aktivite skorlarını etkileyebilir. Bu da hastalık şiddetinin yanlış yorumlanmasına ve gereksiz tedavilere neden olabilir.
- Komorbid FMS olan olgularda hastalık aktivite göstergeleri dikkatle yorumlanmalı, objektif klinik ölçütler göz önünde bulundurulmalıdır.
- Eğer hastada devamlı olarak hassas eklem sayısı yüksek çıkarken şiş eklem sayısı düşükse, ağrı VAS devamlı çok yüksek iken inflamatuvar markerlar ılımlı yüksek ise şüphelenilmeli.
- Eklem muayenesi + CRP/ESR ile kontrol altına alındığı halde ağrı ve yorgunluk devam ediyorsa FMS düşünülmeli

WOW! YOUR
CHOLESTEROL
HAS ME REALLY
WORRIED!

WOW!
KOLESTEROL
DÜZEYİNİZ ÇOK
ENDİŞE VERİCİ!





Concise report

Performance of Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST) to detect fibromyalgia syndrome in rheumatic diseasesAngelique Fan¹, Anne Tournadre¹, Bruno Pereira², Zuzana Tatar¹,

Toplam hasta sayısı: 605

279 RA, 271 SpA, 57 uBDH

	FMS (+)	Sensitivite	Spesifite	konkordans
FIRST	%24.4	%74.5 (ACR 90) %75.8 (romatolog) BDH>SpA	%80.4 (ACR 90) %85.1 (romatolog)	%80 (ACR90) %83.6 (romatolog)
ACR 90	%8.6			
romatolog	%15.4			

*FiRST "can be used by the rheumatologist in clinical practice **in patients facing an apparent treatment failure and to rule out a potential FM diagnosis** which could interfere with the treatment response."*

IA+FM varlığında: birinin yetersiz tedavisi, diğlerinin aşırı tedavisi riski var.

FM olanda IA gelişirse geç tanı riski var.

RA+FM: hastalık aktivitesi yüksek ve prognoz daha kötü

Hastalık aktivite ölçümleri (DAS28 in RA, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index and Psoriatic Arthritis Response Criteri): hasta tarafından puanlanır ve inflamatuvar-noninflamatuvar ayrımı yapamaz. Bu nedenle klinik karar gerekli.

DAS28'de: hassas eklem sayısı özellikle sorunlu. FM'li bir hasta, eğer anksiyete ve depresyonu da varsa ağrı ile ilgili herhangi bir maddeyi yüksek işaretleyebilir. Bu nedenle, DMARD tedavisine yanıt vermemiş gibi görünen bir hasta aslında yanıt vermiş olabilir. Ülkemizde de pahalı ilaçlar bu formlar ile veriliyor. Hasta bu durumda (formların yetersizliğinden dolayı) bilinen tüm biyolojik ilaçları denemiş bitirmiş gibi değerlendirilebilir. Bu önemli bir konu. Bu senaryoda Yaygın ağrı mutlaka tanınmalı ve tedavi edilmeli

Peki eşlik eden FM nasıl tanınacak? : Eğer hastada devamlı olarak hassas eklem sayısı yüksek çıkarken şiş eklem sayısı düşükse, ağrı VAS devamlı çok yüksek iken inflamatuvar markerlar ılımlı yüksek ise şüphelenilmeli.

****FMS birlikteliğini de hesaba katan yeni ölçütler geliştirilmeli.**

Aşırı tetkik ve konsültasyondan kaçınılmalı. Dengesi bulunmalı.



ABSTRACT



Remaining Pain and Widespread, Non-Inflammatory Pain Distribution during the First 12 Months after RA Diagnosis

Tuesday, October 23, 2018 05:45 PM - 06:00 PM

- FMS; kronik inflamatuvar artritlerde genel populasyondan daha yaygın görülür.
- Komorbid FMS hastalık aktivite skorlarını etkileyebilir. Bu da hastalık şiddetinin yanlış yorumlanmasına neden olabilir.
- Komorbid FMS olan olgularda hastalık aktivite göstergeleri dikkatle yorumlanmalı, objektif klinik ölçütler göz önünde bulundurulmalıdır.

RA ve ağrı

Genellikle inflamatuvar hastalık aktivitesinin bir göstergesidir.

Global hastalık aktivitesinin en önemli belirleyicisidir Pain is often considered a surrogate marker for inflammatory

ACR/EULAR remisyon kriterlerinin önemli bir unsurudur.

AĞRI = ENFLAMASYON



Ağrısı olan RA'lı hastaların büyük çoğunluğunda şiş eklem sayısı minimum (Lee YC, 2014)

Ağrı eşiği – hastalık aktivitesi ilişkisi

4 kesitsel çalışma

Joharatnam N, et al. A cross sectional study of pain sensitivity, disease activity assessment, mental health and fibromyalgia status in rheumatoid arthritis. *Arthritis Res Ther* 2015;17:11.

Konttinen YT, et al. The relation of extraarticular tenderness to inflammatory joint disease and personality in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1992;19:851–5.

Lee YC, et al. The relationship between disease activity, sleep, psychiatric distress and pain sensitivity in rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. *Arthritis Res Ther* 2009;11:R160.

Vladimirova N, et al. Pain sensitisation in women with active rheumatoid arthritis: a comparative cross-sectional study. *Arthritis* 2015;2015:434109.

Altta yatan hastalığın bir komplikasyonu mu?? Yoksa bağımsız olarak mı ortaya çıkıyor??

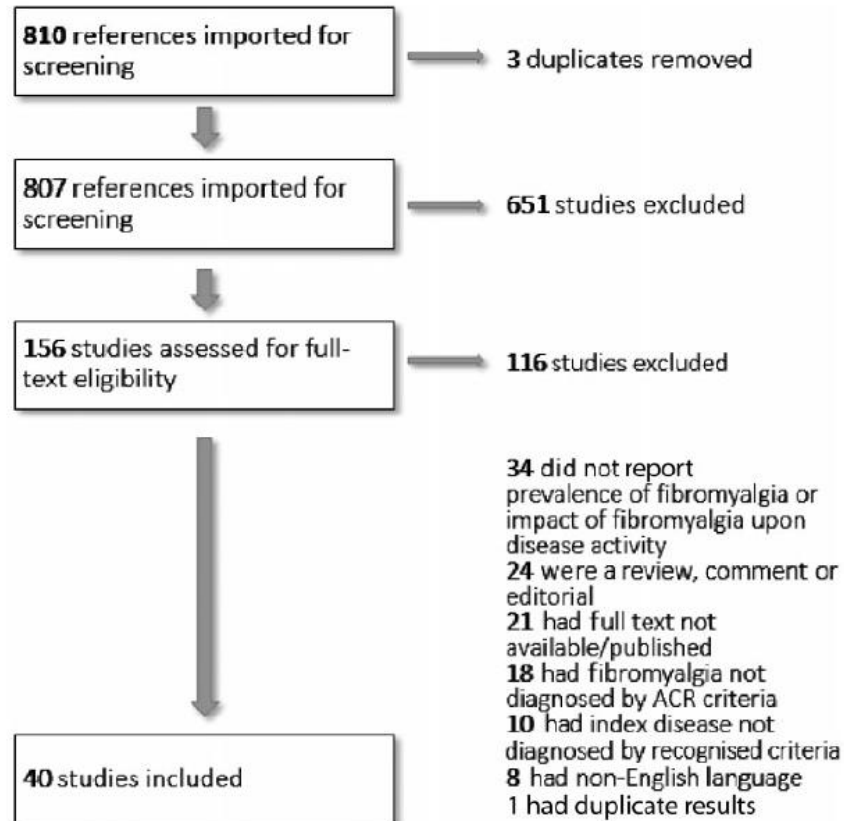
Altta yatan etiyolojiye bakılmaksızın, eşlik eden FMS varlığı ve asıl hastalık üzerindeki etkileri neden önemli???

Modern romatolojik tedaviler artık hedefe yönelik. Hastalık aktivitesinde optimum azalma/remisyon hedefleniyor.

Hastalık aktivitesi genellikle hasta tarafından değerlendiriliyor. Bu nedenle inflamatuvar süreçten bağımsız olarak ağrısı olan bir hasta, hastalık aktivite ölçütlerinin yüksek çıkmasına neden olabilir. Bu da, tedavilerin durdurulmasına, doz yükseltilmesine ve uygun olmayan tedavilere yol açabilir.

FMS semptomları bir çok inflamatuvar romatolojik hastalığı taklit edebilir. Bu da, hekmin tedavisinin yetersiz olduğun düşünmesine veya romatolojik hastalığın egzajere olduğunu düşünmesine yol açarak over-treatment a neden olabilir.

Fig. 1 Flowchart showing selection of suitable articles



FMS + RA

Hangisi ağrının daha fazla kaynağı?

İki durum nasıl ayırt edilebilir?

En uygun tedavi, nedir?

Bir hasta RA veya lupus tanısı aldığında, tüm ağrılar ve yorgunlukbu hastalığa mal edilir. Bu durumda RA eklem şişliği ve inflamasyon yo olsa bile ağrı ve yorgunluk nedeniyle over-treatment yapılabilir. Bu semptomların devam etmesi santral sensitizasyonu akla getirmeli.

Ellerde ağrı

-Ayırt ettirici semptomlar-

1. DIF eklemlerde hassasiyet: FMS veya OA
2. Eklemlerde şişlik: RA; eklemlerde şişlik hissi: FMS
3. Yaygın vücut ağrısı ve hassas noktalar: FMS

RA+ FMS

-nasıl tedavi edilmeli?-

Önce RA tedavi edilmeli

FMS – RA

	FMS	RA
DIF eklemlerde hassasiyet	+	-
Eklemlerde şişlik	His	şişlik
Yaygın vücut ağrısı	+	-
Eklemlerde deformite	-	+
	Omurga	Küçük eklemler

tedavi

If you're taking medications for both RA and FMS, be sure to talk to your doctor and pharmacist about possible drug interactions.

Some FMS experts believe that the corticosteroids sometimes used to treat RA can make FMS symptoms worse. By working closely with your doctor, you should be able to find treatments that work for both of your conditions.

ÖZET

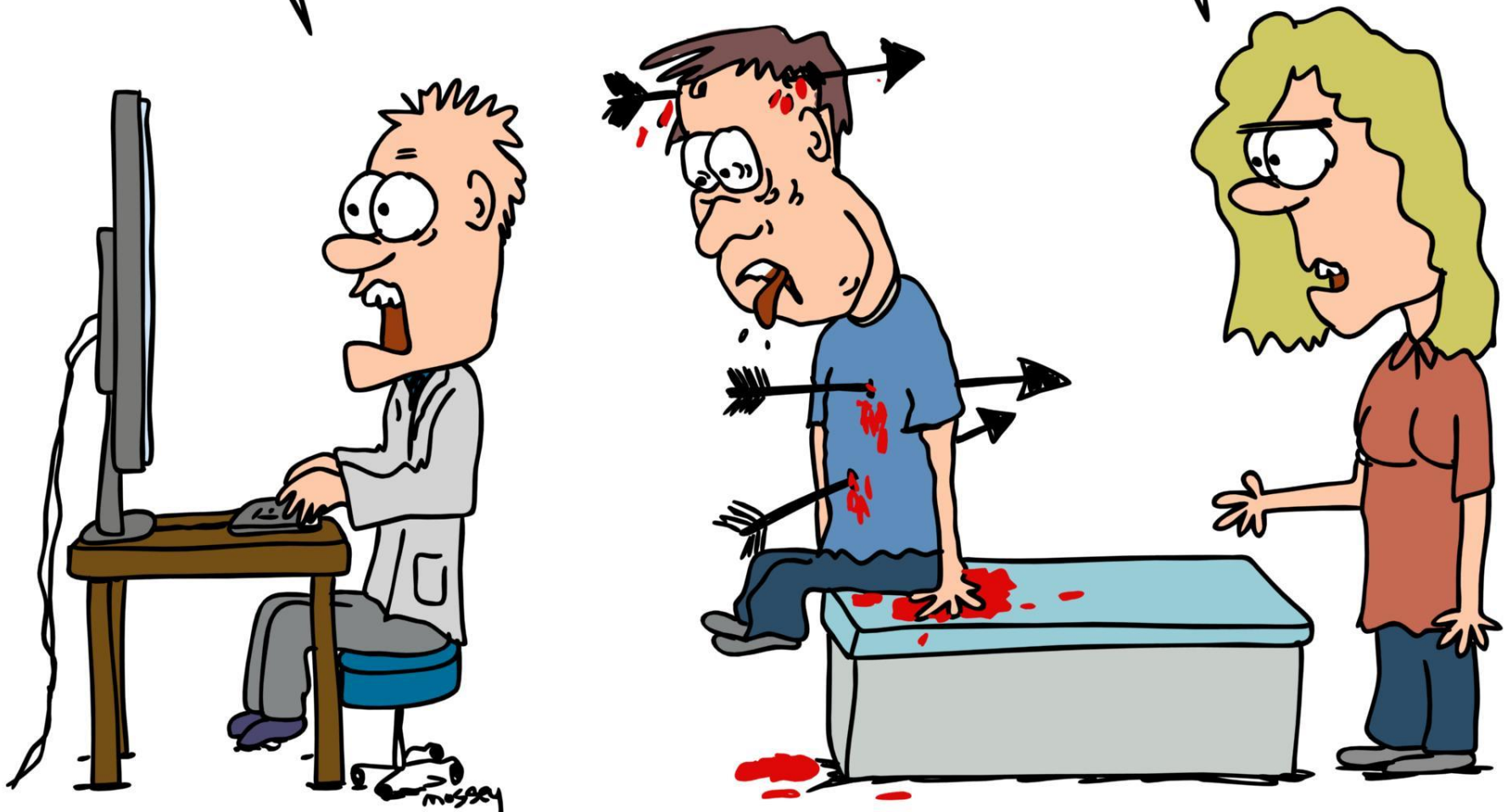
Erken İA'de FM ilk 1 yılda daha fazla

Ağrı şiddeti FM gelişimiyle ilişkili iken inflamasyon ilişkili değil. CCP FMS gelişimi ile ters orantılı. Mental durum pozitif ilişkili.

WOW! YOUR
CHOLESTEROL
HAS ME REALLY
WORRIED!

GACK!

UH... YOU MIGHT
WANT TO ACTUALLY
LOOK AT THE
PATIENT ...



2014 MODİFİYE ACR TANI KRİTERLERİ

Arthritis Care & Research
Vol. 66, No. 9, September 2014, pp 1364–1373
DOI 10.1002/acr.22301
© 2014, American College of Rheumatology

ORIGINAL ARTICLE

Criteria for the Diagnosis of Fibromyalgia: Validation of the Modified 2010 Preliminary American College of Rheumatology Criteria and the Development of Alternative Criteria

AĞRILI BÖLGE SKORU

Aşağıda gördüğünüz 28 bölgeden, son 1 haftadır devamlı ağrılı olan bölgeyi işaretleyiniz.

☒ Boyun	☒ Sol sırt	☒ Sağ el bileği	☒ Sol uyluk	SKOR 22
☒ Sağ çene	☒ Sağ bel	☒ Sol el bileği	☒ Sağ diz	
☐ Sol çene	☒ Sol bel	☐ Sağ el	☒ Sol diz	
☒ Sırt ortası	☒ Sağ omuz	☐ Sol el	☒ Sağ ayak bileği	
☐ Göğüs	☒ Sol omuz	☒ Sağ kalça	☒ Sol ayak bileği	
☒ Bel ortası	☒ Sağ kol	☒ Sol kalça	☐ Sağ ayak	
☒ Sağ sırt	☒ Sol kol	☒ Sağ uyluk	☐ Sol ayak	

SEMPATOM ETKİ ANKETİ

Aşağıda gördüğünüz belirtilerden, son 7 gün içinde sizde var olan belirtilerin şiddetini işaretleyiniz.

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		SKOR
1. Ağrı	Ağrı yok	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	Dayanılmaz ağrı	76 2 = 38
2. Enerji azlığı	Aşırı enerjik	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	Enerji kaybı	
3. Kas tutukluğu	Tutukluk yok	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	Şiddetli tutukluk	
4. Uyku bozukluğu	Dinlendiren uyku	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	Dinlendirmeyen uyku	
5. Depresyon	Depresyon yok	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	Şiddetli depresyon	
6. Hafıza sorunları	Kuvvetli hafıza	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	Şiddetli hafıza kaybı	
7. Gerginlik	Gerginlik yok	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	Şiddetli gerginlik	
8. Dokunmakla hassasiyet	Hassasiyet yok	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	Aşırı hassasiyet	
9. Denge sorunları	Dengesizlik yok	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Şiddetli dengesizlik	
10. Yüksek ses, parlak ışık, koku ve soğuğa hassasiyet	Hassasiyet yok	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	Şiddetli hassasiyet	

FMS tanısı

(+)

1. Ağrı ve yakınmalar en az 3 aydır olmalı
2. Ağrılı Bölge Skoru ≥ 17
3. Semptom Etki Anketi ≥ 21

Ağrı ve semptomlara neden olabilecek diğer durumlar FMS tanısını dışlamaz. Semptomlara neden olabilecek veya şiddetini arttırabilecek diğer durumlar tespit edilmelidir.

2011 MODİFİYE ACR TANI KRİTERLERİ

Son 1 haftadır var olan yakınmalarınızın şiddetini belirtin

0: sorun yok 1: hafif/ara sıra 2: orta dereceli/sıklıkla 3: şiddetli/her zaman

Yorgunluk	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Hafıza sorunları	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Yorgun uyanmak	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Son 6 ayda aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadıysanız işaretleyiniz

Karın ağrısı ve kramplar ☐ evet ☐ hayır

Depresyon ☐ evet ☐ hayır

Baş ağrısı ☐ evet ☐ hayır

Son 1 haftadır ağrınızın olduğu bölgeleri işaretleyin

19 bölge

≥13/31: “fibromyalgianess”

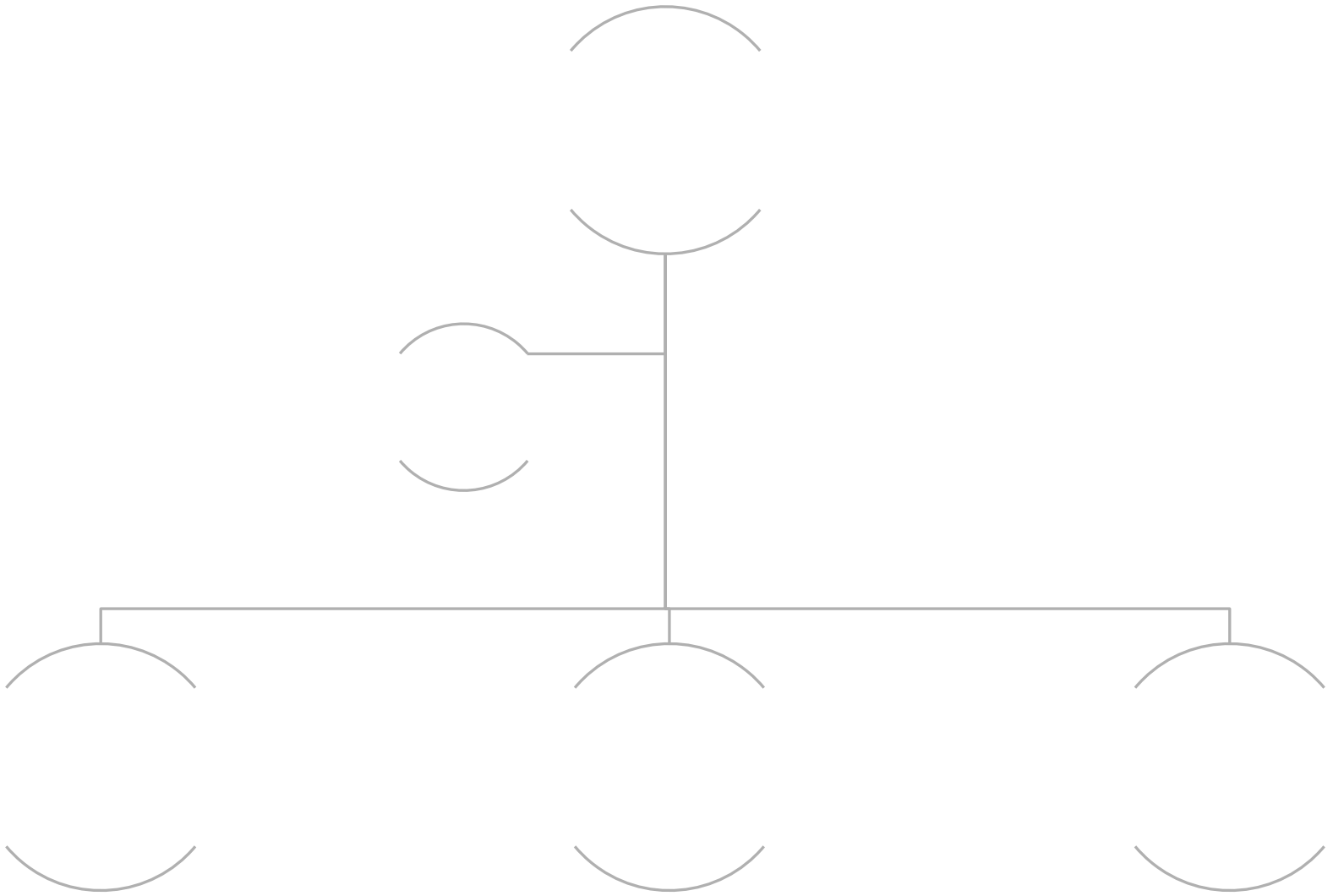
Is it necessary to strictly diagnose fibromyalgia syndrome in patients with chronic widespread pain?

Arzu Yagiz On¹ • Dilek Aykanat¹ • Funda Calis Atamaz¹ • Can Eyigor² • Hayriye Kocanogullari³ • Fahrettin Oksel³

Klinik pratikte;

Kronik yaygın ağrılı bir hastada «FMS» tanısı koymamız gerekli mi?

Kronik yaygın ağrıya neden olabilecek başka hastalığı olanlarda FMS tanısı??



1990 ve 2010 FMS tanı kriterleri

		2010 kriterleri		Toplam
		(-)	(+)	
Ko-morbidite yok				
1990 kriterleri	(-)	3 (%3)	45 (%43)	48 (%46)
	(+)	4 (%4)	53 (%50)	57 (%54)
Total		7 (7%)	98(93%)	105 (100%)
Bölgesel ağrı				
1990 kriterleri	(-)	3 (%3)	26 (%25)	29 (%28)
	(+)	3 (%3)	72 (%69)	75 (%72)
Total		6 (%6)	98 (%94)	104 (%100)
Sistemik inflamatuvar hastalık				
1990 kriterleri	(-)	2 (%3)	21 (%28)	23 (%31)
	(+)	2 (%3)	50 (%66)	52 (%69)
Total		4 (%6)	71 (%94)	75 (%100)
Toplam				
1990 kriterleri	(-)	8 (%3)	92 (%32)	100 (%35)
	(+)	9 (%3)	175 (%62)	184 (%65)
Total		17 (%6)	267 (%94)	284 (%100)

Kronik yaygın ağrı yakınması olan hemen her hastada (%97) FMS tanısı konabilir.

Kronik yaygın ağrısı olan
her hastada FMS tanısı
koyalım



FMS ayrı bir
hastalık değil,
sadece kronik
yaygın ağrının
devamıdır

Semptom Şiddet Ölçeği'nde sorgulanan semptomlar ve depresyon FMS'ye spesifik değildir.
Kronik ağrı sendromlarının tümünün ortak bulgularıdır.

Ek bir bölgesel veya sistemik ağrılı hastalık eşlik etsin etmesin, tüm hastaların Semptom Şiddet Ölçeği skorları yüksek bulundu.

Beck Depresyon Envanteri ile tüm hastalarda orta dereceli depresyon varlığı gösterildi.

Kronik yaygın ağrılı hastalarda hassas nokta sayısı önemli mi?

Hassas nokta sayısı arttıkça yaygın ağrı indeksi, semptom şiddeti ve depresyon düzeyi artıyor!

1990 ACR kriterini karşılayanlarda yaygın ağrı indeksi, semptom şiddeti ve depresyon düzeyi karşılamayanlara göre daha yüksek!.

**Kronik yaygın ağrı bir spektrum;
FMS bu spektrumun en ağır görüntüsüdür.**

**Hassas nokta sayısı fazla olan olgular, kronik yaygın ağrı spektrumunun en uç noktasıdır
(artmış ağrı duyarlılığı ve yüksek düzeyde psikolojik stres)**

Is it necessary to strictly diagnose fibromyalgia syndrome in patients with chronic widespread pain?

Arzu Yagiz On¹ • Dilek Aykanat¹ • Funda Calis Atamaz¹ • Can Eyigor² • Hayriye Kocanogullari³ • Fahrettin Oksel³

**Kronik yaygın ağrılı hastalarda FMS tanısı
koymanın pratik uygulamada önemi yoktur.**

Tedavi seçenekleri değişmeyecektir.

EDITORIAL

**Does it mean anything to diagnose fibromyalgia (FM)
in somebody with chronic widespread pain?**

Luis Jose Catoggio¹

FMS ile kronik yaygın ağrı

**Kliniği
Tanısı
Tedavisi**

BENZER Mİ?

RESEARCH HIGHLIGHT

Fibromyalgia or chronic widespread pain: Does it matter?

Arzu Yağız On

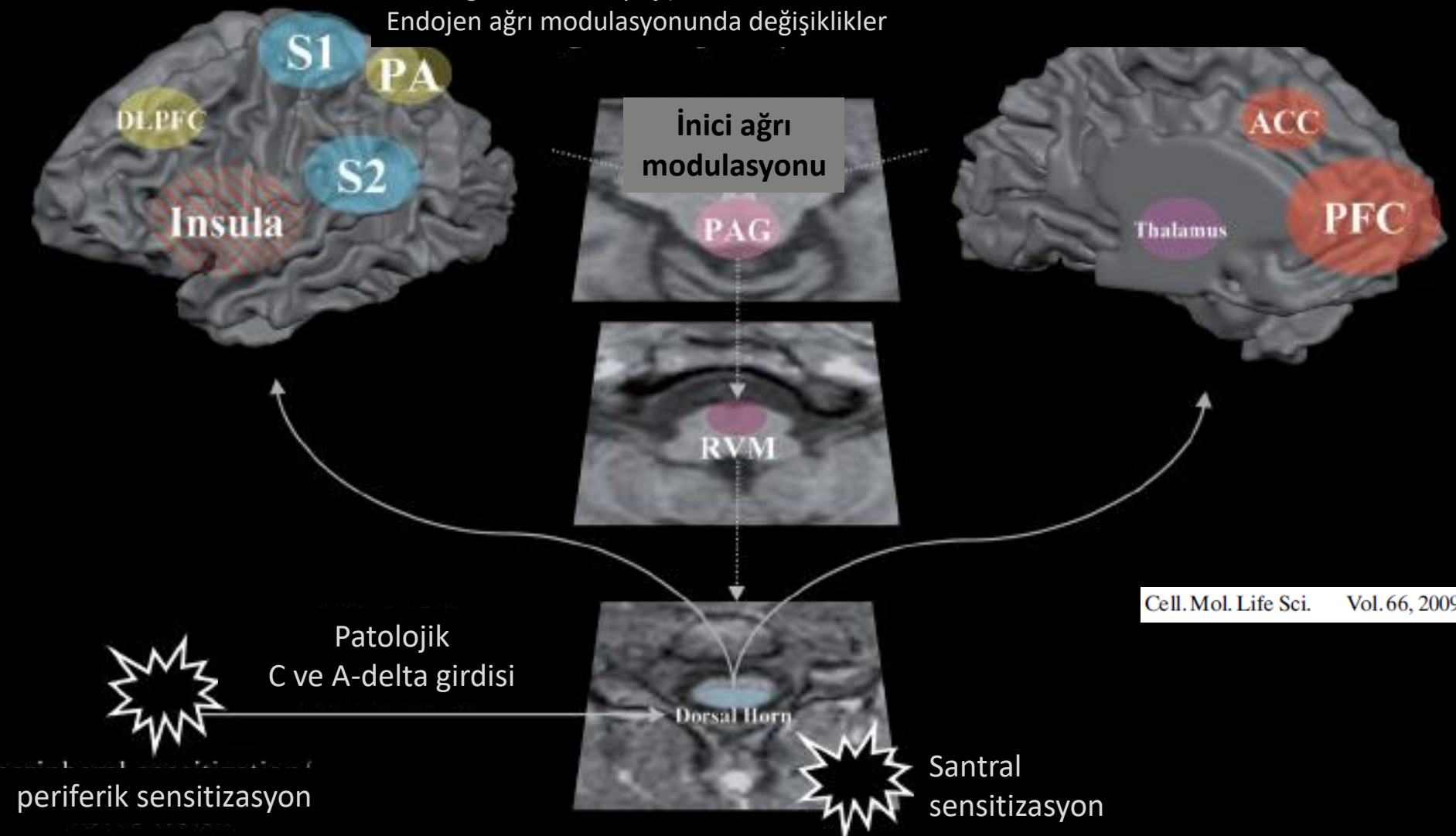
Ege University Medical Faculty, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, İzmir, Turkey

Kronik Ağrı Sendromları



Kronik ağrı ile indüklenen serebral değişiklikler

- Ağrı nöromatriks alanlarında aktivite artışı
- Ek beyin alanlarının aktivasyonu (dorsolateral prefrontal korteks)
- Yapısal değişiklikler (fantom ağrısında ve fibromiyaljide gri cevherde azalma)
- Nörokimyasal değişiklikler (opioid reseptör sayısında ve bağlama kapasitesinde azalma-post strok ağrı ve fibromiyalji)
- Endojen ağrı modülasyonunda değişiklikler





1990 ve 2010 FMS tanı kriterleri

		2010 kriterleri		Toplam
		(-)	(+)	
Ko-morbidite yok				
1990 kriterleri	(-)	3 (%3)	45 (%43)	48 (%46)
	(+)	4 (%4)	53 (%50)	57 (%54)
Total		7 (7%)	98(93%)	105 (100%)
Bölgesel ağrı				
1990 kriterleri	(-)	3 (%3)	26 (%25)	29 (%28)
	(+)	3 (%3)	72 (%69)	75 (%72)
Total		6 (%6)	98 (%94)	104 (%100)
Sistemik inflamatuvar hastalık				
1990 kriterleri	(-)	2 (%3)	21 (%28)	23 (%31)
	(+)	2 (%3)	50 (%66)	52 (%69)
Total		4 (%6)	71 (%94)	75 (%100)
Toplam				
1990 kriterleri	(-)	8 (%3)	92 (%32)	100 (%35)
	(+)	9 (%3)	175 (%62)	184 (%65)
Total		17 (%6)	267 (%94)	284 (%100)

Kronik yaygın ağrı yakınması olan hemen her hastada (%97) FMS tanısı konabilir.

Kronik yaygın ağrısı olan
her hastada FMS tanısı
koyalım



FMS ayrı bir
hastalık değil,
sadece kronik
yaygın ağrının
devamıdır

Semptom Şiddet Ölçeği'nde sorgulanan semptomlar ve depresyon FMS'ye spesifik değildir.
Kronik ağrı sendromlarının tümünün ortak bulgularıdır.

Ek bir bölgesel veya sistemik ağrılı hastalık eşlik etsin etmesin, tüm hastaların Semptom Şiddet Ölçeği skorları yüksek bulundu.

Beck Depresyon Envanteri ile tüm hastalarda orta dereceli depresyon varlığı gösterildi.

Kronik yaygın ağrılı hastalarda hassas nokta sayısı önemli mi?

Hassas nokta sayısı arttıkça yaygın ağrı indeksi, semptom şiddeti ve depresyon düzeyi artıyor!

1990 ACR kriterini karşılayanlarda yaygın ağrı indeksi, semptom şiddeti ve depresyon düzeyi karşılamayanlara göre daha yüksek!.

**Kronik yaygın ağrı bir spektrum;
FMS bu spektrumun en ağır görüntüsüdür.**

**Hassas nokta sayısı fazla olan olgular, kronik yaygın ağrı spektrumunun en uç noktasıdır
(artmış ağrı duyarlılığı ve yüksek düzeyde psikolojik stres)**

Is it necessary to strictly diagnose fibromyalgia syndrome in patients with chronic widespread pain?

Arzu Yagiz On¹ • Dilek Aykanat¹ • Funda Calis Atamaz¹ • Can Eyigor² •
Hayriye Kocanogullari³ • Fahrettin Oksel³

**Kronik yaygın ağrılı hastalarda FMS tanısı
koymanın pratik uygulamada önemi yoktur.**

Tedavi seçenekleri değişmeyecektir.

RESEARCH HIGHLIGHT

Fibromyalgia or chronic widespread pain: Does it matter?

Arzu Yağız On

Ege University Medical Faculty, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, İzmir, Turkey

**Kliniği
Tanısı
Tedavisi
BENZER Mİ?**

RESEARCH HIGHLIGHT

Fibromyalgia or chronic widespread pain: Does it matter?

Arzu Yağız On

Ege University Medical Faculty, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, İzmir, Turkey

SANTRAL SENSİTİZASYON

-semptomlarla ilişkisi-

Ağrı şiddeti ve süresiyle ilişkili

Apkarian AV, et al. Pain and the brain: specificity and plasticity of the brain in clinical chronic pain. Pain 2011; 152:S49.

Staud R, et al. Temporal summation of pain from mechanical stimulation of muscle tissue in normal controls and subjects with fibromyalgia syndrome. Pain 2003; 102:87-95.

Staud R, et al. Mechanical and heat hyperalgesia highly predict clinical pain intensity in patients with chronic musculoskeletal pain syndromes. J Pain 2012; 13:725- 735.

Ko-morbid somatik semptomlarla ilişkili

- Uyku bozuklukları

Yunus MB. Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. Semin Arthritis Rheum 2007; 36 339-356.

de Tommaso M, et al. Sleep features and central sensitization symptoms in primary headache patients. J Headache Pain 2014; 15:64.

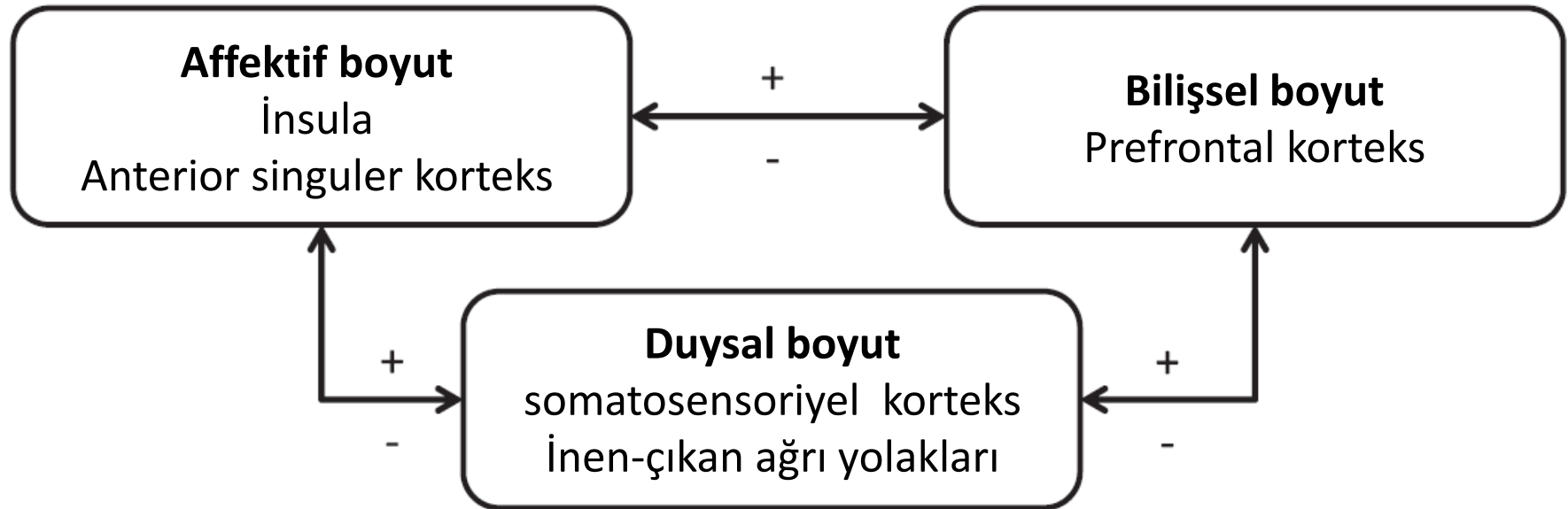
- Konsantrasyon ve hafıza sorunları

Bushnell MC, Ceko M, Low LA. Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. Nat Rev Neurosci 2013; 14:502-511.

- Depresyon

Maletic V, Raison CL. Neurobiology of depression, fibromyalgia and neuropathic pain. Front Biosci 2009; 14:5291-5338.

Kronik ağrının bilişsel ve emosyonel boyutu



Santral sensitizasyon: Genetik faktörler

Kronik yaygın ağrı (%58)

Emosyonel instabilite (%64)

Depresyon (%58)

Anksiyete (%53)

Birliktelik monozigot ikizlerde
daha yüksek

Ortak genetik faktörler!

Santral sensitizasyon: çevresel faktörler

Kişiler arası farklılıklar

Ağrı deneyimleri

Fiziksel ve ruhsal travma

Enfeksiyonlar

Author [reference number]	Year	Terminology
Guillaume de Baillou [1]	1592	Muscular rheumatism
Valleix [3]	1841	Neuralgia
Froriep [4]	1843	Muscle calluses (muskelschwiele)
Helleday [5]	1876	Chronic rheumatic myitis
Beard [6]	1880	Neurasthenia
Gowers [7•]	1904	Fibrositis
Telling [8]	1911	Nodular fibromyositis
Schade [9]	1919	Muscle gelling (myogelosen)
Lange and Everbush [10]	1921	Muscle hardening (muskelharten)
Albee [11]	1927	Myofacitis
Murray [12]	1929	Myofibrositis
Clayton [13]	1930	Neurofibrositis
Rowe [14]	1930	Allergic toxemia
Halliday [15]	1937	Psychogenic rheumatism
Gutstein-Good [5]	1940	Idiopathic myalgia
Good [5]	1941	Rheumatic myalgia
Mayo Clinic [16]	1950	Tension myalgia
Randolph [17]	1951	Allergic myalgia
Travell et al. [18]	1952	Myofascial pain syndrome
Gutstein [5]	1955	Myodysneuria
Muller [19]	1970	Generalized tendomyopathy
Awad [20]	1973	Interstitial myofibrositis
Hench [21]	1976	Fibromyalgia syndrome

Smith; 1976: Generalize ağrı sendromu
Yunus; 1981: FM sendromu

Kadınlarda daha sık

Borchers AT et al, 2015

Genel popülasyonda prevalans: %1-5

Branco JC, et al. Prevalence of fibromyalgia: a survey in five European countries. Semin Arthritis Rheum 2010;39:44853. 7.

Jones GT, et al. The prevalence of fibromyalgia in the general population: a comparison of the American College of Rheumatology 1990, 2010, and modified 2010 classification criteria. Arthritis Rheumatol 2015;67:56875

As reflected by the changing ACR criteria, an ongoing controversy is whether FM should be considered as a discrete disorder or is better regarded as part of the spectrum of CWP.^{49,70,71} It is well recognized that many chronic pain syndromes have overlapping features with each other,⁷² and many

patients with FM may also have other chronic pain syndromes such as irritable bowel syndrome,⁷³ chronic fatigue,⁷⁴ migraine,⁷⁵ craniofacial pain,⁷⁶ chronic pelvic pain⁷⁷ and other chronic regional pain problems.^{1,78} The 2010 criteria conceptualize core fibromyalgic symptoms as part of the spectrum of central pain sensitization,⁷ moving the diagnosis of FM towards the CWP continuum. Furthermore

neuroimaging studies are providing increasing evidence for changes and dysfunction in central brain structures and mechanisms in FM¹⁵ and CWP.¹⁹

FMS hastalık aktivitesi üzerine etkisi

- PsA: komorbid FMS varlığında objektif ölçütler üzerine etki az (şiş eklem sayısı, CRP)

Doku hasarı ağrı algısında ve duyumunda değişikliklere neden olur

Sekonder hiperaljezi
(santral sensitizasyon)

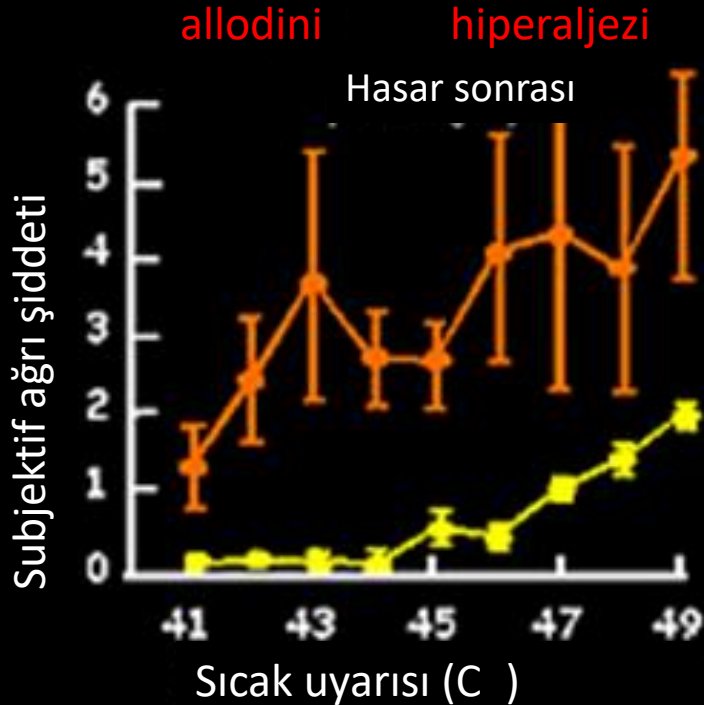
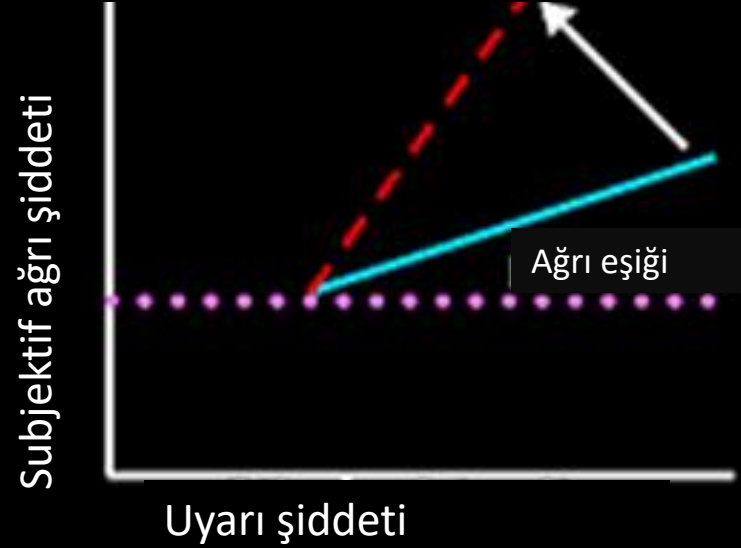


Sinir bloęu
(sekonder HA
yok)

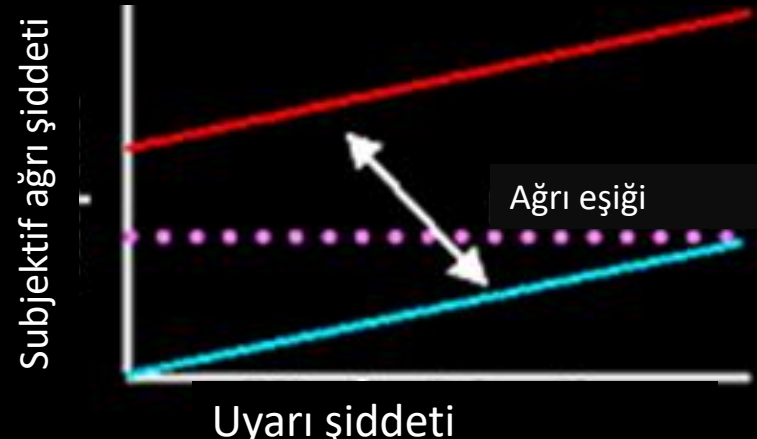
Primer
hiperaljezi
(periferal
sensitizasyon)

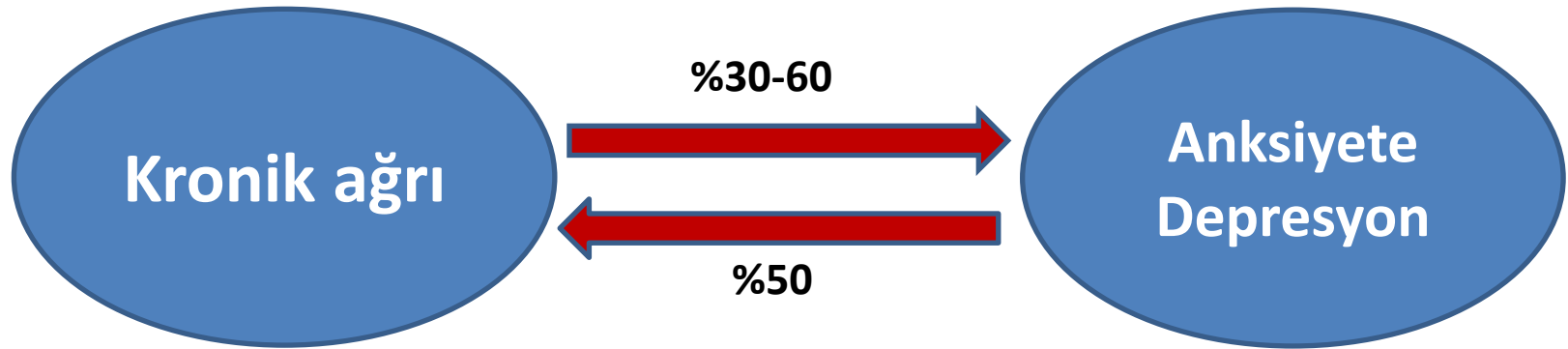
Allodini
(santral sensitizasyon)

Hiperaljezi



Allodini





İnflamatuvar artritte eşlik eden FM prevalansı?

[Rheumatol Int.](#) 2014 Sep;34(9):1275-80. doi: 10.1007/s00296-014-2972-8. Epub 2014 Mar 4.

Fibromyalgia in patients with other rheumatic diseases: prevalence and relationship with disease activity.

[Haliloglu S¹](#), [Carlioglu A](#), [Akdeniz D](#), [Karaaslan Y](#), [Kosar A](#).

İnflamatuvar artrit	FMS prevalansı
RA	%6,6
SLE	%13,4
AS	%12,6
Behçet	%5,7
FMF	%7,1
Sjögren	%12
vaskülit	%25
PMR	%6,9

FMS tanısı: ACR 90

US skorları; inflamasyona bağlı yüksek aktivite ile FMS'ye bağlı yüksek aktivitenin ayırt edilmesinde yararlı olabilir

Da Silva Chakr RM. Is ultrasound a better target than clinical disease activity scores in Rheumatoid Arthritis with fibromyalgia? A case-control study. PLoS One 2015;10:e0118620.)

❑ Steroid tedavisi /kesilmesi

Smythe HA, Lee D, Rush P, Buskila D (1991) Tender shins and steroid therapy. J Rheumatol 18: 1568-1572