

12. Fibromyalgi

Konklusion og træningstype

Der er moderat grad af evidens for langvarig positiv effekt af graderet fysisk træning på livskvalitet, smerter og fysisk funktion.

Fibromyalgi anses for at være en del af et smertekontinuum fra kroniske regionale smerter over generaliserede smerter til fibromyalgi og hørende under betegnelsen funktionelle lidelser.

Et vigtigt princip er at starte ved lav belastning og intensitet og gradvist øge disse. Utrænede personer vil ofte klage over smerter ved vægtbærende motion og fysisk aktivitet, der indebærer en excentrisk komponent. Det anbefales derfor, at man forsøger at forebygge oplevelsen af smerter ved den fysiske træning. Det er baggrunden for, at det initiale træningsprogram bør omfatte ikke-vægtbærende motion uden excentrisk komponent. Træningen skal individualiseres og kan initialt med fordel være superviseret og bør kombineres med kognitiv adfærdsterapi. Det er dog vigtigt at understrege, at der på længere sigt ikke er kontraindikationer for nogen form for fysisk træning. Efterhånden skal træningen integreres i dagligdagen, evt. med involvering af patientforeninger og gymnastikforeninger. Målet er at være fysisk aktiv svarende til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger for fysisk aktivitet.

Baggrund

I Danmark bruges begrebet funktionelle lidelser traditionelt som en samlebetegnelse for en række tilstande og lidelser, som alle er kendetegnet ved at personen har et eller flere fysiske symptomer, som efter relevant udredning ikke kan forklares ved anden påviselig fysisk eller psykisk sygdom, og som påvirker funktions-evne og livskvalitet i væsentlig grad. Blandt de funktionelle lidelser med specifikke syndromdiagnoser, der har størst hyppighed og sygdomsbyrde, findes bl.a. fibromyalgi. (1).

Der er generelt faglig enighed om, at funktionelle tilstande og lidelser bedst forstås ud fra en multifaktoriel sygdomsopfattelse, herunder bio-psyko-soziale sygdomsmodeller som inddrager både biologiske, psykiske og sociokulturelle årsager til og følger af sygdom (1).

Fibromyalgi anses for at være en del af et smertekontinuum fra kroniske regionale smerter over generaliserede smerter til fibromyalgi. Man anvender i dag ofte betegnelsen "udbredte smerter i bevægeapparatet" (2), men nærværende kapitel har søgt evidens i den videnskabelige litteratur om fibromyalgi.

Personer med fibromyalgi er den mest undersøgte, og dermed bedst karakteriserede, undergruppe af personer med generaliserede smerter i bevægeapparatet (3).

Fibromyalgi forekommer i befolkningen med en prævalens på 2 % til 8 % (4-5).

Klassifikationskriterier for fibromyalgi er beskrevet af American College of Rheumatology (7) og senere justeret i en konsensusrapport fra 1996 (8). Fibromyalgi er betegnelsen for et symptomkompleks, der optræder hos personer med udbredte diffuse behandlingsresistente, ikke-inflammatoriske sene- og muskelsmerter af mindst 3 måneders varighed.

Diagnosen fibromyalgi indebærer: 1) generaliseret smerte af mindst 3 måneders varighed i begge kropshalvdele samt over og under umbilicus og 2) tilstedeværelse af smerte ved palpation af mindst 11 ud af 18 tenderpoints.

Ifølge 2010-kriterierne, der er udviklet til diagnostisk brug, klassificeres patienten på baggrund af ledsagesymptomernes sværhedsgrad (Symptom Severity (SS scale)) samt på baggrund af smerteudbredelse (Widespread Pain Indeks (WPI)). WPI-scoren anvendes til at karakterisere fibromyalgi, og korrelerer stærkt med fund ved tender point-undersøgelsen (antal tender points). SS-scoren karakteriserer symptombilledet og identificerer bedst personer diagnosticeret med ACR-klassifikationskriterierne (9;10). Nedsat muskelstyrke og hurtig udtrætning er almindeligt forekommende symptomer. Andre symptomer er søvnbesvær, koncentrationsbesvær, hovedpine, nedsat smertetærskel, føleforstyrrelser og depression.

Lav fitness er associeret med graden af smerter (11). Syndromet debuterer oftest i 30-40- års alderen med en kønsratio 7:1 mellem kvinder og mænd. Debut efter 55-års alderen er sjælden. I en undersøgelse af 2.596 personer med fibromyalgi fandt man, at halvdelen havde været vurderet af 3-6 sundhedsprofessionelle før, diagnosen blev stillet, mens ca. 25 % var henvist til flere end 6 sundhedsprofessionelle (12).

Mange personer med fibromyalgi har dårlig kondition (13-17). Det er uvist, om den dårlige kondition og muskelstyrke udelukkende er en følge af fibromyalgisyndromet, eller om den bidrager ætiologisk til sygdommen.

Inflammation er ikke en del af sygdomskomplekset. Der er påvist ændringer i det nociceptive system, der omfatter funktionsforstyrrelser i centrale smerteregulerende mekanismer med abnorm transmission, modulation og integration af smertefulde stimuli som en vigtig patogenetisk faktor (18).

Fibromyalgi er svært behandlelig, og der er ingen medicinsk behandling, der har vist afgørende effekt (19). Målinger af funktionsevnen hos en gruppe kvinder med fibromyalgi rekrutteret fra specialafdeling viser, at denne målgruppe kan udvise betydeligt større funktionsevnedensættelse end personer med leddegigt, knæartrose, apopleksi og hjertesygdomme (20).

Evidensbaseret grundlag for fysisk træning

Et Cochrane review fra 2017 vurderede effekten af aerob fysisk træning på smerter, funktion og velbefindende (21). Analysen inkluderede 13 randomiserede kontrollerede studier (839 personer, overvejende utrænede kvinder i alderen 30 til 60 år). Der var moderat evidens for en effekt af aerob fysisk træning på livskvalitet og beskeden evidens for effekt på smerter og funktion. Der var ingen effekt på træthed. Det var ikke muligt at drage konklusioner, hvad angår træningsform, varighed og intensitet. Generelt tolererede personerne den aerobe træning godt. Cochrane reviewet (21) er i overensstemmelse med metaanalyser fra 2001 (22) og 2007 (23). Ét studie (24) inkluderede opfølgning med månedlig monitorering af fysisk træning i hjemmet og fandt forbedret fysisk formåen og færre smerter efter 1 år. Et andet studie (25) fandt, at forbedringerne var bevaret 4½ år efter træningsprogrammet, på trods af at få personer aktivt havde fortsat den fysiske træning.

Et Cochrane review fra 2014 vurderede specifikt effekten af superviseret vandbassintræning, hvor kroppen var under vand fra taljen eller mere og hvor vand baseret træning udgjorde mindst 50 % af træningsprogrammet (26). Studiet inkluderede 16 randomiserede kontrollerede studier (N = 881 deltagere; 866 kvinder og 15 mænd). 9 studier sammenlignede bassintræning med kontrol; 5 studier sammenlignede bassintræning med træning uden vand og 2 studier sammenlignede bassintræning med anden form for træning i vand. Der var lav til moderat evidens for, at træning i vandbassin sammenlignet med kontrol havde positiv effekt på wellness og fitness. Der blev ikke rapporteret om bivirkninger.

Et Cochrane review fra 2013, der inkluderede 219 kvinder (27), konkluderede, at der var lav evidens for en positiv effekt af styrketræning på smerter, ømhed og muskelstyrke, men fandt, at 8 ugers aerob træning var mere effektiv end 8 ugers styrketræning.

Ifølge "Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet, 2018" er der en stærk anbefaling som lyder: "Tilbyd patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet kognitiv adfærdsterapi" (2). Denne anbefaling gælder også patienter, der har fået diagnosen fibromyalgi.

Mulige mekanismer

Der er ingen konsensus om, hvorledes fysisk aktivitet påvirker symptomer ved fibromyalgi (28).

Kontraindikationer

Ingen generelle.

Referenceliste

- 1 Funktionelle lidelser – anbefalinger til udredning, behandling og rehabilitering og afstigmatisering. Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 2 Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. Sundhedsstyrelsen; 2018.
- 3 Coster L, Kendall S, Gerdle B, Henriksson C, Henriksson KG, Bengtsson A. Chronic widespread musculoskeletal pain – a comparison of those who meet criteria for fibromyalgia and those who do not. *Eur J Pain* 2008 Jul;12(5):600-10.
- 4 Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995 Jan;38(1):19-28.
- 5 Vincent A, Lahr BD, Wolfe F, Clauw DJ, Whipple MO, Oh TH, et al. Prevalence of fibromyalgia: a population-based study in Olmsted County, Minnesota, utilizing the Rochester Epidemiology Project. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2013 May;65(5):786-92.
- 6 McBeth J, Jones K. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2007 Jun;21(3):403-25.
- 7 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 Feb;33(2):160-72.
- 8 Wolfe F. The fibromyalgia syndrome: a consensus report on fibromyalgia and disability. *J Rheumatol* 1996 Mar;23(3):534-9.
- 9 Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2010 May;62(5):600-10.
- 10 Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Hauser W, Katz RL, et al. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin Arthritis Rheum* 2016 Dec;46(3):319-29.
- 11 Soriano-Maldonado A, Ruiz JR, Aparicio VA, Estevez-Lopez F, Segura-Jimenez V, Alvarez-Gallardo IC, et al. Association of Physical Fitness With Pain in Women With Fibromyalgia: The al-Andalus Project. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2015 Nov;67(11):1561-70.
- 12 Bennett RM, Jones J, Turk DC, Russell IJ, Matallana L. An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. *BMC Musculoskelet Disord* 2007 Mar 9;8:27.:27.
- 13 Clark SR, Burckhardt CS, O'Rielly C, Bennett RM. Fitness characteristics and perceived exertion in women with fibromyalgia. *J Musculoskeletal Pain* 1993;1(3/4):191-7.
- 14 Bennett RM, Clark SR, Goldberg L, Nelson D, Bonafede RP, Porter J, et al. Aerobic fitness in patients with fibrositis. A controlled study of respiratory gas exchange and 133xenon clearance from exercising muscle. *Arthritis Rheum* 1989 Apr;32(4):454- 60.

- 15 Burckhardt CS, Clark SR, Padrick KP. Use of the modified Balke treadmill protocol for determining the aerobic capacity of women with fibromyalgia. *Arthritis Care Res* 1989 Dec;2(4):165-7.
- 16 Clark SR. Prescribing exercise for fibromyalgia patients. *Arthritis Care Res* 1994 Dec;7(4):221-5.
- 17 Alvarez-Gallardo IC, Carbonell-Baeza A, Segura-Jimenez V, Soriano-Maldonado A, Intemann T, Aparicio VA, et al. Physical fitness reference standards in fibromyalgia: The al-Andalus project. *Scand J Med Sci Sports* 2016 Oct 17.
- 18 Amris K, Jespersen A. [Fibromyalgia as a neuropathic pain condition]. *Ugeskr Laeger* 2010 Jun 14;172(24):1832-5.
- 19 Bagnall AM, Whiting P, Richardson R, Sowden AJ. Interventions for the treatment and management of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis. *Qual Saf Health Care* 2002 Sep;11(3):284-8.
- 20 Amris K, Waehrens EE, Jespersen A, Bliddal H, Danneskiold-Samsøe B. Observation-based assessment of functional ability in patients with chronic widespread pain: a cross-sectional study. *Pain* 2011 Nov;152(11):2470-6.
- 21 Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ, Kim SY, Goes SM, et al. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 Jun 21;6:CD012700.
- 22 Busch A, Schachter CL, Peloso PM, Bombardier C. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(3):CD003786.
- 23 Busch AJ, Barber KA, Overend TJ, Peloso PM, Schachter CL. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2007 Oct 17;(4):CD003786.
- 24 Buckelew SP, Conway R, Parker J, Deuser WE, Read J, Witty TE, et al. Biofeedback/relaxation training and exercise interventions for fibromyalgia: a prospective trial. *Arthritis Care Res* 1998 Jun;11(3):196-209.
- 25 Wigers SH, Stiles TC, Vogel PA. Effects of aerobic exercise versus stress management treatment in fibromyalgia. A 4.5 year prospective study. *Scand J Rheumatol* 1996;25(2):77-86.
- 26 Bidonde J, Busch AJ, Webber SC, Schachter CL, Danyliw A, Overend TJ, et al. Aquatic exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 Oct 28;(10):CD011336.
- 27 Busch AJ, Webber SC, Richards RS, Bidonde J, Schachter CL, Schafer LA, et al. Resistance exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 Dec;20;(12):CD010884.
- 28 Nijs J, Clark J, Malfliet A, Ickmans K, Voogt L, Don S, et al. In the spine or in the brain? Recent advances in pain neuroscience applied in the intervention for low back pain. *Clin Exp Rheumatol* 2017 Sep;35 Suppl 107(5):108-15.