



## فیبرومیالژی

این نوشته توسط انجمن روماتولوژی ایران برای اطلاع رسانی به بیماران و افراد علاقمند دیگر ، به زبان فارسی تهیه شده است . پس از بررسی منابع مختلف و معتبر علمی در مورد آموزش بیماران روماتیسمی ، سعی شده است که آخرین اطلاعات به زبانی ساده در دسترس خوانندگان قرار گیرد. مطالب این سایت ، مرتباً مورد بازنگری قرار می گیرند. این نوشته ها جایگزین پزشک برای تشخیص و درمان بیماران نیست و توصیه می شود که همه بیماران به پزشک خود مراجعه کرده و دستورات وی را اجرا کنند.

### فهرست مطالب:

فیبرومیالژی چیست ؟

علت فیبرومیالژی

علائم فیبرومیالژی

تشخیص فیبرومیالژی

درمان فیبرومیالژی

سایر منابع

## فیبرومیالژی چیست ؟

فیبرومیالژی (Fibromyalgia) سندرمی است که بیمار مبتلا به آن ، دردهای منتشر و مزمن در همه جای بدن دارد و در معاینه نیز نقاط حساس به فشار در قسمت های مختلف بدن وجود دارد. واژه فیبرومیالژی به معنی درد در عضلات ، لیگامان ها (رباط ها) و تاندون ها (زردهی ها) است. اختلالات خواب و خستگی علائمی هستند که تقریباً همیشه در فیبرومیالژی وجود دارند ، گرچه این علائم اختصاصی نیستند و در بیماری های دیگر هم دیده می شوند.

علت اینکه به این ناراحتی سندرم گفته می شود این است که در فیبرومیالژی ، مجموعه ای از نشانه ها و علائم به همراه یکدیگر و بدون علت و دلیل مشخصی وجود دارند. در حقیقت فیبرومیالژی نوعی از آرتريت نیست ، زیرا در مفاصل ، یا عضلات و سایر بافت ها هیچ التهابی وجود ندارد. اما بهر حال چون در فیبرومیالژی ، درد و اختلال در عملکرد مفاصل و بافت های دیگر وجود دارد، در زمره ناراحتی های روماتیسمی قرار می گیرد. فیبرومیالژی یک ناراحتی اکثراً گیج کننده است که بخوبی هم شناخته نشده است. چون علائم فیبرومیالژی بسیار شایع بوده و نتایج همه آزمایشات در بیماران تقریباً طبیعی است ، در گذشته بسیاری از پزشکان این ناراحتی را بعنوان یک عارضه خاص قبول نداشتند و فکر می کردند که بیمارانی که از این علائم شکایت می کنند فقط ناراحتی اعصاب دارند. اما مطالعات پزشکی نشان داده اند که فیبرومیالژی وجود دارد و شیوع آن در جوامع مختلف تا 4 در صد گزارش شده است. نتایج یک مطالعه که توسط مرکز تحقیقات روماتولوژی انجام شده ، شیوع فیبرومیالژی را در شهر تهران 0.69 درصد جمعیت مطالعه شده ، گزارش کرده است. معمولاً زنان در سنین 30 تا 50 سالگی مبتلا به فیبرومیالژی می شوند.

فیبرومیالژی می تواند به تنهایی و بدون وجود بیماری دیگری وجود داشته و یا به همراه بیماری های دیگر از جمله بیماری های روماتیسمی مثل آرتروز ( اوستئوآرتريت ) ، آرتريت روماتوئید ، لوپوس یا اسپوندیل آرتريت آنکیلوزانت ( اسپوندیلیت آنکیلوزان ) دیده شود.

گرچه فیبرومیالژی ، علاج قطعی ندارد ، ولی بیماری پیشرونده ای هم نیست بدین معنی که در طول زمان بدتر نمی شود و عوارض شدید و مرگ ومیر ندارد. با یک برنامه درمانی شامل ورزش ، استراحت ، برطرف کردن استرس ، یادگرفتن چگونگی کنار آمدن با علائم و دارودرمانی ، بیماران مبتلا به فیبرومیالژی می توانند زندگی راحت تر و مفیدی داشته باشند.

## علت فیبرومیالژی

هنوز علت (یا علل) فیبرومیالژی معلوم نیست. بر مبنای یک تئوری ، اگر فردی که از نظر ژنتیکی مستعد ابتلا به بیماری است در معرض یک ( یا چند ) عامل محیطی خاص قرار گیرد ، علائم پیدا می شوند. بسیاری از بیماران ، شروع فیبرومیالژی را به یک عامل استرس زا نسبت می دهند، از قبیل یک

حادثه مانند تصادف اتومبیل ، یک بیماری همراه با تب ، یک عمل جراحی و یا استرس های مداوم روانی که گاهی از دوران بچگی وجود داشته است.

بعضی از تغییراتی که در بیماران فیبرومیالژی وجود دارد و ممکن است بعضی از علائم را ایجاد کنند اکنون ساخته شده اند. بیشتر محققین عقیده دارند که ناهنجاری هائی در عملکرد سیستم اعصاب مرکزی اتفاق می افتد که منجر به " افزایش " سیگنال های طبیعی درد می شود و واکنش غیرطبیعی به استرس ، علائم فیبرومیالژی را ایجاد می کنند. در این زمینه می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- **تغییر در پردازش حس های مختلف :** بیماران مبتلا به فیبرومیالژی نه تنها بیش از افراد طبیعی نسبت به درد حساس هستند ، بلکه نسبت به صدای بلند ، نور زیاد ، بوها ، داروها ، تغییر در درجه حرارت محیط و بعضی مواد شیمیائی نیز حساسیت زیادی نشان می دهند. این مسئله را این طوری می توان شرح داد که در این بیماران آستانه حس درد و حس های دیگر نسبت به افراد طبیعی و یا قبل از بیماری تغییر کرده است.
- **افزایش Substance P :** در مایع نخاعی بیماران مبتلا به فیبرومیالژی غلظت Substance P سه برابر طبیعی است. این ماده شیمیائی حس درد را زیاد می کند.
- **کاهش سروتونین :** در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی مقدار سروتونین (serotonin) مغز کاهش یافته و یا پردازش آن دچار اختلال می شود. سروتونین در تنظیم حس درد نقش دارد.
- **اختلال در محور هیپوتالاموس - هیپوفیز- آدرنال:** در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی ، چند اختلال در تنظیم مقدار هورمون هائی که فعالیت های فیزیولوژیک بدن از جمله مقابله با استرس را کنترل می کنند ، مشاهده شده است.
- **کاهش هورمون رشد:** در بعضی از بیماران مبتلا به فیبرومیالژی ، مقدار هورمون رشد (growth hormone) کمتر از طبیعی است. این تغییر ممکن است در پیدایش درد عضلات بعد از فعالیت نقش داشته باشد.
- **عوامل روانی و رفتاری :** در حال حاضر اعتقاد بر این نیست که علت فیبرومیالژی عوامل روانی است ولی اضطراب و افسردگی که در نتیجه دردهای مزمن و خستگی بوجود می آیند ، بنوبه خود علائم فیبرومیالژی را بدتر کرده و یک سیکل معیوب ایجاد می کنند بطوریکه درد ، خستگی ، اضطراب و عدم تطابق منجر به درد بیشتر شده و این سیکل ادامه می یابد.

## علائم فیبرومیالژی

شایعترین علائم فیبرومیالژی عبارتند از:

## احساس درد و وجود نقاط دردناک

درد منتشر که در تمام قسمت های بدن وجود دارد شایعترین نشانه فیبرومیالژی است. درد ممکن است از یک منطقه بدن شروع شود ولی در نهایت در قسمت های دیگر بدن نیز حس می شود. در بعضی افراد درد کم و زیاد می شود و شدت درد در قسمت های مختلف بدن تغییر می کند. بیماران دردهای عضلات و بافت ها را به صورت های مختلف شرح می دهند مثل : حساس بودن بدن ، درد مبهم ، درد ضربان دار ، درد مانند درد زخم ، سوزش و یا کهنه درد . بعضی اوقات درد با حس های دیگری نظیر گزگز شدن ، بیحسی ، سوزش و سوزن سوزن شدن همراه است.

علاوه بر شکایت بیمار از درد همه بدن ، با فشار وارد آوردن بر روی نقاط خاصی از بدن بیماران مبتلا به فیبرومیالژی درد ایجاد می شود. فشار بر روی این نقاط در افراد طبیعی فقط احساس فشار به وجود می آورد نه درد. بیشتر مواقع قبل از این که پزشک این معاینه را انجام دهد ، بیماران از وجود چنین نقاطی در بدن خود اطلاع ندارند. مطالعات بعدی نشان داده که علاوه بر این نقاط خاص دردناک ، بقیه مناطق بدن بیماران مبتلا به فیبرومیالژی نیز حساسیت بیشتری نسبت به فشار نشان می دهند.

## خستگی و اختلال خواب

حدود 75 تا 80 درصد بیماران مبتلا به فیبرومیالژی ، از خستگی مزمن شکایت دارند و حتی پس از فعالیت اندک هم خسته می شوند. در حدود نیمی از بیمارانی که طبق معیارهای تشخیصی مبتلا به فیبرومیالژی هستند ، معیارهای تشخیصی سندرم خستگی مزمن (Chronic Fatigue Syndrome) نیز وجود دارد. در بعضی بیماران خستگی بیشتر از درد برای بیمار ایجاد اشکال می کند.

بیماران مبتلا به فیبرومیالژی اکثرا خواب شبانه خوبی ندارند. در حال حاضر مشخص نیست که آیا خستگی علامت اولیه بیماری است و یا اینکه بی خوابی ایجاد خستگی می کند. بیماران معمولاً می توانند بدون اشکال بخواب روند ولی خواب سبکی دارند و بسهولت از خواب می پرند. اول صبح بعد از بیدار شدن از خواب ، بیماران سر حال نیستند و احساس می کنند که خوب نخوابیده اند. در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی که تحت بررسی در آزمایشگاه خواب قرار می گیرند ، اختلال در مراحل خواب عمیق (مراحل 3 و 4 خواب) دیده می شود. برخلاف افراد طبیعی بزرگسال ، بهترین قسمت خواب در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی مربوط به یک تا دو ساعت مانده به صبح است. این نوع خواب سبب می شود که بیمار اول صبح پس از بیدار شدن سر حال نباشد.

## سایر علائم شایع در فیبرومیالژی

- سردردهای فراوان : که از نوع سردردهای عضلانی و میگرنی هستند.
- اختلالات شناختی : شامل کم شدن قدرت تمرکز ، کم شدن حافظه کوتاه مدت ، عدم توانایی کافی در فکر کردن که همه این ها می تواند مربوط به کمبود خواب باشد.

- سندرم روده تحریک پذیر: با علائم درد شکمی ، نفخ و یبوست و اسهال متناوب
- خشکی چشم و دهان
- سندرم مفصل گیجگاهی فکی [Temporomandibular joint syndrome (TMJ)]: که در آن درد مفصل گیجگاهی فکی ( محل اتصال فک به جمجمه ) وجود دارد.
- حساسیت به صداهای بلند
- حرکات غیرطبیعی و غیر قابل کنترل چشم ها
- علائم عمومی : تغییر در وزن ، عدم تحمل نسبت به گرما و سرما ، تعریق شبانه و ضعف
- علائم "آلرژیک" : حساسیت به مواد شیمیائی مختلف ، گرفتگی بینی و التهاب مخاط بینی . این علائم بعلت آلرژی و تغییرات سیستم ایمنی بوجود نمی آیند بلکه علائمی هستند که به علائم آلرژی های مختلف شباهت دارند .
- سندرم پای بی قرار: در این سندرم (Restless leg syndrome) بیحسی ، گزگز شدن و احساس اینکه چیزی در پاها درحالت خزیدن است باعث می شود که بیمار مرتب پاهای خود را حرکت دهد و این موضوع خود می تواند عاملی برای بد خوابی باشد.
- احساس ادرار داشتن و تکرر ادرار
- دوره های قاعدگی دردناک ، التهاب واژن و خارش و احساس سوزش در واژن

### تشخیص فیبرومیالژی

مشکل تشخیص فیبرومیالژی در این است که هیچ آزمایشی که بتواند آن را تشخیص دهد وجود ندارد. نتایج آزمایش های خون و انواع رادیوگرافی (عکس برداری با اشعه ایکس) طبیعی است. بیماران مبتلا به فیبرومیالژی اغلب سالم بنظر می آیند و علائمی که درد و خستگی آن ها را در ظاهر نشان دهد وجود ندارد. تشخیص فیبرومیالژی بر مبنای علائم و رد کردن بیماری های دیگر است. در سال 1990 کالج روماتولوژی آمریکا ، معیارهائی را برای تشخیص فیبرومیالژی تعیین کرد. براساس این معیارها اگر علائم زیر موجود باشد تشخیص فیبرومیالژی داده می شود:

- درد منتشر در تمام بدن ( در هر دو طرف بدن بالاتر و پائین تر از کمر) که بیشتر از 3 ماه ادامه داشته است.
- دردناک بودن 11 نقطه از 18 نقطه خاص که با معاینه پزشک مشخص می شود. مقدار فشاری که پزشک به این نقاط وارد می آورد معادل 4 کیلوگرم بر سانتی مترمربع است که به اندازه ای است که ناخن انگشت امتحان کننده را سفید می کند.

برای تشخیص فیبرومیالژی ، بعد از گرفتن شرح حال و معاینه بالینی ، پزشک ممکن است دستور آزمایشهائی را بدهد تا بتواند سایر بیماری هائی را که علائمی شبیه فیبرومیالژی دارند را رد کند. بیماری هائی که علائم شبیه فیبرومیالژی دارند و یا به همراه آن ممکن است وجود داشته باشند عبارتند از:

- کم کاری تیروئید

- پلی میالژیا روماتیکا
- عفونت هیپاتیت C
- وقفه تنفسی موقع خواب
- عفونت ویروسی پاروویروس
- سندرم خستگی مزمن
- داروهای پائین آورنده چربی خون و داروهای ضد ویروسی
- بیماری های خودایمنی مثل آرتريت روماتوئید و لوپوس بویژه در اوائل بیماری
- بیماری های غددی مانند آدیسون (کم کاری غده آدرنال) ، کوشینگ (پرکاری غده آدرنال) و پرکاری غده پاراتیروئید
- بیماری لایم (Lyme disease)
- سندرم اتوزینوفیلی- میالژی (Eosinophilia-Myalgia Syndrome)
- بدخیمی ها

علاوه بر بیماری های فوق ، موارد زیر نیز می توانند علائم شبیه فیبرومیالژی ایجاد کنند:

- مصرف داروهای پائین آورنده چربی خون و داروهای ضد ویروسی
- در بیمارانی که کورتون مصرف می کنند در موقع کم کردن مقدار کورتون مصرفی

چون فیبرومیالژی برای بسیاری از افراد از جمله پزشکان ناآشناست ، تشخیص آن گاهی تا سال ها طول می کشد ، ولی در سال های اخیر جامعه پزشکی فیبرومیالژی را بیشتر از گذشته شناخته است. برای تشخیص فیبرومیالژی مراجعه به روماتولوژیست ها توصیه می شود زیرا این پزشکان تجربه کافی برای تشخیص این بیماری و رد کردن سایر بیماری های روماتیسمی دارند.

### درمان فیبرومیالژی

چون علت اصلی فیبرومیالژی معلوم نیست ، درمان واحدی که بتواند همه علائم بیماری را برطرف کند وجود ندارد. بنابراین لازم است که یک برنامه درمانی برای روح و جسم بیمار تجویز و اجرا شود.

درمان هایی که در فیبرومیالژی موثرند ، عبارتند از:

- آموزش: درک طبیعت بیماری و یادگیری راه هایی که می توانند علائم را کنترل کنند پایه اصلی هر نوع برنامه درمانی است.

● **داروها:** بعضی از داروها درد را کاهش می دهند و بعضی دیگر برای اختلالات خواب موثر هستند.

○ **داروهای مسکن:** انواع مختلف داروهای مسکن در درمان فیبرومیالژی ممکن است موثر واقع شوند. استامینوفن داروی کم خطری است که برحسب نیاز قابل استفاده است. ترامادول (Tramadol) مسکن قوی تری نسبت به استامینوفن است و خاصیت اعتیاد آور آن از داروهای مثل کدئین کمتر است ولی درمان طولانی مدت با آن برای فیبرومیالژی توصیه نمی شود. داروهای مخدر به ندرت برای فیبرومیالژی تجویز می شوند.

○ **داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی:** داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی از قبیل آسپیرین، ایبوپروفن، دیکلوفناک و نپروکسن در درمان فیبرومیالژی بخاطر اثرات ضد دردی که دارند تجویز می شوند. این داروها در درمان بیماری های روماتیسمی دیگر بخاطر اثرات ضدالتهابی کاربرد دارند. داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی دردهای عضلانی، دردهای قاعدگی و سردرد را هم که اکثرا در بیماران فیبرومیالژی وجود دارد کاهش می دهند.

داروهای کورتیکواستروئیدی (کورتون) برای درمان فیبرومیالژی تجویز نمی شوند.

○ **داروهای ضدافسردگی تری سیکلیک:** این دسته از داروها شامل آمی تریپتیلین (Amitriptyline)، نورتریپتیلین (Nortriptyline) و دولوکسیتین (Duloxetine) هستند. این داروها با زیاد کردن نوراپی نفرین (آدرنالین) در مغز عمل می کنند. این داروها را با مقادیر کمتر از آنچه که برای درمان افسردگی به کار می رود در فیبرومیالژی تجویز می کنند. مقادیر کم این داروها می توانند خواب بیمار را بهتر کرده و موجب شل شدن عضلات (برطرف کردن انقباض های عضلانی) شوند.

○ **داروهای ممانعت کننده جذب مجدد سروتونین:** این دسته از داروها با ممانعت از جذب مجدد سروتونین (serotonine)، مقدار این ماده شیمیائی در مغز را افزایش داده و خستگی و درد بیماران مبتلا به فیبرومیالژی را کم می کنند. از جمله این داروها می توان از فلوئوکسیتین (Fluoxetine)، پاروکسیتین (Paroxetine) و سرترالین (Sertraline) نام برد.

○ **داروهای شل کننده عضلات:** سیکلوبنزاپرین (Cycbenzaprine) یک داروی شل کننده عضلانی است که با شل کردن عضلات درد را کم کرده و خواب بیمار را بهبود می بخشد.

○ **سایر داروها:** کلونازپام (Clonazepam) و دیازپام (Diazepam) ممکن است درد عضلات را کم کرده، خواب را بهتر کرده و علائم سندرم پای بیقرار را بهبود بخشند. سندرم پای بیقرار احساس ناخوشایندی در پاهاست که بخاطر آن بیمار مرتباً پاهایش را تکان می دهد.

گاباپنتین (Gabapentin) داروی ضد تشنجی است که برای درمان فیبرومیالژی نیز استفاده می شود.

پِـرِـگابالین (Pregabalin) دارویی است که بعنوان یک داروی اختصاصی برای درمان فیبرومیالژی مورد تایید سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) قرار گرفته است. تحقیقات انجام شده در مورد پِـرِـگابالین نشان داده اند که این دارو در بیماران مبتلا به فیبرومیالژی ، درد را کاهش داده و اختلال خواب را نیز بهبود می بخشد.

- **ورزش :** مطالعات نشان داده اند که انجام ورزش برای کم کردن علائم فیبرومیالژی ضروری است. بعلت درد، خستگی و ضعفی که بیماران مبتلا به فیبرومیالژی دارند ، وضعیت فیزیکی بدن آن ها در شرایط مناسبی نیست . انجام ورزش های هوازی (آئروبیک) اثرات ضد درد و ضد افسردگی داشته و احساس سالم بودن را تقویت می کنند. برای شروع یک برنامه ورزشی ، توصیه می شود ورزش ها را از کم شروع کرده و بتدریج تعداد آن ها و زمان ورزش کردن را زیاد کنید تا خسته نشوید و دردتان زیادتر نشود.
- **نرمش های کششی :** انجام نرمش های کششی برای عضلات دردناک و دچار انقباض ، یک بار در روز یا بیشتر می تواند به کم شدن درد کمک کند. با گرم کردن عضلات یا گرفتن دوش آب گرم ، نرمش ها را راحت تر می توان انجام داد.
- **کسب مهارت برای مقابله با استرس :** روش های مختلفی برای مقابله با استرس وجود دارند از جمله یوگا ، مدیتیشن (meditation) ، بیوفیدبک (Biofeedback) کم کردن صحبت های منفی و نا امید کننده
- **درمان های مکمل و آلترناتیو:** بعضی از بیماران اظهار می دارند که کارهایی مانند ماساژ ، حرکت درمانی ، دستکاری (manipulations) یا طب سوزنی برای آن ها کمک کننده بوده است.

پزشک معالج با توجه به علائم و وضعیت جسمانی و روانی بیمار ، یک برنامه درمانی مناسب شامل یک یا چند روش درمانی شرح داده شده در بالا را تجویز می کند. بعضی بیماران علائم خفیفی داشته و احتیاج کمی به درمان دارند ؛ همین قدر که بفهمند فیبرومیالژی چیست و چه کارهایی را نباید انجام دهند تا از بدتر شدن علائم پیشگیری شود ، کفایت می کند. اما بعضی از بیماران احتیاج به یک برنامه درمانی شامل دارو درمانی ، ورزش و یادگرفتن روش های مختلف برای مقابله با درد دارند.



سایر منابع اینترنتی (به زبان انگلیسی):

[www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org)

[www.arthritis.org](http://www.arthritis.org)

[www.rheumatology.org.au](http://www.rheumatology.org.au)

[www.nih.gov](http://www.nih.gov)

[www.fmaware.org](http://www.fmaware.org)

تمام حقوق این سایت متعلق به انجمن روماتولوژی ایران است . کپی برداری از مطالب این سایت با ذکر منبع و بدون انجام تغییر در متون بلامانع است.  
بازنگری شده : تیرماه 1390

[www.iranianra.org](http://www.iranianra.org)