

فیبرومیالژیا

بررسی اجمالی فیبرومیالژیا

فیبرومیالژیا گروهی از اختلالات است که بر بافت های همبند از جمله بافت های همبند تأثیر می گذارد و باعث درد مزمن ماهیچه ها، رباط ها (نوارهای سخت بافتی که انتهای استخوان ها را به هم متصل می کنند) و تاندون ها (که ماهیچه ها را به استخوان ها متصل میکند) میشود. این یک بیماری مزمن است که باعث درد عضلانی گسترده (معروف به "میالژی") و حساسیت شدید در بسیاری از نواحی بدن میشود.

بسیاری از بیماران نیز خستگی، علائم خواب کافی را تجربه می کنند و همین طور اختلالاتی نظیر، سردرد و اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب.

با وجود تحقیقات مداوم علت، تشخیص و درمان بهینه فیبرومیالژیا مشخص نیست.

در ایالات متحده، فیبرومیالژیا حدود 2 درصد از افراد را تا سن 20 سالگی تحت تاثیر قرار می دهد.

درد در زنان بین 20 تا 55 سال در زنان شایع تر از مردان است.

علل فیبرومیالژیا

علت فیبرومیالژیا ناشناخته است. عوامل فیزیکی یا عاطفی مختلف (مانند عفونت، آسیب، یا استرس) ممکن است در ایجاد علائم نقش داشته باشد، اگرچه بسیاری از بیماران سابقه درد مزمن طولانی را گزارش می کنند.

در افراد مبتلا به فیبرومیالژیا، ماهیچه ها و تاندون ها بیش از حد توسط محرک های دردناک مختلف تحریک می شوند.

تصور می شود که این به دلیل درک شدید درد است، پدیده ای به نام "حساسیت مرکزی".

سایر شرایط نیز ممکن است در نتیجه حساسیت مرکزی ایجاد شوند، از جمله سندرم روده تحریک پذیر

(سندرم روده تحریک پذیر)؛ سندرم خستگی مزمن (CFS)، سردرد مزمن؛ درد مزمن لگن و مثانه؛ و درد مزمن فک و صورت.

هیچ توضیح کلی مورد توافق برای چگونگی یا چرایی ایجاد حساسیت مرکزی در برخی وجود ندارد. محتمل ترین نظریه نشان می دهد که یک جزء ژنتیکی وجود دارد، به این معنی که برخی از افراد مستعد داشتن احساس درد شدید هستند. افرادی که والدین یا خواهر یا برادرشان مبتلا به فیبرومیالژیا هستند شانس بیشتری برای توسعه آن دارند. در برخی موارد، عوامل استرس زای مختلف، از جمله عفونت (به عنوان مثال، بیماری لایم یا بیماری ویروسی)، بیماری هایی که شامل التهاب مفاصل هستند (مانند آرتریت روماتوئید یا سیستمیک). لوپوس اریتماتوز، ضربه جسمی یا عاطفی، یا اختلالات خواب به نظر می رسد که باعث ایجاد این بیماری می شود.

علائم فیبرومیالژیا

درد عضلانی و بافت نرم

علامت اولیه فیبرومیالژیا درد گسترده (یا "پراکنده")، مزمن و مداوم است.

اگرچه درد در عضلات و بافت های نرم احساس می شود، اما هیچ گونه ناهنجاری قابل مشاهده ای در این نواحی وجود ندارد.

درد ممکن است به صورت درد عمیق عضلانی، سفتی، سوزش یا ضربان توصیف شود. بیماران ممکن است همچنین در بازوها و پاها احساس بی حسی، سوزن سوزن شدن یا احساس «خزیدن» غیرمعمول کنید. هر چند درجه ای درد عضلانی همیشه وجود دارد، شدت آن متفاوت است و با شرایط خاصی تشدید می شود، مانند اضطراب یا استرس، خواب ضعیف، فعالیت بدنی شدید، یا قرار گرفتن در معرض شرایط سرد یا مرطوب.

علائم عضلانی ممکن است به این صورت توسط بیماران ابراز شود که که احساس می کنند همیشه آنفولانزا دارند.

درد ممکن است به نواحی خاص و محدود، اغلب گردن یا شانه ها، و با گذشت زمان در نهایت مناطق متعددی درگیر می شوند و اکثر بیماران درد در ناحیه گردن، وسط و کمر، بازوها و پاها و دیواره سینه.

سایر علائم درد

بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا اغلب تحت تأثیر سایر علائم مرتبط با درد هستند، از جمله: سردردهای مکرر، از جمله میگرن علائم سندرم روده تحریک پذیر (IBS)، از جمله درد مکرر شکم و دوره های اسهال، یبوست یا هر دو سیستمیت بینابینی/سندرم مثانه دردناک، که در آن درد مثانه و فوریت های ادراری و فرکانس معمولاً بدون عفونت وجود دارد سندرم مفصل گیجگاهی فکی (TMJ) که می تواند شامل محدودیت حرکت فک باشد. صدای تکان خوردن یا بیرون آمدن صدا در حین باز کردن یا بستن دهان. درد در عضلات صورت یا فک در داخل یا اطراف گوش؛ یا سردرد

خستگی و اختلالات خواب

خستگی مداوم در بیش از 90 درصد افراد مبتلا به فیبرومیالژیا رخ می دهد. اکثر مردم از خواب غیرعادی سبک، مشکلات به خواب رفتن، بیدار شدن مکرر در طول شب، و احساس خستگی پس از بیدار شدن نیز از مشکلات رایج هستند. افراد مبتلا به فیبرومیالژیا ممکن است آپنه خواب نیز داشته باشند (زمانی که تنفس فرد برای چند لحظه متوقف شود هنگام خواب) یا سندرم پاهای بی قرار (زمانی که میل غیرقابل کنترلی برای حرکت دادن پاها وجود دارد).

تشخیص

به نظر می رسد که بین فیبرومیالژیا و سندرم خستگی مزمن (CFS) نیز رابطه نزدیک وجود دارد. افسردگی و اضطراب: بسیاری از افراد مبتلا به فیبرومیالژیا نیز در زمان تشخیص افسردگی و/یا اضطراب دارند یا دچار آن می شوند.

تشخیص فیبرومیالژیا

هیچ تست آزمایشگاهی یا تصویربرداری خاصی برای تشخیص فیبرومیالژیا استفاده نمی شود. بنابراین، تشخیص معمولاً بر اساس شرح حال بیمار و معاینه فیزیکی کامل بیمار صورت میگیرد.

دستورالعمل های تشخیصی مختلفی استفاده شده است و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی مختلف ممکن است در آنها تفاوت نظر داشته باشند

فرآیند تعیین اینکه آیا علائم و نشانه های فرد مربوط به فیبرومیالژیا است یا نه برعهده پزشک شما است.

توجه به این نکته ضروری است که فیبرومیالژیا می تواند در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید، لوپوس سیستمیک رخ دهد.

تعیین این که آیا این علائم مربوط به ماهیت بیماری لوپوس یا آرتریت روماتوئید است یا میتواند تظاهر فیبرومیالژیا باشد مشکل است و نیاز به مشاوره با روماتولوژیست دارد.

آرتریت روماتوئید (RA) و لوپوس اریتماتوز سیستمیک RA - (SLE) یک بیماری مزمن است که باعث التهاب مفاصل و در نتیجه درد، تورم و تغییر شکل بالقوه مفاصل آسیب دیده می شود

SLE همچنین یک اختلال مزمن و التهابی بافت همبند است که می تواند چندین اندام ها را تحت تاثیر قرار دهد

اگرچه هر دو RA و SLE علائم مشترک زیادی با فیبرومیالژیا دارند، اما ویژگی های دیگری نیز دارند که به افتراق آن ها از هم کمک میکند مانند، معمولاً در افراد مبتلا به فیبرومیالژیا، التهاب غشاهای سینوویال دیده نمی شود

استئوآرتریت (OA)

استئوآرتریت باعث سفتی، حساسیت، درد و تغییر شکل احتمالی مفاصل آسیب دیده می شود و بیشتر در افراد مسن رخ می دهد. پزشکان می توانند OA را از فیبرومیالژیا متمایز کنند بر اساس سابقه پزشکی، معاینه فیزیکی و مدارک پاراکلینیکی مثل رادیوگرافی استخوان ها.

اسپوندیلیت آنکیلوزان AS – AS)

یک بیماری مزمن، پیشرونده و التهابی است که مفاصل و ستون فقرات را درگیر می کند. این وضعیت منجر به سفتی، درد و کاهش حرکت ستون فقرات می شود. نیز باعث می شود یافته های مشخصه ای که در اشعه ایکس افراد مبتلا به AS دیده می شود، در افراد مبتلا به فیبرومیالژیا وجود ندارد. و همچنین حرکت ستون فقرات و رادیوگرافی معمولاً در افراد مبتلا به فیبرومیالژیا طبیعی است

پلیمیلژیا روماتیکا PMR – PMR)

یک بیماری مزمن و التهابی است که باعث سفتی و درد در شانه ها، باسن یا سایر نواحی بدن می شود. اختلالی که در درجه اول افراد بالای 50 سال را تحت تاثیر قرار می دهد و اغلب با التهاب برخی از شریان های بزرگ همراه است.

کم کاری تیروئید و سایر اختلالات غدد درون ریز

کاهش فعالیت غده تیروئید که به عنوان کم کاری تیروئید، شناخته شده است می تواند باعث خستگی، اختلالات خواب و دردهای عمومی شود، مشابه مواردی که در فیبرومیالژیا رخ میدهد آزمایش خون برای اندازه گیری عملکرد تیروئید به طور معمول برای کمک به افتراق این دو از هم انجام میشود

کم کاری تیروئید. سایر اختلالات غدد درون ریز، از جمله افزایش فعالیت غدد پاراتیروئید (هیپرپاراتیروئیدیسم)، همچنین می تواند علائمی شبیه فیبرومیالژیا ایجاد کند.

درمان فیبرومیالژیا

در حالت ایده آل، درمان فیبرومیالژیا باید شامل مجموعه ای از بیمار، پزشک، فیزیوتراپیست، کارشناس سلامت روان سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی شود باشد.

داروها

- داروهای ضد افسردگی

چندین کلاس مختلف از داروهای مورد استفاده برای درمان افسردگی وجود دارد برخی از این ها می توانند در درمان فیبرومیالژیا موثر باشند.

- داروهای ضد تشنج
- داروهای ضد افسردگی

انواع مختلفی از داروها برای درمان افسردگی استفاده می شود

داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای (TCAs)

این داروها اغلب ابتدا در درمان فیبرومیالژیا استفاده می شوند. مثال ها شامل آمی تریپتیلین و نورتریپتیلین است.

مصرف TCA ها قبل از خواب ممکن است باعث خواب عمیق تر بهبودی درد عضلانی شود

دوز های مصرفی این دارو ها در فیبرومیالژیا نسبت به زمان تجویز در اختلالات خلقی مانند افسردگی کمتر است. که مهارکننده های بازجذب سروتونین - نوراپی نفرین که (SNRIS) نیز نامیده می شوند. ، می تواند به علائم فیبرومیالژیا نیز کمک کند. آنها شامل دولوکستین و سایر داروهای این دسته هستند.

شایع ترین عوارض جانبی حالت تهوع و سرگیجه است، اما معمولاً در صورت بروز این عوارض قابل تحمل و دارو با دوز پایین شروع می شود و بسیار آهسته افزایش می یابد.

مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین

مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIS) مانند فلوکستین و پاروکستین نیز ممکن است در فیبرومیالژیا موثر باشند. با این حال، آنها به اندازه گروه های قبلی موثر نیستند

درمان های غیر دارویی

ورزش

ورزش منظم مانند پیاده روی، شنا یا دوچرخه سواری برای کاهش درد عضلانی مفید است.

بهبود قدرت و تناسب عضلات در فیبرومیالژیا اگر در حال شروع یک برنامه ورزشی برای اولین بار، بهتر است به آرامی شروع کنید و به تدریج سطح فعالیت خود را افزایش دهید. با گذشت زمان، به طور معمول ورزش کنید

به نظر می رسد که برنامه های تقویت عضله باعث بهبود درد، کاهش درد نیز می شود برنامه ای که بیشترین سود را برای شما خواهد داشت. این است که حداقل 30 دقیقه در روز و سه روز در هفته ورزش کنید

