

Fibromyalgia

Fibromyalgia on nivelrikon jälkeen toiseksi yleisin kroonisten tuki- ja liikuntaelinkipujen aiheuttaja ja sitä esiintyy noin 2-5 % väestöstä. Se on hyvin yleinen liitännäissairaus esim. nivelrikko- ja selkäongelmissa, reuma- ja sidekudossairauksissa (jopa 10–30 %).

Geneettiset erot kipua säätelevien molekyylien tai tulehdusvälittäjäaineiden säätelyssä selittävät ainakin puolet sairastumisriskistä. Fibromyalgia ei ole tarkka yhdestä syystä aiheutuva sairaus, vaan oireyhtymä, joka sisältää monista eri syistä syntyviä erilaisia oirekokonaisuuksia eri yksilöillä. Samaten oireisuus ja vaikeusaste vaihtelevat elämäntilanteen ja kuormitustekijöiden vaikutuksesta eri ajankohtina.

Tutkimustyön edistyessä on käynyt ilmi, että muidenkin kroonistuneiden kipujen mekanismit ja patofysiologia ovat hyvin samankaltaisia fibromyalgian kanssa. Siksi nykyiset kroonisen kivun ja fibromyalgian hoitosuosituksukset ovat oleellisilta osiltaan samankaltaisia. Fibromyalgian erottelu ja siihen kohdistuva erilainen suhtautuminen verrattuna muihin kroonisiin kipuoireyhtymiin onkin nykytietämyksen valossa keinotekoista.

Kroonistuneen kivun mekanismit ymmärretään nykyään paljon paremmin

Sysäys fibromyalgian ja muiden toiminnallisten kroonisten kipujen mekanismien ymmärtämiselle oli, kun funktionaalisella aivokuvauksella osoitettiin fibromyalgiapotilaiden kipua säätelevien keskusten aktivoituminen ääreiskudoksen ärsytyksestä, jonka terve verrokkiryhmä kokee kivuttomana kosketuksena. Keskushermoston ja kipuratojen herkistyminen, ns. kivun sentralisaatio eli eräänlainen ”kiputermostaatin” säätelyhäiriö, on tämän tyyppisissä kroonisissa kipuoireyhtymissä oleellinen muutos.

Usein potilailla on voinut olla pitkäaikainen historia myös muista alueellisista kipuoireista, kuten päänsärystä, migreenistä, niskakivuista, vatsakivuista, kivuliaista purentaongelmista, toiminnallisista suolisto-ongelmista, ärtyneestä virtsarakosta, kroonisista selkävivuista tai levottomista jaloista jne.. Aivot ovat oppiva elin ja valitettavasti myös aivojen kipujärjestelmät oppivat ja kehittyvät, kun niitä toistuvasti ärsytetään. Tavallisin syy kivun sentralisaatiolle onkin pitkittynyt paikallinen kipuoire tai kipusyndrooma.

Samat kipuhermoston säätelymekanismien häiriöt säätelevät myös muita fibromyalgian tyyppioireita, kuten vetämättömyyttä (fatigue), mentaalisia eli ajattelun häiriöitä (ns. fibrofog) ja unihäiriöitä. Lisäksi fibromyalgiaan voi liittyä jatkuvan kivun laukaisemana elimistön stressihormonien ja autonomisen hermoston epätasapainosta aiheutuvia lukuisia muita sisäelinoireita ja tuntemuksia.

Fibromyalgialle altistavia tai pahentavia kuormitustekijöitä on kuvattu monia. Tavallisimpia ovat perifeeriset alueelliset kivut ja kipuoireyhtymät, riittämätön tai virkistämätön uni ja lepo, ylipaino, fyysinen inaktiivisuus ja henkinen stressi tai toivottomuus. Lisäksi tapaturmat, kirurgiset toimenpiteet, infektiot, autoimmunisairaudet, hormonaaliset muutokset, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta ja vaihdevuodet, ovat mahdollisia altistavia tai laukaisevia tekijöitä. Fibromyalgia on eräänlainen elimistön hätähuuto ja stressireaktio kuormitustekijöiden kasaumalle.

Näyttöön perustuvia hoitomuotoja tarjolla

Säännöllinen liikkuminen, liikunta ja kunnon parantaminen ovat luonnon parhaat kipu- ja masennuslääkkeet. Eniten tutkimusta on aerobisen liikunnan eduista, mutta myös muista liikuntamuodoista on hyötyä. Liikunta ja liikunnan lisääminen tulee aloittaa varovasti vähitellen elimistöä kuunnellen ("start low, go slow"), ja siihen kannattaa liittää myös venyttelytyyppejä ja rentouttavia elementtejä.

Elimistölle pitää suoda myös riittävää lepoa ja palautumisaikaa, sekä välttää stressin aiheuttajia. Negatiivisia ajatuksia, kuten kipuun liittyviä pelkoja ja uskomuksia, välttämiskäyttäytymistä ja asioiden katastrofointia tulee aktiivisesti välttää. Tärkeää on riittävästä laadukkaasta unesta huolehtiminen välttämällä häiriötekijöitä (liiallinen kahvi, alkoholi, stressi, rauhaton nukkumatila).

Fibromyalgiapotilaat voivat olla herkistyneitä myös ulkoisille ärsykkeille, kuten lääkehaitoille ja kaikille lääkkeet eivät sovi. Tarvittaessa itsehoitoa tukeva ja pääasiassa oireenmukainen "kiputermostaattia" moduloiva lääkehoito kannattaa aloittaa iltapainotteisesti pienellä annoksella hoitovastetta seuraten.

Tavanomaiset kipulääkkeet (tulehduskipulääkkeet, parasetamoli) eivät sentralisoituneisiin kipuihin auta, mutta voivat auttaa usein mukana olevaan nivelrikkokipuihin tms.. Vahvat opiaat ovat fibromyalgiassa heikkotehoisia ja niitä tulisi välttää (addiktoivat+sivuvaikutuksia). Tuoreimpien tutkimusten mukaan opiaatit voivat pitkäaikaikäkäytössä jopa pahentaa kivuliaisuutta lamaamalla aivojen omia kivunvaimennusjärjestelmiä.

Kokonaan kivuliaisuus harvoin häviää ja parantavaa lääkehoitoa ei ole. Pelkällä lääkehoidolla ei yleensä saavuteta tuloksia ilman potilaan itsehoitoa ja elämäntaparemonttia. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen. Fibromyalgia ei ole varsinaisesti tulehduksellinen reumasairaus ja se ei itsessään vammauta, vaikka voi olla harmillinen. Sen ei pidä antaa hallita elämää, ja täysipainoinen elämä on mahdollista.

Varhainen diagnostisointi on tärkeää ja hyödyllistä

Uudemmat ns. painelupisteille vaihtoehtoiset diagnostiset kriteeristöt perustuvat oirekyselyyn kivun laaja-alaisuudesta, oireiden esiintymisestä ja vaikeusasteesta, ja se on hyvä apuväline. Diagnoosi perustuu edelleen potilaan haastatteluun ja tarkkailuun sekä erityisen huolelliseen potilaan tutkimiseen. Joskus liitännäissairaudet vaikeuttavat diagnostista arviota. Tällöin lääkärin tehtävä on arvioida, onko fibromyalgialle tyypillinen kivun laaja-alaisuus ja oheisoireet hallitseva komponentti ja onko potilaalla myös muita spesifisemmin hoidettavia oheissairauksia. Fibromyalgiadiagnoosi on voimassa huolimatta muista diagnooseista ja se ei myöskään poissulje mitään muuta kliinisesti merkittävää diagnoosia.

Mahdollisimman varhainen diagnoosi on tärkeää ennusteen kannalta. Ilman selitystä psyykkisen huolen, toivottomuuden ja kivuliaisuuden takia elimistö ajautuu jatkuvaan ylirasitustilaan, ja ilmaantuu osallistumista sekä kuntoutumista estäviä muita sairauksia sekä pinttyneitä tapoja. Kun diagnoosiin on

päästy, voidaan lopettaa turhat tutkimustutkimuskierteet ja välttää vahingolliset toimenpiteet ja hoidot. Potilas voi keskittyä hoitoon ja kuntoutumiseen.

Potilasohje versio 18.11.19

LT Markku Mali, reumatologi, TYKS, reumatologian ja kliinisen immunologian keskus

Linkejä

www.terveyskyla.fi/reumatalo/itsehoito/kipu

www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo