

FIBROMYALGI

Fibromyalgi har under de senaste åren ryckt fram som en av de vanligaste diagnoserna vid långtidssjukskrivning och förtidspensionering.

De flesta som drabbas är kvinnor i yrkesverksam ålder. Det finns inga riktigt bra epidemiologiska studier som belyser vilka yrken som är överrepresenterade. Mitt intryck är att tyngre och underordnade sysslor inom exempelvis vårdsektorn är överrepresenterade men sjukdomen finns också i tjänstesektorn, framför allt där arbetsuppgifterna är monotona och osjälvständiga. Bland välavlönade, högre tjänstemän och fria företagare som rör sig själva är frekvensen fibromyalgi låg.

Det är fortfarande omstritt hur fibromyalgi definieras (se nedan) och tillståndet är utomordentligt svårt att framgångsrikt behandla. Att bota sjukdomen finns överhuvudtaget inte på agendan. I början av min läkarkarriär – innan genusmedvetandet slagit igenom – kallades patienterna regelmässigt för SVBK (Sveda-Värk- och Bränn-Kärring). Förkortningen användes flitigt i journalerna. Då fanns det varken kunskap, förståelse eller behandling för sjukdomen. Patienterna avfärdades och blev och upplevde sig förödmjukade och kränkta. Doktorn kände sig otillräcklig och deprimerad (inför dessa heart-sink patients). De som inte ignorerades remitterades snabbt till psykiatriker utan att patienten förstod varför (patienterna upplevde sig ofta som idiotförklarade).

Fibromyalgi definieras som kronisk smärta i kombination med sk hyperalgesi, som konstateras genom väl definierade punkter på kroppen som kraftigt ömmar, även vid lättare beröring. Diagnosen baseras helt på patientens egen upplevelse och det finns inga objektiva undersökningar (ex. röntgen, labvärden) som kan fastställa diagnosen fibromyalgi. Utöver smärtproblematiken brukar patienterna ha depressionsproblematik, ångest, sömnbesvär, minnesrubbling, IBS, yrsel, huvudvärk och extrem trötthet, dvs symtom som till stor del sammanfaller med depression med somatisering.

Det är oklart vad fibromyalgi beror på. Den kan orsakas av förändringar i hormonsystemet och en del forskare är inne på att det rör sig om processer i det centrala nervsystemet i kombination med förändringar i muskler och smärtupplevelse. Många vill se det hela som en psykiatriskt betingad sjukdom och det är alldeles klart att sjukdomen ger psykiska komplikationer på grund av den stress en fibromyalgipatient utsätts för. Men vad som är höna eller ägg är en tvistefråga.

Hos patienten med fibromyalgi har man hittat förändringar i biokemiska markörer som ex. förändringar i substans P, kortisol, serotonin. Neurofysiologer har pekat på förändrad aktivitet av väl definierade delar av hjärnan. Man har också funnit förändringar i det autonoma nervsystemet och även biokemiska och strukturella förändringar i muskulaturen och man har också pekat på genetiska faktorer.

Det finns alltså ingen entydig orsak eller självklar förklaringsmodell för fibromyalgi.

Fibromyalgi är en kronisk sjukdom. Man provar exempelvis fysikalisk behandling, olika slags läkemedel (smärtstillande, kramplösande och psykofarmaka), psykoterapi med inriktning på

smärta, akupunktur och TNS. Som vanligt när man erbjuder många olika behandlingar för ett sjukdomstillstånd är detta i själva verket ett uttryck för att det inte finns någon bra och effektiv behandling.

Min erfarenhet är att patienter med fibromyalgi ofta förbättras, när de yttre kraven på dem minskar. Därför kan sjukpensionering i vissa fall betraktas som en adekvat och bra behandling.

Några källor:

Kelley´s Textbook of Rheumatology

Internetmedicin (skrivet för läkare med någorlunda begripligt språk)

Klareskog m fl: Reumatologi (Standardlärobok för svensk läkarutbildning)