

FİBROMİYALJİLİ HASTALARDA AKUPUNKTURUN AĞRI VE YORGUNLUK ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF ACUPUNCTURE ON PAIN AND FATIGUE IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA

Hüseyin NAZLIKUL, MD^{1, 2, 3, 4, 5, 6 *}

¹Specialist for specialists in physical and rehabilitative medicine, general medicine and naturopathy

²Institute of General Medicine of the University Hospital Hamburg - Eppendorf

³Bilimsel Nöralterapi ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

⁴Bilimsel Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon Derneği, İstanbul - Turkey

⁵Özel muayenehane / Private Practice; İstanbul - Turkey

⁶International Federation Medical Associations of Neurotherapy, Vice President, Meringen - Switzerland

Özet

Giriş: Fibromiyalji kronik yaygın vücut ağrısı, yorgunluk, uyku bozukluğu, multiple problemlerle karakterize kronik bir kas iskelet sistemi hastalığıdır. Akupunktur fibromiyaljide yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemidir. Çalışmamızın amacı akupunkturun ağrı ve yorgunluk üzerine etkisini değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Yaş ortalamaları $47,66 \pm 7,55$ olan 15 hastaya 2 ay toplam 12 seans akupunktur tedavisi uygulandı. Ağrıyı değerlendirmek için VAS (Vizüel Ağrı Skalası) ve yorgunluğu değerlendirmek için Yorgunluk Şiddet Ölçeği tedavi öncesi ve tedavi sonrası uygulandı. Bulgular: Tedavi öncesi ile karşılaştırıldığında tedavi sonrası VAS ve Yorgunluk Şiddet Ölçeğinde anlamlı değişiklik gözlemlendi ($P < 0.005$). Tedavi sırasında herhangi bir yan etkiye rastlanmadı.

Sonuç: Akupunkturun fibromiyalji'de ağrı ve yorgunluk üzerine etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Fibromiyalji, ağrı, yorgunluk.

Abstract

Introduction: Fibromyalgia is a chronic musculoskeletal disease characterized by chronic diffuse body pain, fatigue, sleep disturbance and multiple problems.

Acupuncture is a common treatment modality for fibromyalgia. The aim of our study was to evaluate the effect of acupuncture on pain and fatigue.

Material and Method: 15 patients with a mean age of $46,16 \pm 6,55$ received 12 sessions of acupuncture treatment for 2 months. To evaluate the pain VAS (Visual Pain Scale) and to evaluate the fatigue Fatigue Severity Scale were administered before and after the treatment.

Results: There was a significant change in VAS and Fatigue Severity Scale after treatment compared to pre-treatment ($P < 0.005$). There were no side effects during treatment.

Conclusion: We think that acupuncture is effective on pain and fatigue in fibromyalgia.

Key words: Fibromyalgia, pain, fatigue.

Giriş

Fibromiyalji (FM) kronik yaygın kas-iskelet ağrısı ile karakterize yorgunluk, uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyonun eşlik ettiği hastalıktır. 25-55 yaş arası kadınlarda daha fazla gözlenmiştir ve yaşla beraber prevalansı artmaktadır. Romato-

loji Cemiyeti (ACR) FM sınıflandırma kriterlerine göre kişinin en az 3 aydır süren hem kronik yaygın ağrı öyküsü, hem de muayenesinde 18 hassas noktadan en az 11'i veya daha fazlasında 4 kg'lık basınca hassasiyeti olması tanı koydurucudur. ACR 1990 kriterleri, FM tanımında standardizasyonu sağlamış ve geniş kullanım imkânları bulmuştur. Bu kriterler, hastalara ön tanının konulmasında, klinik tanıya uyumun sağlanmasında ve epidemiyolojik araştırmalarda uygun ve yeterlidir (1-4).

Fibromiyaljinin etiyojisi bilinmemek ile beraber çevresel ve genetik faktörler ile nöroendokrin anomaliler etiyojide önemlidir (5-8).

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Prof. Dr. Hüseyin Nazlikul, MD, PhD

Hakkı Yeten Caddesi Vital Fulya Plaza No:23 Kat:3 D:10

Fulya Şişli İstanbul Türkiye

Tel: 00 90 212 219 19 12

e-mail: hnazlikul@web.de

Fibromiyaljinin etiolojisi net olmadığı için tedavi de semptomatik olmaktadır. Farmakolojik ve non farmakolojik tedavilerimiz bulunmaktadır. Klinik sonuçlar tedavide çok yönlü tedavi olunması gerektiğini vurgulamaktadır. Günümüzde trisiklik antidepressanlar, serotonin norepinefrin geri alım inhibitörü, selektif serotonin geri alım inhibitörü, tramadol, pregabaline dopamin agonistleri yer almaktadır (9-11). Non farmakolojik tedaviler; farmakolojik tedavilere ek olarak bilişsel davranış tedavisi, hasta eğitimi, fizik tedavi ajanları, egzersiz ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kapsamaktadır. Akupunktur tamamlayıcı tıp yöntemlerinin içinde en sık kullanılan olmak ile beraber 2000 yıldır Çin'de yapılmakta ve kullanımının arttığı batıda daha çok kabul görmektedir. Özellikle Ağrı üzerine yapılan çalışmalarda daha efektif olduğu gösterilmiştir ve fibromiyaljinin tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır (12-15). Daha önce yapılan çalışmalarda akupunkturun FM sendromunda ağrı ve depresyon üzerine etkili olduğu gösterilmiştir (16).

Bu çalışmamızın FM hastalarında akupunkturun ağrı ve yorgunluk düzeyi üzerine etkisinin araştırılması hedeflenmektedir.

Materyal-Metod

Randomize kontrollü çalışmaya 1990 ACR sınıflamasına (17) göre tanı konmuş 15 hasta alındı. Tüm hastalar çalışmayı tamamladı. Çalışmaya alınma kriterleri; 1) Altı ay veya daha uzun süredir yaygın ağrı ve 1990 ACR sınıflandırma kriterlerine göre FM tanı konması 2) nöromuskuler sistem muayenesi normal olması 3) ilaç ve diğer multidisipliner tedavisinin başarısız veya yetersiz olması olarak belirlendi.

Çalışmadan dışlama kriterleri; 1) Bilinen bir kanama diatezi 2) otoimmün veya inflamatuvar hastalığı olması 3) gebe veya emziren olması 4) Diyabet mellitus, multiple skleroz, alkolizm, polinöropati, böbrek yetmezliği, astım, amfizem, bronşit, epilepsi, şizofreni ve psikoz olarak belirlendi.

Onam formu alınan hastaların kullandıkları ilaç tedavileri kesilmedi ve tedavileri Ocak 2018 - Nisan 2018 arasında yapıldı. Hastalar ilk hafta haftada 3, sonraki iki hafta haftada 2, takip eden beş hafta ise haftada 1 seans olmak üzere toplamda 12 seans akupunktur programına alındı. Akupunktur iğneleri 0.25x0.40 mm boyutunda olmakla beraber her bir iğne 30 dakika kadar aynı uygulayıcı tarafından yapıldı (F.G.U). Akupunktur uzmanı tarafından tek kullanımlık steril iğneler kullanıldı. LI 4, ST 36, LV 3, GB 20, SI3, SI4, UB 62, SP 6, HT7, DU20, Ren 17, PC 6 LU 9 olarak belirlendi. İğneler ciltten 10-30 mm derinliğe manuel stimülasyon yapılmaksızın dik bir açı ile yerleştirildi.

Değerlendirme ölçütleri tedaviye başlamadan önce ve tedavi bitiminde farklı fizyatrast tarafından yapıldı. Hastaların temel demografik özellikleri (yaş,...), ağrı düzeyi (VAS) ve Yorgunluk değerlendirme ölçeğine bakıldı.

VAS'a göre hastaların ağrı düzeyleri 0 ile 10 puan arasında değerlendirildi. 0= ağrı yok 10=dayanılmaz ağrı olarak puanlama yapıldı. Değerlendirme gece, istirahatte ve hasta aktif iken yapıldı ve puanlama yapıldı.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (Fatigue Severity Scale-FSS) Yorgunluk değerlendirmesinde Türkçe geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiş olan FSS uygulandı. FSS Hastaların kendi kendine uygulayabileceği 9 maddeden oluşan ölçeğin her maddesi 1-7 arasında (1= hiç katılmıyorum, 7= tamamiyle katılıyorum) skorlanmakta ve toplam skor 9 maddenin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Toplam skor ne kadar düşükse yorgunluk o kadar azdır (18-19).

İstatistiksel Analiz

Velilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 22.0 istatistik paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir (SD). Ölçüme elde edilen verilerin dağılımının normal dağılım gösterip göstermediğine Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılarak bakıldı. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası parametrelerin karşılaştırılmasında paired sample t testi kullanıldı. $p < 0.05$ olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hastaların demografik verileri incelendiğinde, Çalışmaya dahil edilen hastaların (n=15) yaş ortalamaları $47,66 \pm 7,55$ yıl, hastalık süresi $6,20 \pm 6,04$, Visuel Ağrı Skalası (VAS) $7.4 \pm 2,23$ ve Yorgunluk şiddet skalası $5,47 \pm 0,58$ idi.

Akupunktur sonrası Yorgunluk Şiddet Skalası değerlendirildiğinde tedavi öncesine göre anlamlı değişiklik tespit edildi ($p < 0,05$).

VAS (Ağrı) tedavi öncesi, tedavi sonrası ve tedavi sonrası 10.haftadaki değerlendirmelerinde ağrı düzeyinde azalma bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,05$).

Hastalarda akupunktur uygulaması sonrası herhangi bir yan etki ve komplikasyona rastlanmadı.

Tartışma

FM sık görülen kas-iskelet sistemi hastalıklarından biridir. Tedavisi zordur ve bu hastalar uzun süren yaygın ağrı, uyku düzensizliği ve sabah yorgunluğundan muzdarip olurlar. FM etiyojisi net olmadığı için tedavisi de farmakolojik ve non farmakolojik olmak üzere semptomatik ve çok yönlüdür. FM'li kadın hastalarda akupunkturun etkinliğini değerlendiren bu çalışmanın sonuçları, akupunkturun ağrı ve yorgunluk üzerine anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Sonuçlar akupunkturun, uygulanan tedavilerin yanında FM hastalarının semptomlarını azalttığını göstermiştir.

Akupunktur ile tetik noktalarının nosiseptif girdilerini azaltabilir veya kaldırabilir, sinaptik etkinlik normalize edile-

Tablo 1 | Hastaların Demografik özellikleri.

	Mean \pm SD	n=30
Yaş (Yıl)	47,66 \pm 7,55	
Hastalık Süresi	6,20 \pm 6,04	
Vizuel Ağrı Skalası(VAS)	7.4 \pm 2,23	
Yorgunluk şiddet skalası	5,47 \pm 0,58	

Tablo 2 Hastaların Tedavi Öncesi ve Sonrası Klinik Özellikleri.			
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P
Vizuel Ağrı Skalası (VAS)	7.4 ±2,23	2.00± 1,46	0<0,001
Yorgunluk şiddet skalası	5,47±0,58	4,18±0,98	0<0,001

bilir ve periferik ve merkezi duyarlılığı azatabilir. Akupunktur noktaları genellikle ilgili meridyen ile yakın ilişkide bulunmuş. Tetik noktalara akupunktur uygulaması sonrasında ağrı oluşturan Substans P ve kalsitonin ilişkili peptidlerin azaldığı gösterilmiş (20). Bir diğer çalışmada ise serotonin miktarını arttırıp Substans P miktarının azaltılması sonucu ağrı ve depresyonda etkili olduğunu göstermiştir (21). FM'de önemli yeri olan tetik noktaların ve hassas noktaların akupunkturdan fayda gördüğü hastaların ağrı ve hassasiyetlerinin azaldığı gösterilmiştir (22). Bu çalışmamızda da akupunkturun ağrıyı azalttığı gösterilmiştir.

FM'e eşlik eden bir diğer semptom ise yorgunluktur. Akupunkturun yorgunluk üzerindeki etkisini değerlendiren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Hastalara uygulanan akupunktur sonrasında hastaların yorgunluklarında belirgin derece azalma gözlenmiş ve bu etki uzun süre devam etmiştir (23). Fluoksetin ile yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda ise akupunkturun yorgunluk üzerine daha etkili olduğu gösterilmiştir (24).

Daha önceki çalışmalarda kanama ve iğne yapılan yerde ağrı gibi yan etkiler görülse de FM'de akupunkturun etkinliğini değerlendirdiğimiz çalışmamızda herhangi bir yan etki ile karşılaşmadık. Hastalar tarafından iyi tolere edildi (25).

Çalışmamızda vaka sayısının azlığı ve kontrol grubunun bulunmayışı önemli kısıtlılıklardır. Ayrıca çalışmamızın sonuçları akupunkturun uzun dönem etkinliğini göstermemektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda akupunkturun FM'li kadın hastalarda ağrı ve yorgunluk üzerine güvenli ve etkili bir tedavi olduğunu düşünmekteyiz. Daha uzun takip süreli ve büyük örneklem büyüklüğüne sahip çalışmalar akupunkturun etkinliği konusunda önemli bilgiler sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Häuser W, Hayo S, Biewer W, et al. Diagnosis of fibromyalgia syndrome—a comparison of Association of the Medical Scientific Societies in Germany, survey, and American College of Rheumatology criteria. *Clin J Pain*. 2010;26:505-511.
- Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010;62:600-610.
- Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995;38:19-28.

- Alarcon GS, Bradley LA. Advances in the treatment of fibromyalgia: current status and future directions. *Am J Med Sci* 1998;315:397-404.
- Pellegrino MJ, Waylonis GW, Sommer A. Familial occurrence of primary fibromyalgia. *Arch of Phys Med and Rehabilitation* 1989;70:61-3.
- Boisset-Piolo MH, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum* 1995;38:235-41.
- Korszun A, Young EA, Engleberg NC, Masterson L, Dawson EC, Spindler K, McClure LA. Follicular phase hypothalamic-pituitary-gonadal axis function in women with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *J Rheumatol*. 2000;27:1526-30.
- Okifuji A, Turk DC. Sex hormones and pain in regularly menstruating women with fibromyalgia syndrome. *J Pain* 2006;7:851-9
- Fishbain D. Evidence-based data on pain relief with antidepressants. *Ann of Med* 2000;32:305-16
- Crofford LJ, Rowbotham MC, Mease PJ, Russell IJ, Dworkin RH, Corbin AE, Young JP Jr, LaMoreaux LK, Martin SA, Sharma U; Pregabalin 1008-105 Study Group. Pregabalin for the treatment of fibromyalgia syndrome: results of a randomized, doubleblind, placebocontrolled trial. *Arthritis Rheum* 2005;52:1264-73
- Adelman LC, Adelman JU, Von Seggern R, Mannix LK. Venlafaxine extended release (XR) for the prophylaxis of migraine and tensiontype headache: a retrospective study in a clinical setting. *Headache* 2000;40:572-80.
- Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997–2002. *Altern Ther Health Med*. 2005;11:42-49.
- Bastos JL, Pires ED, Silva ML, de Araújo FL, Silva JR. Effect of acupuncture at tender points for the management of fibromyalgia syndrome: a case-series. *J Acupunct Meridian Stud*.2013;6:163-168.
- Revill SI, Robinson JO, Rosen M, Hogg MI. The reliability of a linear analogue for evaluating pain. *Anaesthesia* 1976; 31:1191–1198.
- Targino RA, Imamura M, Kaziyama HH, et al. A randomized controlled trial of acupuncture added to usual treatment for fibromyalgia. *J Rehabil Med*. 2008;40:582-588.
- Mayhew E, Ernst E. Acupuncture for fibromyalgia – a systematic review of randomized clinical trials. *Rheumatology*.2007;46:801-804.
- Wolf F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum*. 1990;33:160-172.
- Mancuso CA, Rincon M, Sayles W, Paget SA. Psychosocial variables and fatigue: a longitudinal study comparing individuals with rheumatoid arthritis and healthy controls. *J Rheumatol* 2006;33:1496–502.
- Gencay-Can A, Can SS. Validation of the Turkish version of the fatigue severity scale in patients with fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2012 Jan;32(1):27-31.
- Vulfsons S, Ratmanský M, Kalichman L. Trigger point needling: techniques and outcome. *Curr Pain Headache Rep*.2012;16:407-12.
- Karatay S, Okur SC, Uzkeser H, Yildirim K, Akcay F. Effects of Acupuncture Treatment on Fibromyalgia Symptoms, Serotonin, and Substance P Levels: A Randomized Sham and Placebo-Controlled Clinical Trial. *Pain Med*. 2018 Mar 1;19:615-628.
- Vas J, Modesto M, Aguilar I, Santos-Rey K, Benítez-Parejo N, Rivas-Ruiz F. Effects of acupuncture on patients with fibromyalgia: study protocol of a multicentre randomized controlled trial. *Trials* 2011;28:12-59.
- Uğurlu FG, Sezer N, Aktekin L, Fidan F, Tok F, Akkuş S. The effects of acupuncture versus sham acupuncture in the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled clinical trial. *Acta Reumatol Port*. 2017 Jan-Mar;42(1):32-37.
- Hadianfard MJ, Hosseinzadeh Parizi M. A randomized clinical trial of fibromyalgia treatment with acupuncture compared with fluoxetine. *Iran RedCrescent Med J*. 2012 Oct;14(10):631-40.
- Deare JC, Zheng Z, Xue CC, et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;5:CD007070.