

Fibromyalgi - nytt namn på gammal ”sjuka”

Trötthets- och smärtsyndrom med historisk bakgrund

I ett debattinlägg i Läkartidningen 3/00 [1] gav artikelförfattaren en idéhistorisk översikt över »det kroniska trötthetsyndromet» (chronic fatigue syndrome, CFS). Detta sjukdomsbegrepp företer stora likheter med neurasteni, som var en modediagnos vid föregående sekelskifte. Mycket talar för att båda dessa diagnoser skapats för att motsvara ett behov hos både läkare och patienter av att ge ett namn på tillstånd med kronisk svår trötthet av multifaktoriell etiologi. Båda har tillkommit i tider av stora sociala och kulturella förändringar.

Fibromyalgi är ett syndrom som kanske också kan betraktas som ett fin-de-siècle-fenomen. Symtomatologin är överlappande med den vid CFS [2, 3]. Muskelvärk är vanlig vid CFS, vilket bl a framgår av det alternativa engelska namnet myalgisk encefalomyelit. Kronisk trötthet är ett starkt framträdande symptom vid fibromyalgi, men syndromet karakteriseras i övrigt av generell muskelvärk med lokaliserade ömma punkter, »tender points». Av särskilt intresse är den starka könsövervikten – upp till 90 procent av patienterna i olika sammanställningar är kvinnor. För trötthetssyndromet anges också kvinnlig övervikt, men inte i så höga procenttal.

Muskelreumatism, noduli och referred pain

Fibromyalgin har en lång förhistoria och förknippas ofta med reumatism, dvs värk och nedsatt funktion i rörelseorganen (reuma = flöde, från den antika föreställningen att sjukdomar orsakas av rubbningar i kroppsvätskornas balans). På 1700-talet skilde man mellan reumatisk värk i lederna, ledgångsreumatism, och i muskulaturen, muskelreumatism [4].

Efter att ha ställt diagnos huvudsakligen genom anamnes och urinskådning

Författare

TORE LEONHARDT

docent i praktisk medicin, f d klinikchef, medicinkliniken i Vänersborg-Trollhättan.

började läkarna från slutet av 1700-talet att undersöka patienterna kroppsligen mera ingående genom inspektion, palpation, perkussion och auskultation (Laennec uppfann stetoskopet 1816). På 1800-talet blev det också ett uppsving för sjukgymnastiska behandlingsmetoder. När läkare och sjukgymnaster kände igenom muskulaturen fann de att en del patienter med kronisk muskelvärk hade palpabla konsistensökningar, noduli, i muskulaturen [4].

Beträffande patogenesisen trodde man att det antingen rörde sig om serösa exsudat i muskulaturen eller om en inflammation i den bindväv som omger muskeltrådarna. Den senare hypotesen hade inspirerats av den franske patologen Xavier Bichats (1771–1802) arbeten rörande kroppens bindväv. (Bichat brukar anges som upphovsman till vår moderna vävnadslära, histologin.)

Den smärta som av patienterna kunde upplevas i områden utanför muskelknutorna (referred pain) trodde man var en följd av ett tryck på nerver i närheten av de uppsvullna muskelpartierna [4]. Under andra hälften av århundradet, då klinisk fysiologisk forskning om nervsystemet hade gett nya kunskaper, var den s k reflex teorin förhärskande: man räknade med regional och systemisk smärtspridning genom nervbanor till och från ryggmärgen [1]. Begreppen »djupsmärta» och »referred pain» stod sig långt in på 1900-talet och används fortfarande [4, 5].

Efterhand fick läkarna och sjukgymnasterna den erfarenheten att patienterna kunde ha ömma punkter i muskulaturen utan avgränsbara förhårdnader – tender points. Muskelknutor och ömma punkter var ofta lokaliserade till bestämda områden i muskulaturen, framför allt till övergången mellan muskel och sena. I en artikel om lumbago 1904 introducerade den engelske neurologen Sir William Gowers namnet fibrosit för kombinationen långvarig muskelvärk/ömma knutor eller punkter i regional muskulatur [4, 5, 6].

Muskel- eller bindvävsinflammation?

Namnet fibrosit syftade på den förmodade inflammationen i muskulatu-

Sammanfattat

- Fibromyalgi avhandlas här i ett idéhistoriskt perspektiv.
- Noduli och tender points hos patienter med muskelvärk beskrevs på 1800-talet, och 1904 introducerades sjukdomsnamnet fibrosit.
- Vid mitten av 1900-talet fokuserades intresset på patienternas allmänsymtom. 1972 ändrades namnet till fibrosit syndrom och 1981 till primär fibromyalgi. 1990 publicerade American College of Rheumatology kriterier för diagnosen fibromyalgi.
- Diagnosens snabba spridning talar för att den motsvarade ett behov hos både läkare och patienter att ge ett officiellt, somatiskt namn till ett diffust värk- och trötthetssyndrom. Både socioekonomiska och sociokulturella faktorer kan ha bidragit.
- Kritik har anförts främst mot diagnosens beroende av antalet tender points.
- Diskussionen rör sig fortfarande om huruvida fibromyalgi övervägande skall betraktas som ett somatiskt eller ett psykosomatiskt sjukdomstillstånd. Inte minst den starka kvinnliga dominansen kan tolkas både ur biogenetiska och psykosociala-kulturella aspekter.

rens bindväv. Samma år hade professorn i Glasgow, Ralph Stockman, publicerat mikrofoton av sådana noduli, som enligt hans uppfattning visade »inflammatorisk hyperplasia of the connective tissue in patches» [7]. Stockman fick stå oemotsagd i flera årtionden,

men så småningom kom det rapporter om histologiska undersökningar, där man i provbiopsier från noduli/tender points inte kunnat påvisa några patologiskt anatomiska förändringar eller endast diskreta sådana [4].

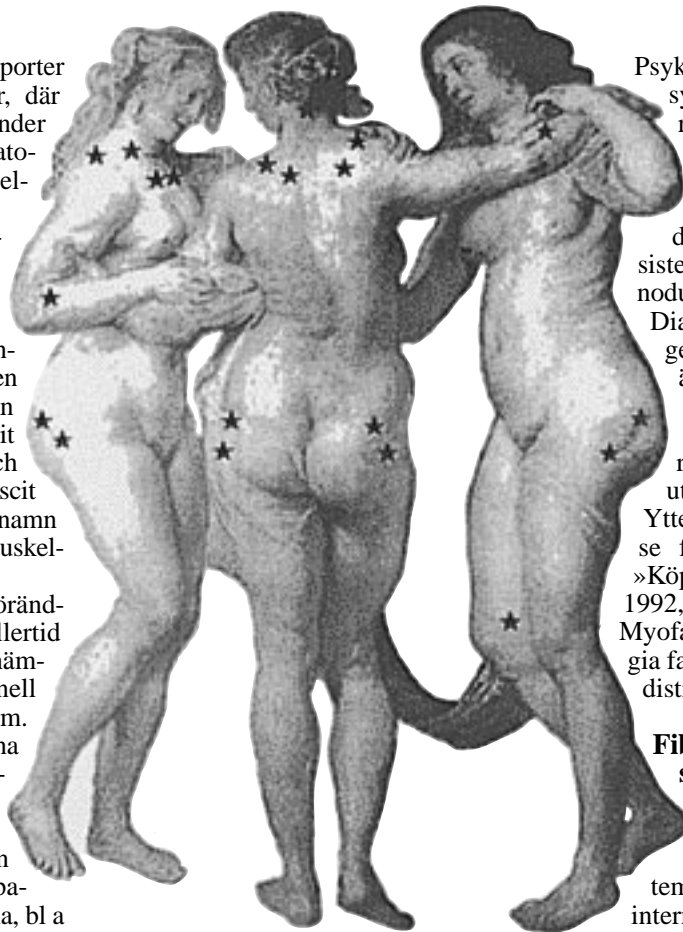
Det har således stått en långvarig strid om huruvida »fibrosit» med urskiljbara förhårdnader i muskulaturen (noduli) eller enbart lokal ömhet (tender points) i grunden var en muskelsjukdom eller en inflammation i bindväven. Namn som reumatisk myit eller myosit vittnar om den första teorin och namn som myofibrosit och myofascit om den andra. Rent beskrivande namn var t ex myalgi, myogelos och muskel- eller mjukdelsreumatism [4, 5].

Avsaknaden av konstanta förändringar i muskelbiopsier gav emellertid upphov till en tredje ståndpunkt, nämligen att fibrosit är en funktionell snarare än en organisk sjukdom. Muskelsymtomen skulle kunna förklaras av spänningstillstånd orsakade av t ex psykiska konflikter och stress. Man talade om spänningsreumatism, psykogen reumatism eller funktionell myopati [4, 5]. De s k Boston-nihilisterna, bl a den berömda reumatologen Walter Bauer, ville på 1930- och 1940-talen avföra hela konceptet från reumatologernas dagordning [5].

Fibrositsyndrom och fibromyalgi

Vid mitten av 1900-talet väckte emellertid förekomsten av patienter med generaliserad muskelsmärta och lokala ömmande knutor eller punkter i muskulaturen, stelhet och trötthet, men med normala laboratorieprov och inga objektiva sjukdomstecken i övrigt ökad uppmärksamhet i reumatologkretsar. 1972 gav den kanadensiske reumatologen Hugh Smythe namnet fibrosit-syndrom till denna patientgrupp [8]. Ett samarbete med landsmannen Harvey Moldofsky resulterade i en publikation 1977, där man föreslog diagnostiska kriterier för syndromet, framför allt tender points i vissa lokalisationer [9]. Denna publikation anges (1990) av Frederick Wolfe, som skulle spela en viktig roll för fibromyalgidiagnosens senare konsolidering, ha medfört »a cascade of interest that would lead to publication of more than 60 research papers and to increasing clinical acceptance of the syndrome» [10].

1981 döptes syndromet om till primär fibromyalgi av en amerikansk reumatolog, Muhammad Yunus och medarbetare [11]. Om det förekom tillsammans med någon annan diagnostiserad sjukdom kallades det sekundär fibromyalgi. 1986 började en kommitté



Figur 1. Enligt 1990 års klassifikationskriterier för fibromyalgi skall patienterna ha minst elva tender points i de i figuren angivna lokaliseringarna. Figuren tagen ur American College of Rheumatology's rapport [10]. Fritt efter Baron Jean-Baptiste Regnaults målning De tre gracerna 1793, Louvren, Paris.

inom American College of Rheumatology, under ledning av Wolfe, en samordnad insats från 16 olika reumatologiska centra för att försöka karakterisera det nya syndromet.

På 1980-talet fokuserades diskussionerna alltmer kring allmänsymtomen hos dessa patienter. Det kunde röra sig om vegetativa besvär, t ex från buken, överensstämmande med vad som brukar kallas irriterbar kolon (numera irriterbar bowel disease, IBS). Men det var ofta frågan om en kronisk, fysisk och psykisk trötthet, sömnrubbningar, huvudvärk, depression och ångslan [12]. Moldofsky tyckte sig finna ett karakteristiskt mönster i sömnrubbningarna och föreslog att detta kunde vara en bakomliggande orsak till muskelsymtom, trötthet och nedstämdhet [5, 9, 13].

Fibromyalgin fick officiell status 1990, då American College of Rheumatology på basen av sitt multicenterprojekt publicerade kriterier för syndromet [10]. För diagnosen var förekomsten av långvarig (mer än tre månader), utbredd muskelsmärta samt antalet upptäckta tender points utslagsgivande (Figur 1).

Psykiska symtom och allmänsymtom som trötthet, sömnrubbning, irriterbar kolon etc redovisades som vanliga i patientgrupperna men räknades inte som diagnostiska kriterier. Konsistensökning i muskulaturen – noduli – beaktades inte särskilt. Diagnosen fibromyalgi kunde genom den nya definitionen även ges åt patienter med andra samtidiga sjukdomar, varför prefixen primär respektive sekundär kunde utgå.

Ytterligare officiell bekräftelse fick fibromyalgin genom »Köpenhamnsdeklarationen» 1992, då 2nd World Congress on Myofascial Pain and Fibromyalgia fastställde fibromyalgi »as a distinctive diagnosis» [14].

Fibromyalgidiagnosens spridning

Reumatologerna adopterade snabbt det nya namnet på syndromet. I september 1988 hölls den första internationella konferensen om »The Fibromyalgia Syndrome». Tidskriften Rheumatic Disease Clinics of North America hade i februari 1989 ett temanummer med samma rubricering [12]. Sedan dess har ett stort antal vetenskapliga artiklar och översikter publicerats – en sökning i Medline 1 mars 2000 gav 1 149 artiklar med ordet fibromyalgi i rubriken. Den nya diagnosen väckte stor uppmärksamhet i massmedia, och ett flertal patientföreningar bildades [15]. Patienterna strömmade till reumatologernas mottagningar, och i mitten av 1990-talet ansågs sjukdomen vara den troligen vanligaste i deras klientel [16].

Diagnosen fibromyalgi spreds också snart till andra sidan av Atlanten. I vårt grannland Norge kom diagnosen till så flitig användning att den vid mitten av 1990-talet toppade listan för förtidspensionsdiagnoser [17].

Fibromyalgi, inklusive då gällande kriterier för diagnosen, presenterades för den svenska läkarkåren i Läkartidningen 7/89 av reumatologprofessorn Anders Bjelle och medarbetare [18]. Liksom när det gäller trötthetssyndromet är det svårt att få tillförlitlig statistik rörande diagnosen nuvarande användning, men det förefaller som om fibromyalgi fått ett bättre fotfäste i läkarkåren än det kroniska trötthetssyndromet. Många patienter har t ex remitterats till Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås för utredning av misstänkt fibromyalgi [19].

Fibromyalgin har omtalats i dagstidningarnas vetenskapliga sidor och är ett

återkommande patientproblem i TV-programmet »Livslust». Programledaren Ulf Schenkmanis gav 1996 tillsammans med socialmedicinprofessorn Robert Olin ut en populärvetenskaplig bok om fibromyalgi [20]. Det finns en Riksförening mot fibromyalgi och flera lokala föreningar i Sverige.

Fibromyalgibegreppet har emellertid också utsatts för kritik [21] (Figur 2). Diagnosen har kallats en tautologi – tender points är både en konstruerad förutsättning för sjukdomen och ett bevis för dess existens, ett cirkelresonemang [22]. Inte minst har neurologer angripit användandet av tender points som diagnostiskt kriterium [23]. Upp-täckandet av dessa förutsätter en interaktion mellan undersökare och patient som kan vara influerad av ett otal omständigheter. Att dra diagnosgränsen vid elva tender points kan förefalla godtyckligt – Yunus hade tidigare ansett det tillräckligt med två sådana [10]!

Kronisk smärta och fibromyalgi i befolkningen

Även en auktoritet inom reumatologi som Frederick Wolfe erkänner fibromyalgidiagnosens problem, framför allt beroendet av undersökningsförfarandet [16]. Kriteriediagnosen anses emellertid användbar både i kliniska sammanhang och när det gäller forskning kring värtillstånd.

Vid en epidemiologisk undersökning av ett befolkningsurval i Wichita, Kansas, fann Wolfe och medarbetare att 10,6 procent (av invånare 18 år och äldre) hade »widespread pain» och 20,1 procent »regional pain» [24]. I gruppen med utbredd smärta fanns det en stor övervikt av kvinnor, särskilt i åldersgruppen 50–69 år (2:1). Det fanns en stark könsskillnad också när det gällde antalet tender points – tio gånger fler kvinnor än män hade elva eller fler tender points. Prevalensen för fibromyalgi enligt ACR-kriterierna var 3,4 procent för kvinnor och 0,5 procent för män. Jämförelsevis fann man i Arendal, Norge, fibromyalgi enligt samma kriterier hos 10,5 procent av kvinnor i 20–49 års ålder [25].

Wolfe konstaterar att smärtröskeln mätt manuellt i form av antalet tender points eller med instrument (s k dolorimeter) är ett kontinuum och att »a strict tender point cut-off may have important

Editorial

The Fibromyalgia Problem

Review articles

Fibromyalgia syndrome, a problem of tautology

EDITORIAL

FIBROMYALGIA: SCOURGE OF HUMANKIND OR BANE OF A RHEUMATOLOGIST'S EXISTENCE?

Comment

Fibromyalgia — Out of Control?

Editorial

Fibromyalgia: La Maladie est Morte. Vive le Malade!

Figur 2. Rubriker ur medicinskt vetenskapliga tidskrifter illustrerande problem i samband med diagnosen fibromyalgi.

limitations» [24]. Emellertid hade i befolkningsundersökningen även individer med nedsatt smärtröskel men utan fullständiga kriterier för fibromyalgi en ökad frekvens av de psykiska och somatiska symtom som beskrivits hos fibromyalgipatienter [26].

Ett sätt att se på fibromyalgi är således som en ändpunkt i ett kontinuerligt spektrum av generella muskelsmärtillstånd, med tender points som ett uttryck för patienternas smärtkänslighet [24, 3]. Det är givetvis de svåraste fallen som kommer till de forskande reumatologcentra.

En biogenetisk förklaringsmodell

Liksom vid det kroniska trötthetsyndromet förespråkar många läkare i första hand somatiska orsaker till fibromyalgi. Symtom som trötthet, depression och ångslan uppfattas som sekundära till värtillståndet [19, 20, 27]. Andra däremot betraktar fibromyalgi som en i princip psykosomatisk sjukdom. Premorbid personlighet och psykosociala faktorer ses som väsentliga för uppkomsten av syndromet [28, 29, 30].

På 1800-talet och i början av 1900-talet trodde man att noduli och tender points var resultatet av upprepade trau-

man eller av en reumatisk process med inflammatoriska förändringar i muskulatur eller bindväv [4, 5]. Frågan om det finns några histopatologiska lesioner i de ömmande muskelpartierna hos fibromyalgipatienter eller inte har kommit i ett annat läge genom senare års mera sofistikerade elektronmikroskopiska och histokemiska m fl undersökningar. Inte minst har svenska forskare bidragit till vår kunskap härom [31, 32]. Sammanfattningsvis kan man finna tecken till rubbad mikrocirkulation, mitokondrieskada samt reducerad halt av högenergifosfater [32]. Förändringarna är emellertid förhållandevis diskreta och inte specifika för fibromyalgi. De talar således inte till förmån för att fibromyalgi skulle vara en primär muskelsjukdom [33], men det har framhållits att det kan finnas förutsättningar för lokal retning av smärthereptorer [32].

Fibromyalgi har nyligen i stället kallats för »ett neuroimmunendokrinologiskt syndrom» [19]. Hos många patienter kan man påvisa störningar i de neuroendokrina system som anses ha med kroppens reaktion på stress att göra [19, 34]. Neuropeptider som är av betydelse för smärtegränsen har också rapporterats förändrade. Liknande rubbningar har beskrivits vid det kroniska trötthetsyndromet [3].

När det gäller hormonsystemet skulle det faktum att flertalet patienter är kvinnor kunna tala för könshormonerna som predisponerande faktor. I en doktorsavhandling har Ulla Maria Anderberg lagt fram resultat som tyder på att östrogenerna har en betydelse för smärtemodulationen – en relativt brist på hormoner tycks öka smärtkänsligheten, och fibromyalgi drabbar ofta kvinnor i menopausen [34].

Symtomdebuten rapporteras av en del fibromyalgipatienter ske i anslutning till infektioner, i likhet med vad fallet är hos CFS-patienter [35]. Men betydelsen av t ex virusinfektioner och av immundefekter vid uppkomsten av fibromyalgi har inte väckt samma intresse som vid det kroniska trötthetsyndromet och har inte kunnat beläggas vetenskapligt [3, 19].

Muskelbelastning och fibromyalgi

Personer med långvarig enformig muskelbelastning kan få sjukdomstill-

ANNONS

ANNONS

stånd som kronisk lumbago, skulder–armsyndrom etc. Sådana regionala smärtsyndrom kan under vissa omständigheter uppträda i nästan epidemisk omfattning. Således blev i Australien »repetitive strain injury» (ibland även beskriven som »lokal fibromyalgi») ett samhällsekoniskt problem i början av 1980-talet, troligen på grund av en ökad observans beträffande skadliga effekter av mekaniskt, industriellt arbete och kontorsarbete genom massmediernas intresse och fackföreningarnas bevakning. »Epidemin» kunde hejdas genom en kombination av åtgärder på arbetsplatserna och ökade legala restriktioner för sjukskrivning/sjukpenning [36, 37].

Trauma eller fysisk belastning som givit värk i tex ländrygg eller nack–skulderregionen skulle kunna tänkas starta en process som leder till en kronisk, generellt ökad smärtkänslighet hos disponerade individer [8, 37]. En del forskare uppfattar denna perifera sensitisering av smärtbanor som det primära vid uppkomsten av fibromyalgi [27]. Det eventuella sambandet mellan fysisk arbetsplatsbelastning och fibromyalgi har haft försäkringstekniska implikationer i USA och i Kanada [16, 37, 38].

Men det är också rimligt att tänka sig generell muskelspänning på grund av stress eller vantrivsel i arbetet och/eller olösta privata konflikter [39, 40]. Kanske kan sådana psykogena faktorer utlösa kroniska muskelsmärtilstånd hos disponerade individer, särskilt kvinnor.

Ett stressrelaterat smärtsyndrom?

Det har alltså skett en omsvängning från en uppfattning av fibromyalgi som en utbredd muskelsjukdom till ett stressrelaterat syndrom med neuroendokrina störningar, ledande till kroniskt störd smärtuppfattning, trötthet, sömnrubbning, depressionskänsla m m [39, 40, 41]. Det som allmänt sett är utmärkande för fibromyalgi jämfört med det kroniska trötthetssyndromet är patienternas förändrade smärtupplevelse. Det rör sig inte enbart om värk och stelhet i muskulaturen med ömmande punkter vid palpation utan om en generellt sänkt smärtröskel. Från att ha tolkats som ett från periferin (muskulaturen) utlöst smärtsyndrom har intresset dessutom alltmer inriktats mot centralnervösa mekanismer, en »dysfunktion i den centrala smärtregleringen» [34, 40–42]. De observerade neuroendokrina rubbningarna synes vara väl förenliga med en sådan teori. Att beakta är att i teorin finns utrymme för påverkan av nervsystemet av »emotioner» [42].

En bild av fibromyalgi som en stress-

relaterad psykosomatisk sjukdom har nyligen givits i Läkartidningen av UM Anderberg [40]. Hon betonar att det nästan enbart är kvinnor som drabbas. Syndromet tycks ha en förkärlek för kvinnor med en speciell premorbid personlighet – hon har i sitt patientmaterial bl a funnit att kvinnor med fibromyalgi är mera ängsliga och stresskänsliga än kontroller (friska och patienter med reumatoid artrit). Många har en anamnes med depression och andra psykiska insufficiensstillstånd [29, 40]. Dessutom uppger sig många ha utsatts för svåra personliga trauman och social stress [30, 40]. I Anderbergs undersökning befanns patienternas dagliga smärtkänslighet och allmänbefinnande variera med östrogenstatus under menstruationscykeln.

Anderberg tolkar sammanfattningsvis de neuroendokrina fynden som att patienternas primära försvarsreaktion mot stress, »fight-flight»-reaktionen, blivit avtrubbad eller »utbränd» och att deras neuroendokrina system ställt om sig till underkastelsereaktion, »defeat». Hon spekulerar i om detta i grunden är en biologisk skillnad mellan könen, att männen är mera »utåtagerande» och benägna för akuta alarmreaktioner, medan kvinnorna »vänder stressen inåt» med reaktioner av underkastelse [40].

Sociokulturella faktorer

Fibromyalgi utgör ett vackert exempel på hur ett nytt sjukdomsnamn kan få en snabb spridning om det ligger väl i tiden. Syndromet lanserades ursprungligen av en liten grupp nordamerikanska reumatologer [3]. Men diagnosen synes ha kommit väl till pass för hela specialistkåren. I USA och i Kanada, där de privatpraktiserande läkarna dominerar den öppna hälso- och sjukvården, kan uppmärksammandet av en sådan patientgrupp ha varit välkommet [23]. Det rör sig om ett sjukdomstillstånd som måste skiljas från andra diagnoser, som kräver forskning och inte minst uppföljning av patienterna. Reumatologerna kan också ha haft anledning att vidga sitt revir – i USA har artros räknats till de reumatiska sjukdomarna, men ortopedernas stora framgångar med ledprotesoperationer har troligen berövat reumatologerna en del av deras tidigare klientel. Diagnosen fibromyalgi motsvarade också ett stort behov hos patienter med kronisk värk och trötthet av att få en officiellt accepterad, somatisk diagnos [28].

Något så krasst som arbetsmarknadens utseende har med stor sannolikhet också haft betydelse för fibromyalgidiagnosens popularitet. Detta kan studeras i Norge, där denna diagnos blev

ett samhällsekoniskt problem på grund av långa sjukskrivningar och förtidspensioner. 1980- och 1990-talen har ju utmärkts av stora förändringar på arbetsmarknaden, med både arbetslöshetsproblem och ökad belastning för dem som fått behålla sina arbeten, och med personliga påfrestningar som en följd. Erfarenheterna från Norge har redovisats i »Fibromyalgi – en bok om muskelsmärter» [17], och där betonas starkt dessa socialmedicinska perspektiv [43].

Men man kan också anlägga vidare kulturella perspektiv och hänvisa till de stämningar av osäkerhet inför framtiden, som tycks förstärkas vid sekelskiftet. Vi bevittnar inte bara omvandlingen från industri- till informationssamhälle utan också t ex auktoritetsupplösning på de religiösa och politiska områdena och ökande farhågor för miljöförstöring. Sådana stämningar kan troligen vara en grogrund för en känsla av otillräcklighet för den enskilde individen som kan kanaliseras i någon form av somatisering [1, 44].

Också den stora övervikten av kvinnor när det gäller fibromyalgi kan ses ur ett sociokulturellt perspektiv [44, 45]. Det tycks i alla tider ha varit accepterat att kvinnor får ge uttryck för sina känslor på ett tydligare sätt än män. Det anses legitimt att de registrerar och verbaliserar t ex smärtupplevelser. Dessutom kan kvinnorna i större utsträckning än männen ha kommit i kläm vid samhällets omstruktureringar. Sociologen Bi Puranen talar om fibromyalgi som en frustrationssjukdom – den moderna kvinnan kan känna besvikelse över svårigheten att förverkliga sig själv under trycket av familjens och samhällets krav [46].

Fibromyalgidiagnosens framtid

I ett nummer av Journal of Rheumatology 1996 hörs en suck från en insändare: »Fibromyalgia 20 years later: What have we really accomplished?» [47]. Ett år senare är rubriken för en redaktionell kommentar i samma tidskrift »Fibromyalgia – out of control?» [48]. Septemhernumret 1997 av Arthritis & Rheumatism inleds med en editorial, »Fibromyalgia: scourge of humankind or bane of a rheumatologist's existence?» [49].

Dessa rubriker (Figur 2) återspeglar en diskussion huvudsakligen i reumatologiska tidskrifter dels om syndromets avgränsbarhet gentemot andra diffusa sjukdomstillstånd, dels om den relativa bristen på terapeutiska framgångar. Liksom trötthetssyndromet har nämligen fibromyalgin visat sig svårbehandlad, med begränsad effekt av t ex läkemedel och fysioterapi [2, 19, 50]. I de

svåra fallen har prognosen uppfattats som dålig [51]. I sådana fall synes det vara väsentligt att lära patienterna förstå, acceptera och leva med sina kroniska besvär [52, 53]. Detta är en tidskrävande uppgift, och alla läkare har inte de personliga förutsättningarna att vara »handledare». Psykologisk beteendeterapi kan vara till hjälp [54] men är svåråtkomlig, och dessutom är patienterna som regel skeptiska mot andra än rent somatiska behandlingsformer.

Det är för tidigt att sia om fibromyalgidiagnosens framtid. Men problempatienterna finns, även om den diagnostiska namngivningen varierar. Och fibromyalgin hör till de syndrom som säkerligen har både biologisk och psykosociokulturell bakgrund. Mycket talar för att detta och närbesläktade syndrom kan vara ett uttryck för den mänskliga organismens begränsningar, ett tecken på att tillvarons komplexitet och krav blivit många enskilda individer övermäktiga. Det kan i början av det nya millenniet vara viktigt att diskutera hur vi skall göra vårt samhälle »mera mänskligt», med realistiska prestationskrav på och social trygghet för alla medborgare. Kanske en utopi!

Referenser

- Leonhardt T. Kroniskt trötthetssyndrom – gammalt vin i nya läglar. *Läkartidningen* 2000; 97: 182-4.
- Wessely S, Hotopf M, Sharpe M. Chronic fatigue and its syndromes. Oxford: University Press, 1998: 135, 265-9.
- Reynolds MD. The development of the concept of fibrositis. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 1983; 38: 5-35.
- Smythe H. Fibrositis syndrome. A historical perspective. *J Rheumatol* 1989; 16 suppl 19: 2-6.
- Wolfe FW, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-72.
- Wolfe F. The fibromyalgia problem. Editorial. *J Rheumatol* 1997; 24: 1247-9.
- Bruusgaard D. Fibromyalgi och socialförsäkringar. I: Gunvaldsen Abusdal U, Natvig B, eds. *Fibromyalgi. En bok om muskelsmärter*. Översättning Drogseth K. Stockholm: Liber, 1997: 110-28.
- Bjelle A, Bengtsson A, Henriksson KG, Idström JP, Torebjörk E, Thornell LE. Fibromyalgi – nytt namn på syndrom med diffusa muskelbesvär. *Läkartidningen* 1989; 86: 528-30.
- Olin R. Fibromyalgi. Ett neuroimmunendokrinologiskt syndrom? *Läkartidningen* 1995; 92: 755-63.
- Bohr T. Problems with myofascial pain syndrome and fibromyalgia syndrome. Editorial. *Neurology* 1996; 46: 593-7.
- 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.
- Bengtsson A, Henriksson KG. Fibromyalgins orsaker både perifera och centrala. *Läkartidningen* 1996; 93: 161-3.

- Bunkholt Sandsberg SB. Kroniska muskelsmärter – psykosociala orsaker och konsekvenser. I: Gunvaldsen Abusdal U, Natvig B, eds. *Fibromyalgi. En bok om muskelsmärter*. Översättning Drogseth K. Stockholm: Liber, 1997: 55-90.
- Anderberg UM. Fibromyalgia syndrome in women – a stress disorder? Neurobiological and hormonal aspects [dissertation]. Uppsala: Uppsala universitet, 1999.
- Goldenberg DL. Fibromyalgia and its relation to chronic fatigue syndrome, viral illness and immune abnormalities. *J Rheumatol* 1989; 16 (suppl 19): 91-3.
- Molin C. Psykogent smittsamma sjukdomar. Några exempel och en förklaringsmodell. *Läkartidningen* 1990; 87: 2510-1.
- Anderberg UM. Stress kan ge neuroendokrina störningar och smärttillstånd. *Läkartidningen* 1999; 96: 5497-9.
- Grünfeld B. Kroniska muskelsmärter – några socialmedicinska perspektiv. I: Gunvaldsen Abusdal U, Natvig B, eds. *Fibromyalgi. En bok om muskelsmärter*. Översättning Drogseth K. Stockholm: Liber, 1997: 32-54.
- Shorter E. From the mind into the body. The cultural origins of psychosomatic symptoms. New York: The Free Press, 1994: 56-89.
- White KP, Nielson W. Cognitive behavioral treatment of fibromyalgia syndrome. A followup assessment. *J Rheumatol* 1995; 22: 717-21.

En fullständig referenslista kan erhållas från Tore Leonhardt, Residensgatan 37, 462 30 Vänersborg

Summary

Fibromyalgia - a recently elaborated fatigue and pain syndrome with a historical background

Tore Leonhardt

Läkartidningen 2000; 97: 2618-24.

Fibromyalgia is a good illustration of the fact that a smart new name of an old malady can spread like wildfire if well matched in time socioculturally. »Muscular rheumatism» has earlier been looked upon as a (rheumatic) inflammation of muscle cells or of muscular connective tissue. During the last decades the interest of leading clinicians and researchers have been directed against the pain perceiving system, suggesting defect pain modulating mechanisms peripherally and centrally. Fibromyalgia seems to supply several medical and social needs in our time and might be called a »fin-de-siècle» disease.

Correspondence: Tore Leonhardt, Residensgatan 37, SE-462 30, Vänersborg, Sweden.

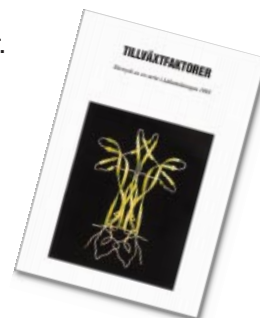
Se även kommentaren på debattplats sidan 2641 i detta nummer.

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i *Läkartidningen* 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor.



Tillväxtfaktorer

Beställer härmed.....ex av »Tillväxtfaktorer»

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker