



Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology



Fibromüalgia

Mis see on?
Kuidas leevendada?

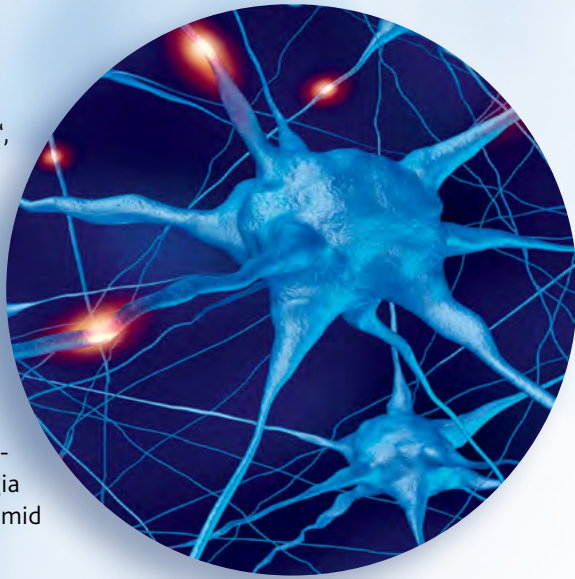
Mis on fibromüalgia?

Fibromüalgia (FM) on seisund, mida iseloomustab laialdane krooniline valusündroom ja suurenenud valutundlikkus.

Ladina keeles tähendab fibra — „kiud“, kreeka keeles myo (μυο) — „lihast“, algos (άλγος) — „valu“, seega fibromüalgia on otsetõlkes lihaskiudude valulikkus, nn „pehmete kudede reuma“.

Fibromüalgia on arstiteaduslikes artiklites kirjeldatud juba 19. sajandil, kuid mõiste võttis esmakordselt kasutusele 1976. aastal dr P.K. Hench.

Ameerika Reumatoloogia Kolledži ekspertide poolt lepiti kokku fibromüalgia diagnoosimise aluseks olevad kriteeriumid 1990. aastal.



Millised on fibromüalgiale iseloomulikud tunnused?

Fibromüalgiale on iseloomulik nii keha üldine valulikkus kui ka valupunktide esinemine pehmetes kudedes. Valu on alanud ühest punktist, sagedamini kaelalt, õlavöölt või puusavöölt, ja on levinud edasi mõlema kehapoole paljudesse kohtadesse. FM valu iseloomustatakse tihti sõnadega: „Valutab kõikjal“, kuid sagedamini paikneb valu liigeste ümber ja võib rännata ühest kohast teise.

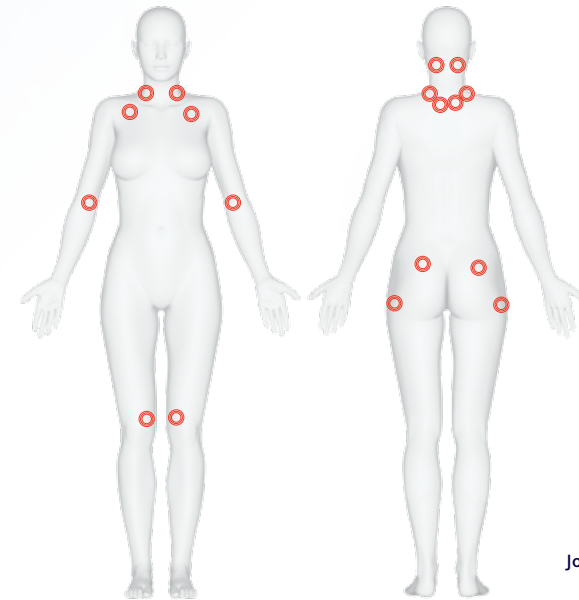
Valu on mõõdukas kuni tugev, iseloomult sageli põletav, kiirgav või näriv. Valu võimendavad ilmamuutused, külm ja niiske ilm, kehaline ja vaimne stress. Fibromüalgia puhul võib olla valu ka nahapuudutus ning inimene hakkab vältima füüsilist kontakti, näiteks võib muutuda piinaks isegi juuksuris käimine, massaaž ei tule kõne allagi.

Lisaks valule esineb fibromüalgia korral palju muid terviseprobleeme. Peaaegu kõigil fibromüalgia haigetel on unehäired. Sageli esinevad migreenilaadsed peavalud, ärritatud soole sündroom, ärritatud põie sündroom, tursetunne liigestel, kurguvalu. Iseloomulik on, et inimesel on vaevused, kuid haigust uuringutega ei leita.

Kuidas fibromüalgiaat diagnoositakse?

Fibromüalgia diagnoosimiseks on vajalik haiget põhjalikult uurida, et välistada teised lihase- ja liigeshaigused, mis põhjustavad sarnast valu. Selleks teeb arst põhjaliku läbivaatuse, määrab analüüsid ja vajadusel ka uuringud. Ühtegi kindlat analüüsi ega uuringut fibromüalgia diagnoosimiseks ei ole, pigem peab välistama teised haigused.

Arstile on fibromüalgia diagnoosimisel juhiseks Ameerika Reumatoloogia Kolledži ACR (*American College of Rheumatology*) 1990. aasta diagnostilised kriteeriumid, mis eeldavad, et valu on kestnud üle 3 kuu ja on teatud kindlates punktides tunda (vt joonis 1). Aastatel 2010–12 on fibromüalgia diagnostilisi kriteeriume uuendatud, kuid need omavad tähendust eelkõige ravimuuringutes.



Joonis 1. Tüüpilised valupunktid fibromüalgia korral

Kellel esineb fibromüalgia?

FM esineb valdavalt naistel, sagedamini al 50 eluaastast, kuid võib esineda igas vanuses. Lapseas avaldub FM tavaliselt pärast füüsilist või psüühilist traumat. Lastel on valu suhteliselt tagasihoidlik, kuid domineerivad käitumishäired, õpiraskused, unehäired. FM esineb 2 – 4%-l elanikkonnast, kuid kroonilise valusündroomi esinemine on kogu maailmas tõusutendentsiga.

FM riskifaktoriteks peetakse geneetilist eelsoodumust ning erinevaid keskkonnategureid nagu trauma, raske füüsiline haigus, tugev vaimne stress, psüühikahäired ja hormonaalsed muutused. Fibromüalgia tekib tihti nendel inimestel, kellel esineb muu kroonilist valu põhjustav haigus, nt reumatoidartriit, süsteemne luupus, krooniline alaseljavalu, peavalu, valulik menses jt.

Mis on fibromüalgia tekkepõhjuseks?

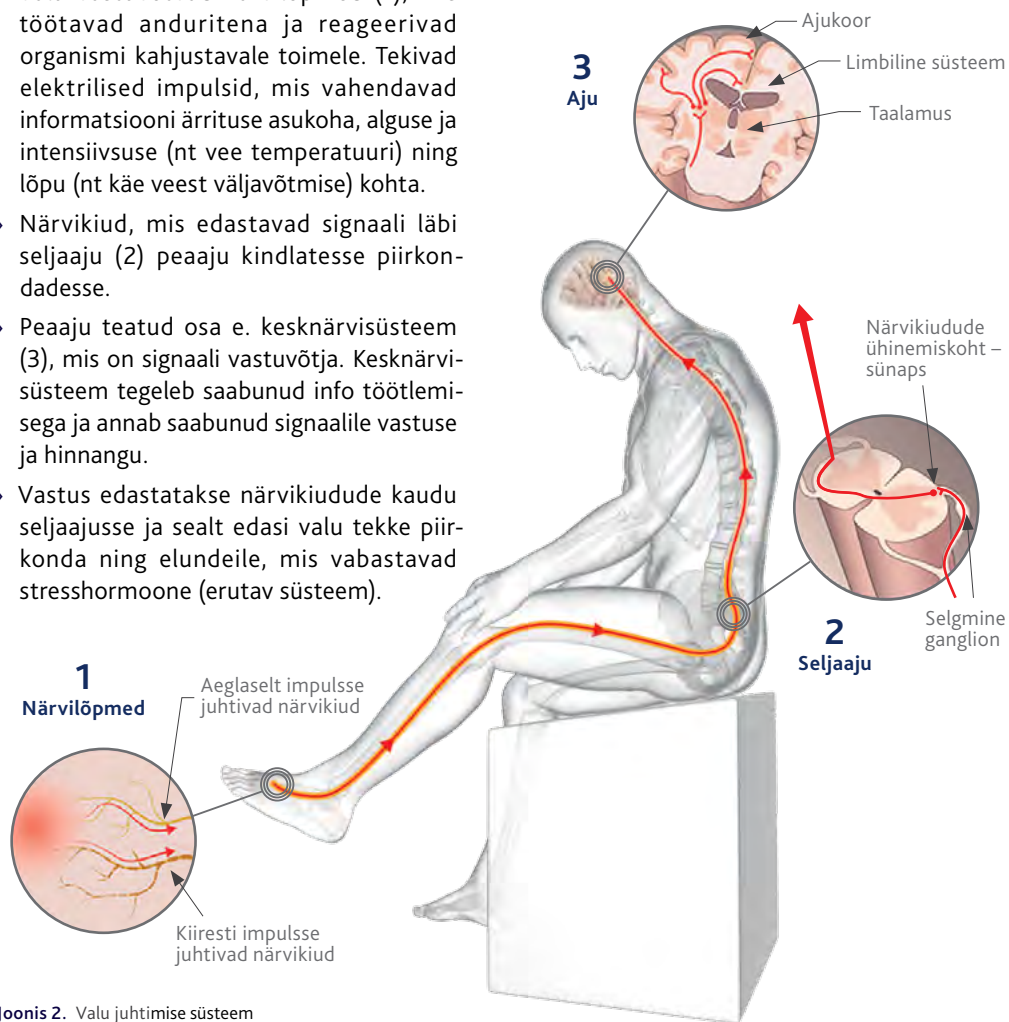
Fibromüalgia täpsed tekkepõhjused ei ole selged. Praeguseks on teada, et fibromüalgia korral on häiritud valu normaalne tajumine. Valu on ebameeldiv meele- ja tundeelamus, mis on seotud kudede tegeliku või võimaliku kahjustusega. Valu on organismi kaitsereaktsioon.

Et mõista fibromüalgia teket ja ravi põhimõtteid, selgitame valu tekkimise mehhanisme ja valu-impulsi liikumise teid.

Valu juhtimise süsteem

(vt ka joonis 2)

- › Valu vastuvõtavad närvilõpmed (1), mis töötavad anduritena ja reageerivad organismi kahjustavale toimele. Tekivad elektrilised impulsid, mis vahendavad informatsiooni ärrituse asukoha, alguse ja intensiivsuse (nt vee temperatuuri) ning lõpu (nt käe veest väljavõtmise) kohta.
- › Närvikiud, mis edastavad signaali läbi seljaaju (2) peaju kindlatesse piirkondadesse.
- › Peaju teatud osa e. kesknärvisüsteem (3), mis on signaali vastuvõtja. Kesknärvisüsteem tegeleb saabunud info töötlemisega ja annab saabunud signaalile vastuse ja hinnangu.
- › Vastus edastatakse närvikiudude kaudu seljaajusse ja sealt edasi valu tekke piirkonda ning elundeile, mis vabastavad stresshormoone (erutav süsteem).



Joonis 2. Valu juhtimise süsteem

Ajus käivituvad ka pidurdavad mehhanismid. Viimaste ülesandeks on teha ülitugev stiimul talutavamaks ehk kontrollida valu. Valu vähendavad endorfiinid, mida nimetatakse ka „heaolu hormoonideks“. Nende ainete tase sõltub sellest, kui turvaline ja toetav on meie keskkond. Stressreaktsiooni vähendab üks neerupealiste hormoonidest – kortisool. Erutava ning pidurdava süsteemi koostööst sõltub meie valusignaali tunnetus.

Samas toimub kesknärvisüsteemis ka **valu analüüs** emotsioonide ja harjumuse alusel, kuidas valusse suhtuda. Valule hinnangu andmisel on otsustav tähtsus parajasti esineva valu võrdlus varem läbi elatud valudega ning nende tookordsete tagajärgedega. Emotsionaalne hinnang valule sõltub ka sotsiaalsest situatsioonist, perekonna tavadest, kasvatusel ning etnilisest päritolust.

Krooniline valusündroom

Kroonilise valusündroomi puhul puudub selge seos kahjustuse ulatuse ja valu intensiivsuse vahel. Erinevalt ägedast valust (joonis 3) ei piirdu krooniline (st kestusega üle 3 kuud) valu (joonis 4) „kahjustuskohaga“. Valu asukohta pole võimalik täpselt määrata ning valu tekitava faktori kõrvaldamisel kaob valu aeglaselt.

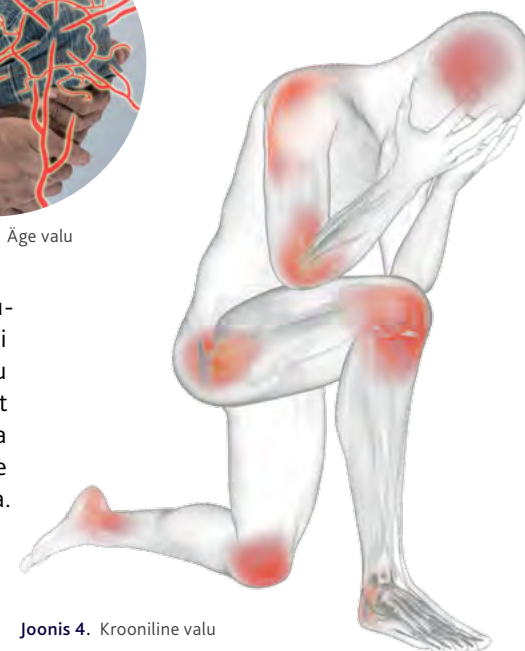
Valutunne võib aja jooksul täielikult eralduda valu algpõhjusest.

Fibromüalgia puhul tekib mingil tasemel häire valu juhtimise süsteemis. Kujuneb kõrgendatud valutundlikkus, nn madal valu-lävi. Samuti tunnetatakse valu valedsti ja valu põhjustab ka ohutu stiimul nagu puudutus. Mingit füsioloogilist ülesannet ei saa kroonilisele valule omistada. Keha kaitsereaktsiooni seisukohast on krooniline valu „mõttetu“ ning seda on vaja vaigistada.

Valuaisting on ebameeldiv ning põhjustab nii vaimset kui ka kehalist stressi, mille väljenduseks on lihaspinge. Pikaajaline tugev psüühiline ning füüsiline stress võib põhjustada soovimatuid tagajärgi nagu depressioon, unehäired, peavalu, ärritatud põie- ning soolesündroom jt.



Joonis 3. Äge valu



Joonis 4. Krooniline valu

Kroonilise valu tekkemehhanism on siiani ebaselge ja arvamused võivad olla vastukäivad.

Levinumad FM kujunemise teooriad:

- › nn perifeersete närvide talitlushäire (perifeerse ülitundlikkuse sündroom);
- › nn kesknärvisüsteemi häire (tsentraalse ülitundlikkuse e sensibilisatsiooni sündroom).

Esimese teooria alusel muutuvad FM korral närvilõpmed ülitundlikeks ning saadavad ajju liiga palju ülemääraselt intensiivseid stiimuleid. Teine teooria väidab, et aju töötleb talle saabuvat infot valesti – puudutuse tunnetamise asemel tunnetatakse valuastingut (tekib valukeskuste liiga tugev erutus) või saadab aju ebapiisavalt pidurdavaid signaale. Häire tekkepõhjus on lõplikult välja selgitamata.

Mõned enam uuritud põhjused



Üks levinumatest fibromüalgia sümptomitest on "mittekosutav" uni, st et hommikul ärkates ei tunne inimene end väljapuhanuna. Uneuuringutes on leitud erinevate unefaaside häireid, mille täpsed mehhanismid pole veel teada. Arvatakse, et krooniline unehäire ning sellest tingitud väsimus võivad soodustada valu teket. Paljud uuringud on näidanud, et une kvaliteedi parandamine vähendab fibromüalgia sümptomeid.



Valu pidurdav süsteem koosneb ka kehaomaste opioidide - endorfiinide ning nendelaadsete ainete (enkefaliinide ja dünorfiinide) tööst. Arvatakse, et fibromüalgia puhul võib olla tegu selle regulatsiooni häirega: kas neid aineid on liiga vähe, või nende reageerivad keskused on nõ „vigased“ ning ei reageeri piisavalt.



Mõned uuringud on näidanud, et FM puhul on organismis vähenenud kortisooli ehk stressivastase hormooni tase, mis loob fooni ebaadekvaatseks vastuseks stress-situatsioonidele.

Millised on fibromüalgia ravi põhimõtted?

FM ravi on suunatud valu leevendamisele mitmel valu reguleerimise tasandil ja on kombinatsioon mitmetest erinevatest ravivõtetest. FM ravi kõige olulisemad komponendid on ravimid, taastusravi (liikumisravi ja taastusravi protseduurid) ja psühholoogiline ravi. Enne ravi alustamist on oluline saada informatsiooni haiguse olemuse ja ravivõimaluste osas.

Ravimid

Medikamentoosne ravi koosneb mitme erineva toimega ravimi kombinatsioonist:

- › Valuravi:
 - püsiravina eelistatakse tramadooli
 - paratsetamooli ja teisi mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (nt ibuprofeen, diklofenak, meloksikaam, etorikoksiib) kasutatakse tavaliselt lühiajaliselt valu vaigistamiseks füüsilise koormuse ajal
- › Aju valuvastase tasakaalustamiseks e valuläve tõstmiseks kasutatakse madalas annuses spetsiifilisi aju ainevahetuse regulaatoreid. Need ravimid kuuluvad antidepressantide gruppi. Valitakse üks järgnevast:
 - amitriptüliin, fluoksetiin, duloksetiin, milnatsipraan, moklobemiid, pirlindool

› Perifeersete närvide impulsside vaigistamiseks lisatakse üks järgnevast:

- pregabaliin, tropisetron, pramipeksool, gabapentiin.

Ravi alustatakse väikseimate annustega, siis astmeliselt doosi suurendatakse. Samuti alustatakse ravi ühe ravimiga, millele lisatakse järgmised kui ei ilmne kõrvaltoimeid. Ravi määratakse arsti poolt ja see on pikaajaline.



Taastusravi

Valu tõttu võib inimene jääda nn nõiaringi: valu piirab füüsilist aktiivsust ja passiivne olek suurendab valu. Taastusravi on väga oluline ravi osa, mille eesmärgiks on vähendada valu ja väsimust.

Taastusravis on kõige olulisem **aeroobne treening**: kõndimine, vesivõimlemine, ujumine, tantsimine või mõni muu ainevahetust ja südame-veresoonkonna tegevust aktiveeriv tegevus. Liikumisviis peab olema inimesele meelepärane. Kuna fibromüalgiahaiged on väga tundlikud, siis alustakse liikumist madala intensiivsuse ja lühema ajaga. Treeningkoormusi tuleb suurendada, kuid väga ettevaatlikult ja aeglaselt (iga 2 – 3 nädala järel). Kui alguses peaks treening olema väga madala intensiivsusega, siis hiljem võib proovida treenida mõõduka koormusega, kus inimene tunneb kerget väsimust. Füüsilise võimekuse taastamist juhib füsioterapeut.

Aeroobset laadi treeningu esmane eesmärk:



**3 korda nädalas
20 – 30 minutit**

Treeningkoormus pikaajalisel harrastamisel:



**5 päeval nädalas
30 minutit**

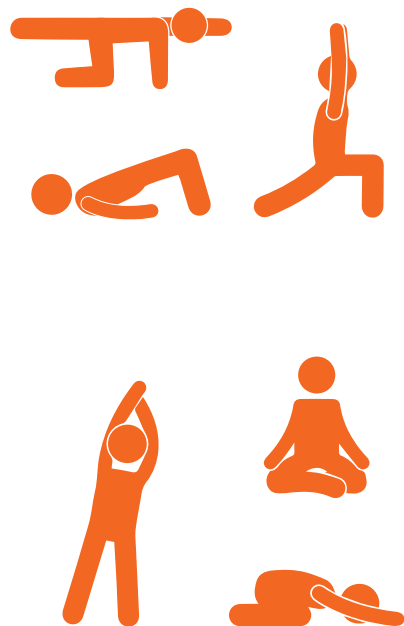
Kasulik on tegelda ka **lihastreeninguga**, mida alguses juhendab füsioterapeut, et valida välja individuaalne koormus vastavalt taluvusele.

Alustada tuleb siingi väga madalast koormusest, sest valesti valitud koormus võib valu võimendada. Valude korral esinevad sageli teatud kohtades suuremad lihaspinged, mida saab lihaseid lõõgastavate võtete ja venitustega vähendada.

Ka lihasharjutusi on tähtis teha regulaarselt, saades juurde head enesetunnet ning energiat.

Fibromüalgia korral tasub olla kannatlik – harjutustest saadav kasu tuleb regulaarse treenimise korral pikkamisi, kuid kindlalt.

Valude leevendamisel on abiks venitused ja kogu keha lõõgastavad võtted. Igapäevase regulaarse harrastusena võiksid sobida näiteks *Tai chi* ja leebemat sorti jooga treening.



Taastusravi protseduurid

Kuna fibromüalgiaiga inimesed on väga erineva tundlikkusega, siis sobivad protseduurid tuleb neile ka individuaalselt valida. Ravi alguses, kui keha on väga valulik ja valu leevendavad ravimid ei ole jõudnud veel maksimaalset toimet avaldada, võib valu leevendamiseks kasutada nii sooja ja kui ka külma. **Soojaprotseduuridest** kasutatakse valu leevendamisel palju veeprotseduure: veealune massaaž, pärli- ja ürdivann ning madala intensiivsusega vesivõimlemine. Mõnele sobib valu leevendamiseks madalama

kuumusega parafiin. Osa inimesi leiab valuleevenduse **külmakambrist**. Kambrist väljudes saab kohe valuvabamalt ka harjutusi teha. Valu leevendavad tavaliselt ka **leebe massaaž ja vahel ka akupunktuur**. Vahel määratakse valulikele kohtadele ka **elektriravi**. Taastusravi määravad suuremates polikliinikutes taastusarstid. Sanatooriumides ja SPAdes on samuti võimalik saada kompleksset ravi vaevuste leevendamiseks.

Psühholoogiline ravi

Valu on meeleaisting ja samaaegselt ka ebameeldivusvarjundiga tundeelamus, mis sõltub selle teadvustamisest ning emotsionaalsest komponendist. Psühhoterapia eesmärgiks on mõtlemise teel muuta valutunnetust ja suurendada subjektiivset heaolutunnet. Üheks levinumaks psühhoterapia liigiks, millega fibromüalgia korral on saavutatud häid tulemusi, on kognitiiv-käitumuslik teraapia.

Kognitiiv-käitumuslik teraapia

Kognitiiv käitumuslik psühhoterapia (KKT) on koostööl põhinev vestlus terapeudi ja patsiendi vahel. KKT põhiline idee seisneb selles, et inimene ise loob oma kogemused, sealhulgas mõjutab ka valu. Muutes oma negatiivseid mõtteid ja kasutuid käitumusmustreid saab inimene muuta teadlikkust oma valust ja rakendada kasulikumaid oskusi isegi kui tegelik valu tase jääb samaks. Individuaalne KKT on lühiajaline ning kestab 4 – 20 seanssi, korraga 45 – 90 minutit. Võimalik on KKT läbiviimine ka grupis. Teadusuuringute tulemused näitavad, et grupiteraapia on samuti väga efektiivne.

Millised on KKT võtmeelemendid fibromüalgia ravis?

- › Harimine fibromüalgia olemusest;
- › Probleemilahendusoskuste õpetamine;

- › Lõdvestustreening;
- › Tegevuste planeerimine ja pauside tegemine tegevustes nii, et vähendada üle- või alategutsemist;
- › Kasutute mõttemustrite leidmine ja nende välistamise tehnika õppimine;
- › Suhtlemisoskuste treening, erilise tähelepanuga enesekehtestamise oskustele;
- › Erinevate toimetuleku strateegiate õpetamine;
- › KKT sisaldab alati koduülesannete tegemist – näiteks on vaja pidada päevikuid enda mõtete ja tunnete, valu tugevuse, toitumise või tegutsemise jälgimiseks. Ülesanded vaadatakse igal seansil läbi ning neile tuginedes koostatakse taas järgmine seanss.



Unehäirete ravis on oluline alustada „une hügieenist“:

- › Viibida magamistoas muul ajal nii vähe aega kui võimalik. Eesmärgiks on see, et magamistuba oleks ainult puhkamiseks.
- › Viibida pikali asendis päeval nii vähe aega, kui võimalik et „väsitada“ ennast päeva jooksul, siis tekib refleks – lamamine on magamiseks.
- › Püüda vältida päevaseid uinakuid
- › Püüda leida enda jaoks sobivat unerežiimi (nt minna voodisse kell 23.00, ärkata kell 7.00), mida jälgida ka nädalavahetustel.
- › Kui probleemiks on päevane unisus, viibida voodis 8 tundi, kui probleemiks uinumiskeskused – 7 tundi.
- › Vältida kohvi, alkoholi, šokolaadi ning nikotiini tarbimist enne magamaminekut ja ka muul ajal
- › Vältida söömist enne magamaminekut
- › Soovitav on päeval mõõdukas füüsiline koormus
- › Hästi mõjub jalutamine ning üldiselt viibimine värskes õhus ning päevavalguses
- › Lõõgastuda enne magamaminekut (kasutada hingamisharjutusi, tegeleda joogaga jne)

Milline on fibromüalgia prognoos?

Fibromüalgia ei lühenda eluiga, küll aga põhjustab palju kannatusi. FM sõltuvalt selle raskusastmest võib oluliselt mõjutada üldist vaimset ja füüsilist võimekust ning elukvaliteeti. Ravitulemus on seda parem, mida varem pöördub inimene arsti poole. Fibromüalgia on krooniline haigus, mis kulgeb ägenemiste ja vaibefaasidega. Teadlikkus haigusest ja selle ravi võimalustest võimaldab elada fibromüalgia haigel täisväärtuslikku elu. Fibromüalgia prognoos sõltub inimesest endast ning tema koostööst arstiga.

Lisainfot võib leida erinevatest allikatest. Näiteks:

- › www.fibromyalgia.com
- › www.fmaware.org
- › www.afsafund.org



Väljaande koostaja: Aleksandra Butšelovskaja, *reumatoloog*
Eve Sooba, *taastusarst*
Triinu Niiberg Pikksööt, *psühhoterapeut*

Väljande retsensent: Karin Laas, Piia Tuvik, *reumatoloogid*

Kujundus: MR Stúdio OÜ

Trükikoda: Actual Print OÜ

Fotod: Shutterstock

Kinnitatud Eesti Reumatoloogia Seltsi poolt, e-post: ers@ers.ee

Trükis on PDF-dokumendina alla laaditav: www.ers.ee

Trükise väljaandmist on toetanud Pfizer Luksembourg SARL Eesti filiaal

Eesti Reumaliit

Toompuiestee 10
Tallinn 10137
+372 5343 5501
reuma@reumaliit.ee
www.reumaliit.ee

Jõgevamaa Radikuliidi-ja Reumahaigete Ühing

Airi Kalm +372 534 415 98
airi.kalm@mail.ee

Kohila Reumaühing

Anu Teske +372 555 671 41
kohilareuma@gmail.com

Põlva Reumaühing

Aime Rassa +372 585 287 50
aime.rassa@gmail.com

Eesti Reumaliidu Pärnu Reumaosakond

Kersti Ossaar +372 566 920 80
kersti.ossaar@gmail.com

Saaremaa Reumaühing

Ene Põldemaa +372 529 44 77
saarereuma@gmail.com

Tartu Reumaühing

Hele Lemetti +372 555 671 43
hele@reumaliit.ee
www.miksike.ee/users/
TartuReuma//index.htm

Valgamaa Reumaliit

Raely Viirsalu +372 503 17 91
raely.viirsalu@mail.ee

Viljandi Reumaliit

Hiie Silm +372 555 268 82
hiiesilm@hotmail.ee

Võrumaa Reumahaigete Ühing

Helle Pohlak +372 556 951 79
vorureuma@gmail.com

EESTI REUMALIIT

Eesti Reumaliit on katuseorganisatsiooniks üle Eesti asuvatele ühingutele, mis koondavad endas reumaatilisi haigeid ja nende lähedasi.

Eesti Reumaliit on loodud selleks, et toetada kõiki reumaatilisi haigeid kahel viisil:

- › Otseselt, pakkudes koos oma liikmesühingutega mitmekülgset adekvaatset informatsiooni;
- › Kaudselt, mõjutades neid, kes võivad omakorda haigete ellu positiivseid muutusi tuua.

Eesti Reumaliidu eesmärk on luua ühiskond, kus mõistetakse, austatakse ja täidetakse reumaatiliste haigete vajadusi.

Reumaatilisteks haigusteks nimetatakse toesehaigusi, mille hulka kuuluvad luu-, liigese-, lihase- ja sidekoehaigused ning veresoonepõletikud ehk vaskuliidid.

Visioon

Eesti Reumaliit soovib ühiskonda, kus mõistetakse, austatakse ja rahuldatakse reumaatiliste haigete vajadusi.

Missioon

Eesti Reumaliit on loodud selleks, et toetada kõiki reumaatilisi haigeid:

- › otseselt, pakkudes koos oma liikmesühingutega igakülgset adekvaatset informatsiooni;
- › kaudselt, mõjutades teisi, kes võivad omakorda haigete ellu positiivseid muutusi tuua.

Eesti Reumaliidu Noortegrupp

Lõuna-Eesti koordinaator
Lembe Kullamaa +372 555 67 146
lembe@reumaliit.ee

Põhja-Eesti koordinaator
Pirje Porgand +372 555 67 145
pirje@reumaliit.ee

Liigesehaigete Laste Ühing

Helen Udras +372 555 671 45
info@rhlny.ee
www.rhlny.ee



Liigesehaigete Laste Ühing

