

Fibromyalgi

En orienterande studie

Berna Engelholm

Jan Thorson

Sjukpenningfall med diagnosen fibromyalgi (FM) har visat en oroande ökning. Försäkringskassan i Stockholm initierade därför en orienterande studie av 19 patienter - 17 kvinnor - med syftet att granska diagnosen och följa sjukskrivningarna det valda materialet kom från östra Stockholm och patienterna hade varit sjukskrivna mellan 0,5 och 6 år vid tiden för diagnosutredningen. Denna utredning följdes av gruppbehandling om 5 veckor inom Lida Rehab, Tullinge (våren 1993).

Fibromyalgidiagnosens giltighet (validitet) förefaller ha blivit överskattad eftersom något kriterium som skiljer den från andra smärttillstånd inte finns. Reliabiliteten (reproducerbarheten) torde vara acceptabel för diagnosen FM om algometer används för bedömning av smärtreaktioner.

År 1992 motsvarade sjuksättningen i materialet 16,5 heltider, varav 14,5 gällde sjukpenningmottagare. Ett år efter grupprehabiliteringen år 1994 motsvarade sjuksättningarna 12 heltider, varav 4 sjukpenningfall. Våren 1997 var talen 12,25 respektive 0,5.

Berna Engelholm är legitimerad sjukgymnast och Jan Thorson överläkare vid RFV sjukhus i Nynäshamn.

Bakgrund

Fibromyalgi (FM) är ett tillstånd, främst karaktäriserat av symtom från muskulaturen: generaliserade smärtor, stelhet och abnorm uttrötthet. Patienternas smärtekänslighet ska vara förstärkt i vissa lokalisationer, de s k tender points (TP), och de har ofta sömn- och digestionsstörningar (colon irritabile); se Bengtsson m fl, Haegerstams monografi från 1991 och Ohlin - Schenkmanis från 1996 (1-3) samt arbetena (4-12). FM anses av många som skild från diagnosen "muskelsmärter utan närmare specifikation"; den uppfattas alltså som en specifik sjukdom.

FM registreras allt oftare som anledning till omfattande och långvarig sjukskrivning. De drabbade är oftast kvinnor i åldern 20 till 40 år; männen står för ca 10% av fallen. Diagnosen finns även bland barn (10). Problemets allvarlighet, bl a ökningen av sjukpenning-

fall, motiverade år 1992 ledningen för försäkringskassan i Stockholm att initiera ett orienterande arbete för att rätt förstå sjukdomens särart, diagnosens tillförlitlighet och dess utveckling, främst med avseende på arbetsförmågan. Försäkringskassans representant var Christina Lindholm, Saltsjö-Boo, senare Nackas försäkringskassa.

Arbetet skulle vara orienterande, dvs omfatta ett starkt begränsat antal patienter; 21 FM fall valdes, 19 kvinnor och 2 män. Efter diagnostisk utredning skulle de förberedas optimalt för fortsatt studium men dock i nivå med vad som rimligen kan och bör komma arbetsförmögna smärtpatienter till del: en social och medicinsk rehabilitering, innefattande fysikalisk behandling, livsstilsföredrag och samvaro med gruppbehandling. Till samarbetspartner för rehabiliteringen valdes Lida Rehab i Tullinge.

Material och metod

För undersökningen i februari 1993 valdes 19 personer, sjukskrivna under diagnosen fibromyalgi sedan minst 6 månader; i genomsnitt hade tillståndet funnits under 2 år (0,5-6 år). De valda var bosatta öster och sydost om Stockholm, i enstaka fall inom andra regioner i stor-Stockholm.

Diagnosen prövades enligt riktlinjerna från American college of Rheumatology, refererade av Wolfe et al (12). Den för diagnosen FM så avgörande smärtekänsligheten i TP ägnades störst intresse. Här ingick att även undersöka andra lokalisationer, s k kontrollpunkter i jämförande syfte. Vidare undersökte vi 20 friska, arbetsföra kvinnor, anställda vid RFV sjukhuset i Nynäshamn som kontrollmaterial. Kanske också dessa hade lättväckta smärtor i de för FM karakteristiska lokalisationerna?

Smärtekänsligheten avgjordes med s k algometer för att alla mätningar skulle utföras med samma kraft och alltså bli jämförbara. Rekommenderat tryck var 400 kPa/cm². Det eftersträvades att ansätta trycket med hastigheten 30 kPa/sek.

Andra kompletterande undersökningar var "resurs-

orienterad kroppsundersökning" enligt Bunkan (13) för att bedöma muskelförsvaret, en metod som också kan nyttjas för vägledning i valet av fysikalisk behandling. Ortopedmedicinsk bedömning av sjukgymnast samt personlighetsanalyser med nyttjande av Karolinska Scales of Personality (KSP) och Rorschach-testning ingick även. Denna del av projektet gjordes för att utesluta avvikelser i psykosomatiskt avseende som klart skulle göra detta orienterande material mindre intressant för uppföljning.

Rehabilitering i form av gruppverksamhet vid Lida Rehab-center i Tullinge omfattade traditionella ortoped-medicinska behandlingar, medicinsk träningsterapi (MTT), taiji, värme kroppskännedom, vattengymnastik m m. All fysikalisk behandling doserades individuellt och anpassades till patienternas aktuella tillstånd; ibland kunde "tröskel-ansträngningar" eftersträvas, ibland var detta olämpligt. I övrigt var och är Lida-rehabiliteringen en gruppverksamhet med tonvikten lagd vid att dra nytta av den gruppdynamik som utvecklas i grupperna; denna blir ett komplement till bl a samtalsterapi. Perioderna för rehabilitering sträcker sig över fem veckor med uppföljningar efter sex månader. Verksamheten bedrivs med syftet att öka återgången i arbete genom olika insatser vid sidan av den individuella behandlingen: förbättringar av arbetsmiljöerna oavsett om det mest är frågan om fysiska/ergonomiska problem eller psykosociala sådana. Exempel är problematiska relationer och arbetstider, arbetsorganisation i övrigt, arbetsmängder, skiftscheman och individuell frihet och ansvar för lösandet av uppgifterna. Privata relationer och privatekonomiska problem är likaledes oftare aktuella under utredningarna än de kan anses ovidkommande. Slutligen är livsstilsbefrämjande ämnen som kost och motion och hjälpmedel av skilda slag samt försäkringsfrågor regelbundet uppmärksammade.

Resultat

Diagnosen. Alla de 19 patienterna hade diagnosen FM som huvuddiagnos. 15 av dem hade 11 eller fler positiva TP, vilket berättigar till diagnosen FM enligt ovan anförda källor. Elva eller fler positiva TP och dessutom noll positiva kontrollpunkter fanns blott hos en enda patient; denna fyllde alltså utan diskussion kriterierna för FM. Också en av de friska kontrollkvinnorna visade detta resultat: fler än 11 positiva TP och ingen positiv kontrollpunkt. Kontrollpunkterna uppvisade dock ofta smärteaktion hos dem med FM-diagnos. Det allmänna intrycket blev att kontrollpunkterna bättre dif-

ferentierade mellan den friska och den sjuka gruppen än reaktionerna på stimulans av TP - dessa var ej sällan positiva hos de friska, d v s arbetande kvinnor i jämförbar ålder.

Personligheterna. Bedömningarna vilande på KSP och Rorschach-testningar visade att patienterna med FM-diagnosen inte kan anses avvika från smärtpatienter överlag. Psykasteeni och muskelspänning, nedsatt uthållighet och irritabilitet är mindre påfallande hos FM-patienter, men avvikelserna var inte stora. (Med dr Jörgen Linder ansvarade för KPS- och leg psykolog Maria Bylund för Rorschach-testningarna.)

Med Rorschach-testningen prövades frågan om det kunde finnas psykologiska förhållanden av betydelse för hur rehabiliteringen skulle läggas upp - något som tillmättes betydelse för planeringen av arbetet under Lida-sejouren. Resultatet blev att FM-patienterna bedömdes ha ett "aspirationsindex" som översteg deras "coping-kapacitet". Detta medför att det behövs extra tid och eventuellt andra, direkta förberedelser för omställningar.

Arbetsförmågan. Materialet om de 19 patienterna analyserades med avseende på ersättning från socialförsäkringen och förvärvsarbete (studier) åren 1992 samt 1994-1997. Av *tabell 1* framgår resultatet i sammanfattning. (Uppföljningarna 1992-1997 utfördes av Christina Lindholm och Ann-Christin Holmgren FK i Saltsjö-Boo.)

Tabell 1. Fibromyalgi - en orienterande studie av 19 patienter. Prognos i sammanfattning (grupprehabilitering bedrevs 1993).

Ersättning	1992	1994	1995	1996	1997
Sjukpenning, sjukbidrag, förtidspension	16,5	11,0	10,75	12,25	12,25
(Antal sjukpenningfall därav:	14,5	4,0	1,0	1,5	0,5)
Arbete;rehabiliteringsersätt., studier, föräldrapenning	2,5	8,0	7,25	5,75	5,75
Avliden	0	0	1	1	1
Summa	19	19	19	19	19

Antalet heltider i arbete eller studier var 2,5 år 1992, och antalet steg till 7 året efter rehabiliteringen (1994). År 1997 var 5,75 försörjda på annat sätt än genom sjukförsäkringen. Summan av antalet hela och halva sjuk-

ersättningar minskade från 16,5 år 1992 till 12,25 år 1997 för hela gruppen om 19 patienter. Denna reduktion, som omfattade 25% av det ingående antalet patienter, förklaras till 4/5 med återgång i förvärvsarbete och till 1/5 med dödsfall (1 patient).

Sjukpenningfallen avtog dramatiskt efter diagnosutredning och grupprehabilitering 1993: 14,5 fall 1992 till 4 år 1994 och 0,5 år 1997.

En något mer detaljerad redovisning av utvecklingen i materialet finns i tabell 2 (den kan fås av författarna)

Diskussion

Ett speciellt intresse med det aktuella orienterande projektet var knutet till frågan om diagnosen fibromyalgi: dess reproducerbarhet och dess giltighet, validitet. Kan den anses beteckna ett sjukdomstillstånd, skilt från "muskelsmärter utan närmare specifikation"?

Reproducerbarheten beror mycket av metoden att diagnostisera tendenser till muskelsmärter. Wolfe et al (12) redovisade en metod som tillåts variera, palpation användes delvis istället för dolorimeter, och ansättningen av trycket blev svårkontrollerad därför att den skedde mycket snabbt.

Validiteten erbjuder också problem, större än reliabiliteten. Vi har inte funnit något sant kriterium på sjukdomen, och det anser vi inte att Wolfe et al heller har gjort (12). De använde sig av tidigare diagnostik som grund för den "sanna uppfattningen", men denna uppfattning grundade sig också på TP-stimulans, och TP-valet var inte så olika mellan de två bedömningarna. En av dem kan knappast anses sannare än den andra, båda utgör ett svårtolkat och ifrågasatt kriterium; snarare än validitet är det reliabilitet som undersökts.

Prognosen har belysts genom uppföljningar via sjukförsäkringens register med uppgifter hämtade från åren 1992-1997. Den dryga fördubblingen av antalet förvärvsarbetande, dvs det antal som klassificerats med "arbete, rehabiliteringsersättning, föräldrapenning" står för en betydande avlastning av sjukförsäkringen för år 1997 och framgent i jämförelse med om förhållandena 1992 fortfarande hade gällt. Det har framförts från försäkringskassan i Stockholm (Christina Lindholm) att den konstaterade förändringen redan efter drygt ett år innebar att projektets kostnader täcktes av minskade ersättningar från sjukförsäkringen. Detta antagande bygger på att insatsen hade en behandlingseffekt. Om detta kan man emellertid inte dra några säkra slutsatser om också kännedomen om de enskilda ärendena synes tyda på ett positivt orsak-effekt-förhållande.

REFERENSER

1. Bengtsson A, Henriksson KG, Jorfelt L et al: Primary fibromyalgia: a clinical and laboratory study of 55 patients. *Scand J Rheum* 1986;15:340-347.
2. Haegerstam G: Fibromyalgia; teori, klinik, omhändertagande. Astra läkemel. ISBN 91-86326-36-8. 1991.
3. Ohlin R, Schenkmanis U: Fibromyalgi. Symtom, diagnos, behandling. Sveriges Radios förlag. ISBN 91-522-1778-7. 1996.
6. Wolfe F: Fibromyalgia: The clinical syndrome. *Rheum Dis Clin NAV* 1989;15:1-18.
10. Yunus M B, Masi A T: Juvenile primary Fibromyalgia syndrome, a clinical study of thirty-three patients and matched normal controls. *Arthr and Rhem* 1985;28:138-145.
12. Wolfe F, Smythe H A, Yunus M B et al: The American College of Rheumatology 1990 criteria for classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthr Rheum* 1990;33:160-172.
13. Bunkan B H: Muskelspennningar, respirasjon og kroppsbilde. Undersøkelse og behandling. Universitetsforlaget. Oslo 1992.

Fullständig referenslista samt tabell 2 kan fås av författarna.

Fibromyalgia - the diagnosis and the prognosis. A pilot study

Summary in English

An increasing number of patients sick-listed under the diagnosis fibromyalgia motivated an analysis of this diagnosis and a follow-up of a pilot material for a five year period 1992-1997.

The diagnosis fibromyalgia was analysed by Wolfe et al (12) and criteria were adopted in 1992 by the American College of Rheumatology. Up to our understanding these criteria, however, do not seem to fulfill the requirements for a sound statement on validity; false negative cases as well as false positive ones cannot be correctly differentiated from true cases.

Irrespective of whether it is meaningful or not to classify patients as suffering from fibromyalgia, disabling myalgia anyway exist. A follow-up was undertaken, covering the pilot material of 19 patients. In 1992, 16,5 of them were on the sick-list. In 1993 there was undertaken a group rehabilitation for five weeks. The year after, in 1994, the number of sick-list cases was reduced to 12, and three years later, in 1997, the number was 12,25. A considerable return to work as well as a reduction of the administrative burden were thus found. Any conclusion on a causal relation between the group rehabilitation and the outcomes is not possible; no control group was followed. However the well-known developments of individual cases speak in favor of such relation.

Futhermore the number of cases with long-term benefits from the social insurance increased from 2 to 12, i.e. the work load from those on the sick-list was diminished with respect to the administration of the social insurance.