

Fysisk medicin og rehabilitering

Fibromyalgi behandles af talrige læger og specialister. Der er dog især et speciale, nemlig Fysisk Medicin og Rehabilitering, som er særlig egnet til at diagnosticere og behandle denne kroniske lidelse.

Oversat Aase Hørner Venegas

En læge med speciale i fysisk medicin og rehabilitering kaldes en fysiatrist. Fysisk medicin- og rehabiliteringsspecialet opstod i 1930'erne for at afhjælpe lidelser i muskler og skelet samt neurologiske problemer. To historiske begivenheder har medvirket til at forme og udvide dette speciale.

Den første var polio-epidemien, som forårsagede at millioner af mennesker kom til at lide under akutte smerter og svækkelse, og som førte til, at den fysiske medicin blev en del af mit speciale. Behandlingsformer indenfor den fysiske medicin såsom varme, elektrisk stimulation, og vandterapi sammen med øvelser til at strække, styrke, og trimme musklerne, blev vigtige behandlingsmetoder for akut polio, og i sidste ende for ethvert problem, der er forårsaget af smerte.

Den anden begivenhed, der medvirkede til at forme rehabiliteringsdelen af mit speciale, opstod efter Anden Verdenskrig. Forbedret medicinsk teknologi og metoder på slagmarken, plus tilgængeligheden af penicillin, havde ført til øget overlevelse blandt sårede soldater.

Mange soldater med hovedskader, rygmarvskvæstelser, infektioner og amputationer overlevede. Som følge heraf steg antallet af handicappede soldater. Rehabiliteringsstrategier blev udviklet for at hjælpe disse handicappede veteraner med at forbedre funktionelle og faglige færdigheder, og i sidste ende hjælpe dem tilbage til det civile samfund som produktive arbejdstagere.

Således blev rehabiliteringsdelen mere fokuseret på at optimere funktionelle evner, og inkluderede omskoling og en tværfaglig tilgang.

Fokus på genoprettelse af funktionen

Physiatriks behandler en bred vifte af problemer fra muskulo-skeletale smerter til hjerneskader. Mit speciale tjener alle aldersgrupper og behandler problemer, som kan påvirke alle de store systemer i kroppen og der fokuseres på at genoprette funktionen heraf. En fysiatrist diagnosticerer tilstande, der forårsager smerter, svækkelse, og følelsesløshed, og kan ordinere medicin, hjælpemidler eller en række forskellige behandlingsformer til at forbedre funktionen.

Særlige filosofier, der er enestående for fysiatry omfatter:

En tværfaglig fremgangsmåde, som involverer forskellige medicinske fagfolk,

Bestemmelse af rehabiliteringsmål for at forbedre funktionen, og

Fokus på at forbedre ens livskvalitet.

Ordet "habil," hvoraf ordet rehabilitering er afledt, er latin for "at gøre i stand igen." Dette udtryk legemliggør vores unikke behandlingsfilosofier.

Fremgangsmåden passer helt naturligt til diagnosticering og behandling af Fibromyalgi, fordi Fibromyalgi påvirker alle aspekter af vore liv og gør det vanskeligt at fungere. Fysisk medicin- og rehabiliteringsstrategierne gør de fibromyalgiramte i stand til at forbedre livskvaliteten, til trods for, at det er en kronisk tilstand. Staben i min private praksis antog for nogle år siden følgende motto: Kræv dit liv tilbage! Jeg tror, dette er et passende udtryk for vores vigtigste behandlingsmål, især for fibromyalgiramte.

Mål for fibromyalgibehandling

Det er en fejl at opfatte fibromyalgiramte som en homogen gruppe.

Selv om vi alle har fibromyalgi, opfører vi os ikke ens, ligesom vi heller ikke reagerer ens på behandling. Hvad der virker for en person, virker måske slet ikke for en anden, fordi hver enkelt af os er unik. Vi har alle behov for at blive behandlet med særlig omhu, og hver af os er

nødt til at kortlægge vore egne specifikke behandlingsmål.

Blandt de særlige behandlingsmål for fibromyalgiramte, som jeg identificerer individuelt, er:

1. Sænket smerteniveau, selvom smerten stadig er til stede. Det ville være dejligt, hvis alle kunne gå i remission og blive smertefri, men det sker meget sjældent. Hvad der normalt sker, er, at smerterne aftager, til tider betydeligt, til et lavere og mere stabilt niveau. Nogle mennesker opnår remission, hvor de næppe føler nogen smerte.

2. Forbedret funktion. Selvom man ikke er i stand til at genoptage aktiviteter fra, før man udviklede fibromyalgi, kan man forbedre funktionen ved at lære at fokusere på aktuelle evner. Derfor kan jeg godt lide ordet "habil," fordi det fokuserer på ens evner, på det positive. Alt for ofte er vi tilbøjelige til at fokusere på det negative - vores handicap – når vi koncentrerer os om ting, som vi plejede at gøre. Husk på ordet habil!

3. Lære et vellykket program til selv at håndtere sin tilstand.

Hver fibromyalgiramt må leve med denne tilstand hver dag, så vi burde forsøge at finde ud af, hvad der fungerer og lære at gøre det selv. Vi kan jo ikke tage vores læger og terapeuter på ryggen, bære dem med os i løbet af dagen, og tage dem frem, når det er nødvendigt på grund af øgede smerter (dette ville absolut medføre øgede smerter!). Vi må selv styre vore daglige smerter, som vi bedst kan.

Lad mig gentage, at man ikke behøver at være fysiatrist, for at kunne diagnosticere og behandle fibromyalgiramte. Mange læger og specialister ønsker at hjælpe, vil være åbne, og anvende de bedste af alle til rådighed stående behandlingsmuligheder for at gøre det muligt for den enkelte at opnå den højeste livskvalitet med de færreste smerter muligt.

Dine egne kvalifikationer er dog de vigtigste: Det er dig, der har fibromyalgi, og det er dig, der skal ønske at klare dig bedre!

Evaluering af patienten

Første gang jeg ser en patient, foretager jeg en omfattende fysisk medicin- og rehabiliteringsevaluering. Dette omfatter en komplet sygehistorie og helbredsundersøgelse. Jeg indhenter oplysninger om smerter og forskellige symptomer og i særdeleshed om forringelse af funktionsniveauet. Forsigtig beføling er indbefattet i min fysiske undersøgelse.

Jeg undersøger de 18 fastsatte punkter (tenderpoints) sammen med resten af det muskuloskeletale system, med henblik på at finde alle særligt smertefulde områder. Jeg søger efter og noterer afvigelser fra det normale, der kan hjælpe med at stille en diagnose (kramper, svækkelse, hævelse osv.).

Hvis undersøgelsesresultatet er i overensstemmelse med fibromyalgi, nedfælder jeg denne diagnose. Jeg noterer enhver diagnose, der måtte passe på den enkeltes smerter, selv om den adskiller sig fra fibromyalgi. For eksempel kan der være slimsæk- eller senebetændelse i skulderled, arthritis i rygsøjlen, tennis albue, hofteskred og mange andre smertefulde lidelser.

Jeg nøjes ikke med at notere "Fibromyalgi" som diagnose, men forsøger at være så beskrivende som muligt.

Hvis der kan fastslås en årsag såsom traume eller infektion, vil jeg notere post-traumatisk fibromyalgi eller post-infektøs fibromyalgi. [Se også Dr. Pellegrino's artikler om "Infektion som en mulig årsag til fibromyalgi" og "Fibromyalgi som en komplikation til personskader."]

Hvis fibromyalgi er udbredt, vil jeg notere generaliseret fibromyalgi.

Hvis det er mere lokaliseret eller regionaliseret, vil jeg notere regional fibromyalgi.

Skulle der være særlig opblussen i visse områder, eller hvis særligt tilknyttede tilstande såsom myofascial smertesyndrom, søvnforstyrrelser og irriteret tarm er til stede, vil jeg også notere disse. [Se også Dr. Pellegrino's model, der beskriver FM som en bredere tilstand herunder otte diagnostiske undergrupper - "Fibromyalgiens Spectrum - En del af det store billede til forståelse af Fibromyalgi".]

"Mrs Jones "- En sygehistorie/case story

Følgende patient er et eksempel på, hvordan jeg bedømmer og konkluderer. Mrs Jones er en 36-årig kvinde, som rapporterer om smerter i hele kroppen, der dog især involverer

musklerne. Hun har en fortid med skoliose. I hendes sene teenageår, var hun involveret i et par trafikulykker, hvor hun pådrog sig piskesmældslæsioner. Hun modtog behandling for dette og meddelte, at hendes smerter helt forsvandt efter et par måneders behandling.

Da hun var først i 30'erne, begyndte hun at udvikle ømhed og smerter, der blev mere udbredte og i sidste ende førte til diagnosen Fibromyalgi. For en måned siden tog hun et job som bibliotekar og har, efter starten på dette job, bemærket en øget smerte og udmattelse. Hendes mor har også fået stillet diagnosen fibromyalgi. Mrs Jones har to børn, en 17-årig søn, der lider af hyppige hovedpiner og en 20-årig datter, der har skoliose. Undersøgelsen af Mrs Jones afslørede adskillige smertefulde områder, herunder 14 af de 18 fastsatte tenderpoints, men inkluderede dog ikke ribbenspunkter, ej heller punkterne på begge knæ.

Jeg ville diagnosticere Mrs Jones med "generaliseret" fibromyalgi [undergruppe 5 i Fibromyalgiens Spectrum]. Jeg bemærker her, at der er adskillige medvirkende faktorer til hendes fibromyalgi, som omfatter:

1. Arvelige faktorer/genetik: Hendes mor har fibromyalgi og hendes to børn kan have prodromal symptomer. [undergruppe 2, symptomer, der går forud for eller fører til FM.]
2. Skoliose. Denne lidelse øger risikoen for fibromyalgi, formentlig på grund af tiltagende pres på rygmuskulaturen og biomekaniske forandringer. Dette kan være en form for kumulative traumer.
3. Traume. Dette omfatter både det kumulative traume fra skoliosen og traumet fra trafikulykkerne. Ulykkerne syntes ikke at forårsage fibromyalgi straks, fordi smerterne svandt efter endt behandling, men de kan have skabt en smertehukommelse og en øget sårbarhed, der gjorde det lettere for fibromyalgi at inddrage disse beskadigede områder på et senere tidspunkt.

Mrs Jones' fibromyalgi er et godt eksempel på, hvordan den nøjagtige årsag kan være ukendt, men mere end én faktor vides at være involveret. Jeg kan ikke vide præcis, hvilke(n) faktor(er) har forårsaget fibromyalgien, men jeg ved, at årsagen sandsynligvis er én eller flere af de tre faktorer, som jeg har beskrevet.

Jeg vil anbringe Mrs Jones' fibromyalgi i undergruppe 5, Generaliseret Fibromyalgi. De nye fysiske aktiviteter, der er kræves i hendes bibliotekarstilling, har forårsaget en opblussen af hendes fibromyalgi.

Behandlingsforslag

Forskellige behandlingsforslag mod fibromyalgi omfatter beroligelse og information om sygdommen, med henblik på at fjerne eventuelle mekaniske belastninger, smertestillende behandling, fysiske øvelser, og psykoterapeutisk støtte i et tværfagligt miljø (Dr. Spratt, 2003).

Hver fibromyalgipatient kræver et individuelt sammensat program.

Jeg gennemgår mine fund og diagnoser med hver enkelt patient og diskuterer fibromyalgi og behandlingsforslag i detaljer. Sommetider anbefaler jeg, at andre specialister bliver inddraget. Hvis jeg, for eksempel, bemærker, at patienten er klinisk deprimeret, vil jeg anbefale, at en psykiater (specialist i depression) tager sig af behandlingen for depression. Jeg vil naturligvis behandle fibromyalgien, men jeg er ikke specialist i depressioner.

Mine fibromyalgibehandlingsforslag går ud på at søge at:

- formindske smerte,
- forbedre bevægeligheden,
- formindske spasmer,
- forbedre funktion,
- øge viden,
- udarbejde et vellykket hjemme-program,
- forbedre sociale kompetencer og relationer,
- optimere livskvalitet.

Den første behandling (og den vigtigste, mener jeg) er dog uddannelse.

Ovenstående er et uddrag af bogen "Up Close and Personal", skrevet af den amerikanske specialist i fibromyalgi, Dr. Mark Pellegrino, MD. Han lider selv af fibromyalgi og har i sin praksis på The Ohio Rehab Center haft mere end 20.000 fibromyalgipatienter