

FIBROMYALGI

En litteraturstudie om fibromyalgins
möjliga riskfaktorer

FIBROMYALGIA

A litteraturstudy on fibromyalgias
possible risk factors

Examensarbete inom huvudområdet
folkhälsvetenskap
Grundnivå 7,5 Höskolepoäng
Vårtermin 2013

Anna Swärdh

Handledare: Kristina Carlén
Examinator: Diana Stark Ekman

SAMMANFATTNING

Titel: Fibromyalgi: En litteraturstudie om fibromyalgiens möjliga riskfaktorer.

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i folkhälsovetenskap, 7,5 högskolepoäng

Författare: Swärdh, Anna

Handledare: Carlén, Kristina

Sidor: 18

Månad och år: Maj, 2013

Nyckelord: Fibromyalgi, riskfaktorer,

Bakgrund: Fibromyalgi är ett syndrom som kännetecknas av utbredd smärta, överkänslighet vid beröring men även att övriga delar av kroppen påverkas.

Metod: En litteraturstudie har genomförts där 10 stycken vetenskapliga artiklar har analyserats och utgjort resultatet.

Syfte: Huvudsyftet är att undersöka möjliga riskfaktorer som kan påverka utvecklandet av fibromyalgi.

Resultat: Studiens resultat har tagit upp fyra teman med tänkbara riskfaktorer. Traumatiska barndomshändelser, där både fysisk och verbal misshandel och sexuellt utnyttjande var riskfaktorer. Att bli utsatt för trauma som vuxen, där fysisk misshandel, operation och arbetsrelaterad skada ingick, var också en riskfaktor. Stress och ett högt BMI-värde var också riskfaktorer relaterade till utvecklandet av fibromyalgi.

Diskussion: Studiens resultat visade på att det är flera riskfaktorer som påverkar utvecklandet av detta syndrom. Alla som utsätts för en av dessa riskfaktorer utvecklar dock inte fibromyalgi, utan med största sannolikhet så är det en kombination av flera riskfaktorer som gör att man utvecklar fibromyalgi.

Slutsats: Det behövs mer forskning för att studera sambandet mellan fysiska, psykiska och sociala riskfaktorer.

ABSTRACT

Title: Fibromyalgia: A litteraturstudy on fibromyalgias possible risk factors.

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: University Diploma Project in Public Health Science, 7,5 ECTS

Author: Swärdh, Anna

Supervisor: Carlén, Kristina

Pages: 18

Month and year: May, 2013

Keywords: Fibromyalgia, risk factors,

Background: Fibromyalgia is a syndrome characterized by widespread pain, hypersensitivity to the touch but other body areas are also affected.

Method: A literature study was conducted in which 10 scientific articles were analyzed and discussed.

Purpose: The main purpose was to investigate possible risk factors that may affect the development of fibromyalgia.

Results: The results of this study raised four themes describing risk factors. Traumatic childhood events, including both physical and verbal abuse and sexual abuse, were risk factors. Becoming a victim of trauma as an adult, where physical abuse, operation and work related injuries were included, was a risk factor as was stress and a high BMI.

Discussion: Study results showed that there are many risk factors that affect the development if this syndrome. All persons exposed to one of these risk factors however does not develop fibromyalgia, so most likely it is a combination of several risk factors that makes the development of fibromyalgia possible.

Conclusion: More research is needed to study the connection between physical, psychological and social risk factors.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
HISTORIK	2
FIBROMYALGINS KARAKTÄRSDRAG	2
VILKA DRABBAS	3
DIAGNOS	3
SVÄRIGHETER MED DIAGNOSSÄTTNING	4
BEHANDLING AV FIBROMYALGI	4
<i>Mediciner</i>	4
<i>Träning</i>	5
<i>Övriga behandlingsmetoder</i>	5
FIBROMYALGINS SAMSJUKDOMAR	5
FOLKHÄLSOVETENSKAPLIG RELEVANS	6
SYFTE	6
METOD	7
DESIGN	7
DATAINSAMLING OCH -URVAL	7
DATABEARBETNING OCH ANALYS	8
ETIK	8
RESULTAT	8
RESULTATTABELL	9
BARNDOMSHÄNDELSER SOM RISKFAKTOR FÖR FIBROMYALGI	11
STRESS SOM RISKFAKTOR FÖR FIBROMYALGI	11
ÖVERVIKT OCH FETMA SOM RISKFAKTOR FÖR FIBROMYALGI	12
TRAUMA SOM RISKFAKTOR FÖR FIBROMYALGI	12
SAMMANFATTNING AV RESULTAT	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	14
<i>Barndomshändelser</i>	14
<i>Stress</i>	15
<i>Övervikt och fetma</i>	15
<i>Trauma</i>	16
FIBROMYALGI OCH DEN BIOPSYKOSOCIALA MODELLEN	17
SLUTSATS	17
REFERENSLISTA	19

Inledning

Långvarig smärta har blivit allt vanligare. För att få klassificeras som långvarig smärta ska den ha varit varaktig i minst sex månader (Vårdguiden, 2012), ”eller så lång tid så att den skada eller inflammation som orsakat smärtan borde ha läkt eller att smärtan inte längre fyller någon funktion” (Reumatikerförbundet, 2008). Förutom smärta så kan man på andra sätt påverkas negativt, man kan exempelvis få svårt att sova, känna trötthet, bli nedstämd och få koncentrationssvårigheter. Man kan även förlora sitt sociala liv och arbete, sin kraft och ork och ibland även livsgnistan, dessa problem gör detta till ett allvarligt folkhälsoproblem. Orsaker till långvarig smärta kan vara reumatism, nervskador och fibromyalgi (Landstinget, 2011). Just fibromyalgi har ett stort antal samsjukdomar, exempelvis IBS, ME/CFS och RLS som kommer tas upp senare i arbetet (Landstinget, 2011). Det finns många människor som lider av långvarig smärta. En undersökning gjordes 2004 av European Federation of IASP Chapters, EFIC, som är en europeisk organisation som består av forskare och vårgivare som arbetar med smärta. Undersökningen är den största som gjorts på hur vanlig långvarig smärta är. I undersökningen tillfrågades ca 46 000 européer från 16 länder och en femtedel led av långvarig smärta. I Sverige låg siffran på 18 procent, och det är just långvarig smärta i muskler och skelett som är den vanligaste diagnosen som resulterar i sjukskrivningar i mer än 30 dagar (Fredholm, 2005). Kostnaderna för detta folkhälsoproblem låg redan för 10 år sedan på 87,7 miljarder kronor, var av 7,5 miljarder var vårdrelaterade kostnader och de övriga miljarderna var indirekta kostnader som produktionsbortfall på grund av sjukdomsrelaterad arbetsfrånvaro (SBU, 2006). Enligt Reumatikerförbundets studie betalar försäkringskassan ersättning för 17,5 miljoner arbetsdagar per år för gruppen fibromyalgisjuka.

Denna litteraturstudie avser att undersöka riskfaktorer för just fibromyalgi och för att om möjligt kunna agera hälsofrämjande.

Bakgrund

Historik

Förekomsten av fibromyalgi kan spåras tillbaka till 1800-talet då personer med muskelvärk beskrevs ha tender points, och sjukdomsnamnet fibrosit introducerades 1904 av den engelske neurologen Sir William Gowers. Fibrosit stod för långvarig muskelvärk eller ömma punkter/knutor i regional muskulatur. Namnet ändrades till fibrositsyndrom 1972 och till primär fibromyalgi 1981. Under 1990 så publicerades kriterierna för diagnosen fibromyalgi av American College of Rheumatology, och dessa kriterier används fortfarande än idag (Läkartidningen, 2000).

Fibromyalgiens karaktärsdrag

Fibromyalgi börjar ofta som en mer avgränsad smärta som sedan sprider sig till stora delar av kroppen (Vårdguiden, 2012). Det som är karaktäristiskt för fibromyalgi är molande muskuloskeletal smärta tillsammans med några andra somatiska symptom. Dessa är dålig sömn, trötthet, stelhet samt en överkänslighet vid de 18 triggerpunkterna (Abeles, Pillinger, Solitar & Abeles, 2007). Studier har funnit skillnader i smärtbearbetning mellan friska personer och personer med fibromyalgi, och att gränsen för smärtsam stimuli är lägre hos personer med fibromyalgi (Abeles et. al, 2007). Just överkänsligheten är ett stort problem vid fibromyalgi, forskningen har kommit fram till att detta beror på en obalans i centrala nervsystemet (Nisell & Kosek, 2008). Fibromyalgi är egentligen inte en avgränsad sjukdom utan är mer ett syndrom (Tapper, 2007) Ordet syndrom kan användas för att sammanfatta en mängd olika symptom, men vanligast används det för att beteckna ett hälsotillstånd som man ej vet orsaken till (Olin, u.å.).

Vilka drabbas

Prevalensen för fibromyalgi ligger på omkring två procent, och är förhållandevis konstant över hela världen dock saknas siffror från u-länder. Vid en jämförelse med exempelvis ledgångsreumatism, som har en prevalens på 0,5-1 procent, så är fibromyalgi mer frekvent.

Av de som drabbas av fibromyalgi så är majoriteten kvinnor, ungefär 3,5 procent av alla kvinnor lider av fibromyalgi medan enbart 0,5 procent av männen gör det (Nisell & Kosek, 2008). Resultat från många studier har visat kvinnor är mer smärtekänsliga än män, och det har antagits att denna skillnad beror på könshormoner. Jeffrey Mogil, psykologiprofessor på McGill University i Kanada, har dock en annan förklaring. Han menar att det är hur smärtekretsarna i hjärnan ser ut i hjärnan som spelar roll. Redan under fosterutvecklingen så grundläggs dessa skillnader. Det kan förklaras som så att kvinnors smärtlindringssystem inte är lika effektiva som männens (Fredholm, 2005).

Det också vanligare att äldre kvinnor drabbas, vanligast ligger debutåldern runt 40-50 år. Det är dock inte omöjligt att yngre personer drabbas. En annan grupp där fibromyalgi är vanligt är hos personer med reumatiska sjukdomar (Nisell & Kosek, 2008).

Diagnos

Fibromyalgi har en så kallad kriteriediagnos, en person måste alltså uppfylla vissa kriterier för att få diagnosen fibromyalgi och dessa kriterier är samma i alla länder. Dessa kriterier har ändrats under årens lopp, men de som gäller för närvarande är från 1990 (Olin & Schenkmanis, 1997). Kriterierna för fibromyalgi är spridd värk i kroppen, övre- och nedre kroppshalva och höger och vänster sida, och värk utmed ryggraden. Dessa besvär ska man ha haft i minst 3 månader. Vid en undersökning så trycker läkaren på så kallade tender points, och det ska göra ont vid minst 11 av dessa 18 punkter (Reumatikerförbundet, u.å.). Dessa tender points är smärtpunkter omkring lederna, och det gör ont när man trycker på dem (WebMD, u.å.).

Svårigheter med diagnossättning

Kriterierna har dock fått viss kritik, dels för att de övriga symptom som är vanliga vid fibromyalgi inte ingår men också för den gräns som är dragen vid 11 av dessa 18 tender points. För att detta skulle kunna göra att en person inte får diagnosen för att hon/han har mindre ont just den dagen (Anderberg & Bojner Horwits, 2007).

Behandling av fibromyalgi

Det är ännu oklart vad som orsakar fibromyalgi, därmed finns det heller inget botemedel. Men trots att det inte finns något botemedel så finns det ändå saker man kan göra för att må bättre.

Mediciner

När det kommer behandling med mediciner så brukar de delas in i tre preparatgrupper, analgetika, antidepressiva och epilepsiläkemedel. Analgetika, som paracetamol och NSAID (icke steroida antiinflammatoriska läkemedel), har under många år prövats mot de smärtor som fibromyalgi ger. Trots det så brukar de i regel sakna en god effekt mot smärtan. Opioder har också ofta en dålig effekt på smärtan, oavsett om de är svaga eller starka, med undantag för tramadol som har en dokumenterad effekt.

Något som använts länge för behandling av kroniska smärtbesvär är antidepressiva läkemedel. De kan minska smärtan och förbättra sömnen i relativt låga doser. Nackdelen med dessa läkemedel är biverkningarna de ger, bland annat muntorrhet, yrsel och viktökning tillhör det vanligaste, vilket kan leda till att patienten avslutar behandlingen.

Neurotin och Lyrica, som både är epilepsiläkemedel, har visat sig minska centralnervös retbarhet och fungerar även mot neurogena smärtproblem och har en även en dokumenterad effekt mot generaliserad ångest. Randomiserade studier och studier som är placebokontrollerade visar att Lyrica signifikant kan minska smärta vid fibromyalgi (Nisell & Kosek, 2008).

Träning

Att träna ger positiva hälsoeffekter, det kan till och med jämföras och ibland även jämföras med en läkemedelsbehandlings fysiologiska förändringar. Det finns vetenskapligt stöd för att fysisk aktivitet, en individanpassad träning, kan minska smärtan vid fibromyalgi. Denna träning skulle exempelvis kunna vara lågintensiv styrke- konditions- och uthållighetsträning, träning i en varmvattenbassäng och basal kroppskännedomsträning (Nisell & Kosek, 2008).

Övriga behandlingsmetoder

Andra behandlingsmetoder som finns är exempelvis akupunktur, massage och TENS - transkutan elektrisk nervstimulering. Deras effekt är dock relativt dåligt dokumenterad. Den metod som har visat sig ha en viss positiv effekt är massage, men den vetenskapliga dokumentationen är ganska dålig. Trots att deras effekter är dåligt dokumenterade så kan det vara värt att prova dem för det finns en liten risk för biverkningar (Nisell & Kosek, 2008).

Fibromyalgiens samsjukdomar

I samband med fibromyalgi så finns det ett antal sjukdomar och syndrom som är vanligt förekommande, så kallade samsjukdomar. Några av dessa är Irritable Bowel Syndrome (IBS), kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Restless Legs Syndrome (RLS) och migrän (SFF u.å).

IBS innebär tjocktarmsbesvär, symptomen är ont i magen, uppblåsthet och förstoppning och/eller diarré. Tjocktarmen är dock inte inflamerad, och besvären kan inte botas. Dock är det vanligt att besvären kommer i skov, det betyder att man under långa perioder är symptomfri och så kan besvären komma tillbaka exempelvis när man är stressad eller slarvar med maten (Vårdguiden, 2012).

ME/CFS klassas som en neurologisk sjukdom där man lider av en långvarig, svårt funktionsnedsättande utmattning och en rad andra symptom (RME, u.å).

RLS, på svenska rastlösa ben, innebär krypningar, stickningar, ryckningar, kramper eller smärta i benen. Sjukdomen är kronisk och besvären återkommer hela livet (Vårdguiden, 2012).

Migrän tillhör våra vanligaste folksjukdomar och är en neurologisk sjukdom. Den kännetecknas av attacker av svår huvudvärk och kan utlösas på gruns av stress, viss mat och sömnbrist. Vid migränattacker är illamående, kräkningar, känslighet för ljud, ljus och lukter vanligt (Hjärnfonden, u.å)

Folkhälsovetenskaplig relevans

Inom folkhälsovetenskapen finns det två inriktningar för att förbättra folkhälsan, hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande åtgärder. Det hälsofrämjande arbetet riktar in sig på att förbättra eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Det är en process som ska ge människor chansen att ta kontroll öven sin hälsa samt att förbättra den. Det sjukdomsförebyggande arbetet bygger på insatser för att förhindra att sjukdomar, skador och fysiska- och sociala problem uppstår, eller att påverka förloppet om de ändå uppstår (Pellmer & Wramner, 2012). Som tidigare nämnt så har kronisk smärta blivit allt mer vanlig, och kostar samhället stora pengar. Därför behövs det insatser för att minimera detta problem, möjligtvis genom hälsofrämjande insatser.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa några av fibromyalgins riskfaktorer, för att möjligen kunna sätta in hälsofrämjande insatser för att minska risken för att utveckla detta syndrom.

Metod

Design

Metoden som använts är en litteraturstudie som är en skriftlig sammanställning av redan existerande fakta inom ett ämnesområde. Syftet är att förklara varför ett ämne är intressant, varför det bör studeras samt att skapa en överblick av forskningsresultat inom det valda området (Lunds Universitet, 2009).

Datainsamling och -urval

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie var artiklar skrivna på engelska, artiklar publicerade mellan år 2000-2013, tillgänglig fulltext, artiklar som handlade om riskfaktorer och exklusionskriterierna var, artiklar publicerade innan år 2000, och där fulltext saknades eller var belagda med en avgift.

Sökningen av artiklar gjordes i fyra databaser med sökorden *fibromyalgia risk factors*, sammanlagt lästes 24 abstract vars rubriksättning hade en relevant koppling till studiens syfte. Efter detta lästes artiklarna igenom och 10 stycken artiklar valdes ut.

Tabell. Översikt av sökta artiklar

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
MedLine EBSCO	Fibromyalgia risk factors - Fulltext - Engelska - 2000-2013	2 träffar	2 abstracta	2 artiklar	1
MedLine PubMed	Fibromyalgia risk factors -fulltext	67 träffar	4 abstracta	4 artiklar	2

	- engelska 2000-2013				
Science Research	Fibromyalgia Risk factors	2170 träffar	3 abstracta	1 artikel	1
Google Scholar	Risk factors in fibromyalgia	15700 träffar	15 abstracta	6 artiklar	6

Databearbetning och analys

Efter att artiklarna valts ut så lästes de noggrant och upprepade gånger. Meningsbärande enheter plockades sedan ut och sattes sedan in i en "mindmap" för att få en bättre översikt och lättare kunna se vilka teman som kommer ur dessa enheter. De teman som hittades var *Barndomshändelser, Stress, Övervikt och fetma och Trauma*.

Etik

Etiska aspekter inom forskningen har dels till syfte att ge normer i förhållandet mellan forskare och deltagare, men de utgör även etikkommitténs riktlinjer för granskning av forsknings projekt (Codex, u.å.). En viktig del när man skriver en litteraturstudie är att artiklarnas resultat ska redovisas. Oavsett vad resultatet säger (Forsberg &Wengström, 2008). Till denna litteraturstudie valdes 10 vetenskapliga artiklar ut, och alla artiklarnas resultat har redovisats.

Resultat

De teman som plockades fram under databearbetningen var *barndomshändelser, stress, övervikt och fetma* och *trauma* som möjliga riskfaktorer till fibromyalgi. Här nedanför sammanställs artiklarna i en tabell, och deras resultat redovisas nedanför tabellen i respektive tema.

Resultattabell

Författare och år	Plats för studien	Antal deltagare	Studiedesign /metod	Resultat	Slutsats
Olivieri, Solitar & Dubois. (2012)	USA	36 personer	Kvantitativ metod	Att växa upp med en deprimerad förälder, bli slagen och förolämpad av ens föräldrar samt att överleva de tre typer sexuellt utnyttjande var S.S. kopplat till fibromyalgi.	Pga studiens begränsningar så kan de inte definitivt säga att dessa händelser är kopplade till utvecklandet av fibromyalgi. Men studiens resultat visar iallafall vilka specifika händelser som med större sannolikhet är kopplade till fibromyalgi.
Imbierowicz & Egle. (2002)	Tyskland	153 personer	Systematisk undersökning	Fysiskt våld mellan föräldrar var sju gånger vanligare i fibromyalgigruppen, även sexuellt utnyttjande och upprepande fysisk misshandel flera gånger vanligare än i kontrollgruppen.	Motgångar i barndomen var relativt vanligt bland fibromyalgigruppen, men alla hade inte blivit utsatta. Det innebär att motgångar i barndomen kan vara en potentiell faktor i utvecklandet av fibromyalgi.
González-Ramirez, Garcia-Campayo & Landero-Hernández. (2011)	Spanien	165 personer	öppen okontrollerad tvärsnittsstudie	Upplevd stress är direkt kopplad till fibromyalgiens symptom, och spelar en viktig roll i utvecklandet av fibromyalgi.	Upplevd stress spelar en stor roll i utvecklandet av fibromyalgi och svårighetsgraden av dess symptom.
Kivimäki, Leino-Arjas, Virtanen, Elovainio, Keltikangas-Järvinen, Puttonen, Vartia, Brunner & Vahtera. (2003)	Finland	4791	Kohort-studie	Stress verkar vara en bidragande faktor i utvecklandet av fibromyalgi. Den största associationen hittades mellan mobbning på arbetsplatsen och incidensen av fibromyalgi.	Resultatet stödjer möjligheten att arbetsrelaterad stress integrerar med de etiologiska faktorerna som resulterar i uppkomsten av fibromyalgi.
Chung, Titova, Oeser, Randels, Avalos, Milne, Morrow & Stein. (2009)	USA	144 personer	Tvärsnittsstudie	Nivåerna av F2 isoprostaner hade ingen signifikant koppling till utvecklandet av fibromyalgi men korrelerade med självrapporterand	Oxidativ stress, mätt genom isoprostaner, visade inte på någon skillnad mellan grupperna, men var korrelerad med trötthet.

				e trötthet	
Okifuji, Donaldson, Barck & Fine. (2010)	USA	215 personer	Kvantitativ	Av de 215 patienterna var 47 procent överviktiga och 30 procent feta.	Ett högt BMI-värde är vanligt hos fibromyalgipatienter. Fetma är relaterat till känslighet vid tender points och är en riskfaktor för kronisk smärta.
Okifuji, Bradshaw & Olson. (2009)	USA	38 personer	Kvantitativ	Av dessa 38 personer som ingick i studien var 50 procent feta och 21 procent överviktiga.	Resultatet stödjer behovet at betrakta fetma som ett betydande komorbidit tillstånd i fibromyalgi
Mork, Vasseljen & Nilsen. (2010)	Norge	15,990 personer	Longitudinell studie	Resultatet visade att de som klassades som överviktiga eller feta hade en högre risk att utveckla fibromyalgi i jämförelse med normalviktiga kvinnor	Ett högt BMI-värde är en stark och oberoende riskfaktor för en framtida utveckling av fibromyalgi.
Al-Allaf, Dunbar, Hallum, Nosratzade, Templeton & Pullar. (2002)	England, Storbritannien	288 personer	Fall-kontroll studie	39 procent av fibromyalgigruppen rapporterade fysiskt trauma sex månader innan sjukdomens utbrytning.	Studien tyder på att fysiskt trauma sex månader innan de första symptomen bryter ut är signifikant associerat med uppkomsten av fibromyalgi. Fler studier behövs för at bekräfta detta, och för att avgöra om trauma har en kausal roll eller om det finns fler viktiga faktorer integrerade i utvecklingen av fibromyalgi.

Pérez, Castañjo, Cáliz, Calvo, Sanchez, González, Úbeda, Lozano & García. (2009)	Spanien	574 personer	Fall-kotroll studie	Att bli fysiskt misshandlad av en person som man inte är ens partner ökade risken för fibromyalgi med 40 procent. Risken för fibromyalgi ökade också i takt med att våldets frekvens ökade.	Studiers resultat, både med frisk- och riskfaktorer, kan vare ett betydelsefullt bidragande för att kunna erbjuda lämplig behandling, underlätta individualiserad analys av varje patient och tillåta ett tvärvetenskapligt angreppssätt.
--	---------	--------------	---------------------	---	---

Barndomshändelser som riskfaktor för fibromyalgi

Traumatiska barndomshändelser har enligt flera studier visat sig vara en riskfaktor när det kommer till utvecklandet av fibromyalgi. I en studie framgick det att faktorer som att växa upp med en deprimerad person, att bli fysiskt och verbalt misshandlad av sina föräldrar och att ha överlevt/överkommit sexuellt utnyttjande var riskfaktorer med ett statistiskt signifikant värde. Men när det kom till negativa händelser i barnets närhet så fanns det ingen koppling (Olivieri, Slitar & Dubois, 2012). I en studie av Imbierowicz och Egle (2002) däremot visade resultatet att fysisk misshandel mellan föräldrarna var ca sju gånger vanligare bland patienterna i fibromyalgigruppen. Dock så visade den att upprepad fysik misshandel och sexuellt utnyttjande var flera gånger vanligare bland fibromyalgigruppen än i kontrollgruppen, precis som den ovan nämnda studien visade.

Stress som riskfaktor för fibromyalgi

I en studie av Ramirez, Campayo och Hernández (2011) visar resultat att upplevd stress har en stor roll i utvecklandet av fibromyalgi och att det även har en roll i svårighetsgraden av symptom för fibromyalgi.

I en annan studie av Kivimäki et al. (2003) har också resultatet visat att stress kan vara en bidragande faktor i utvecklandet av fibromyalgi, i denna studie låg dock fokus på den arbetsrelaterade stressen. Resultatet här visade på en association mellan mobbning på

arbetsplatsen och incidensen för fibromyalgi och att resultatet ger potentiella bevis för att stress på arbetsplatsen är kopplat till nydiagnostiserad fibromyalgi (Kivimäki, Leino-Arjas, Virtanen, Elovainio, Keltikangas-Järvinen, Puttonen, Vartia, Brunner & Vahtera, 2003). Man har trott att oxidativ stress spelar en roll i utvecklandet av fibromyalgi, därför undersökte Chung et. Al. (2009) hypotesen att oxidativ stress ökade hos patienter med fibromyalgi och är relaterat till graden av symtom. Studiens resultat visade att oxidativ stress hade en association med trötthet, som är en av de vanligaste saker/faktorer som fibromyalgipatienter klagat på, men det visade inte på en koppling till utvecklandet av detta syndrom.

Övervikt och fetma som riskfaktor för fibromyalgi

Studier har gjorts för studera associationen mellan fetma och övervikt. I en studie gjord av Mork, Vasseljen och Nilsen (2010) så visade det sig att fetma var en oberoende riskfaktor för fibromyalgi och att kvinnor som var feta hade 60-70 procent högre risk att utveckla fibromyalgi i jämförelse med medelviktiga kvinnor. Denna risk var speciellt associerad med yngre kvinnor som hade en låg aktivitetsnivå.

Det har visat sig att ett högt BMI är väldigt vanligt bland personer med fibromyalgi och är även relaterat till en överkänslighet vid de så kallade tender points (Okifuji, Donaldson, Barck & Fine, 2010). Tender point, eller triggerpunkter, är de 18 punkter som används vid diagnostiseringen av fibromyalgi. Fetma är en riskfaktor för kronisk smärta (Okifuji et. al., 2010) och spelar alltså en roll i dysfunktionen vid fibromyalgi (Okifuji, Bradshaw & Olson, 2009). I studien av Okifuji et. al. (2009) var 50 procent av personerna i fibromyalgigruppen feta och 21 procent överviktiga, prevalensen för fetma var då högre än i den vanliga befolkningen.

Trauma som riskfaktor för fibromyalgi

Al-Allaf et al. (2002) undersökte i sin studie vilken roll fysiskt trauma kan spela i utvecklingen av fibromyalgi. De fann att 39 procent av fibromyalgigruppen rapporterade fysiskt trauma sex månader innan sjukdomens utbrytning, vilket var statistiskt signifikant. Det fysiska trauma som var vanligast var operation och arbetsrelaterad skada, vilket stämmer

överens med tidigare forskning. Men det finns andra sorter av fysiskt trauma som kan ha en koppling till utvecklandet av fibromyalgi. I en studie gjord av Riuz-Pérez et al. (2009) ville de analysera associationen mellan fibromyalgi och våld mot kvinnor. De fann att det hos fibromyalgigruppen var vanligare att kvinnorna blivit utsatta för våld av sin partner, även sexuellt utnyttjande var något vanligare dock var ingen av dessa statistiskt signifikanta. Att blir utsatt för våld av en person som inte är ens partner visade sig däremot vara associerad med fibromyalgi och dessa kvinnor löpte en 40 procent högre risk att utveckla fibromyalgi. Studien visade också att risken för att utveckla fibromyalgi ökade i takt med att våldets frekvens ökade, och detta var statistiskt signifikant.

Sammanfattning av resultat

Det sammanställda resultatet av artiklarna visade att fibromyalgi inte bara har en riskfaktor. Utan att det finns flera faktorer som kan spela en roll i utvecklandet av detta syndrom. Traumatiska barndomshändelser som fysisk och verbal misshandel var en riskfaktor för fibromyalgi, även att bli misshandlad som vuxen visade sig vara associerad med utvecklandet av fibromyalgi. Två andra riskfaktorer som visade sig vara riskfaktorer för fibromyalgi var stress och ett högt BMI-värde.

Diskussion

Metoddiskussion

Vid litteraturstudier ska information/data samlas in från vetenskapliga artiklar. Databasinsamlingen till denna studie gjordes genom fyra databaser för att hitta så många relevanta artiklar som möjligt. Styrkorna i denna litteraturstudie är att artiklarna som valdes ut har publicerats från år 2000 och framåt, de är alltså relativt aktuella, och relevanta till det valda syftet. En svaghet kan vara att författaren är väl medveten om sin svaghet att analysera

engelska artiklar, det är ett speciellt språk som ibland kan vara svårt att översätta vilket ibland har gjort det svårt att tolka artiklarnas resultat.

Nackdelen med sökningen på *fibromyalgia risk factors* var att databaserna sökte på varje enskilt ord, detta gjorde att flera artiklar kom upp som inte hade någon koppling till denna studies syfte. Det var ett tydligt problem vid sökningar på Science Research och Google Scholar med 2170 respektive 15 700 träffar. Det är omöjligt att läsa igenom alla dessa resultat så söklistan fick snabbläsas, vilket kan ha gjort att relevanta artiklar missades. En nackdel under denna process var att arbeta med studien ensam, hade det varit två personer som skrivit den tillsammans så hade det kanske varit lättare att gå igenom de sökningar där så många träffar uppkom.

För att se till så att artiklarna skulle fördelas jämt i resultatet så söktes det medvetet efter artiklar som skulle passa in i respektive tema. Detta ökade risken för att relevanta artiklar har missats, men risken finns att de inte kunnat användas i alla fall på grund av att det ibland bara hittades en artikel inom ett område.

Resultatdiskussion

Några riskfaktorer har identifierats i denna litteraturstudie. Hur kan vi använda denna information för minska risken för fibromyalgi genom ett hälsofrämjande perspektiv?

Barndomshändelser

Traumatiska händelser i barndomen har visat sig vara en riskfaktor när det kommer till utvecklandet av fibromyalgi. Att växa upp med en person som är deprimerad, att bli utsatt för fysisk och verbal misshandel av sina föräldrar och ha överlevt sexuellt utnyttjande var av ett statistiskt signifikant värde. Även misshandel mellan föräldrar var vanligare bland gruppen med fibromyalgi (Olivieri et al, 2012; Imbierowicz & Egle, 2002). Men alla som har blivit utsatta för traumatiska händelser i barndomen utvecklar inte fibromyalgi. Möjligheten kanske finns att vissa inte kan hantera det som hänt, att de inte kan ta tag i det och stänger in sig i sig själva och det blir ett extra stressmoment och att de kan utsättas för två riskfaktorer på samma

gång. Det kan därför vara viktigt att fånga upp dessa barn i tidig ålder. Möjligtvis via lärare eller kurator i skolan, som då kan kalla in professionell hjälp från exempelvis Kvinnojouren. Det kan göra att problemet kommer upp till ytan och barnet får någon att prata med och det kanske också kan öka chansen att föräldrarna får hjälp med sitt beteende.

Stress

Överlag kan man säga att stress är en riskfaktor för fibromyalgi. Både upplevd stress och arbetsrelaterad stress har visat sig ha en koppling till utvecklandet av fibromyalgi (Ramirez et. al., 2011; Kivimäki et. al., 2003). Även om den oxidativa stressen inte har en verkar vara en riskfaktor så hade den en association med trötthet som är ett väldigt vanligt klagomål från fibromyalgipatienter (Chung et. al., 2009). Men stress är en naturlig del av livet, och man pratar till och med om positiv stress. Men ibland kan stressen bli för långvarig/svår och det kan vara svårt att hantera den. Stress kan beskrivas som en obalans mellan vår förmåga att hantera de krav som ställs på oss (Folkhälsan, u.å.). Så om stress som riskfaktor beror på vår oförmåga att hantera den så är väl lösningen relativt enkel, vi måste lära oss att hantera och minska stressen. Ett sätt att minska vår stress är genom den uråldriga metoden Mindfulness (Vårdguiden, 2011). För att in detta tankesätt som en del av vardagen så skulle det vara bra att börja med detta redan i skolan. Skulle det behövas ytterligare insatser på arbetsplatser så har studier påvisat avslappningsträning och kognitiv beteendeförändring är effektiva (FHI, 2004).

Övervikt och fetma

Ett högt BMI har visat sig vara väldigt vanligt bland personer med fibromyalgi. Fetma är en oberoende riskfaktor för fibromyalgi och övrig kronisk smärta och associerad med överkänsligheten vid triggerpunkterna. Att vara fet ökar risken för att utveckla fibromyalgi med 60-70 procent (Mork et. al., 2010; Okifuji et. al., 2010; Okifuji et. al., 2009). Fetma är ett växande problem både bland barn och vuxna i Sverige, men också i resten av världen. Problemet kan förklaras genom att människor dels är mindre fysiskt aktiva men också ändrade matvanor är en del av problemet. Statistik från barnavårdscentraler (BVC) från de senaste åren visar att mellan 2-4 procent är fyraåringarna är feta, bland tonåringar ligger

denna siffra på 3-5 procent och bland vuxna så är siffran över 10 procent. Enligt FHI, folkhälsoinstitutet, så är var tredje kvinna och varannan man överviktig (Mårild, Hänni & Zethelius, 2012). Övervikt och fetma är alltså ett folkhälsoproblem i sig men också en riskfaktor för utvecklandet av andra sjukdomar, exempelvis fibromyalgi. Det som är viktigt här är att göra vad man kan för att detta problem inte ska uppstå, och då är det bra att lägga grunden för ett hälsosamt beteende i tidig ålder. Skolan har här en viktig roll, både när det kommer till mat och fysisk aktivitet. Dels genom att servera god och nyttig mat och att ha schemalagd träning/gymnastik i alla fall tre gånger i veckan. På detta sätt så kan man förebygga detta problem och minska risken för att utveckla de sjukdomar som övervikt och fetma är riskfaktorer till.

Trauma

Olika sorter av trauman har visat sig ha en signifikant koppling till utvecklandet av fibromyalgi. Operation och arbetsrelaterad skada är två typer som är väldigt vanliga, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Al-Allaf, et. al., 2002). Andra sorters trauman som kan kopplas samman med fibromyalgi är att bli utsatt för våld. Att bli misshandlad av en person som inte är ens partner ökar risken för att utveckla fibromyalgi med 40 procent. Risken för att utveckla fibromyalgi ökade också i takt med att våldets frekvens ökade (Riuz-Pérez et. al., 2009). Att bli misshandlad, skadad och opererad är påfrestande för kroppen, men dessa tre faktorer är nog påfrestande på olika sätt. Just att bli fysiskt misshandlad är både fysiskt och psykiskt jobbigt, och skadligt för kroppen. Här behöver samhället göra sin del för att fånga upp de kvinnor som blir misshandlade, exempelvis kvinnorjouren som arbetar hälsofrämjande.

Om man blir tvungen att opereras så finns det inte så mycket att göra åt detta. Men det är här viktigt att sjukhusen har en steriliserad miljö för att minska risken för infektioner, för infektioner har diskuterats som en möjlig orsak till fibromyalgi. För att förhindra att arbetsrelaterade skador uppstår, och därmed också kanske minska risken för fibromyalgi, så är det bra om arbetsplatsen arbetar hälsofrämjande och försöker minimera skaderisken på jobbet. Små saker som att ha höj- och sänkbara kontorsbord, ergonomiska stolar och minska risken att fastna vid monotoma arbetsuppgifter skulle kunna minska arbetsrelaterade skador.

Fibromyalgi och den biopsykosociala modellen

Denna litteraturstudies resultat har visat att det finns mer än en riskfaktor för fibromyalgi. Men alla personer som utsätts för en av dessa riskfaktorer utvecklar inte detta syndrom. Här kan det vara en bra idé att titta på fibromyalgi genom den biopsykosociala modellen.

Det kanske inte är en specifik riskfaktor utan en kombination av flera. Exempelvis om en kvinna blir misshandlad, hon kan inte hantera det som händer och hon känner sig isolerad och sover dåligt. Det kan leda till att hon får ångest och blir deprimerad vilket hon i längden kan få värk av. Detta kan på samma sätt påverka ett barn. Barn kan vara mer sårbara än vuxna men de kan också ha bra förutsättningar för att läka och må bättre. Det är därför viktigt att fånga upp dessa familjer för att erbjuda hjälp, både för att få stopp på misshandeln men också för att ge dem hjälp att bearbeta det som hänt.. Andra exempel utifrån studiens resultat kan vara att främja barn och ungdomar fysiska aktivitet under skoltiden, en hälsofrämjande insats som kan minska eller förebygga övervikt och fetma i samhället och i längden kan minska risken för fibromyalgi. Under skoltiden skulle även copingstrategier kunna läras ut för att lära dem hantera sin stress, både under skoltid men de skulle också kunna nytta av detta i arbetslivet. Utifrån ett forskningsperspektiv så är det viktigt att se alla aspekter av en människas liv, att studera sambandet mellan de fysiska, psykiska och sociala riskfaktorerna.

Slutsats

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa några av fibromyalgins riskfaktorer. Resultatet visade på att flera riskfaktorer finns, övervikt och fetma, stress, barndomshändelser och trauma. Dessa olika riskfaktorer verkar samspela när det kommer till utvecklandet av fibromyalgi. Det är alltså viktigt att belysa både fysiska, psykiska och sociala faktorer för att komma på en lösning på detta folkhälsoproblem. Men det är behövs mer forskning för att se om det finns ett samband mellan dessa riskfaktorer och hur det ser ut, ifall vissa riskfaktorer

har en högre signifikant koppling till fibromyalgi och hur man på bästa sätt kan använda den informationen för att minska risken för fibromyalgi.

Referenslista

Al-Allaf, A., Dunbar, K., Hallum, N., Nosratzadeh, B., Templeton, K & Pullar, T. (2002). A case-control examining the role of physical trauma in the onset of fibromyalgia syndrom. *British Society of Rheumatology*, 41, 450-453

Anderberg, U. M., & Bojner Horwitz, E. (2007). *Fibromyalgi – på grund av stress?* Västerås: ICA Bokförlag.

Abeles, A., Pillinger, M., Solitar,, B. & Adeles, M. (2007) Narrative Review: The pathophysiology of fibromyalgia. *Annals of internal medicine*, 146, 726-734

Chung, C., Titova, D., Oeser, A., Randels, M., Avalos, I., Milne, G., Morrow, J & Stein, M. (2009) Oxidative stress in fibromyalgia and its relationship to symptoms. *Clin Rheumatol*, 28 (4), 435-438.

Codex. (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från WWW 2013-05-30: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

FHI. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser*. Hämtad från WWW 2013-05-27: <http://www.fhi.se/PageFiles/3245/r200432halsoframjandearbetsplatser.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Fredholm, L. (2005). *När det gör ont – länge*. Hämtad från WWW: 2013-05-24: <http://fof.se/tidning/2005/4/nar-det-gor-ont-lange>

Hjärnfonden. (u.å.). *Migrän*. Hämtad från WWW 2013-05-27:
http://www.hjarnfonden.se/diagnoser/migran__34

Imbierowicz, K. & Egle, U. (2002). Childhood adversities in patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder. *European journal of pain*, 7, 113-119.

Kivimäki, M., Arjas, P., Virtanen, M., Elovainio, M., Järvinen, L., Puttonen, S., Vartia, M., Brunner, E. & Vahtera, J. (2003). Work stress and incidence of newly diagnosed fibromyalgia Prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 417-422.

Landstinget. (2011). *Smärta*. Hämtad från WWW 2013-06-10:
<http://www.1177.se/Ostergotland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Smarta/?ar=True>

Lunds Universitet. (2009). *Faktasammanställning SJS18*. Hämtad från WWW: 2013-05-27:
<http://portal.omv.lu.se/publicfiles/sskprog/201001/sjsa18/kursadm/Underlag%20.pdf>

Läkartidningen. (2000). *Fibromyalgi - nytt namn på gammal "sjuka"*. Hämtad från WWW 2013-05-28: <http://larkiv.lakartidningen.se/2000/temp/pda21208.pdf>

Mork, P., vasseljen, O. & Nilsen, T. (2010). Association between physical exercise, body mass index, and risk of fibromyalgia. *Arthritis care & Research*, 62 (5), 611-617

Mårild, S., Hänni, A. & Zethelius, B. (2012). *Övervikt och fetma*. Hämtad från WWW 2013-05-28: <http://www.lakemedelsboken.se/pdf/%C3%96vervikt%20och%20fetma.pdf>

Nisell, R. & Kosek, E. (2008). *Fibromyalgi internationellt accepterat begrepp*. Hämtad från WWW 2013-05-23: <http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=10133>

Okifuji, A., Bradshaw, D & Olson, C. (2009). Evaluating obesity in fibromyalgia: neuroendocrine biomarkers, symptoms and functions. *Clinical Rheumatology*, 28, 475-478

Okifuji, A., Donaldsson, G., barck, L & Fine, P. (2010) Relationship between fibromyalgia and obesity in pain, function, mood and sleep. *The journal of pain*, 11 (12), 1329-1337.

Olin, R. (2006). *Fibromyalgisyndrom*. Hämtad från WWW 2012-04-17:

<http://www.fibromyalgi.nu/fms.asp>

Olivieri, P., Solitar, B & Dubois, M. (2012). Childhood risk factors for developing fibromyalgia. *Open access Rheumatology*, 4, 109-114.

Olin, R. & Schenkmanis, U. (1997) *Fibromyalgi – symtom, diagnos, behandling*. Malmö: Sveriges Radios förlag.

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.

Peréz, I., Castaño, J., Cáliz, R., Calvo, I., Sánchez, A., González, M., Úbeda, M., Lozano, M & García, I. (2009) Risk factors for fibromyalgia: the role of violence against women. *Clinical Rheumatology*, 28, 777-786.

Ramirez, M., campayo, J. & Hernández, R. (2011). The role of stress transactional theory on the development of fibromyalgia: A structural equation model. *Actas Esp Psiquiatr*, 39 (2), 81-87

Reumatikerförbundet. (2008). *Vad är långvarig smärta?* Hämtad från WWW 2013-06-10: <http://www.netdoktor.se/smarta/artiklar/vad-ar-langvarig-smarta/>

RME. (u.å.). *Om ME/CFS*. Hämtad från WWW 2013-05-27: <http://www.rme.nu/om-me-cfs>

SBU. (2006). *Metoder för behandling av lånvarig smärta*. Hämtad från WWW 2013-05-26: http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/smarta_fulltext.pdf

Tapper, M. (2007) *Fibromyalgi – kronisk värk och trötthet*. Hässelby: Mita Bokförlag.

Vårdguiden. (2011). *Mindfulness – att landa i nuet är stresshantering*. Hämtad från WWW 2013-05-26: <http://www.vardguiden.se/Tema/Halsa/Stress-och-aterhamtning/Mindfulness/>

Vårdguiden. (2012). *Restless legs syndrome*. Hämtad från WWW 2013-05-29:
<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Restless-legs-syndrome/>

Vårdguiden. (2012). *Smärta*. Hämtad från WWW 2013-06-10:
<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Smarta/>

Vårdguiden. (2012). *Tjocktarmsbesvär*. Hämtad från WWW 2013-05-28:
<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Tjocktarmsbesvar/>

WebMD. (u.å.) *Fibromyalgia tender points*. Hämtad från WWW 2013-05-29:
<http://www.webmd.com/fibromyalgia/guide/fibromyalgia-tender-points-trigger-points>