



Nederlandse Vereniging  
voor Reumatologie

**RICHTLIJNEN**

**REUMATISCHE ZIEKTEN EN SYNDROMEN: FIBROMYALGIE**

**Mei 2002**

De door de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie gepubliceerde richtlijnen en standpunten zijn met name bedoeld ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk van reumatologen. Richtlijnen en standpunten hebben een functie bij het transparant maken van de zorg en het komen tot uniformiteit in diagnostiek en behandeling.

Op basis van goed hulpverlenerschap kan onder bepaalde omstandigheden van de richtlijnen en standpunten worden afgeweken. De Nederlandse Vereniging voor Reumatologie adviseert een ieder om per patiënt of situatie schriftelijk en met opgave van reden vast te leggen waarom er wordt afgeweken van een richtlijn of standpunt.

De inhoud van de richtlijnen en de standpunten kan wijzigen in de loop van de tijd.

De Nederlandse Vereniging voor Reumatologie wijst er op dat aan de inhoud van deze uitgave geen rechten of plichten kunnen worden ontleend. Richtlijnen en standpunten zijn geen wettelijke voorschriften.

Samenstelling: Nederlandse Vereniging voor Reumatologie  
Uitgever: ###

© Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, Utrecht, 2003

Alle rechten voorbehouden.

De tekst van deze richtlijn mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Toestemming voor gebruik van deze richtlijn kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie aanvragen. De toestemming is niet vereist voor gewone leden van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Dit zijn artsen, die door de medisch specialisten registratie commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in het specialistenregister zijn ingeschreven als reumatoloog danwel als zodanig registreerbaar zijn en die als gewoon lid zijn toegelaten door de algemene ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie  
Postbus 20071, 3502 LB Utrecht  
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht  
Telefoon (030) 28 23 818  
Fax (030) 28 88 545  
E-mail [secrnvr@worldonline.nl](mailto:secrnvr@worldonline.nl)

## **REUMATISCHE ZIEKTEN EN SYNDROMEN: FIBROMYALGIE**

### **Inleiding**

In mei 1999 is een conceptversie van de richtlijn fibromyalgie op de website van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie geplaatst met de mogelijkheid commentaar te leveren op de inhoud. Een ad hoc werkgroep bestaande uit de reumatologen dr. E.N. Griep, dr. J.W.G. Jacobs, dr. M.A.F.J. van de Laar en mevrouw H.M.S. van Santen-Hoeufft, heeft eind 1999 de reacties verwerkt en de conceptrichtlijn aangepast. De toen ontstane conceptrichtlijn was alleen bestemd voor gebruik binnen de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Uit dezelfde conceptrichtlijn is in februari 2000 tevens een 'Standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie ten aanzien van fibromyalgie' geformuleerd die wel voor een ieder beschikbaar was. De conceptrichtlijn is vervolgens door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie aan de commissie kwaliteit en de werkgroep richtlijnen gestuurd met de volgende vragen: "Kan de conceptrichtlijn worden vastgesteld als definitieve richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie of dient de tekst te worden aangepast?" en "Zijn de formulering en de kwaliteit van de richtlijn dusdanig dat de inhoud ook buiten de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie bekend mag worden?" De reactie van de werkgroep richtlijnen is besproken binnen de commissie kwaliteit die vervolgens gerapporteerd heeft aan het bestuur. Op 3 mei 2002 is de richtlijn vastgesteld door het bestuur.

De richtlijn heeft betrekking op de huidige tijd waarin reumatologen geconfronteerd worden met patiënten met chronische pijnsyndromen die classificeerbaar kunnen zijn als fibromyalgie. De richtlijn heeft niet de bedoeling een nieuwe plaatsbepaling van fibromyalgie in de reumatologie te bereiken, hoe interessant een dergelijke 'paradime shift' ook zou kunnen zijn.

De richtlijn geeft aan hoe chronische pijn geclassificeerd kan worden als fibromyalgie c.q. hoe de diagnose fibromyalgie gesteld kan worden, wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn van behandeling, hoe de taak verdeling tussen 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijnsgezondheidszorg ten aanzien van fibromyalgie zou moeten zijn en hoe de positie van de reumatoloog als behandelaar is ten aanzien van problemen rond fibromyalgie en arbeid.

### **Fibromyalgie-syndroom**

Fibromyalgie is een syndroom met chronische gegeneraliseerde pijn en stijfheid van het bewegingsapparaat, gepaard gaande met andere (aspecifieke) klachten zoals moeheid, slaapstoornissen en stemmingsveranderingen.

Tot op dit moment is er geen verklarend substraat voor het fibromyalgie-syndroom gevonden. Wel zijn er consistente aanwijzingen dat bij patiënten met fibromyalgie stoornissen in de neuro-endocriene, neurovegetatieve en neuro-immunologische systemen bestaan. Het is echter onduidelijk of deze bevindingen de oorzaak dan wel het gevolg van de klachten zijn. Tevens worden de klachten van patiënten met fibromyalgie beïnvloed door sociale en emotionele factoren. De hypothese dat vicieuze cirkels een rol spelen bij het persisteren van de klachten wordt breed ondersteund.

### **Prevalentie**

De prevalentie van fibromyalgie wordt geschat op 1-2 % van de volwassen bevolking. fibromyalgie komt vooral voor bij vrouwen tussen de 35 en 50 jaar. Niet alleen kwantitatief

doch ook kwalitatief is fibromyalgie een aanzienlijk gezondheidsprobleem. Veel patiënten beschouwen hun kwaliteit van leven als slecht (vergelijkbaar met patiënten met reumatoïde artritis, patiënten met Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD), en patiënten met gecompliceerde diabetes mellitus.

### **Diagnostiek**

Voor classificatiedoeleinden zijn op dit moment geaccepteerd de "American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Fibromyalgia":

- chronische, gegeneraliseerde pijn op 3 locaties van het bewegingsapparaat;
- ten minste 11 van 18 tenderpoints.

Behalve deze classificerende verschijnselen kunnen patiënten met fibromyalgie last hebben van:

- slaapstoornissen;
- stemmingswisselingen;
- ochtendstijfheid (in het algemeen korter dan 1 uur);
- artralgie en/of myalgie;
- subjectieve zwelling van gewrichten en/of weke delen;
- carpale tunnel syndroom;
- hypermobiliteit van gewrichten;
- weersgevoeligheid;
- branderig en/of doofgevoel van de huid;
- hoofdpijn;
- concentratiestoornissen;
- buikpijn en/of krampen;
- zwaar gevoel in armen en/of benen.

Bij de diagnostiek van patiënten bij wie fibromyalgie overwogen wordt is het onvoldoende om zich te beperken tot de classificatiecriteria van de American College of Rheumatology. Met andere woorden: het onderzoek van patiënten met chronische pijn mag niet worden beperkt door de aanwezigheid van tenderpoints, omdat het gevaar bestaat onderliggende aandoeningen over het hoofd te zien. Overigens sluit, volgens de richtlijn van de American College of Rheumatology, een andere of onderliggende aandoening de diagnose fibromyalgie niet uit.

Bij patiënten met vele jaren bestaande chronische gegeneraliseerde pijn en moeheid, bij wie veel tenderpoints aanwezig zijn en eventuele bovengenoemde bijkomende klachten is, als het lichamelijk onderzoek geen andere afwijkingen laat zien, aanvullend onderzoek zelden bijdragend aan het stellen van de diagnose.

Bij patiënten met relatief recent ontstane pijn en moeheid (maanden) dienen andere aandoeningen, zoals hypothyroïdie, reumatoïde artritis, Sjögrensyndroom, et cetera, die zich kunnen presenteren met gegeneraliseerde pijn en moeheid zonder dat de ziekte zelf al op de voorgrond staat, zorgvuldig overwogen te worden. De meerwaarde van de reumatoloog is bij deze patiënten, naast het stellen van de diagnose fibromyalgie, het uitsluiten/aantonen van andere dan wel onderliggende aandoeningen.

Patiënten met eerder vastgestelde fibromyalgie die nieuwe klachten ontwikkelen dienen op een vergelijkbare zorgvuldige wijze te worden gezien en onderzocht als patiënten zonder fibromyalgie.

## **Behandeling**

Patiënten waarbij de diagnose fibromyalgie is gesteld dienen uitleg te krijgen over de aandoening. Geruststelling alleen voldoet niet. Uitleg door de reumatoloog, eventueel aangevuld met de folder Fibromyalgie zoals uitgegeven door het Reumafonds, moet de patiënten een eerste inzicht geven in verschillende facetten van het fibromyalgie-syndroom.

De patiënt moet nagaan welke factoren bij hem/haar een rol spelen bij het ontstaan van een dysbalans tussen belasting en belastbaarheid, zowel vanuit lichamelijk als geestelijk oogpunt. Het uiteindelijke doel is beter te leren omgaan met de klachten, ook wel 'zelfmanagement' genoemd. Er zijn patiënten die na voorlichting hun klachten onder controle kunnen houden met extra aandacht voor relaxatie en conditieverbetering al dan niet ondersteund door een patiëntenvereniging. Het zijn onder andere thuiszorgorganisaties die zelfmanagement-cursussen aanbieden. De verder medische begeleiding kan door de huisarts geschieden.

Alleen farmacotherapie met analgetica is doorgaans niet effectief. Een combinatie van gedragsbeïnvloeding zoals hiervoor beschreven en het voorschrijven van een analgeticum en/of amitriptyline kan zinvol zijn.

Indien de ernst van de klachten en de beperkingen van de activiteiten van het dagelijkse leven daar aanleiding toe geven is een aanvullend behandelplan geïndiceerd. Een dergelijk plan wordt in overleg met de patiënt opgesteld. Vastgesteld wordt welke disciplines ingeschakeld kunnen worden (bijvoorbeeld fysiotherapie, ergotherapie, maatschappelijk werk, psychologie, bedrijfsgeneeskunde en/of reumaconsulent, et cetera). Hoewel de effectiviteit nog niet goed beoordeeld kan worden, kan besloten worden tot een multidisciplinaire groepsbehandeling (bijvoorbeeld de cursus 'de pijn de baas'). In essentie moet de behandeling bestaan uit zelfmanagement: het onderhouden van de mobiliteit, het leren vermijden van overbelasting, het stapsgewijs verbeteren van de conditie en het activiteitsniveau en het aanleren van vaardigheden om problemen op te lossen.

Wanneer de begeleiding bij ernstig beperkte patiënten door meerdere disciplines geschiedt wordt het aanwijzen van een 'zorgcoördinator' aanbevolen. In het algemeen kan dit de huisarts zijn.

Onderzoek wijst uit dat het klachtenpatroon meestal door de jaren constant tot geleidelijk progressie is. Behandeling in de tweede lijn lijkt geen meerwaarde te hebben.

## **Fibromyalgie en arbeid**

De beoordeling van de arbeidsinzetbaarheid is niet de taak van de reumatoloog maar van de bedrijfs- c.q. verzekeringsgeneeskundige. Toch zijn er situaties waarin, in het belang van de patiënt, een uitspraak gevraagd wordt over de arbeids(on)geschiktheid. Objectieve methoden om arbeids(on)geschiktheid vast te stellen ontbreken. De plaats van 'iso-kinetisch spieronderzoek' en van de 'ergos-werksimulator' is vooralsnog onduidelijk. Op basis van de klachten en van de ervaren beperkingen in combinatie met de reeds genomen acties kan de ernst van de fibromyalgie voor een individuele patiënt worden weergegeven. Dit kan van belang zijn voor de patiënt ter zake van een juridisch conflict over arbeidsgeschiktheid. De Centrale Raad van Beroep heeft bepaald dat het oordeel van een deskundige over de ernst van de klachten en beperkingen doorslaggevend is, ook in afwezigheid van objectieve afwijkingen. Het spreekt voor zich dat fibromyalgie, evenmin als reumatoïde artritis of spondylitis ankylopoietica, een automatische rechtvaardiging is voor afwezigheid van

belastbaarheid. In het algemeen is de patiënt met het fibromyalgie-syndroom verminderd belastbaar voor fysiek zware en langdurig repetitieve werkzaamheden en kan hij/zij het best voor het arbeidsproces behouden blijven door licht, afwisselend werk.

### **Samenvatting**

- De diagnose fibromyalgie is te beschouwen als een klinisch syndroom c.q. als een werkafspraak, die zinvol is ten behoeve van de communicatie en classificatie.
- De reumatoloog heeft meerwaarde bij het stellen van de diagnose en bij het uitsluiten/aantonen van onderliggende pathologie.
- Voor de begeleiding van de patiënt met het fibromyalgie-syndroom en de eventuele coördinatie van zorg in geval van multidisciplinaire behandeling is de huisarts de eerst aangewezen.