

Tijdens de consultatie op de Pijnkliniek heeft de arts de diagnose van fibromyalgie met u besproken. In deze brochure vindt u alle informatie, die u nog eens in eigen tempo kunt nalezen en delen met familie of vrienden.

1 Wat is fibromyalgie?

Fibromyalgie kenmerkt zich voornamelijk door veralgemeende chronische pijnklachten. Die gaan vaak gepaard met andere klachten, zoals vermoeidheid en slaapstoornissen, concentratie- of geheugenproblemen en een verstoorde stemming.

2 Hoe stellen we de diagnose?

We kunnen fibromyalgie niet opsporen in het bloed en aantonen met RX-foto's, scans of andere technische onderzoeken. Vooraleer de diagnose te kunnen stellen, hebben patiënten vaak al verschillende artsen geraadpleegd en talrijke onderzoeken ondergaan.

De arts stelt fibromyalgie vast tijdens de consultatie aan de hand van welbepaalde kenmerken, na andere oorzaken uit te sluiten. Een diagnose op basis van de gevoeligheid op specifieke drukpunten in het lichaam is ondertussen achterhaald.

3 Wat is de oorzaak?

We kennen de precieze oorzaak van fibromyalgie nog niet. Er is nog volop wetenschappelijk onderzoek aan de gang. Mogelijks beïnvloeden verschillende genetische factoren, omgevingsfactoren en gebeurtenissen de ontwikkeling van de aandoening.

Die aangeboren vatbaarheid is waarschijnlijk niet specifiek voor fibromyalgie, maar komt ook voor bij andere pijnsyndromen.

4 Hoe uit fibromyalgie zich?

Fibromyalgie is een chronische ziekte, patiënten kunnen niet volledig genezen. Het is geen aftakelingsproces waarbij men uiteindelijk sterft aan de gevolgen van de aandoening.

Patiënten met fibromyalgie klagen voornamelijk over pijn over het hele lichaam. De pijn kan gelijktijdig op verschillende plaatsen aanwezig zijn en ook, vaak zonder duidelijke reden, veranderen van plaats. Bij sommige patiënten blijft de pijn een lange tijd stabiel. Bij anderen kan de pijn van dag tot dag en zelfs van uur tot uur verspringen. De hevigheid van de pijn kan ook wisselen. Zo zijn er betere en slechtere periodes.

Patiënten klagen ook over andere problemen, zoals vermoeidheid die niet altijd verbetert door veel te rusten of te slapen, moeilijk inslapen, regelmatig wakker worden, snel vergeten, zich moeilijk kunnen concentreren, depressieve gevoelens, prikkelbare darmen of maaglast, spierkrampen, rusteloze benen, hoofdpijn die soms dagelijks optreedt ...

5 Hoe ontstaat fibromyalgie?

Pijn en vermoeidheid kunnen geleidelijk of plots optreden.

De klachten kunnen samenvallen met een stresserende gebeurtenis, zoals een ongeval, een operatie met complicaties, een andere acute ziekte of een zwangerschap. Bij overgewicht is er een verhoogd risico op fibromyalgie.

Soms komen de klachten pas tot uiting tijdens een periode van verhoogde psychologische stress, zoals een echtscheiding, overlijden en – niet te onderschatten – problemen op het werk. Slachtoffers van misbruik hebben een verhoogd risico.

Deze stresserende gebeurtenissen of periodes veroorzaken de klachten niet, maar lokken ze eerder uit.

6 Wie behandelt fibromyalgie?

Patiënten worden vaak opgevolgd door pijnartsen, reumatologen, revalidatieartsen, (neuro-)psychiaters of andere specialisten. Dat is echter niet noodzakelijk. Ook de huisarts kan de therapie coördineren.

Aangezien er nog geen duidelijke oorzaak is, is de behandeling gericht op de ondersteuning van patiënten.

7 Medicatie

Er is maar een beperkt aantal zinvolle medicijnen voor sommige patiënten met fibromyalgie.

Paracetamol kan helpen en geeft normaal geen bijwerkingen. Bij ontstekingsremmers zijn de risico's op bijwerkingen groter dan het effect.

Tramadol is een zwakke morfineachtige pijnstiller, die soms geprobeerd wordt. Het kan enkele vervelende bijwerkingen veroorzaken, waardoor sommige patiënten de behandeling niet kunnen volhouden. We raden sterke morfineachtige pijnstillers zeker af, omdat ze zelden helpen bij fibromyalgie en meestal meer nadelen dan voordelen geven.

Mogelijks schreef uw arts een **antidepressivum** voor (amitriptyline, nortriptyline, duloxetine of venlafaxine) omdat sommige antidepressiva een pijnstillend effect hebben. Ze worden niet alleen gebruikt bij fibromyalgie, maar ook bij verschillende zenuwpijnen (neuropathische pijn).

Die medicatie kan helpen, zelfs al voelt men zich niet depressief. De werking is anders dan bij gewone pijnstillers. Meestal treedt het effect pas op na ongeveer één maand. Het is belangrijk om de medicatie regelmatig in te nemen.

Ook geneesmiddelen tegen **epilepsie** kunnen helpen tegen de pijn (pregabaline, gabapentine). Neem die medicatie regelmatig in. Er treedt pas een effect op na enkele weken.

8 Kinesitherapie

Lichaamsbeweging vermindert de klachten, maar is niet altijd gemakkelijk door de pijn en vermoeidheid.

Minder bewegen heeft nadelige gevolgen. Er is een grotere kans op depressie, men wordt sneller ziek, men is minder stressbestendig, men heeft meer last van slaapproblemen en er is een grotere kans op hoge bloeddruk en suikerziekte. Werken aan een betere conditie is vaak moeilijker en verloopt trager dan bij gezonde personen.

Daarnaast moeten patiënten met fibromyalgie overbelasting vermijden. Te veel op te korte tijd willen doen, kan opflakkingen van pijn en vermoeidheid uitlokken, waardoor patiënten lang moeten recupereren. Regelmatig gedoseerd bewegen is belangrijker dan onregelmatig intensief bezig zijn.

Het is zinvol dat een kinesist u opvolgt. Die kan u begeleiden en u inzicht geven in uw eigen lichaam met zijn beperkingen. Probeer een evenwicht te vinden tussen beweging en rust. De kinesist kan een schema opstellen, maar uiteindelijk moet u het zelf doen en volhouden.

Bewegen heeft een positieve invloed op de evolutie van de klachten op lange termijn. Behandelingen waarbij u zelf niet actief bent zoals massage, manipulatie, warmte, enz. zijn op lange termijn niet zinvol.

9 Psychologische begeleiding

Fibromyalgie is geen ingebeelde ziekte. We moeten de pijnklachten ernstig nemen. Een psycholoog kan u wel helpen om de ziekte te aanvaarden, om met pijn om te gaan en u weerbaarder te maken. Het is belangrijk dat u stressbronnen herkent, minder piekert en leert om grenzen te stellen. Het is niet nodig om perfectionistisch te zijn. Cognitieve gedragstherapie, acceptance en commitment therapie en mindfulness zijn zinvol.

10 Voeding

Er is geen duidelijk wetenschappelijk bewijs voor de invloed van voeding en overgevoeligheid voor bepaalde voedingsmiddelen. We bevelen een gezonde en gevarieerde voeding aan. In principe zijn aanvullende vitaminen en mineralen dan niet nodig.

Overgewicht heeft een slechte invloed op pijnklachten, op het zelfbeeld, op de fitheid en op het revalidatieproces. We bevelen aan om te vermageren. Hou er ook rekening mee dat verschillende geneesmiddelen gewichtstoename kunnen veroorzaken.

11 Werken

Het is goed om te blijven werken. Niet alleen voor het financiële aspect, maar ook voor de sociale contacten, de afleiding en een positief zelfbeeld. De werkomgeving moet wel aangepast en gezond zijn. Raadpleeg uw arts als u op dat vlak problemen ondervindt. Ook uw arbeidsgeneesheer is een vertrouwenspersoon die uw belangen kan behartigen. We kunnen samen bekijken welke alternatieven haalbaar zijn als u niet kunt terugkeren naar uw vorige arbeidssituatie.