

FIBRO rehab 1998

Pilotprojekt med ny behandlingsmodell för patienter med fibromyalgi - kroniskt smärtsyndrom

FINSAM-projekt

No 146/98

Nyköping

Kitty Öhrström, Leg. läkare

ÖHRSTRÖM HÄLSA & MILJÖ AB

Sammanfattning: Fibro Rehab är ett pilotprojekt som byggts på de goda resultaten och erfarenheterna från projekt Team Fibro inom Jönköpings Landsting, 1994-1996. Grundläggande har som vid projekt Team Fibro varit en speciellt utformad mycket mild massagemetod, Medicinsk Fibromassage®, vilket patienterna fått två gånger i veckan under sju veckor. En kväll i veckan i åtta veckor har man haft gruppträffar med teori och efterföljande diskussioner och härefter en träningsskola vid samma tillfälle. Träningsskolan gick ut på att lära patienterna lätta rörelseövningar, avspänning, andningstekniker och mental träning. En annan viktig del i behandlingen har varit näringsbehandling och man har försökt identifiera och eliminera eventuella födoämnesintoleranser. Åtta av tio patienter fullföljde projektet och samtliga av dessa förbättrades främst avseende smärta och brist på energi, huvudsymtomen för diagnosen fibromyalgi, mätt med formulär för hälsorelaterad livskvalitet.

Fibro Rehab är ett pilotprojekt som riktats till patienter med fibromyalgi (FMS) - kroniskt smärt-syndrom. Inspiration till projektet har varit projekt Team Fibro inom Jönköpings landsting med liknande upplägg förutom att under Fibro Rehab användes dessutom metabolisk näringsbehandling och vissa smärre modifieringar gjordes i kvällsprogrammet för gruppträffarna.

Projektansvarig har varit Kitty Öhrström, legitimerad läkare. Massör Stefan Göthager, Nässjö, har utformat den speciella massagemetoden Medicinsk Fibromassage® vilken använts i båda projekten. Stefan Göthager deltog i stor omfattning i Team Fibro och deltog också aktivt, förutom i projektledningen, i behandlingarna och ledde träningsskolan under Fibro rehab. Projektet har genomförts i viss samverkan med Vårdcentralen Åsidan, Nyköping; Dr Mats Stefansson och arbetsterapeut Lisa Wallenius. Någon kurator har ej kunnat delta på grund av för hög arbets-belastning för övrigt varför läkare har tagit upp social anamnes, förutom den medicinska, och haft samtal under projektets gång.

Kitty Öhrström och Stefan Göthager har sedan hösten -97 ansvarat för och lett utbildning av massörer i Medicinsk Fibromassage i Linköping och Stockholm och idag har över etthundra massörer gått denna utbildning.

Bakgrund

Symtom och patogenes

FMS kännetecknas av två huvudsymtom; 1) spridd muskelvärk och 2) extrem uttröttbarhet samt del-symtom såsom exempelvis beröringskänslighet, magtarmproblem, stelhet, svullnadskänsla, dom-ningskänsla, stickningar, försämrade finmotorik, kalla fingrar, huvudvärk, sömnstörning, kognitiva besvär och ytterligare ett flertal andra mer eller mindre svårförklarliga symtom. Det finns ingen bevisad hypotes vad gäller sjukdomsprocessen i sin helhet. Med risk för att generalisera kan man säga att forskningen har två huvudlinjer; den ena är att det skulle röra sig om en muskelcellskada som sekundärt ger fysiologiska störningar. Den andra linjen som idag börjar komma i förgrunden är att det primärt är en central störning där signalsubstanser och hormonsystem är inblandade och att smärtmoduleringen inte fungerar normalt.

Professor Robert Olin har ur ett patientmaterial från Tranås funnit att lokalt avgränsad smärta är den vanligast utlösande händelsen (ca 50%). Därefter kommer infektion (ca 20%), operation eller större trauma (ca 20%). Sist kommer psykisk kris (ca 10%). Olin har härefter lagt fram hypotesen att det, förutom de utlösande orsakerna, brukar föreligga predisponerande faktorer för att utlösa de neuro-immuno-endokrinologiska (NIE) störningar som kan orsaka många av symtomen. Predisponerande faktorer är t. ex. 1) ärftlighet; ¾ har anhöriga med värk eller reumatisk sjukdom, 2) allergier; nära hälften är allergiska mot pollen, djurepitel, födoämnen eller har kontaktallergi mot metaller, 3) över-rörlighet; 42% befanns överrörliga bland FMS-patienter jämfört med 7% bland friska kontroller i en dansk undersökning (7) eller 4) felställningar 1/3 har haft scolios som unga (2,3).

Diagnos och prognos

Några avvikande laborativvärden, röntgenfynd eller andra objektiva symtom brukar ej föreligga. Därför används idag en diagnos baserad på vissa kriterier som är publicerade 1990 av American College of Rheumatism (ACR); Huvudkriterier: generell värk i minst tre månader, värk i hals-, bröst- eller ländrygg. Värk skall föreligga i alla fyra kroppskvadranter. Dessutom skall smärta, ej bara ömhet, utlösas vid palpation av 11 utav 18 definierade punkter. Palpationen utförs med fast tryck (4 kg/cm² = i praktiken så hårt att en tredjedel av distala fingerbädden vitnar)

Fibromyalgi drabbar främst kvinnor (90%), även i unga år, och man räknar med en prevalens på 1-3% i Sverige vilket ger mellan 100 000 och 200 000 människor i arbetsför ålder. Många är tvungna att sjukpensioneras, helt eller delvis, då syndromet ger upphov till en hög grad av arbetsförmåga. Patienterna har ofta en lång sjukhistoria innan de får sin diagnos och de har ofta med sig en känsla av att vara misstrodda av såväl läkare, försäkringskassa, arbetsgivare och anhöriga. Det saknas objektiva mätbara medicinska fynd och det är vanligt med brist på förståelse för syndromets yttringar.

Behandlingsalternativen har tidigare varit rätt få, där värme och bassängträning länge varit det enda som kunnat skänka viss lindring. Andra patienter försämras dock av samma behandling. Många, för att inte säga de flesta, av patienterna har deltagit i rehabiliteringsförsök som inneburit att man försökt träna bort besvären. Något man idag vet att allra oftast leder till ett försämrat tillstånd. Nu går de flesta rehabiliteringsprogrammen för smärtpatienter ut på att man skall "lära sig leva med" den kroniska smärtan vilket kan möjliggöra att man hanterar smärtan bättre. Prognosen är dock pessimistisk då de flesta har kvar sina symtom vid uppföljningsstudier. Man bör tänka på att det kan vara förödande att uttala en alltför negativ prognos då den kan ta bort allt hopp om att bli bättre. Förväntanseffekten påverkar oss positivt, eller negativt. Det finns ju de som bevisligen blivit fria sin fibromyalgi varför en alltför negativ attityd är onödig.

Team Fibro - massage uppskattad del i behandlingen

Under åren 1994-1996 har man således inom Nässjö primärvård genomfört ett rehabiliteringsprojekt där man på kvällstid under 8-veckorsperioder bedrivit rehabiliteringskurser i grupp. Som brukligt har man arbetat med ett multidisciplinärt behandlingsteam. I detta fall bestående av läkare, kurator, arbetsterapeut, dietist och massör. Totalt har 8 grupper genomfört programmet, förutom den första gruppen om åtta personer vilket utgjorde ett pilotprojekt.

Resultatet av rehabiliteringskurserna var i de flesta grupperna gott men skiftade betydligt mellan olika grupper och personer. Patienterna har särskilt uppskattat massagen som en av de viktigaste smärtlindrande metoder man provat. Vid uppföljning sex månader efter kursens slut noteras åter försämring varför projektledare Dr Berith Homelius drar slutsatsen att all rehabilitering av denna typ av patienter måste pågå under lång tid. Stöd och funktionsbevarande insatser måste erbjudas kontinuerligt. Hon anser att projektresultatet visar att massagebehandlingen måste kunna erbjudas av sjukgymnaster och massörer och omfattas i högkostnadsskyddet (4).

Andra undersökningar kring effekten av massage

En dansk studie från 1981 visade positiva resultat av massagebehandling för FMS-patienter eller som man då betecknade syndromet, "fibrositis" (1). I studien har man i samband med massagebehandling initialt uppmätt ett myoglobulinläckage till plasma, vilket efter 4-7 massagebehandlingar normaliserats. Detta tolkas av författarna som ett tecken på att muskelskada förelegat. Denna muskelcellskada bör då läkt i takt med att myoglobulinläckaget minskade. Synkront med minskningen av myoglobulinläckaget konstaterades också förbättringar i det kliniska tillståndet.

Från Touch Research Institute, University of Miami School of Medicine har man visat att massage-terapi ("Swedish massage" med strykningar) gav en klinisk förbättring av symtomen och minskad smärta mätt med dolorimeter. Man minskade beröringskänsligheten, sänkte smärtan generellt, upplevde mindre stelhet och trötthet och minskat antal nätter med sömnstörning. Dessutom minskades oro och depression och sänkta cortisolnivåer uppmättes redan efter första sessionen (11).

En rad studier av docent Kerstin Uvnäs-Moberg, Karolinska Institutet, har visat fysiologiska effekter vid beröring och massage med bl.a. ökade halter av hormonet oxytocin. Oxytocin har studerats främst på råttor och har visat sig ge effekter såsom bland annat höjd smärtröskel, ökat lugn, minskad aggressivitet, minskad rädsla, lägre puls och blodtryck och ökad aktivitet i magtarmkanalen för näringsupptag (6).

Metabolisk behandling av patienter med kronisk ohälsa

Erfarenheter och studier med ett metaboliskt näringsprogram har visat sig effektivt vid fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom och andra närbesläktade sjukdomstillstånd. Programmet utgörs av ett lågallergen diet tillsammans med ett sk funcional food som befrämjar magtarmslemhinnans integritet och funktion (Ultra Clear Sustain®). Detta kan användas ensamt eller kombineras med ett annat functional food som har visats kunna understödja leverns avgiftande kapacitet dels genom uppreglering av Cytokrom P450, dels genom att tillhandahålla näringsämnen viktiga för konjugeringsprocessen (Ultra Clear®).

En amerikansk studie av Bland och medarbetare från 1995 omfattade 106 patienter med kroniska hälsoproblem såsom trötthet, muskelvärk, ledvärk, kroniska tarmbesvär, huvudvärk, sömnstörning och nedsatt kognitiv funktion. 84 av dessa fick genomgå ett 10-veckors program med Ultra Clear Sustain tillsammans med en kalorikontrollerad eliminationsdiet.

En kontrollgrupp på 22 patienter fick stå på enbart en kalorikontrollerad eliminationsdiet.

Efter 10 veckor hade undersökningsgruppen halverat (52%) sin symptomscore mätt med MSQ (Metabolic Screening Questionare) vilket mäter svårighetsgrad, duration och frekvens av organspecifika symptom. Kontrollgruppens symptomscore hade minskat med 22%. De symptom som förbättrades snabbast var de relaterade till energi/aktivitet, gastrointestinal funktion, sinnesstämning, sömn och muskelsmärter. Andra symptom som också förbättrades var relaterade till ögon, huvudvärk och hudproblem (6).

Näringsbehandling och amalgamsanering

I en pilotstudie utförd av tandläkare Karin Öckert, Göteborg, på 16 patienter med fibromyalgi uppnåddes goda resultat med Ultra Clear i kombination med amalgamsanering. Patienterna delades in i två grupper. Grupp 1, inkluderande tio patienter, placerades på Ultra Clear i tre månader före amalgamsanering. Grupp 2 sanerades enbart. Ett år efter avslutad amalgamsanering undersöktes patienterna av samma reumatolog som ställt diagnosen fibromyalgi i studiens inledning. Åtta av patienterna uppfyllde nu inte längre diagnosen fibromyalgi. För fyra patienter var tillståndet oförändrat och för tre patienter var diagnosen osäker. En patient hade flyttat utomlands och utgick ur studien. Öckert konkluderar att gruppen utan nutritionell supplementering inte förbättrats lika mycket som den med och gör antagandet att detta beror på mindre effektiv avgiftningsförmåga.

Kraftig förbättring inträdde redan under nutritionsbehandlingen, dvs redan före amalgamsanering och förbättringen fortsatte till uppföljningen efter ett år. Det är inte troligt att förbättringen skulle kvarstått efter ett år och ännu mindre troligt att man ytterligare skulle förbättrats utan vidare åtgärder än Ultra Clear-behandlingen. Erfarenhetsmässigt vet man att besvären tenderar återkomma om underhållsbehandling,

eventuellt intermittent, ej kommer till stånd. Jeffrey Bland, PhD och medarbetare har en pågående studie i USA som visar att det är möjligt att hålla patienter med kroniskt trötthetssyndrom relativt symptomfria under tre år om de använder Ultra Clear som ett dagligt supplement.

Den mest intressanta konklusionen av Karin Öckerts studie är att det går att få fibromyalgipatienter närmast fria från symptom, detta med hjälp av metabolisk näringsbehandling och att amalgamsanering troligen kan påverka långtidsresultatet. Totalt har alla utom en av patienterna i studiegruppen minskat sin symtomscore mätt med MSQ mellan ca 25-95%! Enligt Öckerts slutsatser måste patienterna dock fortsättningsvis anta en hälsosam livsstil med en näringsrik diet och minska den toxiska belastningen beroende på deras nedsatta avgiftningskapacitet (10).

Material och metod

10 patienter, alla kvinnor, ingick i Fibro Rehab. Patienterna rekryterades ur ett material av patienter som tagit kontakt på eget initiativ. De första tio som inte uppbar full sjukpension togs med. Detta för att ha en rimlig rehabiliteringspotential. Sex personer deltidssamarbetande med partiell sjukpension eller sjukbidrag. Två personer var för närvarande helt sjukskrivna och två arbetade heltid, dock med perioder av sjukskrivning. Nio hade diagnos FMS medan en hade ett fibromyalgiliknande kroniskt smärt- och trötthets-syndrom. Denna patient utgick dock ur studien pga smärtproblematiken och sociala skäl vilket ledde till hög frånvarofrekvens. Ytterligare en patient fick utgå pga en hudinfektion som omöjliggjorde massagen.

Närvaron vid kvällsträffarna har oftast varit 7-8 personer. De flesta har varit frånvarande någon gång, oftast beroende på sociala omständigheter såsom semesterresor, arbetsbelastning, flyttning, sjukdom i familjen och i ett fall dödsfall i familjen. Närvaron vid massagebehandlingarna var mycket god och de flesta missade inte någon eller högst 1-2 behandlingar.

Metodik

1. Fibromassage

- Två behandlingar per vecka, totalt 14 behandlingar. Stefan Göthager gav en utav veckans två behandlingar och övriga behandlingar delades upp hos övriga massage-terapeuter. Medicinsk Fibromassage® är en individuellt anpassad massageform som bygger på samarbete patient-terapeut. Man arbetar med lätta strykningar och en del speciella grepp. För att minska beröringskänsligheten applicerats en gel före behandlingen (Fibro-Gel) och massagen utförs med en speciell massageolja (Fibro-olja) som är sammansatt av utvalda vegetabiliska oljor för att ge en god tillförsel av n-3-fettsyror samt GLA. Inga konserveringsmedel eller andra onödiga tillsatser finns i oljan och gelen. Tanken bakom detta är att tillföra nyttiga fettsyror och samtidigt undvika onödig kemisk belastning på grund av fibromyalgipatienternas ofta nedsatta avgiftningskapacitet.

De första behandlingarna ger ofta reaktioner i form av huvudvärk, muskelvärk och trötthet. Efter den kliniskt märkbara "vändpunkten", oftast kring 4-6 behandlingen upplever patienten ökad energi och minskad smärta. Den subjektiva upplevelsen av massagebehandlingen var genomgående positiv i detta skede. Nu har oftast också beröringskänsligheten minskat till den grad att man kan använda ökande tryck.

Syftet med Fibromassagen är förutom ökad cirkulation att uppnå maximal avspänning och därmed minska negativ stress. Triggerpunkter behandlas inte specifikt då det ofelbart utlöser kraftig smärta vilket därmed skulle orsaka stress snarare än att minska den. Under massagen användes ofta också en speciell form av avslappnande musik i hörlurar (HemiSync®).

2. Kostrådgivning och näringsbehandling

- Samtliga patienter fick kosttillskott i form av Ultra Clear Sustain resp Ultra Clear Plus (stödjer främst konjugeringen; fas II i leverns avgiftnings-process) under sammanlagt nio veckor. Fibertillskott innehållande en blandning av lösliga och olösliga fibrer gavs samtidigt och ett probiotikatillskott med Acidophilus- och Bifidusbakterier (Ultra Flora Plus®). Syftet är att återställa magtarmfunktionen, tarmfloran och öka leveravgiftningskapaciteten.

Under dessa nio veckor rekommenderades en modifierad eliminationsdiet där man undviker eventuella kända intoleranser eller allergener. Dessutom bör de vanligaste livsmedlen som ofta orsakar problem med intolerans eller allergi undvikas. De vanligaste livsmedlet som föreföll orsaka problem var mjölk och som nummer två kom vete och andra sädeslag. Dessa är också de svåraste att undvika då de ofta ingår i vårt dagliga matintag, även om många människor spontant undviker mjölk. De sista fyra veckorna (vecka 9-12) gavs ett multivitamintillskott av hög kvalitet (Multigenics®) och fiskoljekapslar (EPA-DHA Complex®) samt ett specifikt tillskott för Fibromyalgipatienter (Fibroplex®). Samtliga produkter kommer från USA och är kliniskt väl beprövade. I Sverige tillhandahålls de via ett företag i Falun där man också arbetar inom en funktionsmedicinsk klinik där läkare samarbetar med bl.a. näringsterapeuter och fysioterapeuter. En motsvarande klinik finns även i Göteborg. Dessa kliniker söks ofta av patienter med fibromyalgi, kroniska trötthetstillstånd, allergier och överkänsligheter, dvs de patienter som ofta har problem att finna hjälp inom den vanliga vården.

3. Träningsskola för kropp och själ

- En kväll i veckan under 8 veckor. Lättare rörelseövningar och QiGong-rörelser, kroppskännedom, avspänning, andningsövningar, meditation och mental träning. Träningsskolan har anordnats på Care Of Friskvårdsstudio under ledning av Stefan Göthager. Patienterna rekommenderades kassetband alternativt CD-skivor med mental träning fokuserad på fysisk och mental avspänning, självbildsträning och målbildsträning (enligt Fil. Dr Lars-Erik Uneståhl) att använda dagligen i hemmet.

4. Gruppträffar

- En kväll per vecka i 8 veckor före träningsskolan. Programmet liknade det i Team Fibro där dock patienterna hade önskemål att läkare skulle närvara vid fler tillfällen, vilket vi tillgodosåg i detta projekt. Föreläsningarna integrerades med diskussioner och/eller praktiska övningar enligt följande: 1) Allmän information om FMS 2) Hjälpmedel på arbetet och i hemmet 3) Video om hållningens betydelse för smärta och rörelser (8) 4) Kost och näringsbehandling 5) Kropp och själ 6) Andningens betydelse - inklusive andningsövningar 7) Familj och vänner där man också lärde någon anhörig eller vän enklare massagegrepp. 8) Avslutande frågeformulär och diskussioner.

5. Undersökning och bedömning av kiropraktor

- Samtliga patienter genomgick en biomekanisk funktionsanalys av legitimerade kiropraktorerna Maud Kellner och Anders Lundgren, Nyköping. Vissa av patienterna gick sedan på eget initiativ på behandlingar då detta på grund av begränsade ekonomiska resurser ej ingick i projektet. Det förekom också att vissa patienter sedan tidigare hade regelbunden kontakt hos dessa eller andra kiropraktorer.

Utvärdering

Utvärdering har skett med ett frågeformulär NHP (Nottingham Health Profile) vilket mäter hälso-relaterad livskvalitet. NHP är ett validerat frågeformulär som utarbetats av docent Ingela Wiklund, Astra-Hässle, Göteborg. NHP användes av Team Fibro varför resultaten i viss mån kan jämföras. Dock har man i rapporteringen från Team Fibro använt en felaktig metod att räkna ut scorerna från NHP varför de numerära värdena avviker från varandra.

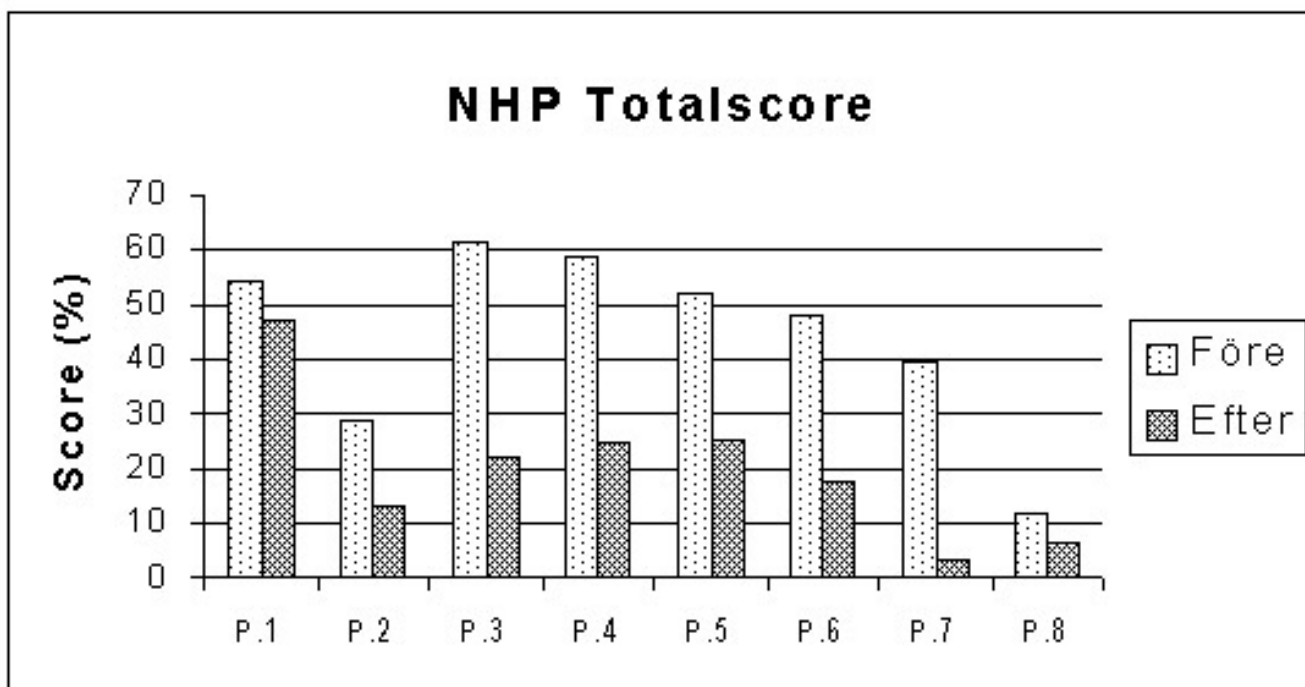
För att fånga förändringar i hälsotillståndet under projektets gång användes symtomformuläret MSQ, vilket omfattar 70 organrelaterade symtom. Detta då NHP är ett relativt grovt instrument som inte fångar upp subtilare förändringar vilket ett symtomformulär som MSQ gör eftersom man graderar symtomen från 0-4 beroende på svårighetsgrad och frekvens. NHP omfattar enbart svaren "ja" alternativt "nej" vilket kräver större förändring för ändrat svar. Då MSQ fångar upp symtom från flera olika organsystem kan det dock ibland bli missvisande.

"Autonom dysfunktion" ingick för att se funktionsnivån på deltagarna i projektet. Formuläret en del i SCI-93 utarbetad Dr Orvar Nyström, Tranås. En score mellan 70 och 90 är en kritisk gräns. Den patient som ej varit ute i arbetslivet på 1-3 år har liten chans till återgång i arbete om denne ligger inom intervallet, medan prognosen är bättre för den som fortfarande är i arbete. Hälften av patienterna i Fibro rehab låg inom

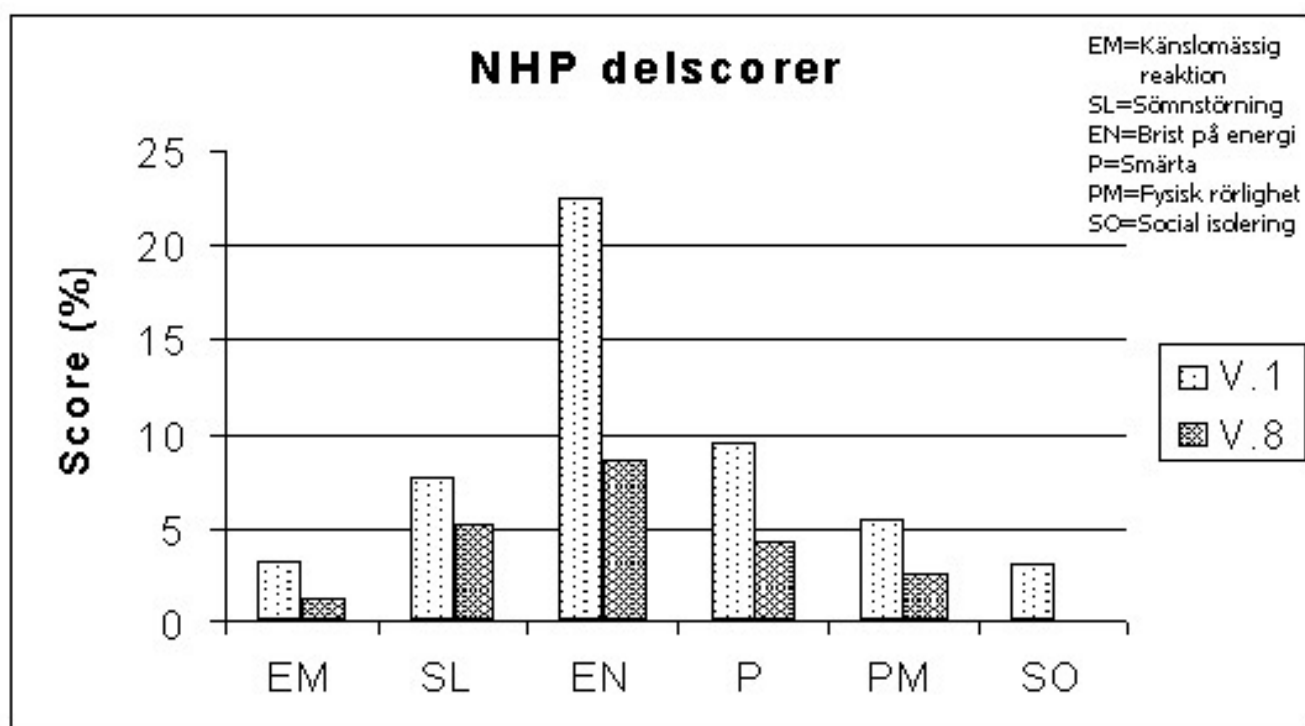
70-90 intervallet och resten under 70. Med rätt framtida be-handling och stöd torde därmed prognosen för fortsatt arbete vara god.

Resultat

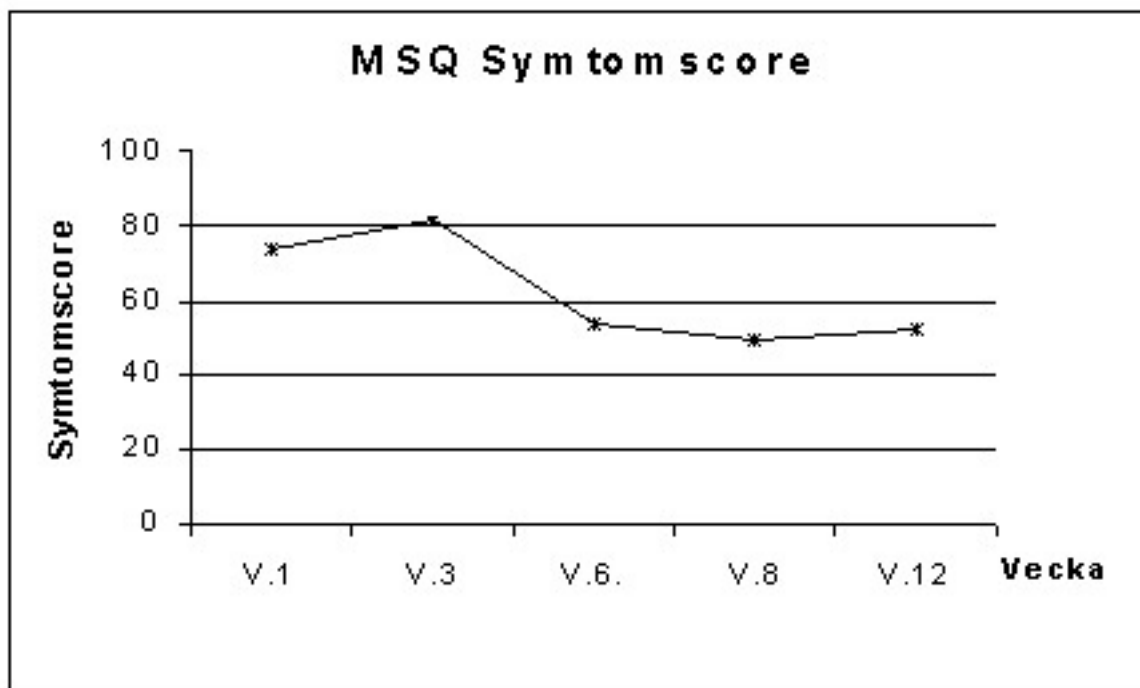
Samtliga patienter som genomfört programmet har förbättrats mätt med såväl NHP (tabell 1) som MSQ - symtomscore (tabell 3). NHP är uppdelad i undergrupper med frågor som berör olika områden, En klar tendens är att "smärta" och "brist på energi" förbättrats mest, det vill säga huvudsymtomen för FMS, vilket framkommer i tabell med medelvärden (tabell 2).



Tabell 1. NHP - Totalscore. Varje patient är representerad med en stapel före och en efter projektets avslutande.



Tabell 2. NHP Delscorer. Staplarna representerar medelvärdet av delscorererna för de åtta patienter som genomförde kursen.



Tabell 3. MSQ Symtom score. Förutom vid kursstart (V.1) och avslutning (V.8) gjordes beräkningar under kursen (V.3 och V.6) samt vid uppföljningen fyra veckor efter kursavslutningen (V.12). En viss försämring noteras i början vilket stämmer med de upplevelser patienterna förmedlar där det blir en "vändpunkt" vid ca 5-7:e massage-behandlingen. Härefter minskar smärtan och energinivåerna ökar subjektivt vilket verifieras i tabellen. (V.1: n=8, V.3: n=4, V.6: n=6, V.8: n=8, 12: n=7)

Symtomgrupper MSQ

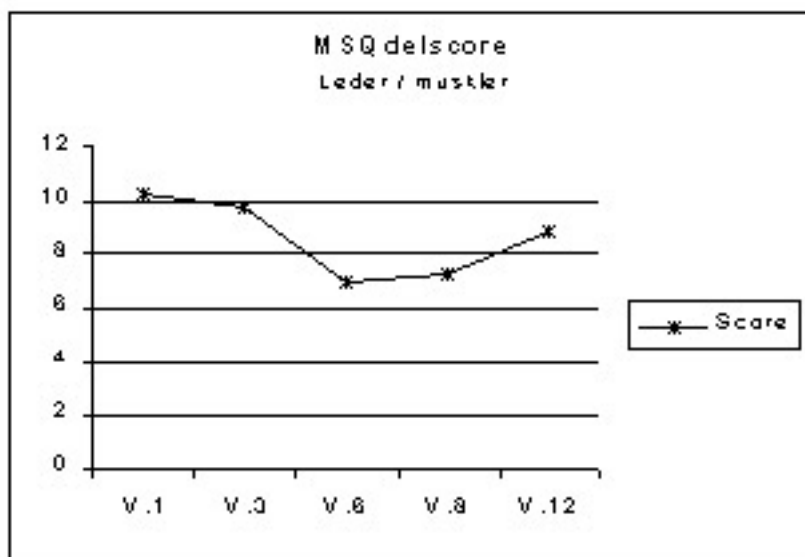
Genom symtomgrupperna med organ-systemrelaterade delfrågor i MSQ finner man att förutom i gruppen "leder-muskler" har många patienter symtom från "mage-tarm" och "hjärna - sinne" d.v.s. främst kognitiva besvär (tabell 4 a, b, c).

Dessa symtomgrupper har hos ett flertal patienter en grupp score på över 10 vilket markerar att besvären är uttalade. Besvären har dock för de flesta förbättrats under projektet. Ledmuskelbesvären ökar efter vecka 8 (tabell 4a). Symtom från magetarm förefaller också återigen ha försämrats vid uppföljningen vecka 12 jämfört med tillståndet vid kursavslutningen vecka 8 (tabell 4b) då man alltså slutat med massagebehandlingarna. Veckan därpå avslutades Ultra Clear Plus-"kuren".

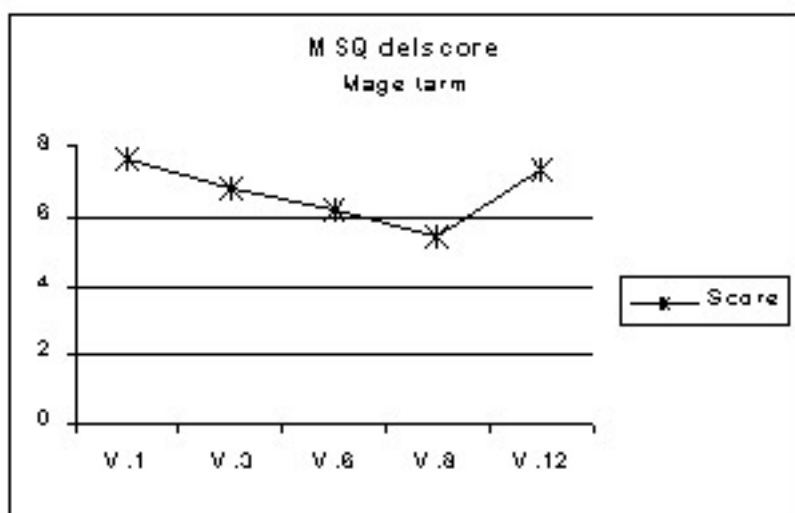
En möjlig orsak förutom att massage-behandlingarna avslutats kanske kan finnas i att vid uppföljningen har troligen flera av patienterna börjat återinföra en del av de livsmedel man avstod under tiden man åt Ultra Clear-programmet vecka 1-9. Under vecka 1-9 skulle potentiella allergener eller mat man var intolerant mot undvikas och de flesta åt en modifierad eliminationsdiet.

Symtomgruppen kognitiva besvär, i frågeformuläret betecknat som symtomgrupp "hjärna - sinne" minskar succesivt och här ses ingen försämring utan en fortsatt förbättring till vecka 12.

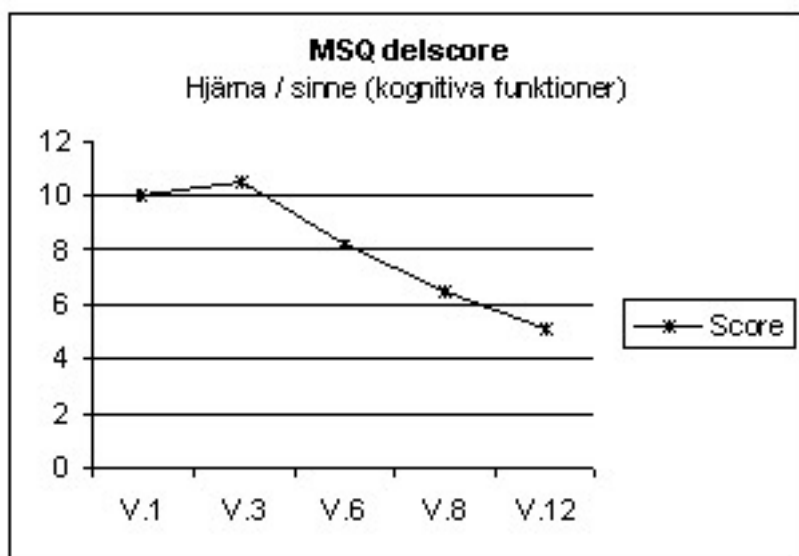
Tabell 4 a. Symtom från leder - muskler.



Tabell 4 b. Symtom från mage-tarm.



Tabell 4 c. Kognitiva symtom, eller som de betecknas i frågeformuläret: symtom från hjärna - sinne.



Beräkning av sjukskrivningsbehov låter sig inte göras vid projektavslutningen då situationen är relativt oförändrad. Dock är de två patienter som tidigare varit helt sjukskrivna inne på tankar om arbetsträning respektive studier. I vissa fall kan dock, åtminstone en tids, ökad sjukskrivningsgrad vara lämplig. Detta

gäller de patienter som arbetar 75-100% som kanske skulle kunna klara kraven i arbetet på längre sikt om man ökade sjukskrivningsgraden i stället för att man som nu, återkommande, måste vara 100% sjukskriven.

Medicinförbrukningen var hos samtliga patienter så låg även vid projektstart att inga säkra slutsatser kan dras om en tendens till minskad användning. I de flesta fall medicinanvändning förekommit har den minskat rejält. En hade dock ökat sin förbrukning av BamyL.

Diskussion

Massage har under ett antal år uppfattats som en "passiv" behandlingsmetod och frångicks för ett antal år sedan av de flesta sjukgymnaster och finns inte heller med i deras grundutbildning mer än mycket översiktligt. Visserligen lär man på senare år ha ökat timantalet under utbildningen men sjukgymnasterna har med sin arbetsbörda idag närmast omöjligt att lösgöra de tidsmässiga resurser massagebehandling kräver. Detta ger anledning att hitta former för massörer att komma in i vård-systemet eventuellt i samarbete med rehab- och smärtkliniker eller sjukgymnaster.

Fibro rehab har varit ett pilotprojekt som också syftat till att prova en samverkan för massörer och näringsterapeuter som nu arbetar utanför den konventionella vården. Patienterna har väsentligen visat stor tillfredsställelse med projektets innehåll (tabell 5).

Det måste givetvis göras fler studier för att kunna urskilja vilka delar som gör nytta i en så mångfacetterad behandling som denna. Men att tro att man på ett syndrom som FMS skall finna ett enkelt svar är kanske att hoppas för mycket utan flera faktorer samverkar säkerligen. En mer långsiktig behandlingsstrategi bör också utformas, speciellt för patienter med långvarig anamnes, för att uppnå bestående förbättring och symtomkontroll.

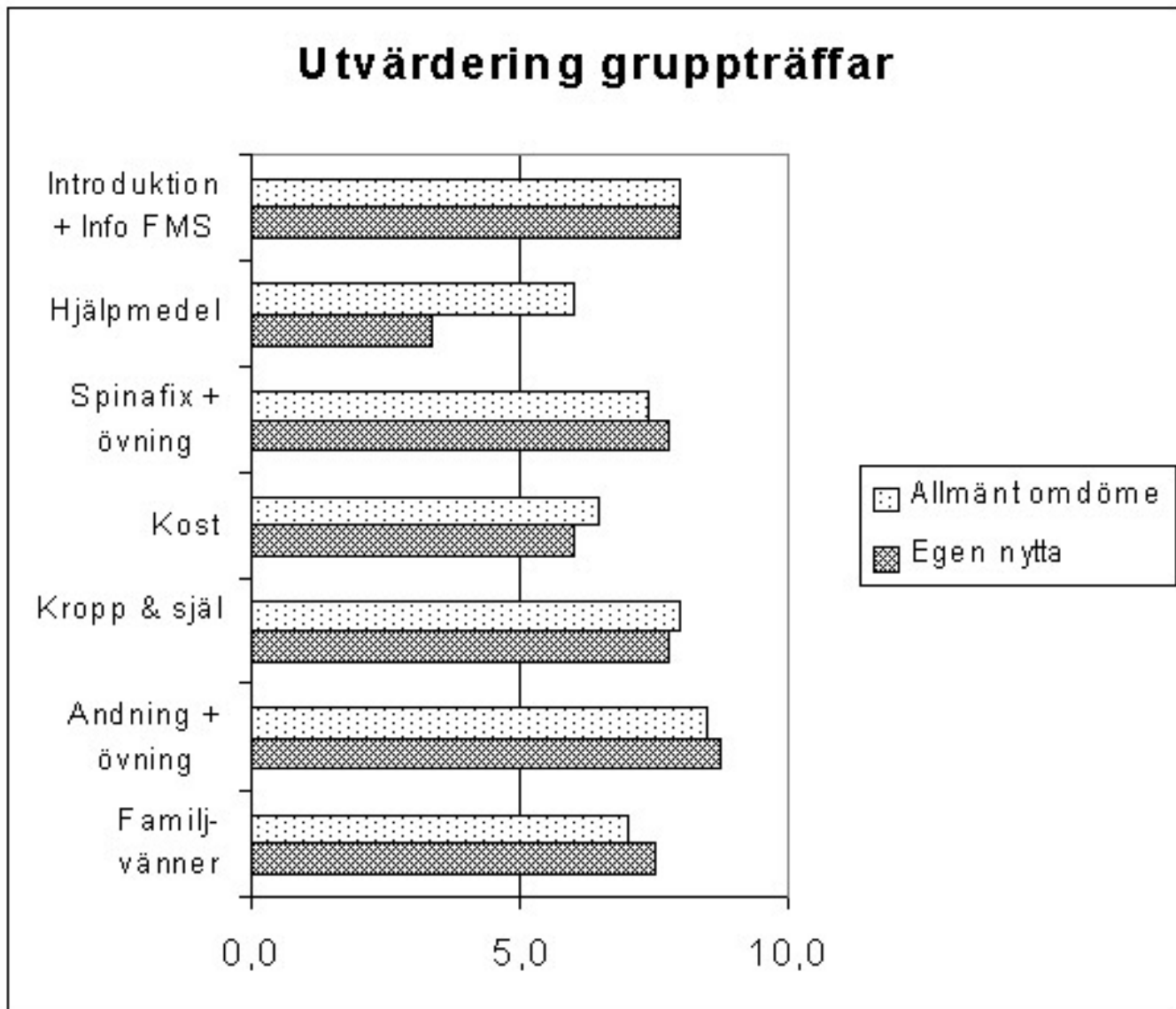
De kunskaper och erfarenheter som nåtts från såväl Team Fibro som Fibro rehab kan givetvis redan idag användas på de orter där det finns massörer utbildade inom Fibromassage. Tillräckligt mycket finns gjort för att metoden skall ha visat sig användbar även om man naturligtvis gärna skulle vilja undersöka vad som egentligen händer fysiologiskt.

Det specifika i Fibro rehab är framför allt massagemetoden och även näringsbehandlingen vilken i sig är kraftfull enligt erfarenhet och de studier som redovisats. Dessa två behandlingsformer är ej brukligt att använda inom vården men vore relativt lätt att integrera lämplig kompetens i befintliga rehabiliteringsteam. Våra erfarenheter, eftersom vi sett att det går att behandla även smärtan, är att det är betydligt mer stimulerande och tacksamt att kunna erbjuda något som också lindrar besvären och inte bara lära patienten att leva med smärta.

Troligen är det av största vikt att massagemetoden är mild och aldrig gör ont. Patienter och terapeuter som har erfarenheter av andra massageformer än Fibromassagen vet att många patienter inte klarar av massagen även om de som gör det kan uppnå förbättring. Det unika med Fibro-massagen är att hittills alla upplevt den positivt vad gäller minskad smärta och i avslappnande syfte. Detta gäller såväl inom Team Fibro som Fibro Rehab.

I programmets utformning ligger såväl prevention som rehabilitering varför det är applicerbart i olika skeden av ohälsa. Det bästa är troligen att sätta in behandling i ett tidigt, eller rent av före-byggande, skede. Dessutom måste man även inrikta sig på prevention integrerat med rehabilitering för att inte återgå i den livssituation som utlöst eller underhållit symtomen.

Det viktigaste målet för projektet var att patienterna skulle uppnå minskad smärta och bättre livskvalitet och att vi uppnått detta mål har nöjda patienter övertygat oss om. Nu vet patienterna att det finns något som fungerar för dem och de har fått ett hopp. Problemet för dem är nu att kunna finansiera den fortsatta behandling de så väl behöver.



Tabell 5. Patienternas utvärdering av gruppträffarna. Frågorna som ställdes var om man trodde man skulle ha någon personlig nytta av informationen resp ett allmänt omdöme om innehållet.

Referenser

1. Danneskiold-Samsøe, B., Christiansen, E., Lund, B., Bach Andersen, R. Regional muscle tension and pain ("Fibrositis") *Scand J Rehab Med* 15:17-20,1982
2. Olin, R. Fibromyalgi - ett reaktionssätt (?). *Kropp och själ, Psykosomatik i praktisk sjukvård, Rapport från Läkardagarna i Örebro 1996, Svenska Läkarsällskapet och Spri nr 51/1996.*
3. Olin, R., Schenkmanis U., *Fibromyalgi - symtom, diagnos, behandling. Sveriges Radios Förlag 1996.*
4. Homelius, B och medarbetare. *Team Fibro - Rehabiliteringsprojekt 1994-1996 för patienter med fibromyalgi - kroniskt smärtsyndrom. Rapport 1996 resp. Medicinskt Forum, 1997; 7: 14-17.*
5. Uvnäs-Moberg, K. och medarbetare. The antinociceptive effect of non-noxious sensory stimulation is mediated partly through oxytocinergic mechanisms. *Acta Physiologica Scandinavica. 149 (2): 199-204, 1993 Oct.*
6. Bland., J.S., Barrager, E., Reedy, R.G. Bland, K. A Medical Food-supplemented Detoxification Program in the Management of Chronic Health Problems. *Alternative Therapies 1995;5:62-71.*
7. Hiemeyer, K.,Lutz, R.,Menninger, H. Dependence of tender points upon posture - a key to the understanding of fibromyalgia syndrome. *J Manual medicine 1990; 5:169-174*
8. *Försök till utvärdering av Spinafixtejp för behandling av nack/skulderbesvär - en pilotstudie. Rapport från Stadshälsan 1989.*
9. Sunshine, W. et al. *Fibromyalgia Benefits From Massage Therapy an Transcutaneous Electrical Stimula-*

tion. J of Clinical Rheumatology, Volume 2, Nr 1, Feb 1996.

10. Öckert, K., Örndahl, G. The effect of amalgam removal and nutritional supplementation on fibromyalgia patients. Göteborg. Artikel under genomgång för publicering.

Tack!

Alpha Plus AB i Falun har sponsrat med de kosttillskott som behövts för projektets genomförande i denna utformning. Förutom detta har Peter Wilhelmsson och Jeffrey Bland bidragit till utformningen med sina kunskaper i näringslära och biokemi. Tack för att vi fick möjlighet att göra ett projekt med ett optimalt näringsprogram!

Ett tack också till Finn Andersen på Crearome AB i Gamleby som med sina gedigna kunskaper hjälpt oss att få fram skräddarsydda massageprodukter för Fibromassagen och med egenskaper som tidigare ej stått att finna på marknaden!

Projektet är finansierat genom FINSAM i Nyköping och vi tackar för visat förtroende och modet att prova något nytt! Förhoppningsvis kan resultatet ge upphov till nya vägar som leder oss närmare svaret på hur vi skall hjälpa de patienter som kämpar för förståelse och lindring av sina besvär.

Ett tack också till alla som arbetat med projektet och som visat stor entusiasm, genuint intresse och arbetsglädje.

Till sist ett stort tack till Er patienter som gjort att det kunde bli ett projekt och som delat med Er av Era kunskaper och erfarenheter. Det är ni som är experterna!

Kitty Öhrström / Stefan Göthager

med.fibro@telia.com

