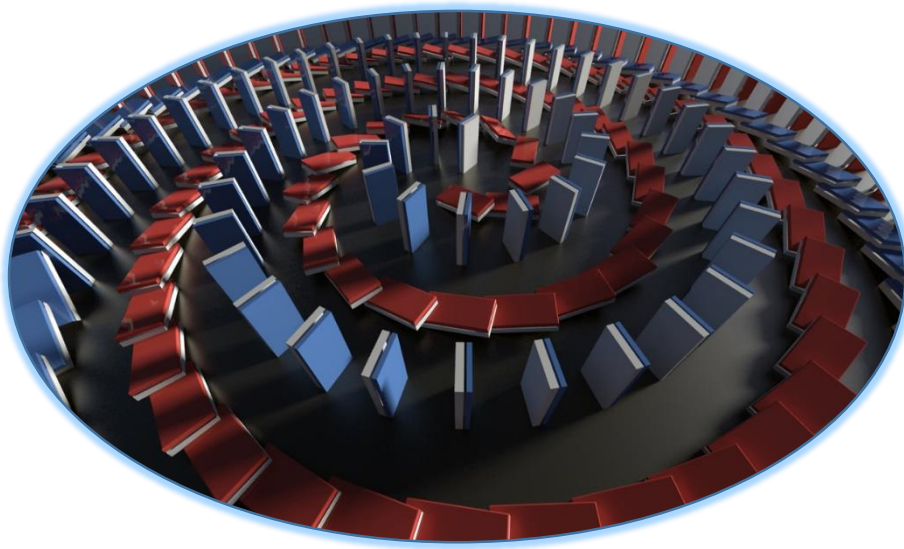




MBK OPDRACHT 4E JAAR

Fibromyalgie

Abstract

Dit werkstuk gaat over fibromyalgie en de wetenschappelijke achtergrond over hoe in essentie de pijn wordt veroorzaakt. Het onderstaand overzicht maakt de lezer duidelijk hoe complex de mechanismen van pijn zijn en dat het goed is je af te vragen wat oorzaak en gevolg is van fibromyalgie.

Eda Heeringa - Franssen
Edaheeringa@gmail.com

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	2
2. CASUS BESCHRIJVING	2
2.1. VOORGESCHIEDENIS	2
2.2. ONDERZOEK	2
2.3. DIAGNOSE	2
2.4. PIJNANALYSE - KLACHTEN EN SYMPTOMEN	3
2.4.1. PIJN VRAGENLIJST INGEVULD DOOR L.F.	4
3. MEDISCHE INFORMATIE	5
3.1. DIAGNOSTISCHE CRITERIA FIBROMYALGIE	5
3.2 DE PATHOLOGIE - WAT WORDT NU PRECIJS VERSTAAN ONDER HET FIBROMYALGIE-SYNDROOM	5
3.2.1. DEFINITIE FIBROMYALGIE	5
3.2.2. DEFINITIE SYNDROOM	5
3.3. MOGELIJKE OORZAKEN VAN FIBROMYALGIE	5
3.3.1. PSYCHISCHE FACTOREN	5
3.3.2. ERFELIJKE FACTOREN	6
3.3.3. LICHAMELIJKE FACTOREN	6
3.4. ONDERZOEKSMETHODEN	6
3.5. SYMPTOMEN	6
3.5.1. SYMPTOMEN (OBJECTIEF)	6
3.5.2. SYMPTOMEN (SUBJECTIEF)	6
3.6. FIBROMYALGIE EN MYALGISCHE ENCEPHALOMYELITIS	7
3.7. OORZAAK OF GEVOLG VAN FIBROMYALGIE	7
3.7.1. CHEMISCHE SENSITIVITEIT, ALLERGIE EN VOEDSELOVERGEVOELIGHEID	7
3.7.2. HET LIMBISCH SYSTEM	7
3.7.3. FIBROMYALGIE IN RELATIE TOT HORMONEN	8
3.7.4. PIJN	8
4. EIGEN INTERVENTIE	9
5. CONCLUSIE	9
LITERATUURLIJST	10
REFERENTIES	10



1. Inleiding

Al 20 jaar heb ik mij wegens persoonlijke omstandigheden min of meer bezig gehouden met fibromyalgie, aanverwante symptomen en chronische ziekten, pijn en reuma. Daarbij heb ik in de loop der jaren zeer interessante niet-wetenschappelijk waarnemingen en ontdekkingen gemaakt.

Dit werkstuk beschrijft hoe ik mij verbind met mijn doelgroep als wordende massagetherapeut. Dit is een ware kans om mijn waarnemingen verder te onderzoeken door gericht te zoeken naar wetenschappelijke publicaties hieromtrent.

Onderstaande informatie heb ik ontleend uit verschillende soorten wetenschappelijke publicaties en onderzoeken om per onderwerp een zo objectief en realistisch mogelijk beeld te kunnen scheppen met betrekking tot onderzoeksresultaten omtrent dit syndroom. Het resultaat van mijn zoektocht bleek voor mij overweldigend te zijn en heeft mijn enthousiasme omtrent dit onderwerp nog groter gemaakt.

2. Casus beschrijving

Sinds enige jaren masseer ik een jonge vrouw van rond de 20 jaar met de diagnose fibromyalgie. Ik masseer haar al sinds dat ik met mijn opleiding tot massagetherapeut ben begonnen dit zijn nu bijna 4 jaar.

Het was eerst zoeken hoe ik L.F. zou gaan masseren, mij werd geadviseerd om met langzame en vooral zachte streken te masseren, dat heb ik aanvankelijk ook gedaan. Na verloop van tijd werd het echter steeds duidelijker dat een stevigere massage was gewenst door L.F.

Wij hebben in constant overleg met elkaar uitgezocht welke druk bij haar het meeste profijt gaf. Hierin is een middenweg gevonden; op lange botstructuren zoals armen en benen mag een diepe druk en zelfs een diepe weefsel massage plaatsvinden, terwijl bij de overgangen op gewrichten en zachte weefsel delen de druk en intensiteit minder moet zijn.

Al doende heb ik een type massage ontwikkeld die geheel op haar is aangepast en uitgewerkt. L.F. komt nu regelmatig en zo vaak mogelijk langs voor dit type massage. Dit is gemiddeld 1 keer per maand. Door dit type massage kan zij beter en dieper slapen en ervaart ook vermindering van hoofdzakelijk pijn en minder stress.

2.1. Voorgeschiedenis

Uit Privacy overwegingen heb ik dit gedeelte voor publicatie weggelaten.

2.2. Onderzoek

Er zijn door artsen en specialisten meerdere onderzoeksmethoden gebruikt om de Fibromyalgie bij L.F. vast te stellen, namelijk:

- Bloedonderzoek naar allergische reacties, infecties en schildklier (hormoon);
- Lichamelijk onderzoek en oefeningen;
- Klachtenonderzoek;
- Röntgenfoto's;
- Echo;

2.3. Diagnose

L.F. is gediagnosticeerd volgens de oude criteria, zij had op 14 jarige leeftijd net niet voldoende zogenoemde "triggerpoints" zodat de reumatoloog niet een volledige diagnose heeft kunnen maken. De diagnose zelf van klacht naar diagnose heeft in het geheel 2 jaar geduurd.

De reumatoloog adviseerde haar naar aanleiding van het onderzoek te bewegen en bij zware dagen ibuprofen in te nemen.



2.4. Pijnanalyse - Klachten en Symptomen

Voor een goede beeldvorming zijn in onderstaand overzicht pijn, klachten en symptomen van L.F. in kaart gebracht:

- Voedingsintolerantie voor: koemelk, ui, knoflook, maïs en paprika. Als A.M. dat wel binnenkrijgt geeft dat buikpijn, lusteloosheid en een verhoging van de lichaamstemperatuur;
- Somberheid; nergens zin in te hebben, moeilijk het bed uit kunnen komen en alles kost energie;
- Gevoel van kriebelen, prikkelen of doofheid in de handen af en toe;
- Branderig gevoel van de huid bij de wangen (richting oren);
- Vestibulair; moeite het lichaam in evenwicht te houden;
- Tremor (trillen van de handen);
- Onregelmatige hartkloppingen;
- Spierpijn in het hele lichaam;
- Prikkelbare/spastische darm;
- Gewichtstoename 's-nachts;
- Angst- en paniek gevoelens;
- Frequent moeten plassen;
- Stemningswisselingen;
- Weer gevoeligheid;
- Vergeetachtigheid;
- Ochtend stijfheid;
- Gewrichtspijn;
- Kaak klachten;
- Duizeligheid;



2.4.1. Pijn vragenlijst ingevuld door L.F.

Vragenlijst uit: ITON, Instituut voor toegepaste neurowetenschappen (1)		
1.1	AARD VAN DE PIJN	Kies enkele woord/woorden uit onderstaande lijst of een zelf gekozen woord/omschrijving <i>“stekend, snijdend, knellend, drukkend, zeurend”</i>
1.2	SENSIBILITEITSONDERZOEK	Voelt het pijnlijke lichaamsdeel anders aan bij aanraking, beweging, warmte koude et cetera? Kan je de veranderde gevoeligheid omschrijven? (evt. sensibiliteitsonderzoek arts) <i>“Ik merk dat ik warmte fijn vind, tot een bepaalde hoogte. Te warm dan gaat de pijn bonzen. Kou werkt juist stekend. Ik vind het niet prettig aangeraakt te worden op de pijnlijke plekken. Ook heb ik het gevoel dat ik mijn lichaam moet bewegen als ik pijn heb, om de pijn te verminderen. Dit komt vooral voor bij mijn benen”</i>
1.3	PIJNGEDRAG	Wat verandert aan je gedrag wanneer je pijn hebt? Hoe druk je jouw pijn uit? (bijvoorbeeld: huilen, kreunen, bewegen, niet- bewegen, pil nemen etc.) <i>“Ik neem vaak een Ibuprofen of een paracetamol mocht ik hevige pijn hebben. Daarnaast ga ik of bewegen of juist niet-bewegen. Huilen of kreunen doe ik nauwelijks”</i>
1.4	GEVOLGEN VAN PIJN	Lichaamshouding – beweging – stemming- vermoeidheid- huishouden -zelfverzorging– vervoer- sociale contacten. <i>“Ik merk op de betere dagen dat ik deze dingen wel oppak, maar op mijn mindere dagen heb ik moeite energie te hebben voor de verplichte dingen in mijn leven. Werken gaat tot nu toe wel”</i>
1.5	PIJNCOGNITIES	Hoe denk je zelf over de pijn? Heb je een idee over de oorzaak behalve de ziekte zelf? <i>“Ik heb het idee dat mijn pijn wel afhankelijk is van hoe het met me gaat. Ik heb het idee dat mijn hoofd en lichaam enorm in verbinding staan. Hoe slechter ik in mijn vel zit, hoe slechter ik me ook voel. Hoe beter het gaat, hoe makkelijker ik me ook over de pijn heen kan zetten en ga bewegen en dingen doen. Ik merk dat dingen doen me vaak wel helpt om het beter te laten voelen”.</i>
1.6	OMGAAN MET PIJN	Wat doe je zelf om je pijn het hoofd te bieden? <i>rust nemen, pillen slikken, afleiding ontspanning zoeken, bewegen, oefeningen doen of anders</i> <i>“Ik zou meer aan meditatie/mindfulness willen doen. Daarnaast heb ik een tijdje bij een psycholoog gelopen om beter met mezelf en de pijn om te gaan. Dit heeft wel geholpen.”</i>



3. Medische informatie

3.1. Diagnostische criteria fibromyalgie

Sinds enige tijd (in 2010) is in Nederland de diagnose stelling veranderd. Omdat door steeds meer onderzoek op dit gebied nieuwe kennis ontstaat, moet hierdoor de diagnose stelling anders worden geformuleerd. De oude diagnose (1990) was hiervoor te beperkt, te zwart wit.

Bij diagnose volgens de oude criteria waren drukpunten op het lichaam belangrijk. Als 11 van de 18 punten op het lichaam pijnlijk waren, dan werd dat fibromyalgie genoemd. De drukpunten waar naar gekeken werd in de oude diagnose komen te vervallen in de nieuwe diagnose. Nieuwe criteria geven een betere weerspiegeling van de veel omvattende problematiek bij fibromyalgie weer.

Deze nieuwe criteria is geformuleerd door de Amerikaanse vereniging voor reumatologie. Hier wordt gezegd dat de fibromyalgie score ontstaat door de pijnscore en de symptoomscore bij elkaar op te tellen. De fibromyalgie score loopt volgens de nieuwe criteria van 0 (geen enkel symptoom) tot en met 31 (forse klachten). (2)

Door de nieuwe manier van uniforme diagnose stelling dat nu uitgedrukt wordt met een getal kunnen ook de effecten van een behandeling wereldwijd worden vergeleken. Die score is hoger naarmate meer delen van het lichaam pijn doen en naarmate de symptomen ernstiger zijn.

3.2 De pathologie - Wat wordt nu precies verstaan onder het fibromyalgie-syndroom

“Fibromyalgie” is afgeleid van het Neolatijs; fibro-, wat “vezelig weefsel” betekent, myo-, wat “spier” betekent, en het en Griekse algos; “pijn”; vandaar dat de term letterlijk betekent: “spier -en bindweefsel pijn”. (3)

3.2.1. Definitie fibromyalgie

Omdat fibromyalgie niet beperkt is tot één symptoom maar meestal bestaat uit meerdere symptomen, leidt dit al gauw tot het gebruik van de term “Fibromyalgie-syndroom”.

3.2.2. Definitie syndroom

Een syndroom, in de geneeskunde en psychologie, is een verzameling van klinische verschijnselen en symptomen die worden waargenomen. Een syndroom verwijst specifiek naar een medische aandoening waarbij de onderliggende oorzaak kan worden vastgesteld. (4)

Een dergelijke verzameling klinische verschijnselen en symptomen kan meerdere oorzaken hebben. Soms is de oorzaak niet bekend, maar is het geregeld samengaan van deze verschijnselen dusdanig opvallend, dat men ze groepeerd tot een syndroom. Zo kan de verzameling aan symptomen die wordt genoemd, worden veroorzaakt door meerdere pathologieën. (2) (4) (5)

3.3. Mogelijke oorzaken van fibromyalgie

Een concrete oorzaak van fibromyalgie is nog niet volledig wetenschappelijk weerlegt al bestaan er wel een aantal theorieën en factoren die als mogelijke oorzaken kunnen worden gezien.

3.3.1. Psychische factoren

- Post traumatisch stress syndroom/psychologische trauma;
- Niet goed verwerkte emotionele pijn dat omslaat in fysieke pijn (6);



3.3.2. Erfelijke factoren

- Prikkelbare darmsyndroom en reuma in het voorgeslacht;
- Genetische aanleg;

Verskillende onderzoeken zijn gaande om de genetische (of erfelijke) component van fibromyalgie te bepalen.

3.3.3. Lichamelijke factoren

- Plaatselijke of algemene infecties;
- Medicaties;
- Whiplash (7);

3.4. Onderzoeksmethoden

Naast de intake met de cliënt en palpatie, gebruik makend van de huidige diagnostische criteria zoals hierboven genoemd, vindt er een aanvullend en specifiek onderzoek plaats om het fibromyalgie-syndroom te onderzoeken, uit te sluiten dan wel te bevestigen, namelijk:

- Bloedonderzoek: hier wordt gekeken naar het schildklierhormoon, voedingsallergie en of intolerantie, allergische reacties als een bewijs naar infecties, antinucleaire antilichamen, groeihormoonspiegels, neurotransmitters serotonine, dopamine, epinephrine, substance P., immuunsysteem onbalans (bij sommige mensen met fibromyalgie-syndroom), lage concentratie Type III procollageen, spier enzym waardes, aminoterminal peptide of PIIINP;
- Thermografie (infraroodscreening onderzoek) (2) (8);
- Hersenscans (verlaagde bloedsomloop);
- Analyses van ontlasting;
- Electromyogram;
- X-Rays;

3.5. Symptomen

Niet alle genoemde symptomen en klachten hoeven aanwezig te zijn en ook worden niet alle symptomen door fibromyalgie alleen veroorzaakt. Al deze symptomen treden in de regel niet gelijktijdig op en niet alle mensen met fibromyalgie hebben dezelfde symptomen. (2)

Hiervoor zijn verschillende bronnen geraadpleegd en ik beschrijf hier de meest voorkomende symptomen die bij alle bronnen worden genoemd. Een meting in Amerika stelt dat van alle fibromyalgie patiënten 75 tot 80% vrouwelijk zijn. (7) (9)

3.5.1. Symptomen (objectief)

Stijve nekspieren, lage bloeddruk, witte vlekken op de nagels (tekort aan zink), onder temperatuur, opgezette lymfeklieren, verhoogde temperatuur, traag werkende schildklier. (7)

3.5.2. Symptomen (subjectief)

Wijdverspreide pijn over het gehele lichaam, ochtend stijfheid, mentale en fysieke vermoeidheid, slaapstoornissen, ochtend vermoeidheid, gevoel niet goed geslapen te hebben bij wakker worden, prikkelbare of spastische darm, hoofdpijn die lijkt op migraine, duizeligheid, concentratiestoornissen, cognitieve problemen, vergeetachtigheid, stemmingswisselingen, tintelend gevoel, verhoogd koude gevoel, urine urgentie en /of frequentie, gevoelige buik, overgevoelig zijn voor geluid, geuren, warmte of koude (3) (7) (8) niet klinische maar een reactieve depressie (7) (8) en kaakgewricht disfunctie. (7)



3.6. Fibromyalgie en myalgische encephalomyelitis

De pathologie myalgische encephalomyelitis, wellicht meer bekend onder de naam ME, heeft overlappende symptomen met fibromyalgie echter bij myalgische encephalomyelitis overheerst de oververmoeidheid en bij fibromyalgie overheerst de pijn. Beide ziektes hebben echter dezelfde soorten kenmerken. Zoals hierna ook te zien is, worden de overeenkomsten in het wetenschappelijk onderzoek naar het fibromyalgie-syndroom en myalgische encephalomyelitis vaker met elkaar in verband gebracht.

3.7. Oorzaak of gevolg van fibromyalgie

Hier volgt een verdieping van de materie op grond van wetenschappelijke publicaties naar de mogelijke oorzaken en/of gevolgen van het fibromyalgie-syndroom.

Mensen met fibromyalgie-syndroom zijn vaak gevoeliger voor pijn. De oorzaak kan liggen op hoe het autonome zenuwstelsel functioneert en reageert. Het reageert bijvoorbeeld intensiever op fysieke, psychologische en chemische stress factoren. Oorzaak of gevolg is hierbij niet altijd duidelijk. Een recent en opmerkelijke bevinding in de wetenschap, is dat bij mensen met fibromyalgie verhoogde niveaus van "substantie P." is vastgesteld. (7) (8) Dit is een neuronreceptor en neuronmodulator (ook wel neuropeptide en neurotransmitter genoemd) dat verantwoordelijk is voor de transmissie van het pijn signaal.

3.7.1. Chemische sensitiviteit, allergie en voedselovergevoeligheid

Allergische reacties voor chemische stoffen en voedselallergie komen verrassend vaak voor bij mensen met fibromyalgie. Uit een studie naar hooikoorts aan de East Carolina University is gebleken dat 50% van de testpersonen ook fibromyalgie hadden. (8) Chemische sensitiviteit en overreacties op chemische stoffen, afgekort MCS, zou mede te maken hebben met het limbisch systeem.

3.7.2. Het Limbisch systeem

Dr. Jay Goldstein stelt dat het limbisch systeem bij mensen met o.a. fibromyalgie niet op een correcte wijze werkt, het is te gevoelig voor bepaalde prikkels doordat de prikkels niet goed gefilterd worden door middel van een mechanisme dat "sensory gating" wordt genoemd. (8)

Het Limbisch systeem bestaat uit de hippocampus, gyrus cinguli, hypothalamus, amygdala, cortex orbitofrontalis, septum pellucidum (4) en is onder andere verantwoordelijk voor het ontvangen van informatie uit het lichaam (spieren, ingewanden, de hersenen-cognities en percepties) (10) en geeft gedrag en emotie terug.

Het Limbisch systeem wordt onder andere beïnvloed door het endocrien systeem (hormoonstelsel) en het autonome zenuwstelsel. (4) Leon Chaitow beschrijft het Limbisch systeem zo: "Het Limbisch systeem beïnvloedt sterk de homeostase en de stabiliteit van de lichaamstemperatuur, stemming eetlust, sympathisch zenuwstelsel, functie en efficiëntie van het immuunsysteem, de selectie van adaptief respons op stress, het reguleren van het geheugen, functie van slaap, controle op hormonaal evenwicht en een aantal cognitieve processen waaronder onze emotionele reactie en gedrag op pijn." (8)



3.7.3. Fibromyalgie in relatie tot hormonen

Disbalans in de Hypothalamus–hypofyse en bijnier-as kan leiden tot veranderingen bij het chronische vermoeidheidssyndroom en myalgische encephalomyelitis inclusief het fibromyalgie-syndroom.

Hormonale onevenwichtigheden zijn gebruikelijk in deze patiënt-populaties. Bijvoorbeeld 40% van de patiënten met het fibromyalgie-syndroom hebben premenstruele problemen en 10% van de mensen met een lage schildklierfunctie hebben het fibromyalgie-syndroom. (8) (11)

Dr. Muhammad Yunus, een clinicus, ziet de disbalans in het fibromyalgie-syndroom mede als gevolg van een 'neuro-endocriene' stoornis. Hij wijst erop dat pijn en andere symptomen die in overeenstemming zijn met fibromyalgie via het centrale zenuwstelsel worden overgebracht door neurotransmitters zoals substantie P., die pijn transmissies verbeteren. Aan het andere kant van het spectrum zijn er neurotransmitters die de pijn verminderen, zoals serotonine en derivaten van serotonine, adrenaline en dopamine. (12)

Wanneer er teveel substantie P. en een tekort aan serotonine aanwezig is, zal pijn overmatig gevoeld worden. Het onderzoek heeft aangetoond dat bij fibromyalgie inderdaad een overmaat aan substantie P. in de spinale vloeistof (drie keer zo veel dan het normale niveau) aanwezig is en dat het serotonine gehalte zeer laag is. Bovenstaand wordt ook bevestigd in het onderzoek van Manfred Zimmermann waar ik later nog op terug zal komen.

3.7.4. Pijn

Definitie pijn: "Pijn is een onaangename zintuiglijke en emotionele gewaarwording, die verband houdt met feitelijke en mogelijke weefselschade, of wordt beschreven in termen van weefselschade. Pijn is altijd subjectief en hangt mede af van individuele interpretatie en levenservaringen" hierbij wordt beschreven dat pijn niet per definitie gevolg hoeft te zijn van weefselschade. (1)

Pijn heeft niet altijd te maken met weefselschade (perifeer) maar pijn kan ook veroorzaakt worden door een te overgevoelig pijnsysteem (neurogeen). Een overgevoelig pijnsysteem kan bijvoorbeeld ontstaan door het slikken van te veel pijnstillers. (1)

3.7.4.1. Chronische Pijn

Bij chronische pijn is er geen sprake van directe weefselschade, de pijn is neurogeen of psychogeen en zit op een andere manier verankerd in het brein.

In het zogenoemde "Gate Control" wordt beschreven dat het ruggenmerg niet alleen schadelijke prikkels doorgeeft aan het centrale zenuwstelsel waar pijngewaarwording plaatsvindt maar dat het ook in staat is de pijnprikkels te moduleren. Het centrale zenuwstelsel kan als het ware een poort open of dichtzetten om pijn in min of meerdere mate toe te laten. Het is een soort pijnpoort. De zogenoemde "poortwachter" beslist dus of en hoe de pijn informatie wordt doorgegeven aan de hersenen. (13)

Het is erg interessant om te kijken naar hoe dit poortsysteem werkt, ook in verband met Fibromyalgie. De poorten staan soms op een kier of helemaal dicht in geval van vluchten en vechten om te overleven en een prestatie te leveren. Zo blijkt zelfs dat poorten een beetje dicht gaan bij activiteit van onze spieren en gewrichten. Hieruit zou je kunnen concluderen dat fibromyalgie patiënten pijn vermindering ervaren bij het bewegen en hypersensitiviteit ontstaat als de pijnpoort volledig open staat.

Bij een volledig openstaande pijnpoort wordt iedere verdwaalde prikkel zeer versterkt doorgegeven en als pijn waargenomen (allodynie). Door deze eigenschap kunnen neuronen, die dus een belangrijke rol spelen bij het poortsysteem, al doende veranderen en spontaan actief worden zonder enige input. Met andere woorden: pijn modulerende systemen in de hersenstam kunnen duurzaam veranderen doordat het brein voortdurend "gebombardeerd" wordt met prikkels. Dit wordt onder andere als verklaring naar voren gebracht bij fibromyalgie en prikkelbare darmsyndroom. Het limbisch systeem, (de emotionele dimensie van pijn) en de partiële schors (lichaamsperceptie) zijn hierbij sterker betrokken dan bij voorbijgaande pijn. (1)



4. Eigen Interventie

Wat kan ik als massagetherapeut betekenen voor iemand met fibromyalgie?

Het is goed te beseffen wat fibromyalgie precies betekent en wat het kan beïnvloeden. Het onderzoek van dit werkstuk heeft mij daarbij meer inzicht gegeven in wat voor rol ik kan spelen als massagetherapeut.

Voor het therapeutische aspect is hierbij van groot belang. Allereerst kijk ik welke oorzaken een rol kunnen spelen bij fibromyalgie met de basis gedachte dat een massagetherapeut niet aan symptoombestrijding doet maar op zoek gaat naar de oorsprong van de ziekte. Wetenschappelijke verklaringen op dit gebied helpen mij te oriënteren, alert te zijn en richting te geven aan verder individueel onderzoek en de daaraan verbonden mogelijke interventies.

Als Massagetherapeut zal ik hier een observerende, adviserende en begeleidende rol in hebben. Het is goed te weten hoe je een cliënt leert om te gaan met het meest opvallende symptoom van fibromyalgie, namelijk met pijn. Hiervoor zal ik gebruik maken van een pijn vragenlijst. Een goede pijnanalyse is voor mij van groot belang om de omvang van de klacht in te kunnen schatten en alsmede een uitgebreide intake zoals te zien is in de hiervoor genoemde casus.

De vragen die ik stel als therapeut zijn: *“wat doet pijn met een mens?”*, *“wat betekent loslaten voor iemand die altijd heeft moeten leven met pijn en altijd sterk heeft moeten zijn?”*, *“wat komt er los als er tijdelijk minder pijn is na de massage?”*, *“aangeraakt en geraakt worden, en zelfs begrepen te worden, wat doet dat met de pijn?”*, *“wat doet dat met het lichaamsbewustzijn?”*.

Voor mij als massagetherapeut is het daarom belangrijk om te weten wat de mogelijke oorzaken en gevolgen kunnen zijn, van wat deze lichamelijke aandoening fibromyalgie doet met de emotie pijn. Er ligt nog een lange, brede maar ook boeiende weg voor mij open, een blijvende ontdekkingstocht in de mysterieuze wereld van pijn en fibromyalgie. Verdere beschrijving van interventies zullen uitgebreid aan bod komen in mijn eindopdracht die zal aansluiten op dit werkstuk.

5. Conclusie

In de wetenschap hebben er meerdere onderzoeken plaatsgevonden met betrekking tot het fibromyalgie-syndroom maar desondanks zijn er nog geen sluitende bewijzen gevonden wat de precieze oorzaak kan zijn van deze ziekte.

Het is een complex en immens groot onderzoeksgebied en ik heb een keuze moeten maken uit een breed scala aan onderzoeken. De keuze voor mijn selectie is gebaseerd op mijn eerdere niet-wetenschappelijke waarnemingen en ontdekkingen. Hierbij zijn er factoren onderzocht die zowel qua oorzaak als gevolg in wisselwerking kunnen staan met deze pathologie.

Fibromyalgie-syndroom is een ziekte die gepaard gaat met vele symptomen en verschijnselen. Zo gaat deze pathologie gepaard met vergelijkbare ziektepatronen, zoals bijvoorbeeld myalgische encephalomyelitis, waardoor het voor artsen soms moeilijk is om direct een juiste diagnose te stellen.

De nieuwe richtlijnen voor diagnose van fibromyalgie helpen artsen en de specialisten op een snelle en efficiënte manier om een betere diagnose te kunnen stellen dan van voor 2010. Daarnaast zorgen medische wetenschappers ervoor dat een onzichtbare en onbegrepen ziekte beter wordt begrepen.



Literatuurlijst

- Fibromyalgie in Beweging door Greet Snel en Eliza de Vries, 2003
- Fibromyalgie, Omgaan met weken delenreuma Huub Fest 1998
- You can conquer Pain, door Leon Chaitow, 2012

Geraadpleegde Bronnen

- Pubmed Gov <http://europepmc.org>
- TRIP DATA base [http://www.tripdatabase.com/search?criteria=\(fibromyalgia\)](http://www.tripdatabase.com/search?criteria=(fibromyalgia))
- Guidline.gov <http://www.guideline.gov/search/search.aspx?term=fibromyalgia>
- Google Scholar <https://scholar.google.nl/scholar?q=fibromyalgia>
- The Lancet
- UCLA
- WWW.sciencedirect.com
- <http://fibrosite.no.sapo.pt/estudo1.html>
- <http://www.fibromyalgie.nl/?content=31&id=32>
- <http://arthritis-research.com/>
- <http://www.fmnetnews.com/free-articles/article-samples>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>
- <http://www.sciencedaily.com/>
- <https://mecvswetenschap.wordpress.com>

Referenties

1. Cranenburgh Bv. Een gids voor mensen met pijn. In Excelsior , editor. Pijn, waarom? Haarlem: Stichting ITON Instituut voor toegepaste Neurowetenschappen; 2014. p. 140.
2. Fibromyalgie.nl. Nieuwe diagnostische criteria Fibromyalgie. [Online]. [cited 2015 Januari. Available from: <http://www.fibromyalgie.nl>.
3. Wikipedia. [Online]. [cited 2015 Januari. Available from: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Fibromyalgie>.
4. Wikipedia. [Online]. [cited 2015 januari. Available from: <http://en.m.wikipedia.org/wiki/Syndrome>.
5. Wikipedia. [Online]. [cited 2015 januari 11. Available from: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Syndroom>.
6. A. W. Al-Allaf. A case–control study examining the role of physical trauma in the onset of fibromyalgia syndrome. Rheumatology. 2001; 41 issue 4(Trauma en fibromyalgie).
7. Susan G. Salvo LC. Mosby's Pathology. Third Edition ed.: Elsevier; 2014.
8. Chaitow ND.DO L. Fibromyalgia and Muscle Pain: Thorsons; 2001.
9. Fibromyalgia Network newsletter. [Online]. Available from: <http://www.fmnetnews.com/latest-news>.
10. JC Baart MK. Het limbische systeem, een mogelijke verklaring voor onbegrepen lichamelijke klachten. Huisarts en wetenschap. 2009 april.



11. Daniel J. Clauw, MD, Lesley M. Arnold, MD, and Bill H. McCarberg, MD doi. The Science of Fibromyalgia. mayoclinicproceeding.org. 2011 september; 86(9 Pages 907-9011).
12. Yunus DM. Healthy.net. [Online]. [cited 2015 januari 21. Available from: http://www.healthy.net/Health/Article/Chronic_Fatigue_Fibromyalgia_Part/589/3.
13. Patrick D. Wall RM. The Challenge of Pain. In Wall P.: Penguin Books Ltd; 1996. p. 368.

