

# Nye fibromyalgi-kriterier endrer hvordan fibromyalgi forstås, diagnostiseres og behandles

Skrevet av Egil A. Fors, Professor/overlege dr. med. smerteforsker, spesialist i allmenntilleggsmedisin og psykiatri NTNU. Leder av Norsk Forening for Smertemedisin.

## Bakgrunn

I 1990 ble det utviklet et kriteriesett for å diagnostisere fibromyalgi etter et samarbeid mellom 16 amerikanske sentre for revmatiske sykdommer. Dette var de gamle, kjente ACR1990 kriteriene som har vært mye brukt siden da. De definerte fibromyalgi som kronisk, utbredt smerte (CWP) i 11 av 18 forhåndsdefinerte smertefulle, ømme tryktpunkter, også kalt tenderpunkter (Wolfe et al., 1990). Disse kriteriene fungerte bra i mange år, men ble etter hvert mer og mer kritisert i både klinisk praksis og forskning fra ca. 1998–2000. På bakgrunn av denne kritikken har det nå kommet nye fibromyalgikriterier som også kan brukes på norsk (Fors et al., 2020).

Det viste seg at mange leger ikke forsto hvordan de skulle undersøke tenderpunktene skikkelig eller de nektet å gjøre det, og det ble sjelden utført en korrekt evaluering av dem. I tillegg tolkes ømme punkter oftest som muskelskade, mens moderne forskning hevder at endringer i sentralnervemekanismer er mer sannsynlige årsaker til fibromyalgi-symptomene. En annen begrensning med de gamle ACR 1990-kriteriene var at de ikke vurderte andre symptomer enn smerte, for det er klart at fibromyalgi også medfører f.eks. tretthet, søvnforstyrrelser, hukommelsesplager, hodepine, irritabel tarm, hyppig vannlatning og periodevis depressive tanker. Et ekstra problem med 1990-kriteriene har vært at de ikke vurderer alvorlighetsgraden av FM-symptomer. Dermed har det vært vanskelig å måle «hvor mye» fibromyalgi man har eller evaluere endringer av FM-plager over tid. Tidligere kunne man bare fastslå om pasientene hadde «fibromyalgi eller ikke», altså på en 2-delt «ja eller nei» måte. Med de nye kriteriene er det nå mulig å måle hvor mye fibromyalgi personen har. På bakgrunn av kritikken av de gamle ACR1990-kriteriene vokste det derfor fram et behov for nye kriterier.

## Nye kriterier

I 2010 kom det nye kriterier for diagnostisering og måling av alvorlighetsgrad ved fibromyalgi som senere ble revidert og oppdatert i 2011 og 2016 (Wolfe et al., 2016). Disse endret definisjonen og faktisk også forståelsen av fibromyalgi ved at de inkluderte andre viktige symptomer

i tillegg til smerte. De nye kriteriene kan nå skåres på spørreskjema som legen vurderer sammen med pasienten i forhold til annen relevant bakgrunn og sykehistorie.

For å måle smerter skåres spørreskjemaet i forhold til hvor utbredt smertene er ifølge 19 forhåndsbestemte områder på kroppen. Smerteskalaen kan derfor skåres med verdier fra 0 til 19. Dette utgjør et mål på hvor omfattende og utbredte smertene er, men ikke hvor intense de er, på en såkalt «Widespread Pain Index» (WPI). I tillegg til smerteskalaen skal også andre symptomer skåres og måles. Dette utgjør den såkalte «symptom-skåre-skalaen» (SSS) som måles fra 0 til 12. Summen av WPI og SSS kalles «Fibromyalgia Severity (FS) score» (fra 0 til 31) fra den originale utgaven, men vi kan kalle den for «fibromyalgi skåren» (FS). Begrepet «fibromyalgianess skåre» er også brukt om fibromyalgi-skåren, som kan oversettes med «skåre for «fibromyalgilignende symptomer». Dette er ut ifra tankegangen om at andre personer enn fibromyalgi-pasienter også kan ha «fibromyalgilignende plager», for eksempel krigsveteraner med posttraumatisk stresslidelse (PTSD), enkelte ME-pasienter, kreftpasienter etter cellegift, stråling og kirurgi, med flere.

De nye kriteriene kan brukes i både forskning og klinisk diagnostikk på legekontoret, og kalles derfor i orginalspråket for «fibromyalgia survey & diagnostic criteria» (FSDC). Kriteriene har ikke fått et endelig navn på norsk, kanskje medlemmene i Norges Fibromyalgi Forbund kan hjelpe til med det? Skal vi kalle dem «Fibromyalgikriteriene for forskning og diagnostikk»? Det er vel for tungvint. Hva med FM2016-kriteriene? Andre forslag? Vi kan ikke kalle dem ACR2016-kriteriene for ACR (American College of Rheumatology) har ikke bidratt til å lage dem. De nye kriteriene er oversatt til flere språk, blant annet tysk, spansk, persisk/farsi, japansk, tyrkisk, fransk og koreansk og er kvalitetssikret og validert i disse populasjonene. De nye



Professor/overlege og smerteforsker Egil A. Fors

# Fibromyalgi - 2016 kriteriene (validerte)

I. Bruk følgende skala for å angi alvorlighetsgrad for hvert problem i løpet av siste uke.

Sett kryss i riktig boks

0: Ikke noe problem

1: Lett eller middels problematisk; stort sett milde som kan komme og gå

2: Moderat; betydelig problem; ofte tilstedeværende og/eller på et moderat nivå

3: Alvorlig; Kontinuerlig, problemene forstyrrer livsutfoldelsen i stor grad

Utmattelse  0  1  2  3

Problemer med å tenke og huske  0  1  2  3

Våkner opp trett (ikke uthvilt)  0  1  2  3

II. Har du vært plaget med noen av de følgende symptomene i løpet av de siste 6 månedene?

Smerte/krampe nedre del av magen  Ja  Nei

Depresjon  Ja  Nei

Hodepine  Ja  Nei

III. Vennligst angi om du har hatt smerte eller ømhet på hvert område som er listet opp

nedenfor i løpet av de siste 7 dager. Sett et kryss i boksen hvis du har hatt smerte eller ømhet.

Sørg for å markere høyre side og venstre side hver for seg.

Skulder, venstre

Lår/ kne, venstre

Korsrygg

Skulder, høyre

Lår/ kne, høyre

Øvre del av ryggen

Hofte, venstre

Legg/ fot, venstre

Nakke/ hals

Hofte, høyre

Legg/ fot, høyre

Ingen smerte i noen av disse

Overarm, venstre

Kjeve, venstre

Overarm, høyre

Kjeve, høyre

Underarm, venstre

Brystkasse

Underarm, høyre

Buk/ mage

IV. Alt i alt, har symptomene nevnt over i del I - III vært tilstede i minst 3 måneder?

Ja

Nei

FM2016-kriteriene er kvalitetssikret, utprøvd og validert på norsk, både for klinisk praksis og forskning. Det at de er validert og kvalitetssikret betyr at de er sammenlignbare med de gamle fibromyalgikriteriene fra 1990 og kan brukes i stedet for dem. De gir en raskere, mer treffsikker og mer

praktisk tilnærming for å identifisere potensielle fibromyalgi-tilfeller enn tidligere, og er selvsagt mer praktisk å bruke i større databaser og forskningsprosjekter. Det beste vil antagelig likevel være å bruke både de gamle og nye samtidig for å få den optimale fibromyalgi-diagnostikken.

## Praktisk bruk:

Det har vært en endring i oppfatningen av hva fibromyalgi egentlig er. Fibromyalgi regnes etter dagens syn ikke bare som en smertetilstand, men et syndrom eller en kombinasjon av smerte og tilleggspilger som fatigue, søvnproblemer, hukommelses- og konsentrasjonsplager, depressive symptomer, irritabel tarm og hodepine. Fibromyalgi kan derfor ikke diagnostiseres på gammelmåten ved bare å måle mekanisk smerte og trykkømheter i tenderpunkter som i 1990-kriteriene.

Med de nye kriteriene kan pasienten altså skåre utbredte smerter på en gradert skala eller indeks («widespread

pain index») fra 0 til 19, + andre symptomer (symptom skåre-skala (SSS) fra 0 til 12 som summeres til en 0-31 «Fibromyalgi skåre» i et spørreskjema. Fibromyalgi-diagnosen er oppfylt dersom følgende betingelser er oppfylt: (1) WPI  $\geq 7$  og SSS-poengsummen  $\geq 5$ , eller WPI er 4-6 pluss SSS-score  $\geq 9$ . Smerter, slitenhet/fatigue, søvnproblemer og hukommelsesvansker må vært til stede den siste uka, mens hodepine, irritabel tarm og depressive symptomer må ha forekommet i løpet av siste 6 mnd. (2) Symptomer må ha vært stabile i minst tre måneder. (3) Smertene må være utbredte i hele kroppen, det vil si i minst 4 av 5 regioner. Dette vil i praksis være

## Skåring av 2016 fibromyalgikriteriene (valide)

Fibromyalgiskjemaet består av 2 hoveddeler:

- 1) Smerter: «Widespread pain index» (WPI):  
19 kroppsregioner skåres på om det er smerte der eller ikke. Smerte i en kroppsregion = 1 poeng, slik at det blir maksimalt = 19 poeng på WPI.
- 2) Øvrige symptomer: "Symptom Severity Score" (SSS):  
3 Hovedsymptomer (fatigue, kognitive dysfunksjoner og dårlig søvn) skåres på en 0-3 skala og kan gi til sammen max 9 poeng. I tillegg 3 andre symptomer (magesmerter/kramper; depresjon; hodepine) som skåres hver for seg avhengig av om de finnes (=1) eller ikke (= 0), og kan derfor gi inntil ytterligere 3 poeng. SSS kan dermed totalt skåres fra 0- 12 (9 + 3) poeng.

For å få diagnosen gjelder følgende:

- 1) Smerteskåringen (WPI) må være minst 7 eller høyere samtidig som symptomskåringen (SSS) er 5 eller høyere; alternativt må WPI være 4-6 samtidig som SSS er 9 eller høyere
- 2) Smertene må ha utbredelse i minst 4 av 5 kroppsregioner (det er tilstrekkelig å ha 1 smertelokalisasjon i hver region, mens smerter i kjeve, brystkasse og buk/mage ikke regnes med her). Dette er regionene:  
Region 1 = «Øvre venstre»: Overarm venstre, underarm venstre og/eller skulder venstre.  
Region 2 = «Øvre, høyre»: Overarm høyre, underarm høyre og/eller skulder høyre  
Region 3 = «Nedre venstre»: Hofte venstre, lår/kne venstre og/eller legg/fot venstre  
Region 4 = «Nedre høyre»: Hofte høyre, lår/kne høyre og/eller legg/fot høyre  
Region 5 = «Midtregionen»: Nakke/hals, korsrygg og/eller øvre del av ryggen
- 3) Symptomene må ha vært tilstede og stabile i minst 3 måneder.
- 4) Man kan ha en fibromyalgi-diagnose samtidig med andre diagnoser. Det ekskluderer altså ikke andre diagnoser å ha en fibromyalgi-diagnose, eller fibromyalgi hvis man har en annen diagnose, f.eks. R.A eller artrose

i overkropp og underkropp på begge sider og/eller i ryggstøtten. Det tidligere kravet om at pasienten ikke kunne ha andre tilstander som kunne forklare smertene er fjernet. Skåringskjemaet og hvordan det skåres finner du i faktaboksene. Leger kan bruke dette i diagnostikk sammen med pasienten, men skjemaet med 2016-kriteriene kan også brukes i forskning og større befolkningsundersøkelser. En fordel med de nye kriteriene er at de kan synliggjøre forskjellen på ulike grader av fibromyalgi f.eks fra «null/0», «mild», «moderat» og «alvorlig grad» av fibromyalgi, hvor en fibromyalgi skåre (FS) på minst 12 kan regnes som en slags grense for svak fibromyalgi, mens 31 viser en meget alvorlig fibromyalgi. Grensene (cut-offen) for moderat og alvorlig fibromyalgi er ikke endelig fastsatt.

## Oppsummering og konklusjon

De nye FM2016-kriteriene er klinisk nyttig for både pasienten og legen, men også for NAV som skal vurdere fibromyalgi-pasientenes trygdeytelser, spesielt fordi fibromyalgi nå kan skaleres etter alvorlighetsgrad. Noe som skiller det nye kriteriesettet fra det gamle er også treffsikkerheten, hvor man med de gamle kriteriene kunne ha stor variasjon i diagnostiseringen mellom forskjellige leger og annet helsepersonell. Med de nye kriteriene er det heller ingen diagnoser som kan ekskludere fibromyalgi. Dette betyr at det er mulig å ha både fibromyalgi og andre lidelser samtidig, f.eks. RA/leddgikt, artrose, depresjon, lupus etc. Fibromyalgi kan være en konsekvens av en annen lidelse eller sykdom, altså sekundærdiagnose eller assosiert med den uten sikker årsak/virkning. Fibromyalgi kan komme etter f.eks. leddgikt, og da er det mulig å behandle begge diagnosene på en bedre måte, men fibromyalgi kan også være en egen sykdom i kraft av seg selv. De nye FM2016-kriteriene kan stå «på egne bein», mens de gamle ACR1990 (tenderpunkt)-kriteriene kan brukes i tillegg til de nye, men ikke stå alene i diagnostikken. En stor endring med de nye kriteriene er også at fibromyalgi kan skåres i et selvrapporтерings-spørreskjema, men lege må i tillegg sjekke bakgrunnsfaktorer og annen sykehistorie.

---

### Referanser

- Fors, E. A., Wensaas, K. A., Eide, H., Jaatun, E. A., Clauw, D. J., Wolfe, F., & Helvik, A. S. (2020). *Fibromyalgia 2016 criteria and assessments: comprehensive validation in a Norwegian population*. *Scand J Pain*. doi:10.1515/sjpain-2020-0002
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Hauser, W., Katz, R. L., . . . Walitt, B. (2016). *2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria*. *Semin Arthritis Rheum*, 46(3), 319-329. doi:10.1016/j.semarthrit.2016.08.012
- Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L., . . . et al. (1990). *The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia*. *Report of the Multicenter Criteria Committee*. *Arthritis Rheum*, 33(2), 160-172.