

# Vefjagigt og kvíðaröskun

## Ágrip

Sigurður  
Thorlacius<sup>1,2</sup>

Sigurjón B.  
Stefánsson<sup>1,3</sup>

Mohammed I.  
Ranavaya<sup>4</sup>

Robert Walker<sup>4</sup>

**Inngangur:** Orsök vefjagigtar er óljós. Sjúkdómsgreiningin byggist á því að sjúklingur hafi útbreidda verki og þreifieymsli í vöðvum en ýmis önnur einkenni geta fylgt, svo sem truflaður nætursvefn, óeðlileg þreyta, kvíði og skert einbeiting. Öll þessi einkenni geta fylgt kvíðaröskun. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna hvort vefjagigt tengist öðrum sjúkdómum, sérstaklega kvíðaröskun.

**Efniviður og aðferðir:** Upplýsingar voru unnar úr örorkuskra Tryggingastofnunar ríkisins um kyn, aldur og sjúkdómsgreiningar allra sem áttu í gildi hæsta örorkumat (að minnsta kosti 75% örorku) 1. desember 2001. Bornar voru saman sjúkdómsgreiningar hjá tveimur hópum öryrkja – konum með vefjagigtargreiningu (rannsóknarhópi) og konum án þeirrar greiningar (samanburðarhópi). Það voru 716 konur í hvorum hópi. Auk þess var borinn saman fjöldi sjúkdómsgreininga á einstakling hjá þeim konum í rannsóknarhópnum sem höfðu vefjagigt sem frumgreiningu á örorkumati og hjá öllum konum á örorkuskra sem höfðu kvíða/depurð sem frumgreiningu.

**Niðurstöður:** Í rannsóknarhópnum var vefjagigt eina greiningin hjá aðeins 6,8%, en í samanburðarhópnum höfðu 38,3% eina skráða greiningu í örorkumati. Marktækur munur var á dreifingu sjúkdómsgreininga samkvæmt aðalgreiningarflokkum hjá vefjagigtarhópnum og samanburðarhópnum ( $p < 0,0001$ ). Af einstökum greiningarflokkum var aðeins marktækt aukinn fjöldi greininga geðraskana í vefjagigtarhópnum ( $p < 0,0001$ ). Fjöldi greininga hjá konum með vefjagigt sem frumgreiningu var borinn saman við fjölda greininga hjá konum sem höfðu kvíða og/eða depurð sem frumgreiningu. Mynstrið hjá þessum tveimur hópum reyndist áþekkt.

**Ályktanir:** Mun meiri líkur eru á að konur með vefjagigt hafi geðröskun, einkum kvíðaröskun, en aðrar konur með hæsta örorkustig. Þetta bendir til tengsla milli vefjagigtar og kvíða sem taka ber fullt tillit til í meðhöndlun þessa ástands.

## Inngangur

Aukning hefur orðið á örorku vegna vefjagigtar á Íslandi (1). Rétt flokkun sjúkdómsástands er einn af hornsteinum árangursríkrar meðferðar sem orðið getur til að bæta heilsu og koma í veg fyrir örorku. Orsök vefjagigtar er óljós og umdeilt er hvort hún sé sérstakur sjúkdómur eða einfaldlega álagseinkenni

## ENGLISH SUMMARY

Thorlacius S, Stefánsson SB, Ranavaya MI, Walker R

## Fibromyalgia and anxiety disorder

Læknablaðið 2002; 88: 815-8

**Objective:** The etiology of fibromyalgia is unclear. The diagnosis is based on widespread pain and muscular tenderness, but other symptoms often occur, such as sleep disturbance, excessive anxiety and fatigue and concentration difficulties. All these symptoms can occur in generalized anxiety disorder. The aim of this study was to assess whether fibromyalgia is associated with other diagnoses, particularly anxiety disorder.

**Material and methods:** The study includes all those receiving full disability pension on the 1st of December 2001 as ascertained by the disability register at the State Social Security Institute of Iceland. Information was obtained from the register on gender, age and diagnoses of the disability beneficiaries. Diagnoses were compared between two groups of disability beneficiaries – an index group with fibromyalgia and a comparison group without that diagnosis. There were 716 women in each group. We also compared diagnoses among the women who had fibromyalgia as primary diagnosis in the index group and among all women who had anxiety/depression as primary diagnosis.

**Results:** In the index group fibromyalgia was the single registered diagnosis in only 6.8% of cases, while 38.3% of the comparison group had a single registered diagnosis. There was a significant difference between the two groups in terms of the number of diagnoses by disease category ( $p < 0.0001$ ). Among individual categories of disease, the only category that showed a significant excess in the index group was mental disorders ( $p < 0.0001$ ). Women with fibromyalgia as a primary diagnosis were compared with women with a primary diagnosis of anxiety or depression in terms of distribution of the numbers of diagnoses per person. The distribution pattern was similar.

**Conclusions:** The probability of having a mental disorder, especially an anxiety disorder, is significantly higher amongst women with fibromyalgia as compared to other women with full disability pension. This indicates an association between fibromyalgia and anxiety, an association which needs to be properly addressed in the treatment of this disorder.

**Key words:** fibromyalgia, anxiety, anxiety disorder, mental disorder.

**Correspondence:** Sigurður Thorlacius, sigurdur.thorlacius@tr.is

Fjallað er um niðurstöður þessarar rannsóknar í greininni Classifying Fibromyalgia: Taxonomic lessons from the Icelandic Disability Registry sem birt hefur verið í tímaritinu Disability Medicine 2002; 2; 39-44.

<sup>1</sup>Tryggingastofnun ríkisins, <sup>2</sup>læknadeild Háskóla Íslands, <sup>3</sup>taugalækningadeild Landspítala Fossvogi, <sup>4</sup>Joan C. Edwards School of Medicine, Marshall University, Department of Family and Community Health, Division of Disability Medicine, Huntington, WV, USA. Fyrirspurnir og bréfaskipti: Sigurður Thorlacius, Tryggingastofnun ríkisins, Laugavegi 114, 150 Reykjavík. Sími 5604400, bréfasími 5604461, sigurdur.thorlacius@tr.is

**Lykilorð:** vefjagigt, kvíði, kvíðaröskun, geðröskun.

**Table I.** Age distribution of all women with full disability pension and women with fibromyalgia receiving disability pension in Iceland.

Age (in years)	All women		Women with fibromyalgia	
	Number	Percentage	Number	Percentage
16-19	80	1.3	0	0
20-24	174	2.8	2	0.3
25-29	266	4.2	6	0.8
30-34	333	5.3	29	4.0
35-39	611	9.8	77	10.8
40-44	739	11.8	109	15.2
45-49	728	11.6	121	16.9
50-54	816	13.0	115	16.1
55-59	911	14.5	136	19.0
60-64	1015	16.2	100	14.0
65-66	595	9.5	21	2.9
<b>Total</b>	<b>6268</b>	<b>100</b>	<b>716</b>	<b>100</b>

**Table II.** The number of diagnoses registered for women with full disability pension, with (index group) and without (age matched comparison group) fibromyalgia diagnosis.

Number of diagnoses per person	Index group		Comparison group	
	Number	Percentage	Number	Percentage
1	49	6.8	274	38.3
2	233	32.5	184	25.7
3	205	28.6	120	16.7
4	125	17.5	85	11.9
5	62	8.7	35	4.9
6	27	3.8	12	1.7
7	7	1.0	3	0.4
8	5	0.7	2	0.3
9	3	0.4	0	0
10	0	0	1	0.1
<b>Total</b>	<b>716</b>	<b>100</b>	<b>716</b>	<b>100</b>

**Table III.** Diagnoses according to selected main groups of diseases\* registered for two groups of women with full disability pension, one with (index group) and the other without (age matched comparison group) the diagnosis of fibromyalgia.

Number of diagnoses per person	Index group		Comparison group	
	Number	Percentage	Number	Percentage
Infections	6	0.8%	13	1.8%
Malignant neoplasms	3	0.4%	30	4.2%
Endocrine, nutritional and metabolic diseases	98	13.7%	79	11.0%
Mental disorders	415	58.0%	329	45.9%
Diseases of the nervous system	71	9.9%	101	14.1%
Diseases of the circulatory system	76	10.6%	86	12.0%
Chronic obstructive pulmonary diseases	82	11.5%	63	8.8%
Diseases of the digestive system	50	7.0%	44	6.1%
Diseases of the skin/ subcutaneous tissue	20	2.8%	19	2.7%
Diseases of the musculoskeletal system other than fibromyalgia	321	44.8%	318	44.4%
Diseases of the genitourinary system	25	3.5%	20	2.8%
Injury and poisoning	53	7.4%	83	11.6%
Other diagnoses	20	2.8%	34	4.7%
<b>Total</b>	<b>716</b>	<b>100</b>	<b>716</b>	<b>100</b>

\* from the International Classification of Diseases

(2-14). Sjúkdómsgreiningin vefjagigt byggist á því að sjúklingur hafi útbreidda verki og þreifiefmsli í vöðvum (15). Vöðvasýni hjá fólki með vefjagigt hafa hins vegar reynst eðlileg (16) og boðflutningur frá taugum til vöðva einnig (17). Ýmis önnur einkenni hafa verið tengd vefjagigt, svo sem truflaður nætursvefn, óeðlileg þreyta, eirðarleysi og skert einbeiting. Öll framangreind einkenni geta fylgt kvíðaröskun (18).

Í örorkuskra Tryggingastofnunar ríkisins (TR) eru skráðar sjúkdómsgreiningar þeirra sem metnir hafa verið til örorku vegna lífeyrstrygginga (1, 19, 20). Í þessari rannsókn er skoðað hvaða sjúkdómsgreiningar eru skráðar hjá þeim sem metnir hafa verið til hæsta stigs örorku í því skyni að kanna hvort vefjagigt tengist öðrum sjúkdómsgreiningum, og þá sérstaklega kvíðaröskun.

### Efniviður og aðferðir

Upplýsingar voru unnar úr örorkuskra TR um kyn, aldur og sjúkdómsgreiningar allra sem áttu í gildi hæsta örorkumat (að minnsta kosti 75% örorku) vegna lífeyrstrygginga 1. desember árið 2001. Kannað var í hve mörgum tilvikum vefjagigtargreiningin kom fyrir. Þar sem hún kom nánast eingöngu fyrir hjá konum (93% tilvika) beindist frekari rannsókn aðeins að konum. Vegna mikils mismunar í aldursdreifingu hjá konum með vefjagigtargreiningu og öðrum konum með hæsta stig örorku var myndaður samamburðarhópur kvenna án vefjagigtargreiningar, sem var jafn stór og hafði sömu aldursdreifingu og rannsóknarhópurinn (konur með vefjagigtargreiningu). Dreifing og fjöldi sjúkdómsgreininga einstaklinga var borin saman hjá hópnum. Marktækni var metin með kí-kvaðrats prófi (21). Auk þess var borinn saman fjöldi sjúkdómsgreininga hjá þeim konum í rannsóknarhópnum sem höfðu vefjagigt sem frumgreiningu á örorkumati og hjá öllum konum á örorkuskra sem höfðu kvíða/depurð sem frumgreiningu.

### Niðurstöður

Þann 1. desember 2001 voru skráðir hjá TR 10.588 einstaklingar með hæsta örorkustig (að minnsta kosti 75% örorku), 6268 konur og 4320 karlar. Vefjagigt var á meðal sjúkdómsgreininga hjá 766 öryrkjum, 716 konum og 50 körlum. Algengi vefjagigtar hjá öryrkjunum var 11,4% hjá konum og 1,2% hjá körlum. Tafla I sýnir aldursdreifingu rannsóknarhóps og allra kvenna með hæsta örorkustig. Mikill munur var á aldursdreifingu rannsóknarhópsins og allra kvenna með hæsta örorkustig. Konur með vefjagigt voru sérstaklega fjölmennar í aldurshópnum frá 40 til 59 ára.

Í töflu II er borinn saman fjöldi sjúkdómsgreininga á einstakling í rannsóknarhópnum og samamburðarhópnum. Í rannsóknarhópnum var vefjagigt eina greiningin hjá aðeins 6,8% öryrkjana, en í saman-

burðarhópnum höfðu 38,3% eina skráða greiningu í örorkumati. Tafla III sýnir sjúkdómsgreiningar samkvæmt nokkrum aðalgreiningarflokkum Hinnar alþjóðlegu sjúkdóma- og dánarmeinaskrár hjá báðum hópunum. Marktækur munur var á dreifingu sjúkdómsgreininganna hjá hópunum ( $p < 0,0001$ ). Þegar einstakar sjúkdómsgreiningar voru bornar saman voru geðraskanir eini greiningarflokkurinn sem var marktækt stærrí í vefjagigtarhópnum ( $p < 0,0001$ ), 415 konur með vefjagigt höfðu slíka greiningu, en 329 konur sem ekki höfðu vefjagigt. Ef einungis voru skoðaðar kvíðaraskanir varð munurinn enn meiri, eða 273 konur með vefjagigt á móti 85 án vefjagigtar. Þess vegna var fjöldi greininga hjá konum með vefjagigt sem frumgreiningu á örorkumati borinn saman við fjölda greininga hjá konum sem höfðu kvíða/depurð sem frumgreiningu (tafla IV). Mynstrið hjá þessum tveimur hópum var áþekkt.

### Umræða

Einkenni vefjagigtar geta verið fólki erfið og hamlandi. Röng flokkun þessa sjúkdómsástands dregur úr líkunum á því að sjúklingar fái bestu mögulega meðferð. Vefjagigt hefur verið flokkuð á ýmsan hátt. Mest notaðu greiningarskilmerki hennar byggja á aumum punktum í vöðvum og gera ráð fyrir að um gigtsjúkdóm sé að ræða (15), jafnvel þótt engar af þeim hlutlægu rannsóknaraðferðum sem almennt er beitt við greiningu gigtsjúkdóma staðfesti þessa greiningu.

Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að sjúklingar með vefjagigt hafi fjölkvillavanda. Í vefjagigtarhópnum höfðu aðeins 49 konur (6,8%) eina sjúkdómsgreiningu á örorkumati, en flestar tvær til fjórar greiningar. Í samanburðarhópnum höfðu hins vegar 274 konur (38,3%) eina sjúkdómsgreiningu á örorkumati. Dreifing fjölda sjúkdómsgreininga hjá konum með vefjagigt er svipuð og hjá konum sem hafa kvíða/depurð sem frumgreiningu á örorkumati. Þetta bendir til þess að vefjagigt fari sjaldan ein sér heldur tengist öðrum heilsufarsvanda. Hér verður þó að líta til þess að hugsanlega sé vefjagigt hjá öryrkjum ekki dæmigerð fyrir vefjagigt almennt. Það að algengi vefjagigtar hjá öryrkjum er áþekkt og hjá fólki almennt á Íslandi (22) bendir hins vegar til þess að þarna sé ekki verulegur munur á.

Skoðun á dreifingu sjúkdómsgreininga hjá rannsóknarhópnum og samanburðarhópnum staðfestir enn frekar að vefjagigt fari sjaldan ein sér. Geðraskanir eru marktækt algengari hjá vefjagigtarkonunum og þá sérstaklega kvíðaraskanir. Þetta bendir til þess að vefjagigt sé oft á meðal einkenna streituástands og er sú ályktun í góðu samræmi við niðurstöður annarra rannsókna (3, 9, 23). Sýnt hefur verið fram á tengsl vefjagigtar við önnur einkenni sem tengjast kvíða og streitu (23-27) og tengsl vefjagigtar við ýms-

**Table IV.** The number of diagnoses registered for women with full disability pension and anxiety/depression or fibromyalgia as first (primary) diagnosis as basis for disability claim.

Number of diagnoses per person	Anxiety/depression as primary diagnosis		Fibromyalgia as primary diagnosis	
	Number	Percentage	Number	Percentage
1	170	17.6	49	16.6
2	270	27.9	116	39.2
3	242	25.0	80	27.0
4	146	15.1	27	9.1
5	89	9.2	13	4.4
6	27	2.8	7	2.4
7	14	1.4	3	1.0
8	7	0.7	1	0.3
9	2	0.2	0	0.0
10	1	0.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>968</b>	<b>100</b>	<b>296</b>	<b>100</b>

ar aðrar geðraskanir (14, 27-30). Helstu greiningarskilmerki almennrar kvíðaröskunar samkvæmt greiningarskilmerkjum samtaka bandarískra geðlækna (DSM-IV) eru óeðlilegur og langvarandi kvíði, eirðarleysi, óeðlileg þreyta, skert einbeiting, pittingur, óeðlileg vöðvaspenna og truflaður nætursvefn (18). Þessi einkenni eru jafnframt algeng hjá þeim sem hafa vefjagigt.

Sú rannsókn sem hér er til umfjöllunar sýnir eins og rannsóknir almennt að vefjagigt er mun algengari hjá konum en körlum. Þetta á einnig við um kvíðaraskanir (31). Þennan kynjamun kann að mega rekja til mismunandi stöðu og hlutverks kvenna og karla í þjóðfélaginu (32, 33).

Fordómar gagnvart geðsjúkdómum eiga hugsanlega sinn þátt í því að sumir læknar nota fremur greininguna vefjagigt en kvíðaröskun þegar um er að ræða kvíða, útbreidda verki og vöðvaspennu, þreytu og truflaðan nætursvefn. Slíkt getur hins vegar átt sinn þátt í að viðhalda fordómum og auk þess komið í veg fyrir að sjúklingar fái heppilegustu meðferð, sem væri fólgin í því að taka á geðræna þættinum.

### Ályktanir

Mun meiri líkur eru á að konur með vefjagigt hafi geðröskun, einkum kvíðaröskun, en aðrar konur með hæsta örorkustig. Þetta bendir til sterkra tengsla milli vefjagigtar og kvíða.

### Heimildir

1. Thorlacius S, Stefánsson S, Jóhannsson H. Örorkumat fyrir og eftir gildistöku örorkumatsstaðals. Læknablaðið 2001; 87: 721-3.
2. Wright M. Diagnosing fibromyalgia stops doctors from thinking. BMJ 2002; 324: 300.
3. Nimman C, Rabe-Hesketh S, Wessly S, Hotopf M. How many functional somatic syndromes? J Psychosom Research 2001; 51: 549-57.
4. Kurtze N, Svebak S. Fatigue and patterns of pain in fibromyalgia: Correlations with anxiety, depression and co-morbidity in a female county sample. Br J Med Psychol 2001; 74: 523-37.
5. Wright MG. Fibromyalgia syndrome. Rheumatology 2001; 40: 348.

6. Buchard PA. Can we still give a fibromyalgia diagnosis? *Rev Med Suisse Romande* 2001; 121: 443-7.
7. Thorlacius S. Fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Disability Medicine* 2001; 1: 14-5.
8. Cohen ML, Quintner JL. Fibromyalgia syndrome and disability: A failed construct fails those in pain. *Med J Aust* 1998; 168: 402-4.
9. Aronoff GM. Myofascial pain syndrome and fibromyalgia: A critical assessment and alternate view. *Clin J Pain* 1998; 14: 74-8.
10. Goldenberg DL. Fibromyalgia: why such controversy? *Ann Rheum Dis* 1995; 54: 3-5.
11. Clauw DJ. The pathogenesis of chronic pain and fatigue syndromes, with special reference to fibromyalgia. *Med Hypotheses* 1995; 44: 369-78.
12. Goldberg DL. Fibromyalgia syndrome. An emerging but controversial condition. *JAMA* 1987; 257: 2782-7.
13. Hadler NM. A critical reappraisal of the fibrositis concept. *Am J Med* 1986; 81: 26-30.
14. Litlejohn GO. A database for fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 1995; 21: 527-57.
15. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-72.
16. Simms RW. Fibromyalgia is not a muscular disorder. *Am J Med Sci* 1998; 315: 346-50.
17. Richards S, Cleare AJ. Fibromyalgia: Biological correlates. *Current Opinion in Psychiatry* 2000; 13: 623-8.
18. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. American Psychiatric Association 1994: 432-6.
19. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S. Umfang og einkenni örorku á Íslandi árið 1996. *Læknablaðið* 1998; 84: 629-35.
20. Thorlacius S, Stefánsson S, Ólafsson S, Rafnsson V. Breytingar á algengi örorku á Íslandi 1976-1996. *Læknablaðið* 2001; 87: 205-9.
21. Bland M. *An Introduction to Medical Statistics*. Oxford; Oxford University Press 1995.
22. Birgisson H, Jónsson H, Geirsson ÁJ. Vefjagigt og langvinnir útbreiddir stoðkerfisverkir á Íslandi. *Læknablaðið* 1998; 84: 636-42.
23. Benjamin S, Morris S, McBeth J, Macfarlane GJ, Silman AJ. The association between chronic widespread pain and mental disorder: A population-based study. *Arthritis Rheum* 2000; 43: 561-7.
24. Lubrano E, Iovino P, Tremolaterra F, Parsons WJ, Ciacci C, Mazzacca G. Fibromyalgia in patients with irritable bowel syndrome. An association with the severity of the intestinal disorder. *Int J Colorectal Dis* 2001; 16: 211-5.
25. Sperber AD, Carmel S, Atzmon Y, Weisberg I, Shalit Y, Neumann L, et al. Use of the Functional Bowel Disorder Severity Index (FBDSI) in a study of patients with the irritable bowel syndrome and fibromyalgia. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 995-8.
26. Plesh O, Wolfe F, Lane N. The relationship between fibromyalgia and temporomandibular disorders: Prevalence and symptom severity. *J Rheumatol* 1996; 23: 1948-52.
27. Hart FD. Fibrositis (fibromyalgia). A common non-entity? *Drugs* 1988; 35: 320-7.
28. Martinez-Lavin M. Overlap of fibromyalgia with other medical conditions. *Curr Pain Headache Rep* 2001; 5: 347-50.
29. Pongratz DE, Sievers M. Fibromyalgia – symptom or diagnosis: A definition of the position. *Scand J Rheumatol Suppl* 2000; 113: 3-7.
30. Martinez JE, Ferraz MB, Fontana AM, Atra EJ. Psychological aspects of Brazilian women with fibromyalgia. *Psychosom Res* 1995; 39: 167-74.
31. Gater R, Tansella M, Korten A, Tiemens BG, Venos MA, Mavreas G, et al. Sex Differences in the Prevalence and Detection of Depressive and Anxiety Disorders in General Health Care Settings: Report From the World Health Organization Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA* 1998; 55: 405-13.
32. Anenshel CS, Frerichs RR, Clark VA. Family roles and sex differences in depression. *J Health Soc Behav* 1981; 22: 379-93.
33. Cleary PD, Mechanic D. Sex differences in psychological distress among married people. *J Health Soc Behav* 1983; 24: 111-21.