

De verklaring van Kopenhagen

The Lancet Nr. 8820 Vol 340, september 1992, page 663
Conference Fibromyalgie : De verklaring van Kopenhagen

De "Verklaring van Kopenhagen" heeft fibromyalgie vastgesteld als een onderscheidende diagnose. Het document is afkomstig van het 2^e Wereld Congres over myofasciale pijn en fibromyalgie, gehouden in Kopenhagen van 17 t/m 20 augustus 1992. De diagnose werd in de 10^e herziening (1992) van de Wereld gezondheidsorganisatie 'WHO' van de 'International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems (ICD-10) opgenomen, welke van kracht werd op 1 januari 1993. Fibromyalgie (en fibrositis) staat vermeld in ICD-10 als "M79-0 Reumatisch, niet nader beschreven" Een van de vele zachte weefselstoornissen die nergens anders beschreven zijn. In het nieuwe document wordt fibromyalgie gedefinieerd als een pijnlijke toestand die de gewrichten niet aantast en zich voornamelijk op de spieren concentreert.

Fibromyalgie wordt dus omschreven als de meest voorkomende oorzaak van chronische algemene skeletspierpijn. De eerste symptomen manifesteren zich in de leeftijdscategorie van 20-40 jaar, voornamelijk bij vrouwen.

Het Amerikaanse College van Reumatologie (ACR) heeft in 1990 de beslissende kenmerken van de diagnose omschreven. Een blinde studie werd door het ACR met 558 patiënten (waarvan 265 als referentie) verspreid over 16 centra in de Verenigde Staten en Canada uitgevoerd. Daaruit bleek dat de diagnose van fibromyalgie klinisch vastgesteld kon worden door een geschiedenis van algemene verspreide pijn in combinatie met voorkomende pijn in 11 of meer uit de 18 gespecificeerde tender-points in spierweefsels. Deze 18 tender-points bestaan uit negen bilaterale paren vanuit het achterhoofd (bij de spieraanhechting onder het achterhoofd tot aan de knie (bij het middenproximaal vetkussentje tot aan het gewricht).

De verklaring van Kopenhagen raadt aan de twee door ACR vastgestelde criteria aan te nemen ten behoeve van onderzoeksdoelstellingen, daar deze als normaliserend protocol gelden. Echter wordt de omschrijving van het ACR tot een pragmatische en klinische dimensie verstrekt: "de diagnose wordt vaak gesteld met aanwezigheid van onverklaarbare verspreide pijn of chronische pijn, aanhoudende moeheid, algemene stijfheid ('s ochtends), rusteloze slaap en een groot aantal tender-points. Bij de meeste patiënten met deze symptomen worden 11 of meer tender-points geconstateerd. Doch kan bij een variabel aantal patiënten die op een andere manier kenmerkend zijn, minder dan 11 tender-points geconstateerd worden tijdens het onderzoek"

Bovendien, meldt het document, dat fibromyalgie "vaak deel uit maakt van een uitgebreider syndroom dat gepaard gaat met hoofdpijn, gevoelige blaas, pijnlijke, soms ook onregelmatige menstruatie, hypergevoeligheid voor de kou, het fenomeen van Raynaud, rusteloze benen, atypisch (vreemde) beelden van gevoelloosheid en het gevoel van tintelingen, intolerantie tegen lichamelijke oefeningen, en klachten van zwakte".

"Ik ben van mening dat dit een sterk document is", zegt Bente Danneskjold-Samsøe, voorzitter van het congres. "Veel patiënten zullen niet meer als hypochonders beschouwd worden". In Denemarken lijdt 0.6% van de bevolking aan deze ziekte. Fibromyalgie gaat vaak gepaard met depressiviteit en angst. Ondanks het feit dat de oorzaken van fibromyalgie nog onbekend zijn, trachtte het consensus panel psychologisch leed uit te sluiten als de oorzaak van de spierpijn en spierslakte. De verklaring wijst op het tegenovergestelde, namelijk dat psychologisch leed voornamelijk een consequentie van de pijn kan zijn.

Spierbiopsie toont belangrijke morfologische veranderingen, doch geen kenmerkende. Andere testen waren ook niet overtuigend (serumgehalte van spierenzymen, electromyografie, oefeningen tests en spectroscopie door nucleair magnetische resonantie). Laboratoriumtests kunnen van belang zijn om bepaalde toestanden uit te sluiten. Lokaal myofasciaal pijnsyndroom kan klinisch uitgesloten worden daar de pijnuitstraling beperkt is.

"Deze mensen zullen met de verklaring van Kopenhagen nu een betere kans hebben dat regeringen en verzekeringsmaatschappijen hun ziektebeeld en lichamelijke toestand zullen aanvaarden als een reden tot invaliditeitsuitkering en vervroegd uitreden", zegt de voorzitter van het consensus panel*, Finn Kamper-Jørgensen van het Deense Instituut voor Klinische Epidemiologie.

*De andere leden waren Liv Anne Anreassen (Norway), Robert M. Bennett (USA), Dag Bruusgaard (Norway), Bente Danneskjold-Samsøe (Denmark) Alfonso T. Masi (USA) and Janine Morgall (Denmark) The expert panel contributing to the declaration was: Ann Bengtsson (Sweden), Robert M Bennet (charmain USA) Anders Bjelle (Sweden), C.S. Burckhardt (USA), Don L. Goldenberg (USA), K.G. Henrikson (Sweden), Soren Jacobsen (Denmark) Marijke van Santen-Hoeufft (The Netherlands) Henning Vacroy (Norway), and Frederick Wolfe (USA)

Claudio Csillag (reporter) Vertaling: Mw. A. Khalil (beëdigd Tolk/vertaalster)

The Copenhagen Decl. Verkrijgbaar via Bente Danneskjold-Samsøe, Departement of Reumatology, Frederiksberg Hospital, Nrd. Fasanvej 57
DK-2000 Frederiksberg,
Danmark

Wolfe F. HA, Yunus MB, et al. The American College of Reumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Arth. and Rhenau 1990; 33 (no.2) 160-72
Prescot Jacobson S. Kjoller M. et al. Prevalence of fibromyalgia in the adult Danish population.
Scound J Rheumatol 1992 Supplement 94.

Toevoeging:

De WHO-FIC heeft tijdens de jaarlijkse netwerkbijeenkomst, in Reykjavik, oktober 2004 besloten dat fibromyalgie, ingaande januari 2006, vermeld is in de ICD-10 onder "79,9 Fibromyalgia" i.p.v. onder "79.0 Reuma, niet nader omschreven".