La sindrome fibromialgica

ASPETTI E INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

ANMAR
Associazione Nazionale Malati Reumatici ONLUS

La sindrome fibromialgica
aspetti e informazioni per il paziente

Dr. Piercarlo Sarzi Puttini
Direttore U.O.C. di Reumatologia- A.O. Ospedale L. Sacco – Milano

Associazione Italiana
Sindrome Fibromialgica - Onlus
via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano
Cod. Fiscale 97422670154

Segreteria: Tel. 02/39043451 - Fax 02/39043454
e-mail segreteria@sindromefibromialgica.it
www.sindromefibromialgica.it

Informazioni sulla fibromialgia
martedì e giovedì dalle 14,30 alle ore 17,00
telefono 02 3904 3451 - cell 3425836144

Per associarsi
Coordinate Bancarie
Bonifico Bancario
IBAN IT 54 I 0558485220 0000 000 79534
Dal sito con Carta di credito

sommario

Cos'è la fibromialgia?	pag.	4
Segni e sintomi	pag.	5
Astenia e disturbi del sonno	pag.	7
Disturbi del Sistema Nervoso Centrale (SNC)	pag.	8
Altri sintomi	pag.	9
Come viene diagnosticata la sindrome fibromialgica	pag.	10
Cosa causa o mantiene la fibromialgia	pag.	11
Come si cura la fibromialgia?	pag.	12
- Farmaci	pag.	13
- Esercizio e terapie fisiche	pag.	16
- Terapie alternative	pag.	16
Un approccio corretto del paziente fibromialgico	pag.	17
Consigli utili per coloro a cui è stata diagnosticata la fibromialgia	pag.	18
Conclusioni	pag.	19

Cos'è
LA FIBROMIALGIA

La sindrome fibromialgica è una forma comune di dolore muscolo scheletrico diffuso e di affaticamento (astenia)[1] che colpisce approssimativamente 1.5 – 2 milioni di Italiani. Il termine fibromialgia significa dolore nei muscoli e nelle strutture connettivali fibrose (i legamenti e i tendini). Questa condizione viene definita "sindrome" poiché esistono segni e sintomi clinici che sono contemporaneamente presenti (un segno è ciò che il medico trova nella visita, un sintomo è ciò che il malato riferisce al dottore). La fibromialgia spesso confonde poiché alcuni dei suoi sintomi possono essere riscontrati in altre condizioni cliniche.

Il termine fibrosite era una volta utilizzato per descrivere questa condizione. Il suffisso -ite significa infiammazione, un processo che può determinare dolore, calore, tumefazione e rigidità. I ricercatori hanno evidenziato che l'infiammazione non è una parte significativa di questa sindrome fibromialgica è pertanto più accurato, ed ha ampiamente rimpiazzato i vecchi termini utilizzati.

La fibromialgia interessa principalmente i muscoli e le loro inserzioni sulle ossa. Sebbene possa assomigliare ad una patologia articolare, non si tratta di artrite e non causa deformità delle strutture articolari. La fibromialgia è in effetti una forma di reumatismo extra-articolare o dei tessuti molli. La sindrome fibromialgica manca di alterazioni di laboratorio. Infatti, la diagnosi dipende principalmente dai sintomi che il paziente riferisce. Alcune persone possono considerare questi sintomi come immaginari o non importanti.

Negli ultimi 10 anni, tuttavia, la fibromialgia è stata meglio definita attraverso studi che hanno stabilito le linee guida per la diagnosi. Questi studi hanno dimostrato che certi sintomi, come il dolore muscolo scheletrico diffuso, e la presenza di specifiche aree algogene[2] alla digitopressione (*tender points*)[3] sono presenti nei pazienti affetti da sindrome fibromialgica e non comunemente nelle persone sane o in pazienti affetti da altre patologie reumatiche dolorose.

segni e sintomi

Il dolore è il sintomo predominante della fibromialgia. Generalmente, si manifesta in tutto il corpo, sebbene possa iniziare in una sede localizzata, come il rachide cervicale o le spalle, e successivamente diffondersi in altre sedi col passar del tempo. Il dolore fibromialgico viene descritto in una varietà di modi comprendenti la sensazione di bruciore, rigidità, contrattura, tensione ecc. Spesso varia in relazione ai momenti della giornata, ai livelli di attività, alle condizioni atmosferiche, ai ritmi del sonno e allo stress. La maggioranza dei pazienti fibromialgici riferisce di sentire costantemente un certo grado di dolore. Il dolore è avvertito principalmente ai muscoli e sono presenti sintomi di malessere generale. Per alcune persone con fibromialgia, il dolore può essere molto intenso.

Sebbene l'esame obiettivo (visita) sia solitamente nella norma, e le persone possano apparire sane, un attento esame dei loro muscoli rivela la presenza di aree dolenti in sedi specifiche. La presenza e la tipologia di queste caratteristiche aree alogene *(tender points*) con i sintomi del dolore diffuso separa i fibromiagici da altre condizioni cliniche.

Non tutti i medici sono a conoscenza di tale sindrome, ma la maggior parte dei reumatologi (specialisti in malattie dell'apparato osteoarticolare) sa come eseguire la valutazione dei tender points per arrivare ad una diagnosi di fibromialgia. I *tender points* sono quasi sempre presenti su entrambi i lati del corpo. Sebbene i tender points definiti dai criteri classificativi e diagnostici dell'American College of Rheumatology nel 1990 (figura 1) siano stati utilizzati per la diagnosi, molti altri muscoli o aree inserzionali possono essere dolenti. I tender points possono essere latenti normalmente ed il dolore evocabile solo alla digitopressione.

figura 1

criteri diagnostici ACR 1990

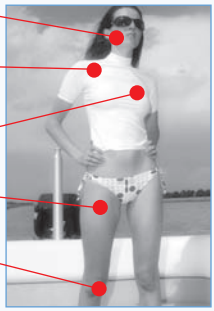
STORIA CLINICA DI DOLORE DIFFUSO
Il dolore è considerato diffuso quando sono presenti tutte le seguenti localizzazioni: dolore al lato sinistro del corpo, dolore al lato destro, dolore al di sopra della vita, dolore al di sotto della vita; dolore scheletrico assiale in almeno 1 sede (rachide cervicale, torace anteriore, rachide dorsale o lombo-sacrale).

Dolore in 11 di 18 aree algogene alla palpazione digitale
Mappa dei tender points *(figura 2)*

Wolfe F et al.: "The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia". Arthrits Rheum, 1990; 2: 160-172.

figura 2

mappa dei tender points dell'Amerian College of Rheumatology (ACR 1990)



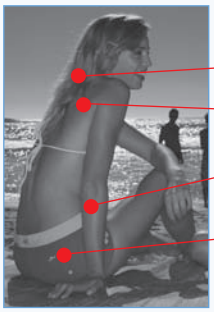
OCCIPITE (bilaterale, all'inserzione del muscolo sottocipitale)

TRAPEZIO (bilaterale, al punto mediano del margine superiore del muscolo trapezio)

SECONDA COSTA (bilaterale, alla seconda sicondrosi costocondrale, appena a lato delle giunzioni sulla superficie delle coste)

GRANDE TROCANTERE (bilaterale posteriormente alla prominenza trocanterica)

GINOCCHIO (bilaterale in corrispondenza del cuscinetto adiposo mediale del ginocchio, in sede prossimale rispetto alla linea articolare



CERVICALE (bilaterale, superficie anteriore dei legamenti intertrasversari C5-C7)

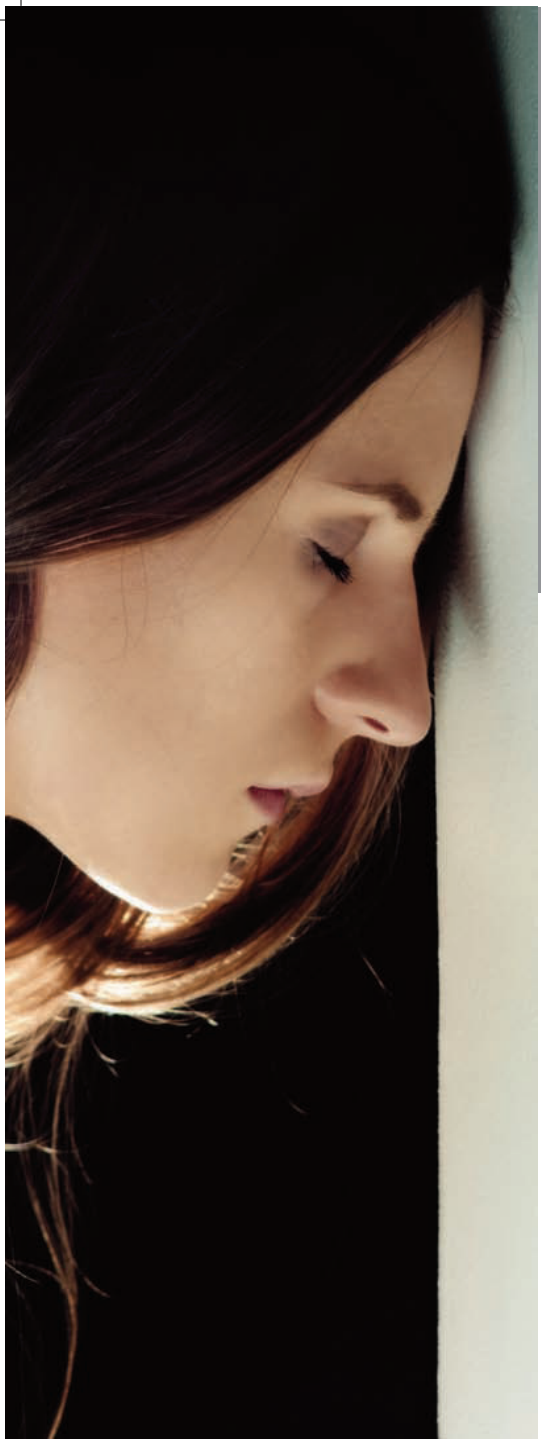
SOVRASPINATO (bilaterale, all'origine del muscolo sovraspinato, al di sopra della spina scapolare, in prossimità del margine mediale della scapola)

EPICONDILO LATERALE (bilaterale, punto situato 2 cm al di sotto dell'ipocondilo laterale)

GLUTEO situato su quadrante supero esterno della natica, nella plica anteriore del grande gluteo)

ASTENIA E DISTURBI DEL SONNO

Circa il 90% dei pazienti affetti da sindrome fibromialgica riferisce astenia (affaticamento) moderata o severa, ridotta resistenza alla fatica o una specie di stanchezza che ricorda quella normalmente riferita in corso di influenza o in mancanza di sonno. Qualche volta la stanchezza è più importante della sintomatologia dolorosa muscolo scheletrica. I pazienti con fibromialgia possono avere una stanchezza simile a quella riscontrata in un'altra patologia correlata denominata sindrome da affaticamento cronico (CFS). Alcuni pazienti con fibromialgia hanno sintomi da sindrome da affaticamento cronico e viceversa.
Le due sindromi spesso si sovrappongono e può essere impossibile distinguerle.
La maggior parte dei pazienti affetti da sindrome fibromialgica riferisce disturbi del sonno; solitamente il paziente al risveglio si sente ancora affaticato come se non avesse dormito affatto. Sebbene il paziente fibromialgico possa addormentarsi senza grandi difficoltà, la fase profonda del sonno è spesso disurbata. Il sonno può essere leggero con continui risvegli notturni. Alcune volte si associano disturbi del sonno quali la *sleep apnea*[4] o la "sindrome delle gambe senza riposo"[5]. La ricerca ha evidenziato che l'interruzione della fase profonda del sonno può alterare importanti funzioni del corpo e la percezione del dolore. Può pertanto essere necessario assumere farmaci che migliorino la qualità del sonno.



Disturbi DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC)

I cambiamenti del tono dell'umore o del pensiero sono comuni nella fibromialgia. Molti individui si sentono giù sebbene solo il 25% dei pazienti siano dei reali depressi o possano riferire disturbi d'ansia. Si ritiene che esista un collegamento tra fibromialgia e alcune forme di ansia e depressione.

È importante ricordare che persone affette da patologie dolorose croniche, non solo di natura fibromialgica, possono sentirsi depresse a causa dei loro sintomi difficili da gestire.

I pazienti affetti da fibromialgia possono riportare difficoltà a concentrarsi oppure ad eseguire semplici elaborazioni mentali.

Non esiste alcuna evidenza che questi problemi possano divenire più seri con il passar del tempo. Simili riscontri clinici sono stati notati in molte persone con alterazioni del tono dell'umore, disturbi del sonno o altre patologie croniche.

I pazienti fibromialgici possono riferire parestesie[6], bruciori che suggeriscono altri disordine come la sindrome del tunnel carpale, una neuropatia o la sclerosi multipla. Infatti, i pazienti affetti da sindrome fibromialgica spesso si sottopongono a numerosi tests per questi sintomi, i cui risultati rientrano invece nella norma.

altri sintomi

La cefalea, specialmente di tipo muscolo scheletrico, o l'emicrania sono comuni nel paziente fibromialgico.
Dolori addominali, alternanza di stipsi[7] e diarrea (colon irritabile) sono inoltre frequenti. Allo stesso modo, il paziente può riferire la presenza di "spasmi vescicali" che lo costringono a urinare spesso.
Nella tabella sottostante sono riportati i sintomi che il paziente fibromialgico può riferire.

sintomi caratteristici presenti nella maggior parte dei pazienti:

- DISTURBI DEL SONNO (*sonno notturno poco profondo e non ristoratore*)
- CEFALEA MUSCOLO TENSIVA O EMICRANICA
- SENSAZIONE DI STANCHEZZA (*astenia*)
- RIGIDITÀ MATTUTINA (*specie al collo e alle spalle*)
- COLON IRRITABILE (*stipsi e/o diarrea*)
- PARESTESIE (*costituite da formicolii e sensazioni simili a punture*)
- BRUCIORE A URINARE
- SENSAZIONE DI GONFIORE ALLE MANI
- DOLORI AL TORACE
- PERDITA DI MEMORIA
- DIFFICOLTÀ DI CONCENTRAZIONE
- DISTURBI DELLA SFERA AFFETTIVA (*ansia e/o depressione*)

Come viene diagnosticata
LA SINDROME FIBROMIALGICA?

La diagnosi di sindrome fibromialgica è basata sulla presenza di dolore diffuso in combinazione con la presenza di *tender points* evocabili alla digitopressione. Non vi è alcun esame di laboratorio o radiologico che possa diagnosticare la fibromialgia. Questi test possono essere utili per escludere la presenza di altre patologie, come l'ipotiroidismo che può causare segni e sintomi simili alla fibromialgia. Una attenta anamnesi[8] e un esame obiettivo accurato possono escludere altre condizioni cliniche di dolore cronico e di astenia. Poiché i sintomi di fibromialgia sono così generici e spesso sono simili a quelli di altre malattie, molti pazienti vanno incontro a complicate e, a volte, ripetitive valutazioni prima che venga diagnosticata tale patologia. Non tutti i medici conoscono la fibromialgia ed è pertanto importante vedere un reumatologo o altri medici che siano in grado di effettuare una corretta diagnosi ed un trattamento specifico. ***(figura 3)***

figura 3

sindrome fibromialgica primaria

FM SECONDARIA
Endocrinopatie
Patologie infiammatorie
Post-traumatica

FM CONCOMITANTE
Osteoartrosi
AR*, LES*
Altre patologie

** Artrite Reumatoide - * Lupus Eritematoso Sistemico*

CARATTERISTICHE INDIVIDUALI NELLA SINDROME FIBROMIALGICA

FATTORI SOCIO-AMBIENTALI
Stress lavorativi-familiari
Conflitti legali
Conflitti interpersonali

FATTORI NEUROENDOCRINI
Intolleranza al freddo
Astenia, affaticabilità
Sonno non ristoratore

FATTORI BIO-MECCANICI
Iperlassità
Microtraumi ripetuti
Contrattura muscolare

FATTORI PSICOLOGICII
Disordini della sfera affettiva
Comportamenti vittimistici

cosa causa o mantiene la fibromialgia?

La causa di questa sindrome al momento rimane ignota. Molti differenti fattori possono scatenare una sindrome fibromialgica. Per esempio eventi stressanti come una malattia, un lutto familiare, un trauma fisico o psichico possono portare a dolore generalizzato, affaticamento e alterazioni del sonno tipici della fibromialgia. È però improbabile che la sindrome fibromialgica sia provocata da una singola causa; infatti molti pazienti non sono in grado di identificare alcun singolo evento che abbia determinato l'insorgenza dei sintomi. Molti studi hanno valutato alterazioni di mediatori chimici quali i neurotrasmettitori a livello centrale o di sostanze ormonali; altri autori hanno osservato significative alterazioni nella qualità del sonno e/o una particolare vulnerabilità dei muscoli a microtraumi ripetuti.
In effetti, la sindrome fibromialgica sembra dipendere da una ridotta soglia di sopportazione del dolore dovuta ad una alterazione delle modalità di percezione, a livello del sistema nervoso centrale, degli input somatoestesici (alterazione della soglia nocicettiva).

quali sono i fattori esterni che possono peggiorare i sintomi?

- STRESS (*eventi stressanti - traumi - lutti*)
- AFFATICAMENTO (*per lavoro*)
- CARENZA DI SONNO
- RUMORE
- FREDDO
- UMIDITÀ
- CAMBIAMENTI METEOROLOGICI
- PERIODO PRE-MESTRUALE

Come si cura
LA FIBROMIALGIA?

Le opzioni terapeutiche per la fibromialgia comprendono:
- farmaci che diminuiscono il dolore e migliorano la qualità del sonno;
- programmi di esercizi di stiramento (stretching) muscolare e/o che migliorino il fitness cardiovascolare;
- tecniche di rilassamento ed altre metodiche per ridurre la tensione muscolare;
- programmi educativi per aiutare il paziente a comprendere la fibromialgia e ad imparare a conviverci (terapia cognitivo-comportamentale).

Il medico di famiglia o lo specialista possono aiutare il paziente organizzando un piano terapeutico individuale ed elaborato sulle necessità del singolo paziente.
Alcuni pazienti con fibromialgia hanno sintomi lievi e necessitano di modesto trattamento, una volta compresa la natura della malattia. Altri pazienti presentano sintomi più severi o invalidanti e necessitano di un approccio terapeutico più globale.***(figura 4)***

figura 4

approccio terapeutico multimodale del paziente fibromialgico

Educazione del paziente.
Descrizione delle caratteristiche della malattia.
Descrizione del programma terapeutico.
Modificazioni delle abitudini di vita che potrebbero determinare e/o perpetuare la sintomatologia fibromialgica.
Programmazione di un'attività fisica moderata ma continuativa.
Supporto psicologico e/o psichiatrico, se necessario.
Terapia farmacologica e/o riabilitativa di supporto.

farmaci

Gli antidepressivi, gli oppioidi, i FANS, i sedativi, i miorilassanti e gli antiepilettici sono solo alcuni dei numerosi farmaci che vengono utilizzati per il trattamento della FM; nonostante la miglior comprensione dei meccanismi patogenetici alla base di questa malattia, tuttavia, i risultati ottenuti con il solo trattamento farmacologico sono spesso insoddisfacenti anche se la ricerca farmacologica negli ultimi anni ha reso disponibili numerose molecole ad azione antidolorifica centrale.
I farmaci che si sono dimostrati maggiormente efficaci nel trattamento della FM sono quelli che agiscono a livello del SNC, come gli antidepressivi, i miorilassanti e gli anticonvulsivanti; queste sostanze agirebbero a livello dei neuromediatori (ad es. serotonina, noradrenalina, sostanza P, ecc.) le cui modificazioni avrebbero un ruolo patogenetico nel determinismo di questa malattia.
I farmaci anti-infiammatori utilizzati per trattare molte patologie reumatiche non mostrano importanti effetti nella fibromialgia. Tuttavia, basse dosi di aspirina, l'ibuprofene e il paracetamolo, possono dare qualche sollievo al dolore. I cortisonici sono inefficaci e dovrebbero essere evitati per i loro potenziali effetti collaterali.
Il tramadolo, un farmaco analgesico che agisce come agonista oppioide (in particolare agonista dei recettori mu del sistema di percezione del dolore) ma anche come un inibitore della ricaptazione della noradrenalina e della serotonina, può ridurre la sintomatologia dolorosa del paziente fibromialgico. Gli oppioidi possono essere utili nel trattamento del dolore fibromialgico, anche se si ritiene che lo siano meno di quanto non accada in altre condizioni patologiche, è interessante osservare come sia stata riscontrata una carenza di recettori specifici per gli oppioidi nella fibromialgia e questa osservazione è entrata a fare parte del corpus di ipotesi attualmente in corso di studio e spiegare la patogenesi del disturbo. Gli oppioidi inoltre possono indurre tolleranza e sono gravati da frequenti effetti indesiderati quali stipsi, nausea e sedazione. I farmaci che facilitano il sonno profondo e il rilassamento muscolare aiutano molti pazienti affetti da fibromialgia a riposare meglio. Questi farmaci comprendono gli antidepressivi triciclici (amitriptilina) e gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) (paroxetina, fluoxetina) ed altri farmaci ad azione pre-

valentemente miorilassante, ma simili strutturalmente agli antidepressivi (ciclobenzaprina). Sebbene questi farmaci abbiano come principale indicazione la depressione, essi vengono abitualmente prescritti ai pazienti affetti da fibromialgia a bassi dosaggi, di solito prima di andare a letto. Nei pazienti fibromialgici, questi farmaci sono principalmente utilizzati per lenire il dolore, rilassare i muscoli e migliorare la qualità del sonno piuttosto che per il loro effetto antidepressivo. Grande interesse sta poi suscitando una nuova classe di farmaci antidepressivi, i farmaci inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina (SNRI), i quali agiscono su di un più ampio spettro di neurotrasmettitori rispetto agli SSRI. Due di queste molecole sono al momento commercializzate in Italia, la duloxetina e la venlafaxina; in particolae la duloxetina (approvato dall'FDA americano per il trattamento della FM) ha già dato buoni risultati in termini di efficacia e tollerabilità nei pazienti affetti da FM. Una terza molecola, il milnacipram, dovrebbe essere disponibile a breve. I limiti degli SNRI sono per altro ben noti: possibilità di disfunzione erettile, interazioni farmacologiche e inoltre una possibile anche se non frequente influenza sulla pressione arteriosa. Sebbene molti pazienti dormano meglio e abbiano meno fastidi quando assumono questi farmaci, il miglioramento varia molto da persona a persona. In aggiunta i farmaci hanno effetti collaterali come sonnolenza diurna, costipazione, bocca asciutta e aumento dell'appetito. Gli effetti collaterali sono raramente severi, ma possono essere disturbanti.
I farmaci sedativi e gli ipnotici, come lo zopiciclone e lozolpidem, sono stati utilizzati nei pazienti fibromialgici e si sono dimostrati efficaci nel migliorare il sonno e nel ridurre l'astenia. Alcuni farmaci antidepressivi, come l'amitriptilina ed il trazodone, sono utilizzati a basso dosaggio, per sfruttarne l'attività seda-

tiva ma in via generale la loro tollerabilità non è certo superiore a quella degli SNRI e spesso inferiore.
Diversi meccanismi d'azione propri dei farmaci anti epilettici possono interferire con la nocicezione: sebbene il motivo del loro effetto analgesico non sia del tutto chiarito, si pensa che alla base vi sia la loro capacità di limitare l'eccitabilità neuronale e di incrementarne l'inibizione.
Tra gli effetti di questa classe di farmaci ricordiamo la capacità di interferire con i canali ionici (ad es. i canali per il sodio e per il calcio), con i recettori eccitatori per glutammato ed N-methyl-D-aspartato, con i recettori inibitori per il GABA e la glicina. Il gabapentin ha dimostrato, in studi RCTs, di possedere attività analgesica nella neuropatia diabetica, nella nevralgia posterpetica, nella profilassi dell'emicrania ed in altre condizioni cliniche caratterizzate a dolore neuropatico cronico.
Il pregabalin è un analogo del neurotrasmettitore GABA, come il gabapentin, ed è indicato nel trattamento del dolore neuropatico periferico e centrale, cioè dovuto a un'anomalia anatomica e/o funzionale del meccanismo di segnalazione del dolore del sistema nervoso periferico e centrale. Pregabalin ha anche dimostrato risultati significativi nei pazienti fibromialgici, grazie ad un buon profilo di efficacia e tollerabilità, e ha recentemente ottenuto l'indicazione per il trattamento della sindrome fibromialgica dall'ente regolatorio americano (FDA). Il trattamento farmacologico, tuttavia, dovrebbe far parte di un approccio terapeutico multidisciplinare e multimediale, che comprenda anche strategie non farmacologiche; la terapia fisica e l'approccio cognitivo-comportamentale, infatti, in alcuni pazienti possono essere più efficaci del solo trattamento farmacologico.

esercizio e terapie fisiche

Due tra i principali obiettivi del trattamento della fibromialgia sono le tecniche di stiramento muscolare e di allenamento dei muscoli dolenti e l'incremento graduale del fitness cardiovascolare (aerobico). Molte persone possono prendere parte ad un programma di esercizi che determina un senso di benessere, un aumento della resistenza muscolare e una diminuzione del dolore. L'esercizio aerobico si è dimostrato efficace per i pazienti affetti da fibromialgia.
Il paziente può essere riluttante ad esercitarsi se ha già dolore e se si sente stanco. Attività aerobica a basso o nullo impatto, come camminare, andare in bicicletta, nuotare o fare esercizi in acqua sono generalmente il modo migliore di iniziare un programma di esercizi. Occorre allenarsi regolarmente, ad esempio a giorni alterni aumentando gradualmente l'attività fisica per raggiungere un migliore livello di forma fisica.
Importante è stirare gentilmente i propri muscoli e muovere le articolazioni attraverso un'adeguata mobilizzazione articolare giornalmente e prima e dopo gli esercizi aerobici. È utile consultare un terapista della riabilitazione che aiuti a stabilire uno specifico programma di esercizi per migliorare la postura[10], la flessibilità e la forma fisica.

terapie alternative

Anche le terapie cosiddette non convenzionali quali gli integratori dietetici o i trattamenti non farmacologici quali il *biofeed-back*, l'agopuntura, la ginnastica dolce e lo yoga possono avere effetti positivi sui sintomi del paziente fibromialgico.

Un approccio corretto
DEL PAZIENTE FIBROMIALGICO

Spesso i pazienti affetti da fibromialgia si sottopongono a molti test e vengono visitati da molti specialisti mentre sono alla ricerca di una risposta sulla causa della loro malattia. Questo porta a paura e frustrazione, che può aumentare la percezione del dolore. Ai pazienti fibromialgici viene spesso detto che, poiché obiettivamente non hanno nulla e gli esami di laboratorio risultano nella norma, non hanno una reale malattia. I familiari, gli amici e spesso il medico di famiglia possono dubitare dell'esistenza di tali disturbi, aumentando l'isolamento, i sensi di colpa e la rabbia nei pazienti fibromialgici.

Il paziente con FM e la sua famiglia e i medici devono sapere che la FM è una causa reale di dolore cronico e di stanchezza e deve essere affrontata come qualunque altra patologia cronica. Fortunatamente, la fibromialgia non è una malattia mortale e non causa deformità.

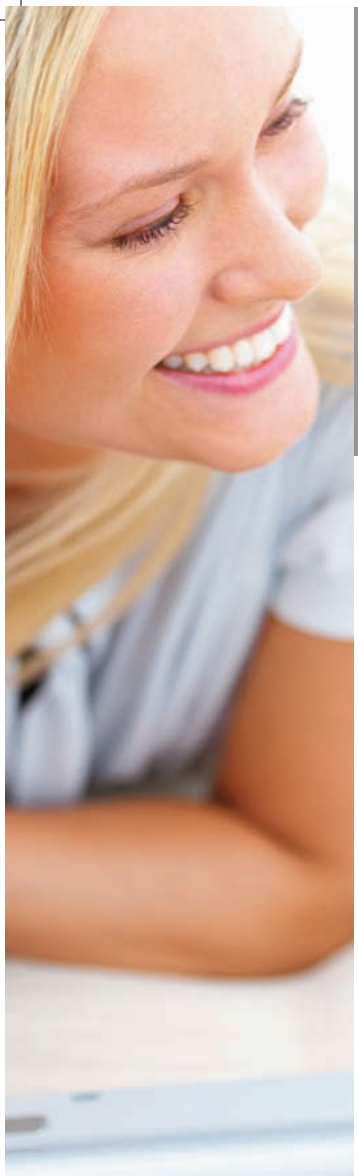
Sebbene i sintomi possano variare di intensità, la condizione clinica generale raramente peggiora col trascorrere del tempo. Spesso il solo fatto di sapere che la fibromialgia non è una malattia progressiva e invalidante permette ai pazienti di non continuare a sottoporsi ad esami costosi e inutili e a sviluppare una attitudine positiva nei confronti della malattia.

L'educazione e per tanto la conoscenza della malattia giocano un ruolo importante nella strategia terapeutica. Più il paziente è informato sulla fibromialgia e più cerca di adattarsi alla malattia stessa, migliore è la prognosi[11] della fibromialgia.

I gruppi di supporto, le pubblicazioni, i siti internet sono una fonte di informazione per molti pazienti; spesso il sapere che non si è soli può costituire una fonte di supporto.

Alcuni pazienti con fibromialgia possono avere sintomi così severi da renderli incapaci di svolgere una normale attività lavorativa e una vita di relazione. Questi pazienti richiedono una maggiore attenzione ed un approccio multidisciplinare che coinvolga il terapista della riabilitazione e occupazionale, il reumatologo e lo psicologo.

Molti pazienti con la fibromialgia migliorano e sono in grado di convivere con la propria malattia in maniera soddisfacente. Tuttavia, una migliore comprensione delle cause della fibromialgia e dei fattori che la possono aggravare o rendere cronica è necessaria così come è auspicabile una migliore terapia farmacologica, oltre alla possibilità di misure preventive.



Consigli utili

PER COLORO A CUI È STATA DIAGNOSTICATA LA FIBROMIALGIA

La "consapevolezza" che questa malattia esiste e la conoscenza dei meccanismi che la inducono può aiutare il paziente ad affrontare lo stato doloroso e gli eventuali cambiamenti dello stile di vita richiesti.

Il supporto psicologico è molto importante; può servire a superare la depressione che, molto spesso, subentra nelle fasi più acute e a migliorare i rapporti sociali.

I familiari o le persone vicine al malato non debbono sottovalutare lo stato di prostrazione sia fisico che psichico del paziente o pensare che coloro che ne soffrono, poiché non è un malattia riscontrabile tramite esami di laboratorio, siano solo degli "ipocondriaci"[12]. La fibromialgia esiste, anche se poco conosciuta; quindi un atteggiamento comprensivo nei loro confronti può essere un'importante forma di aiuto.

Infine, per i pazienti, documentarsi e partecipare insieme ai propri familiari agli eventi o, meglio ancora, unirsi per formare un'unica voce affinchè anche in Italia la fibromialgia possa essere riconosciuta quale malattia sociale (anche se non si muore né tanto meno si rimane su di una sedia a rotelle) può far sì che quanti ne soffrono ritrovino quella fiducia che si perde nella peregrinazione da uno specialista e da un esame ad un altro.

conclusioni

La storia naturale e la prognosi della sindrome fibromialgica non sono ancora completamente conosciuti. Si tratta comunque di una sindrome che compare in età relativamente giovane e può persistere per anni. La fibromialgia può essere classificata in alcuni sotto-gruppi in relazione all'entità del dolore, agli aspetti psicoaffettivi e stress-correlati e alla capacità del paziente di adattarsi alla malattia, elementi che possono aiutare nella valutazione prognostica e terapeutica. Spesso il paziente presenta una stretta comorbidità con altre sindromi somatiche funzionali o riferisce una molteplicità di sintomi che risultano di difficile classificazione. La presenza di sindromi funzionali multiple nello stesso paziente è in grado di aumentare i meccanismi centrali di persistenza del dolore e l'entità dello stress indotto da tali sintomi. Pertanto, il medico deve focalizzare e aiutare a trattare non solo i sintomi della fibromialgia ma anche le condizioni associate disfunzionali, come ad esempio il colon irritabile o la sindrome delle gambe senza riposo.

tabella 1

criteri classificativi per la sindrome fibromialgica dell'american college or rheumatology 1990 (ACR 1990)

A. Storia clinica di dolore diffuso, ossia presente in tutte le seguenti aree corporee da almeno 3 mesi:

- lato sinistro del coro
- lato destro del corpo
- dolore al di sopra della vita
- dolore al di sotto della vita
- dolore scheletrico assiale almeno in 1 sede (cervicale, torace anteriore, rachide dorsale o lombo-sacrale)

B. Dolore alla digitopressione manuale in almeno 11 dei seguenti 18 tender points (tutti bilaterali)

- occipite: a livello dell'inserzione del muscolo sottoccipitale
- cervicale basso: a livello del margine anteriore spazi intertrasversali C5-C7
- trapezio: a livello del punto mediano del margine superiore del trapezio
- sovraspinato, all'origine: vicino al margine mediale della scapola
- seconda costa: alla seconda giunzione costocondrale, lateralmente alla giunzione della superficie superiore
- epicondilo laterale: 2 cm distalmente all'epicondilo
- gluteo: quadrante supero-esterno del gluteo
- grande trocantere: posteriormente al grande trocantere
- ginocchio: al cuscinetto adiposo mediale prossimale alla rima articolare del ginocchio

a) per la diagnosi di sindrome fibromialgica entrambi i criteri A e B devono essere soddisfatti;
b) la palpazione manuale dovrebbe essere effettuata con una forza approssimativa di 4 kg. Il tender point deve essere doloroso alla palpazione per essere definito tale.

tabella 2

sindromi funzionali somatiche per specialità

Gastroenterologia:	sindrome da colon irritabile, dispepsia.
Ginecologia:	sindrome premestruale, dolore pelvico cronico.
Reumatologia:	fibromialgia, sindromi dolorose miofasciali.
Cardiologia:	dolore toracico atipico, sindrome da intolleranza cronica ortostatica.
Malattie infettive:	sindrome da affaticamento cronico.
Psichiatria:	disturbi somatoformi.
Allergologia:	sindrome da sensibilità chimica multipla.
Urologia:	sindrome uretrale femminile, cistite interstiziale.

tabella 3

aspetti clinici della sindrome fibromialgica

SINTOMI	SINDROMI ASSOCIATE
Dolore cronico:	colon irritabile diffuso.
Rigidità:	sindrome da affaticamento cronico.
Astenia:	cefalea, emicrania.
Disturbi del sonno:	sindrome da sensibilità chimica multipla.
Ansia:	sindrome uretrale femminile.
Depressione:	sindrome delle gambe senza riposo.
Disturbi cognitivi:	sindromi dolorose miofasciali.
Parestesie, formicolii:	sindrome da ipotensione ortostatica.
Dipepsia:	sindrome da disfunzione temporo-mandibolare.

glossario

1	**astenia:**	stanchezza, debolezza.
2	**algogene:**	che procurano dolore.
3	**tender points:**	punti sensibili al dolore se sottoposti ad una pressione delle dita.
4	**sleep apnea:**	disturbo consistente in apnee prolungate durante il sonno.
5	**la sindrome delle gambe senza riposo:**	disturbo del sonno consistente in movimenti ripetuti e involontari.
6	**parestesie:**	formicolii, intorpidimenti.
7	**stipsi:**	stitichezza.
8	**anamnesi:**	storia clinica del paziente.
9	**input somatoestesici:**	stimoli sensitivi provenienti dal nostro corpo o dall'esterno.
10	**postura:**	posizione del corpo.
11	**prognosi:**	previsione di evoluzione della malattia.
12	**ipocondriaci:**	persone in costante apprensione per la propria salute.

TESTO APPROVATO DA

AISF
Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica

ANMAR
Associazione Nazionale Malati Reumatici

Stampato con il contributo educazionale di

Bristol-Myers Squibb

Associazione Italiana
Sindrome Fibromialgica - Onlus
sede c/o U.O.C. di Reumatologia A.O. Polo Universitario "L. Sacco"
via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano
Telefono 02/39043451 - Fax 02/39043454

Proprietà riservata. Senza l'autorizzazione dell'AISF è vietata la riproduzione anche parziale del testo nonché l'uso di esso sotto qualsiasi forma rappresentativa, divulgativa, commerciale, lucrative.

www.anmar-italia.it

ANMAR - Associazione Nazionale Malati Reumatici
Numero Verde: 800.910.625
Codice Fiscale: 90030350327
www.anmar-italia.it • info@anmar-italia.it