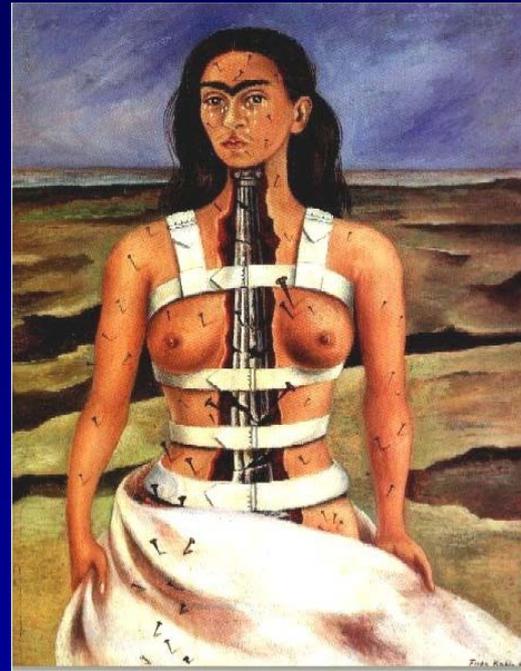


# La fibromialgia: cosa occorrerebbe per la diagnosi e la cura

Roma  
24-Aprile-2010



Frida Kahlo  
(1907-1954)

**Piercarlo Sarzi Puttini**

Direttore Unità Operativa di Reumatologia  
Azienda Ospedaliera Polo Universitario  
L. Sacco – Milano  
E-mail [sarzi@tiscali.it](mailto:sarzi@tiscali.it)

# „GOBST“= Consensus?

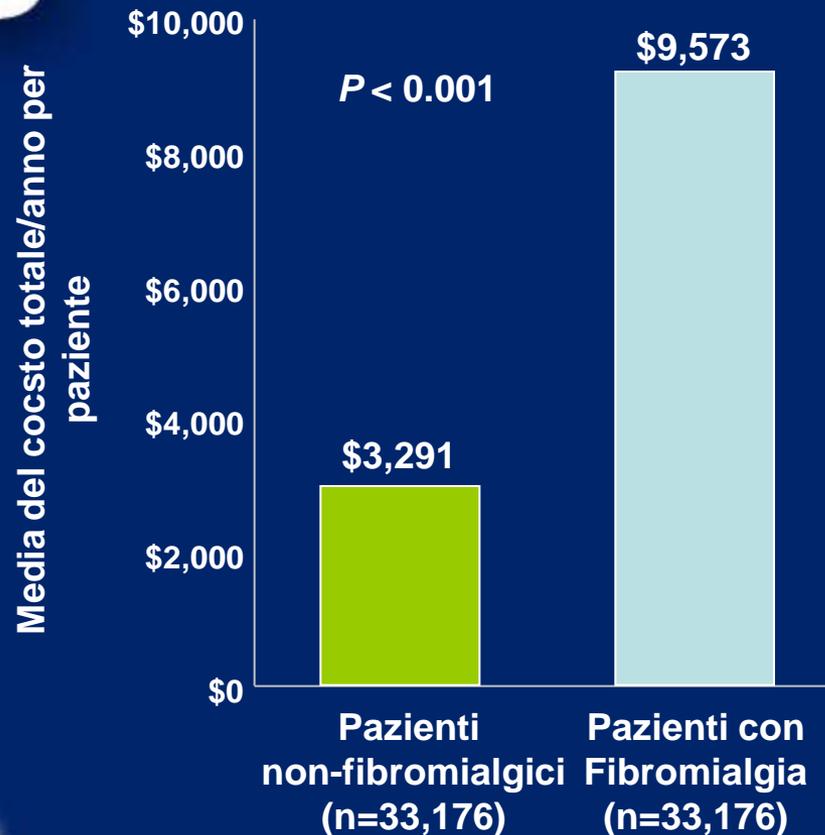
„GOBST“=good old boys sitting together



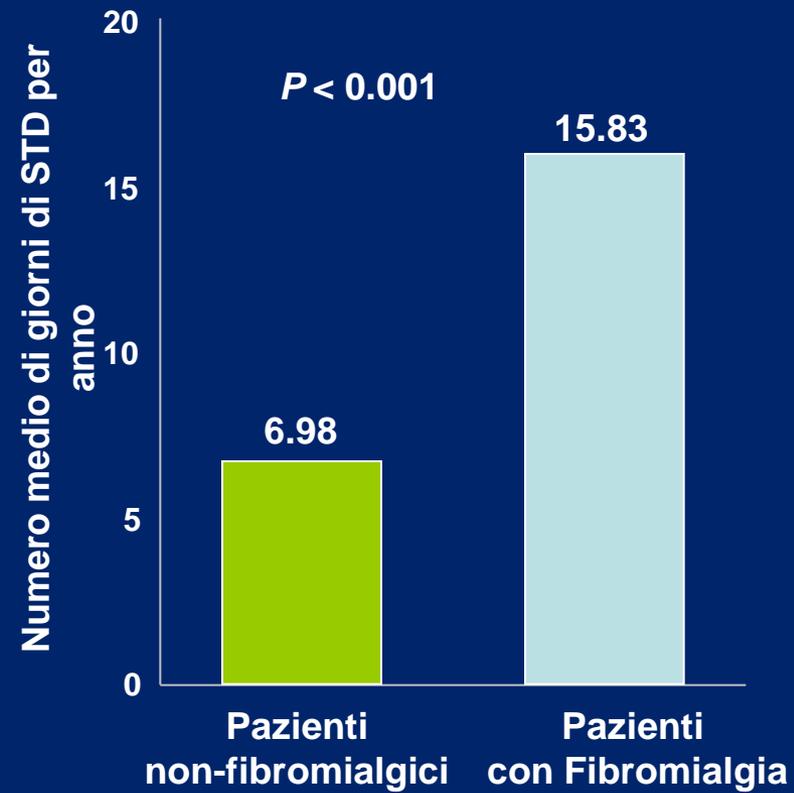


# La FM determina un alto utilizzo di risorse sanitarie e una perdita di produttività negli USA

## Utilizzo e costi di risorse sanitarie in 12 mesi <sup>1</sup>



## Disabilità a breve-termine (STD)<sup>2</sup>



# Quali le necessità ?

- Diagnosi precoce o tardiva
- Educazione del paziente
- Strategia terapeutica
- Valutazione dell'andamento della malattia

# The Road To Muscular Health



GOOD NUTRIENTS

MORE OXYGEN TO  
MUSCLES

LIGAMENTS  
TRACTIONED

REDUCED  
TOXINS

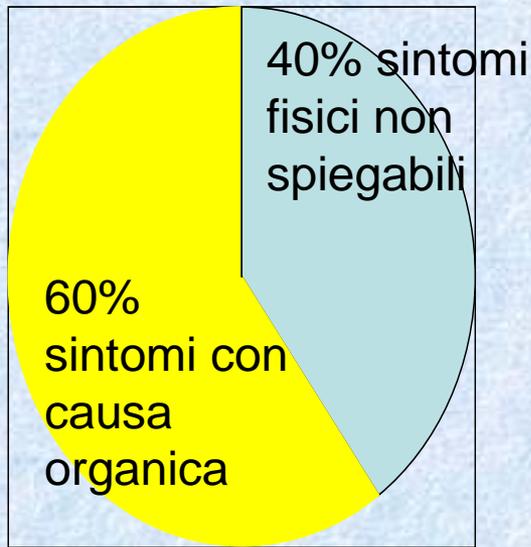
IMPROVED  
POSTURE

BUILDING  
STRUCTURAL  
CORRECTIONS

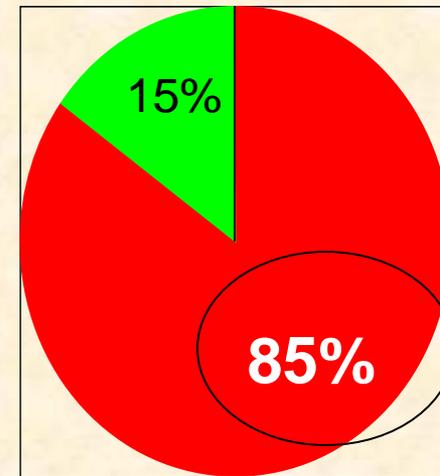
GOOD NERVOUS  
SYSTEM FLOW

# Sintomi non spiegabili da un punto di vista organico in medicina generale

Visite totali di medicina generale



Sintomi non inquadrabili come diagnosi organica

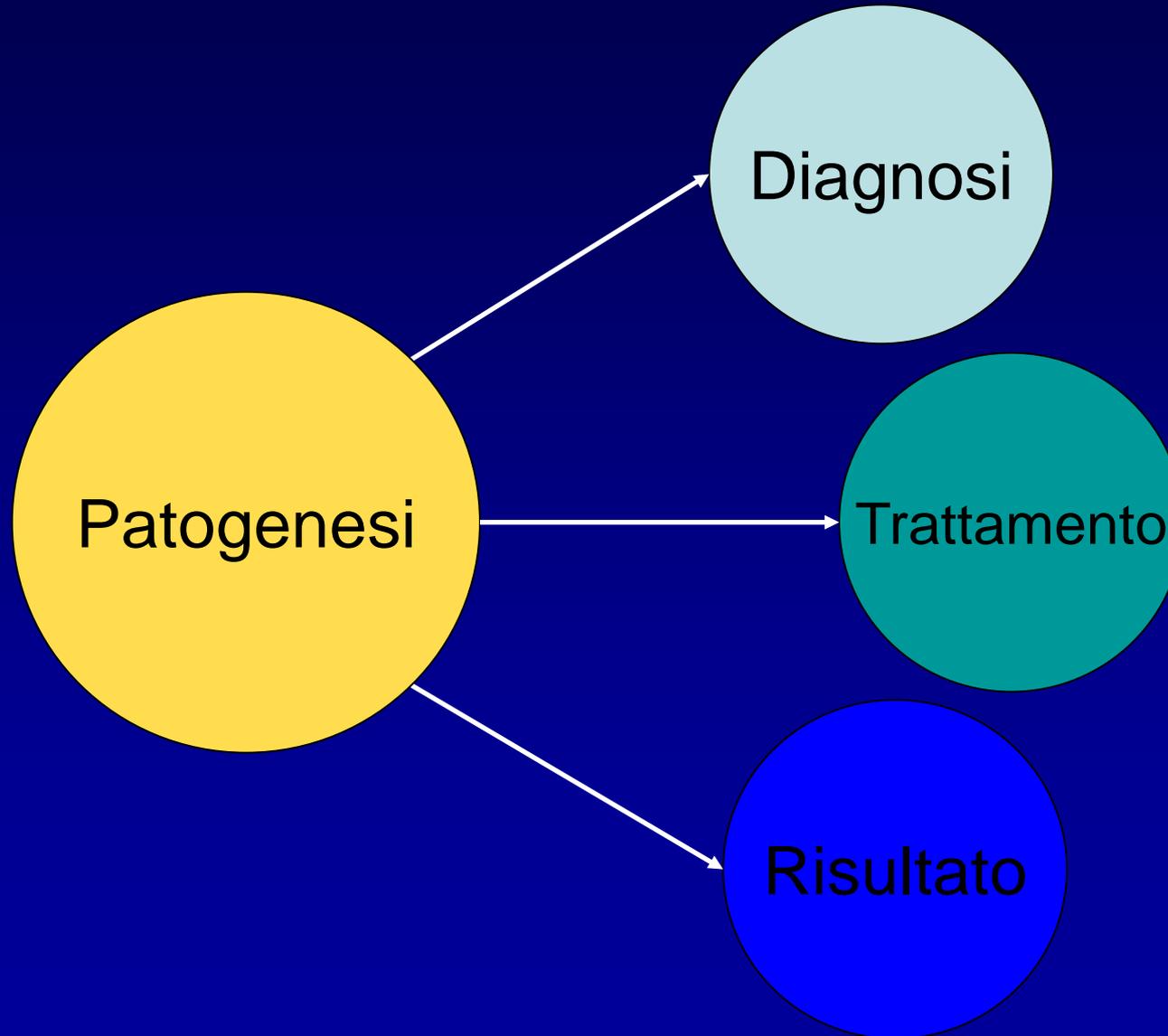


Dopo 1 anno, solo il 15% di questi pazienti aveva una diagnosi organica che spiegava la presentazione dei sintomi.

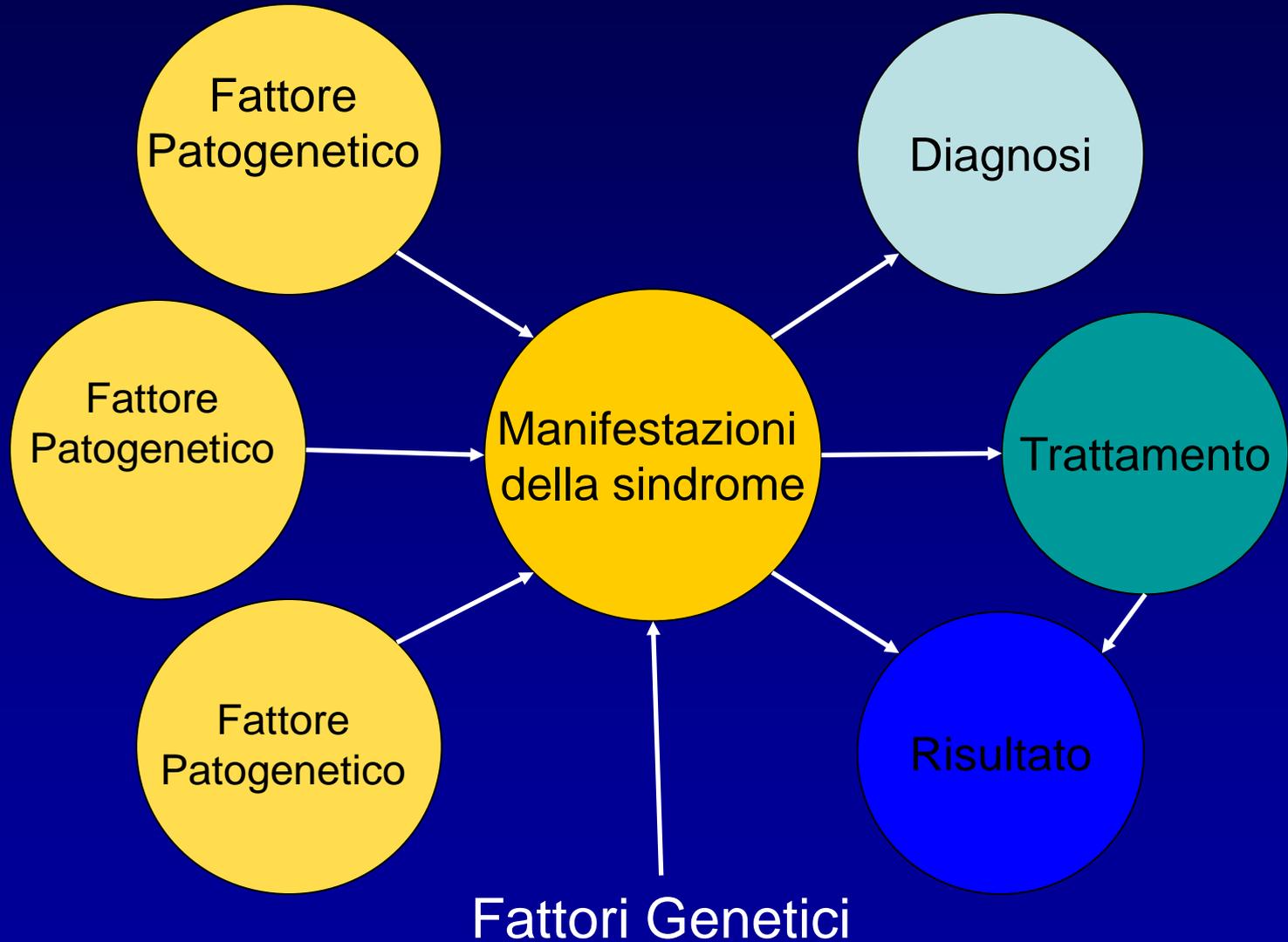
# Aspetti epidemiologici generali

Medicina generale	20%
Medicina ambul spec (H)	25%
Medicina ambul spec (UK)	35%
Ricoveri ospedalieri	2-4%

# Diagnosi, Meccanismo, e Trattamento – un modello ideale



# Diagnosi, Meccanismo, e Trattamento – la Realtà



# Comprendere il viaggio alla diagnosi

## Numero di anni per ricevere la diagnosi di FM

Tutti I pazienti intervistati	Regno Unito	Francia	Germania	Italia	Spagna	Olanda	Messico	Corea del Sud
Numero medio di aa. per la diagnosi di FM	2.2	2.7	2.4	2.1	3.7	2.4	1.9	0.6

**Q600 :Dal momento che hai visto il primo medico per i sintomi che stai descrivendo, quanto tempo è passato prima che venisse diagnosticata la fibromialgia ?**

# Comprendere il viaggio alla diagnosi

Numero di medici visti per ricevere la diagnosi di FM

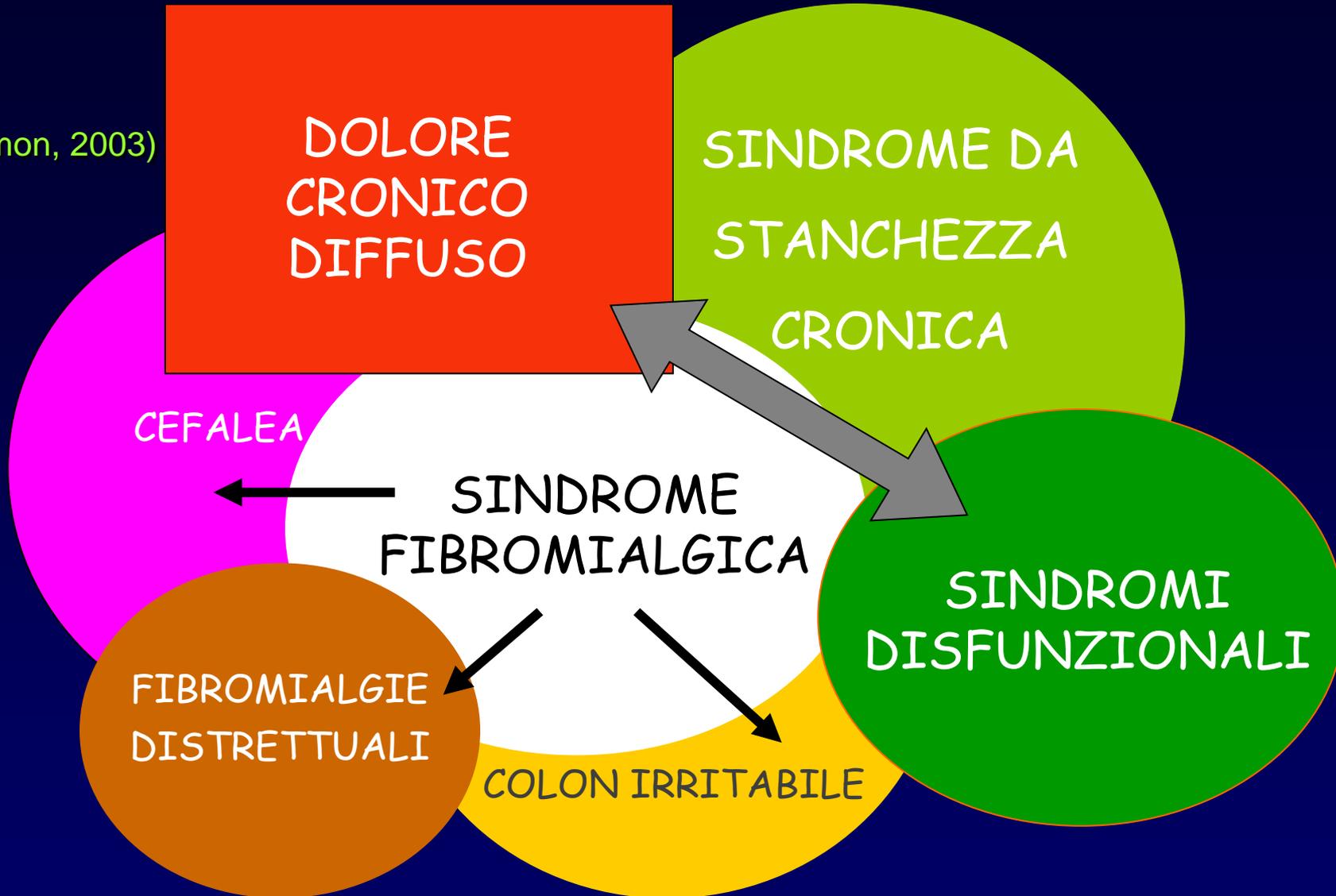
Tutti I pazienti	Regno Unito	Francia	Germania	Italia	Spagna	Olanda	Messico	Corea del Sud
Numero medio di medici visti	3.8	4.1	3.7	3.4	4.5	4.4	3.3	2.1

**Q605:** All together, how many physicians did you see to receive your fibromyalgia diagnosis?

# Sindromi da dolore centrale (algodisfunzionali) per specialità

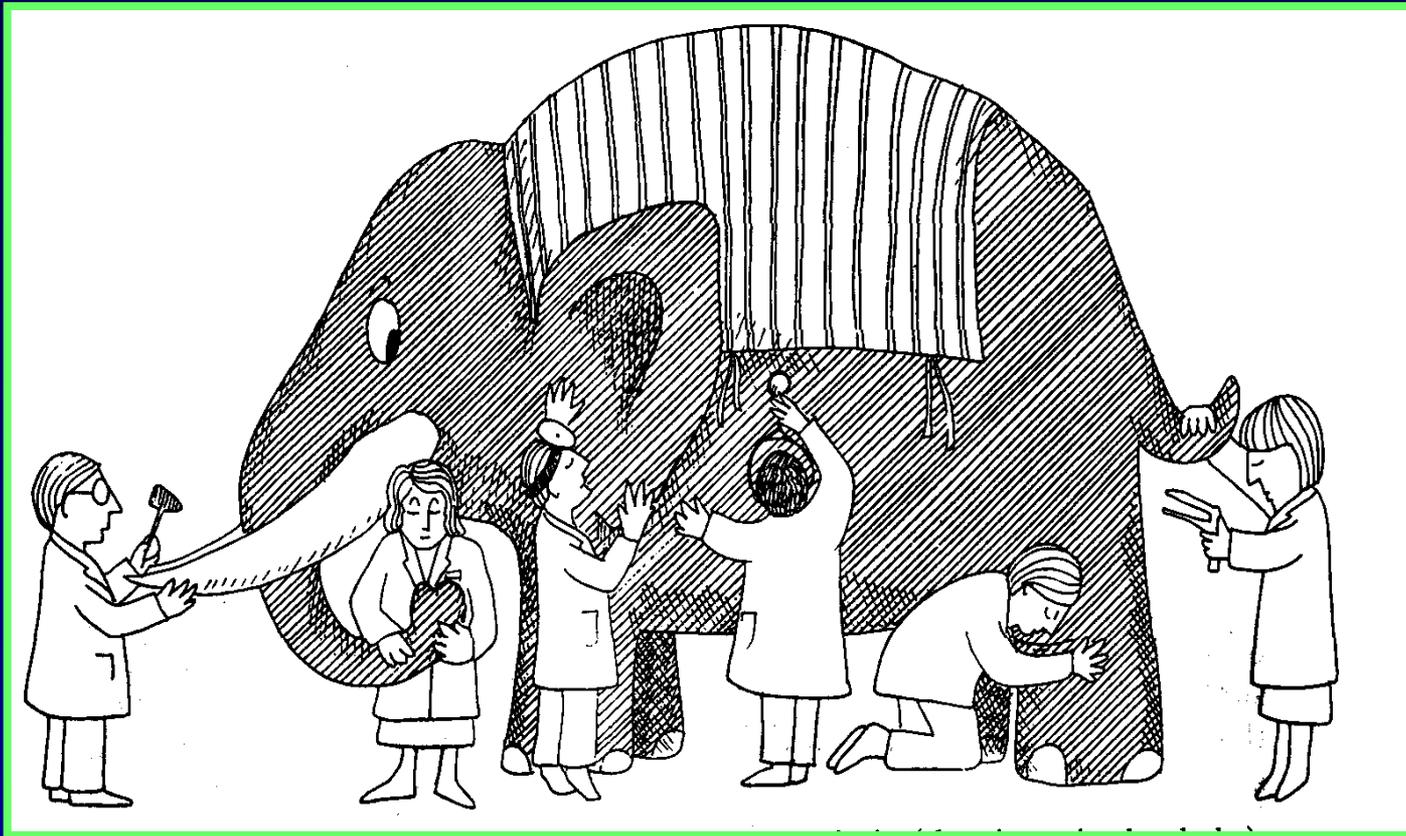
- **Gastroenterologia**
- **Ginecologia**
- **Reumatologia**
- **Cardiologia**
- **Malattie infettive**
- **Allergologia**
- **Psichiatria**
- **Sindrome da colon irritabile, dispepsia**
- **Sindrome premestruale, dolore pelvico cronico**
- **Fibromialgia, sindromi dolorose miofasciali**
- **Dolore toracico atipico, sindrome da intolleranza cronica ortostatica**
- **Sindrome da affaticamento cronico**
- **Sindrome da sensibilità chimica multipla**
- **Disturbi somatoformi**

(Claw e Simon, 2003)



**COLLOCAZIONE E TIPOLOGIA GENERALE DELLE SINDROMI DOLOROSE CRONICHE**

# I medici ciechi e l' elefante



**Il neurologo (emicrania e cefalea muscolotensiva), il gastroenterologo (sindrome del colon irritabile), odontoiatra (sindrome da disfunzione temporo-mandibolare), il cardiologo (toracalgia atipica, costocondrite), il reumatologo (sindrome fibromialgica) e il ginecologo (dismenorrea primaria).**

The Right and Wrong Way to Treat

# PAIN



# Dolore infiammatorio

## Inflamrazione

Macrophage



Mast cell



Neutrophil granulocyte

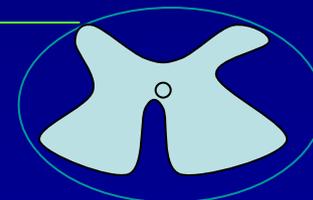


**Danno tissutale**



Dolore spontaneo  
Ipersensibilità al dolore  
Ridotta soglia : Allodinia  
Aumentata risposta : Iperalgesia

Nociceptor  
sensory neuron



Spinal cord

SNC

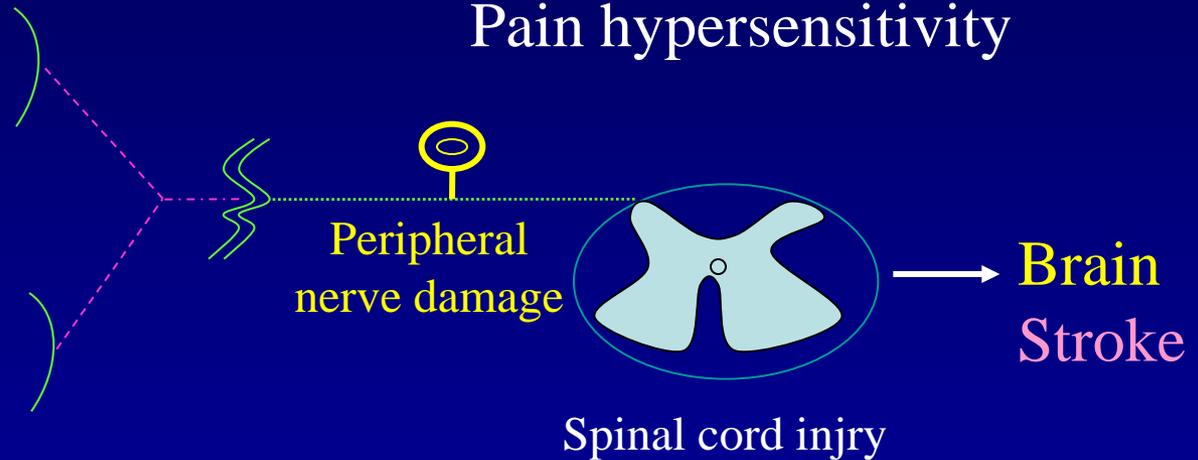


Artrite reumatoide

# Dolore neuropatico

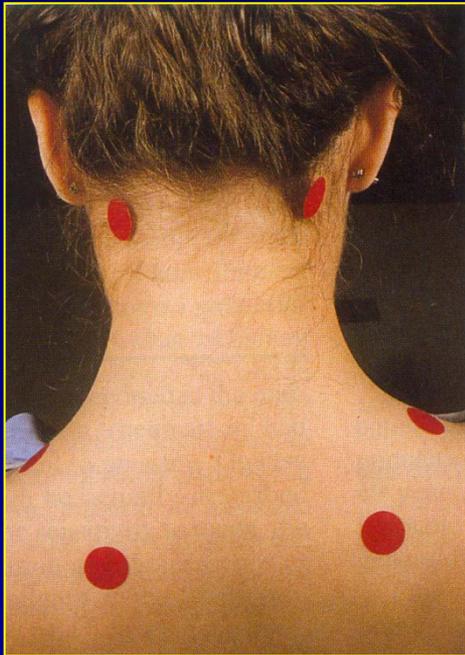


Spontaneous pain  
Pain hypersensitivity



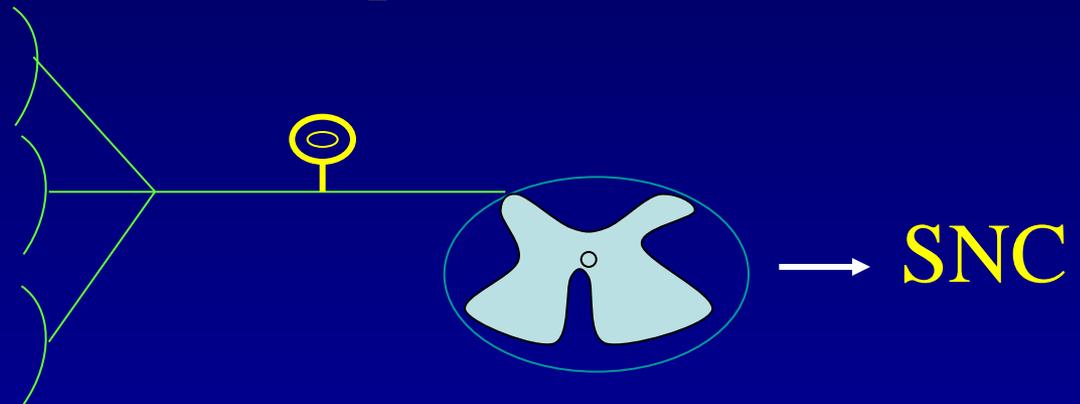
Sindrome del tunnel carpale

# Dolore da sensibilizzazione centrale o algodisfunzionale



Sindrome fibromialgica

Nessuna alterazione dei tessuti periferici e nervosi



Alterata processazione del dolore

# Who takes care of the FM patients?



**Qualita'  
gestionale**

**Qualita'  
organizzativa**



**Il paziente**

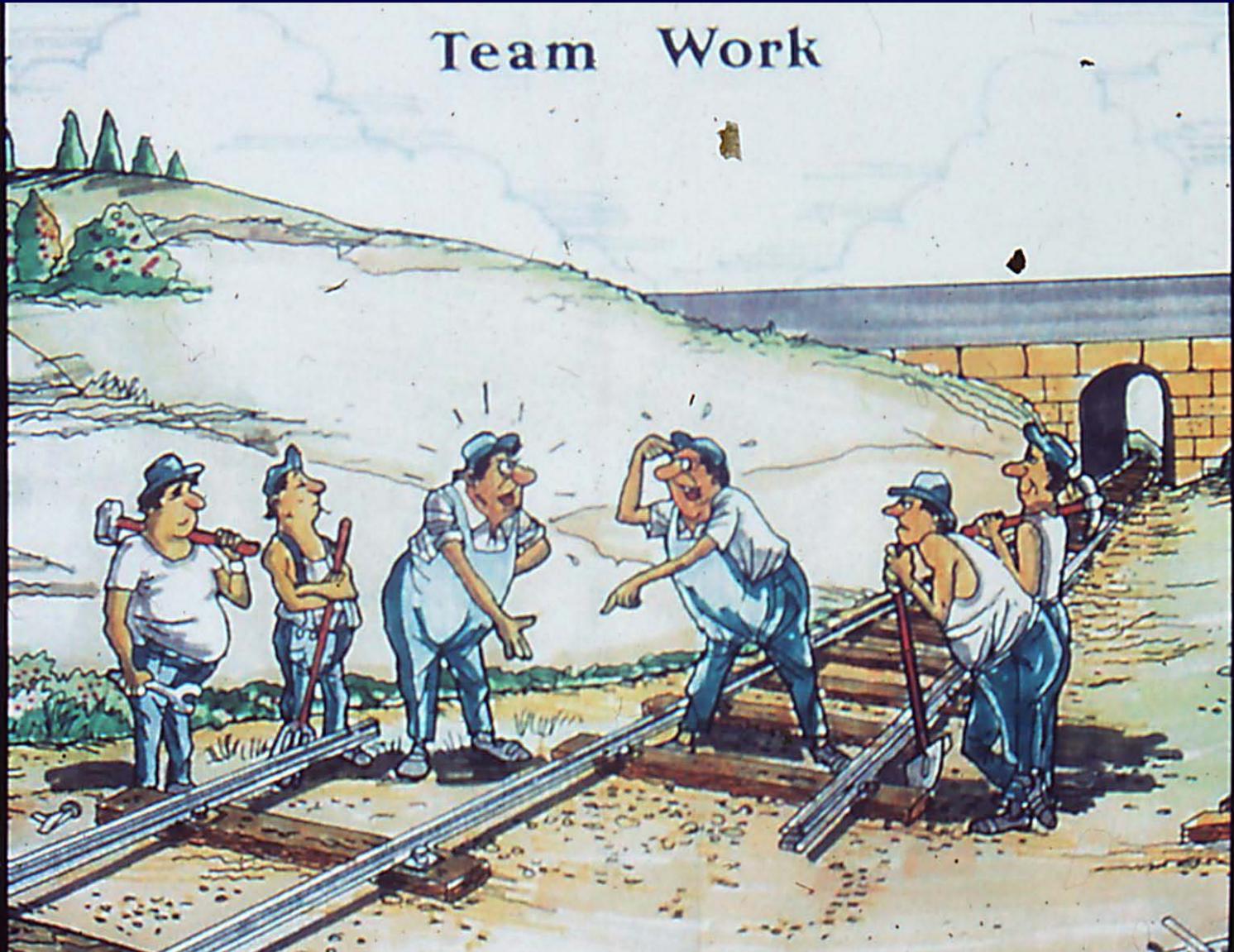
**Qualita'  
delle cure**

**Qualita'  
percepita**

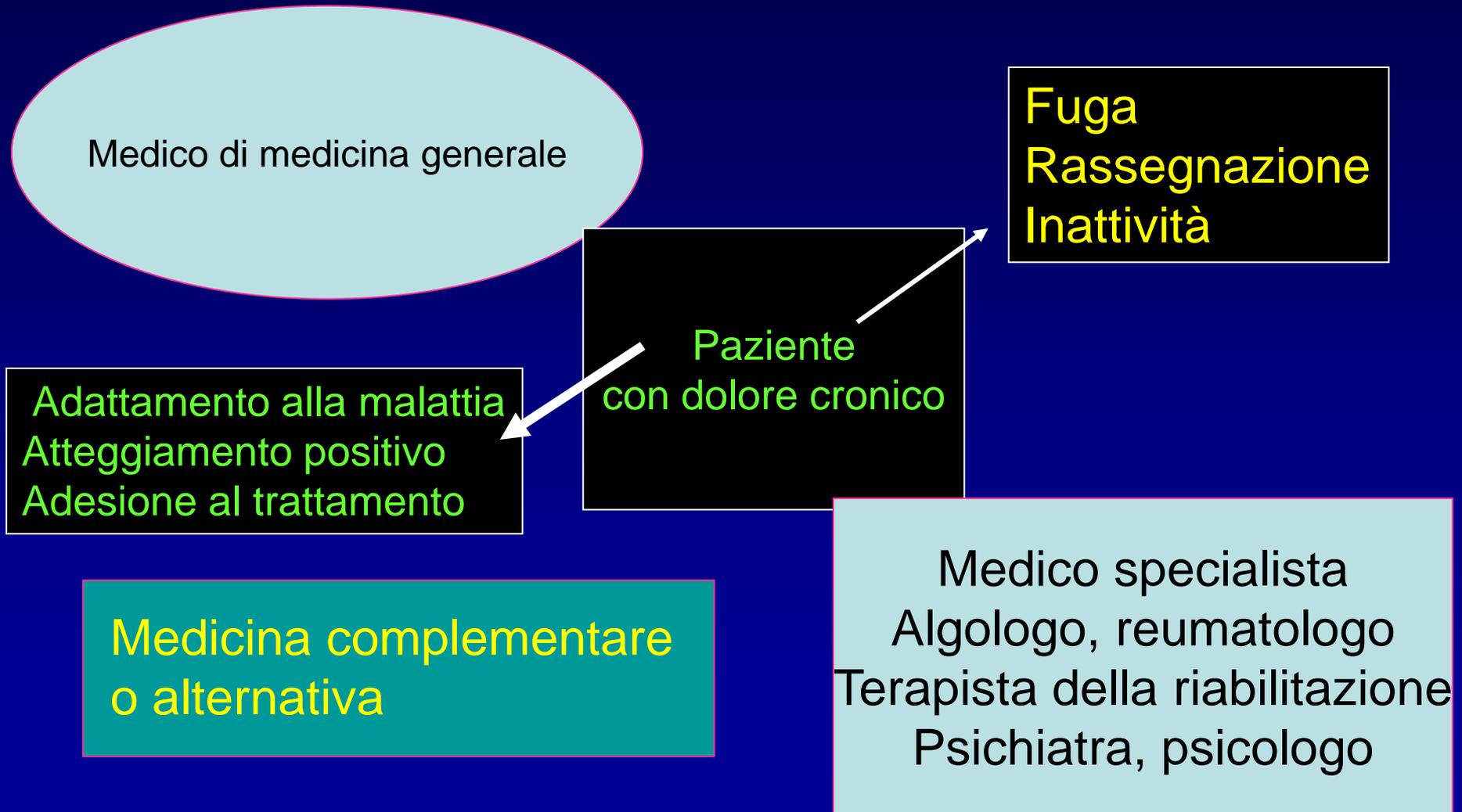
# Il team (orchestra o one man band?)



# Il lavoro di gruppo funziona



# Quale rapporto tra terapeuta e paziente ?



# Errori del medico

- Visita frettolosa
- Classificare il paziente come malato immaginario
- Non conoscere bene la distinzione tra depressione, ansia, stress, disturbo di personalità ecc
- Non spiegare la malattia al paziente
- Non conoscere le strategie terapeutiche
- Dare false speranze o aspettative

## *Frustrazione del medico*



**“I risultati dei tuoi esami sono negativi. Sparisci!”**



# Errori del paziente

- Atteggiamento aggressivo
- Essere prevenuti ancora prima di conoscere il medico
- Pretendere un tempo eccessivo a disposizione da parte del medico
- Addossare al medico le colpe della propria malattia
- Ascoltare se stesso e non il medico
- "O bacchetta magico o nulla"

## Frustrazione del paziente



“Spero che lei non sia come i suoi 20 precedenti colleghi che non hanno riscontrato niente di alterato in me.”



# Approccio multidisciplinare

Educazione del paziente



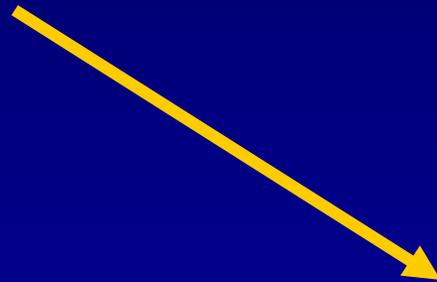
Self-management



farmaci



riabilitazione



Approccio psicologico

# Educazione

specialisti

Autorità del SSN

pazienti

Ricerca

Medici di Medicina generale

Personale sanitario



# Trattamento multidisciplinare della FM nella pratica clinica

## Step 1

### Educazione del paziente

- Descrivere la condizionee
- Discutere e valutare le possibili modalità terapeutiche

## Step 2

### Trattamento farmacologico

- monoterapia
- Terapia di combinazione (step-up, step-down)

## Step 3

### Trattamento non farmacologico

- Esercizio
- Stretching
- Condizionamento aerobico
- Terapia cognitivo-comportamentale
- Psicoterapia

## Step 4

### Modalità aggiuntive (solitamente scelte dal paziente)

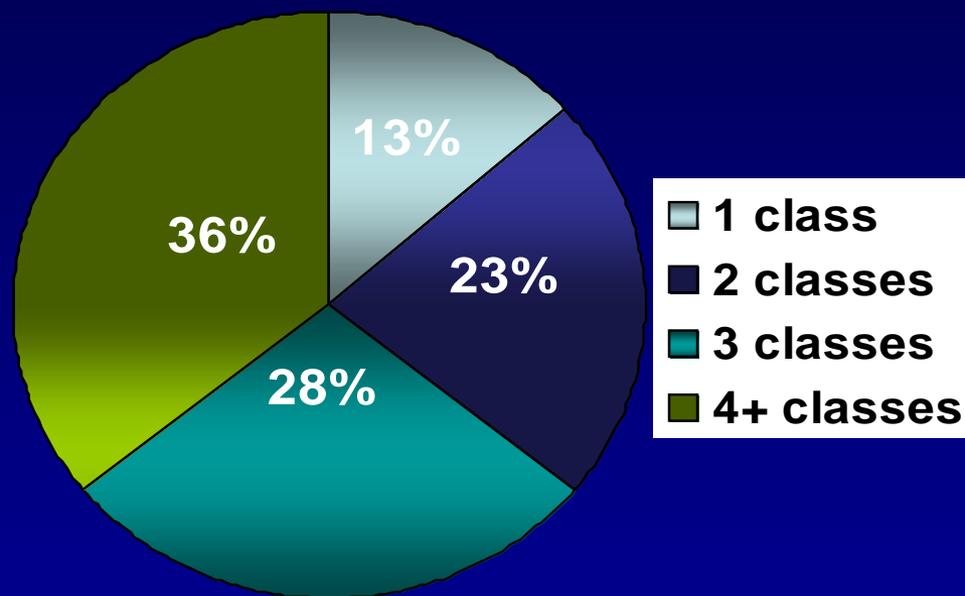
- agopuntuta
- Medicina complementare o alternativa

# I principali farmaci utilizzati nel trattamento della fibromialgia

Farmaco	Classificazione	Dosaggio iniziale (mg)	Dosaggio di mantenimento (mg)	Approvato FDA per la FM
Amitriptilina	antidepressivo	5-10	30-60	no
Ciclobenzaprina	miorilassante	10	40-50	no
Pregabalin	anticonvulsivante	25-75	150-600	si
Gabapentina	anticonvulsivante	100-300	900-2400	no
Duloxetina	antidepressivo	30	60-120	si
Milnacipran	antidepressivo	12.5	50-100	si
Tramadolo	oppiaceo debole	25-50	150	no
Paracetamolo	analgesico	500-1000	3000	no
Tizanidina	miorilassante	4	8-36	no
Alprazolam	ansiolitici	0.25-0.5	0-5-2.0	no
Zolpidem	Ipnotico non benzodiazepinico	2,5-5	5-10	no
Venlafaxina	antidepressivo	37.5	75-150	no
Paroxetina	antidepressivo	10	20-40	no
Fluoxetina	antidepressivo	10	20	no
Mirtazipina	antidepressivo	15	15-30	no

# Trattamento della fibromialgia: L'associazione di più farmaci è l'approccio standard

Percentuale di pazienti in relazione al numero di classi di  
combinazione farmacologica



I pazienti fibromialgici assumono in media 2.5 farmaci

36% dei pazienti sono con 4+ classi di farmaci

# Proposed Algorithm for the Symptom-based Management of Fibromyalgia in Clinical Practice (1)

Patient evaluation  
Does the patient have diffuse widespread pain (bilateral, above and below the waist including the axial spine)?

Yes

No

Physical examination, differential diagnosis, and laboratory evaluation  
Does the patient have another condition that could explain their pain?

Consider alternative diagnosis

Yes

No

Persistent

symptoms

Treat and re-evaluate

Treat fibromyalgia symptoms and individualize therapy using the mVASFIQ  
Administer mVASFIQ to all patients and use answers to individualize therapy

**Treat fibromyalgia symptoms:** all patients get 'PAIN'

Pregabalin, duloxetine or milnacipran: pregabalin (25–75 mg at night) if high insomnia score, duloxetine (20–30 mg in morning) if high depression score or milnacipran (12.5 mg in morning) if high fatigue score

**Activity:** daily stretching, both low-impact aerobic and resistance exercise alternating every other day

**Information:** discuss fibromyalgia, provide information and support group sources

# Proposed Algorithm for the Symptom-based Management of Fibromyalgia in Clinical Practice (2)

Individualize symptom-based therapy using the mVASFIQ to treat '**FIBRO**'  
Re-evaluate patients using the mVASFIQ at each visit to monitor therapy

## Fatigue (physical and/or mental)

- Modafinil (50–100 mg) or methylphenidate (5–10 mg) on awakening with a second dose at lunch if necessary
- Consider switching to sustained-release formulations if patient tolerates immediate release medications

## Insomnia (insomnia and/or nonrestorative sleep)

- Sleep hygiene recommendations and screening for OSA and RLS
- Treat insomnia with eszopiclone (1–3 mg), ramelteon (8 mg) or a sedating anti-depressant at night
- Treat RLS with dopamine agonists at night
- Sleep study for OSA
- Nonrestorative sleep treated with pregabalin (25–75 mg) at night

## Blues (depression and/or anxiety)

- Psychiatric or psychologic referral
- Antidepressant medications—SNRI preferred, such as duloxetine (60 mg once in morning), milnacipran (50 mg twice daily), venlafaxine (37.5 mg twice daily); older SSRIs and/or TCAs optional with TCAs given at night

## Rigidity (stiffness)

- Cyclobenzaprine (10–50 mg) or tizanidine (4–36 mg) divided over the day starting at night
- Can add tramadol–paracetamol (37.5 mg/325 mg) up to four times daily if needed
- Can substitute methocarbamol or metaxalone if cyclobenzaprine or tizanidine too sedating

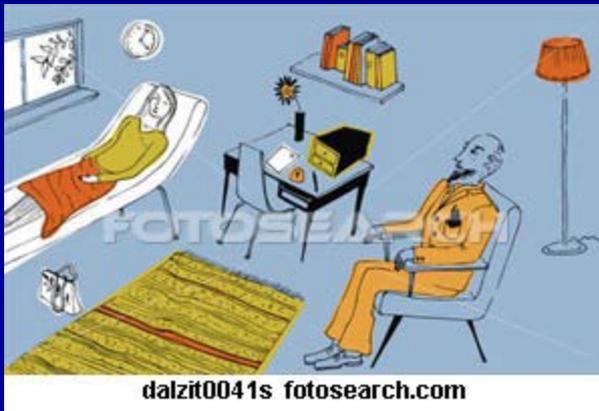
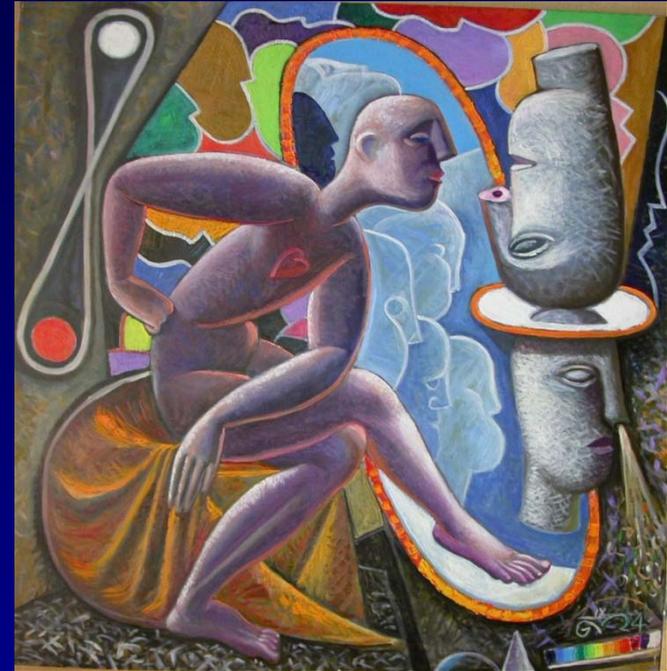
## Ow! (pain)

- Pregabalin, duloxetine, or milnacipran at indicated doses
- Paracetamol (1,000 mg four times daily) or tramadol–paracetamol (37.5 mg/325 mg up to four times daily)
- Gabapentin (100–300 mg each night to start, increased to 1,200–2,400 mg divided three times daily) can be tried as an alternative to pregabalin

# ***STRATEGIE TERAPEUTICHE NON FARMACOLOGICHE***



# Approccio psicologico ?

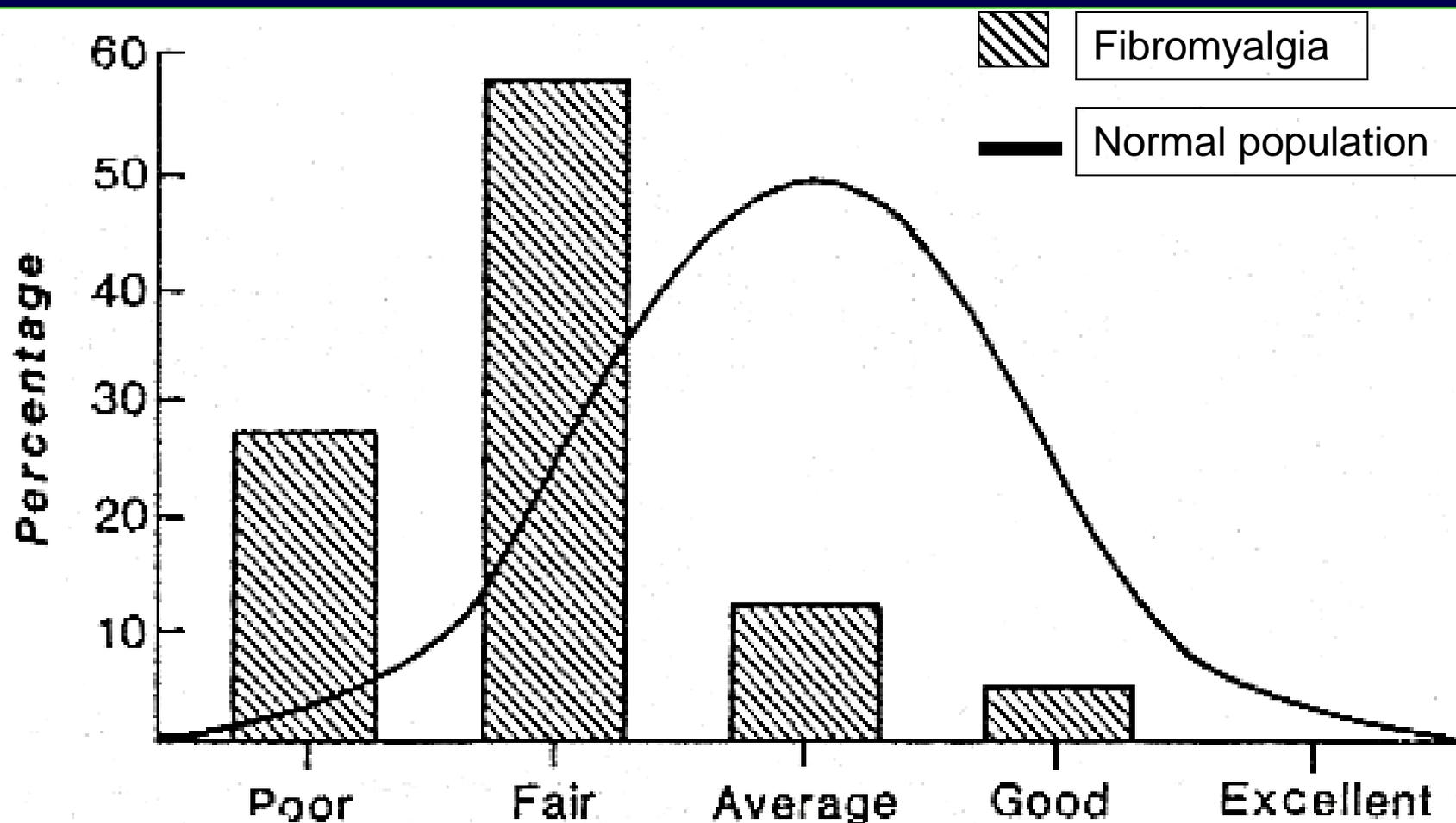


# Differenti Strategie di terapia psicologica del dolore

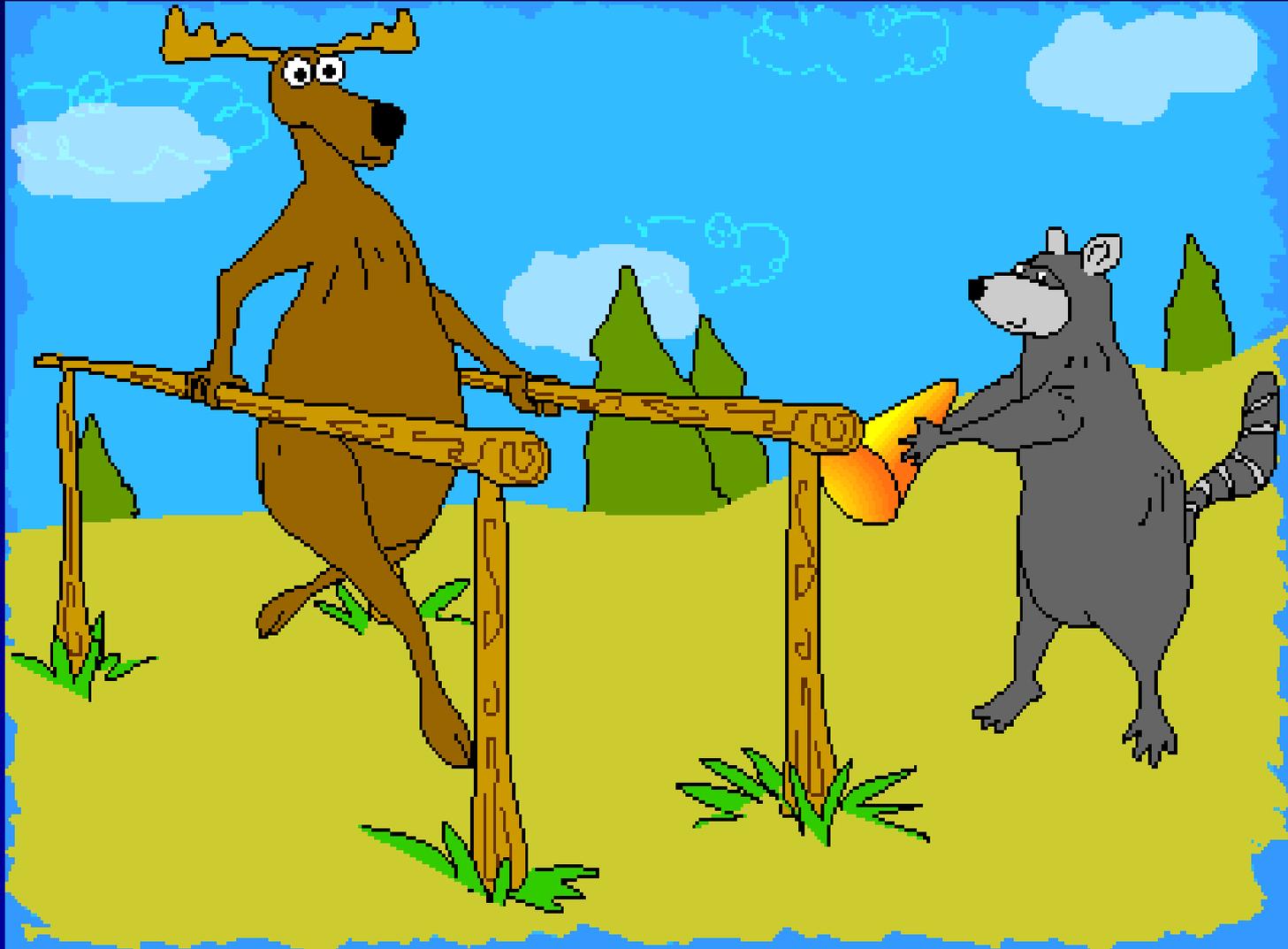
- Terapia Cognitivo-Comportamentale  
Focus sulle attitudini al dolore e allo stress
- Terapia operante sul dolore  
Focus operativo sul dolore con lo scopo di sviluppare comportamenti di salute nonostante il dolore cronico
- Biofeedback - Rilassamento

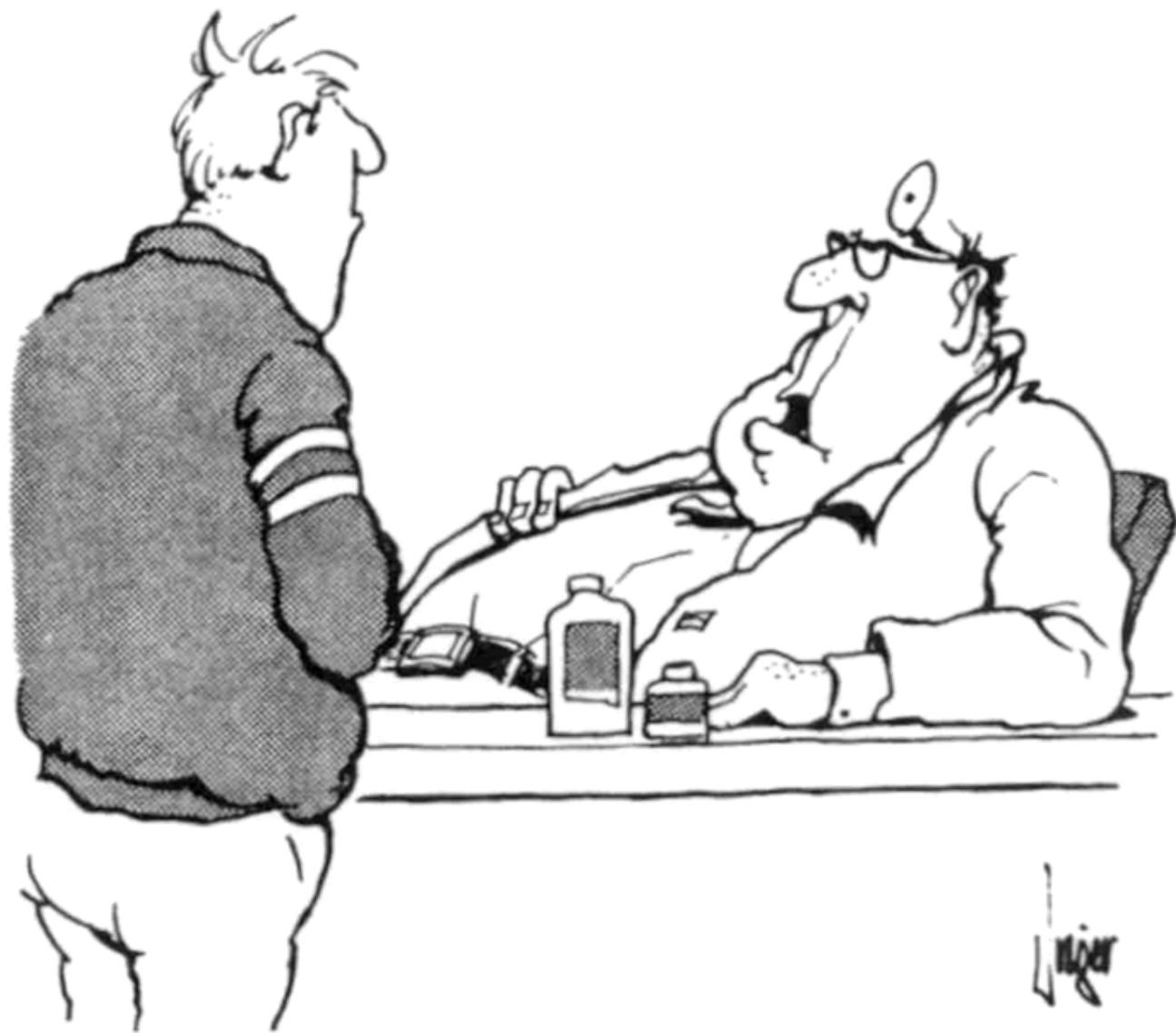


# La forma fisica nei pazienti fibromialgici



# Esercizio





**"Are you eating properly and getting plenty of exercise?"**

# Obiettivi che si vogliono raggiungere nel paziente fibromialgico mediante tecniche riabilitative

- Interrompere il circolo vizioso dolore-inattività-dolore
- Migliorare la forma fisica (capacità aerobica – VO<sub>2</sub>)
- Ridurre l'affaticabilità
- Migliorare il tono dell'umore
- Ridurre il dolore

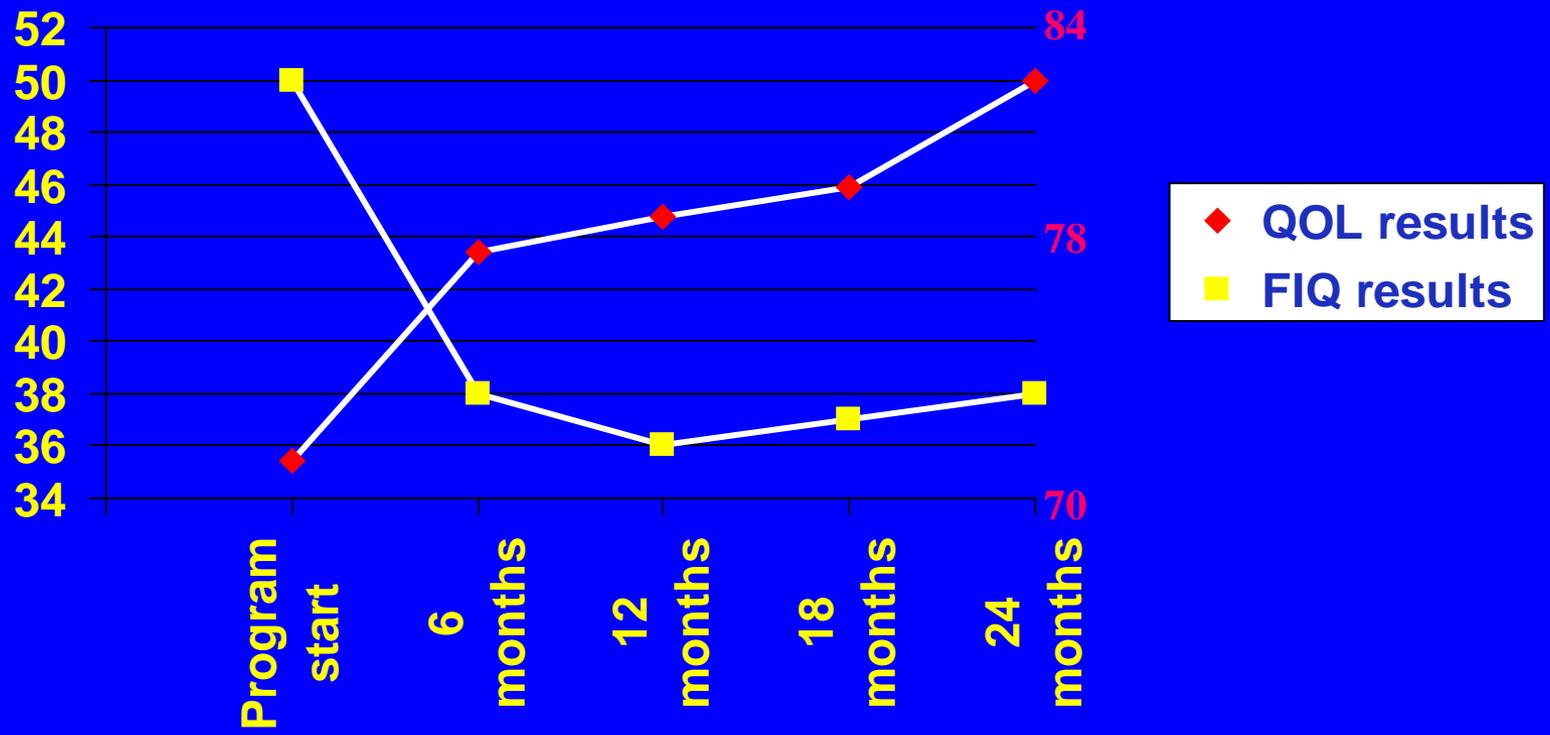
# *Il miglioramento della forma fisica*

<i>Tipo di attività</i>	<i>Carico di lavoro</i>	<i>Durata</i>	<i>Frequenza</i>	<i>Progressione</i>
<i>Nuoto, bicicletta, corsa, jogging, cammino veloce.</i>	<i>Tale da mantenere la FC tra il 60 e l'80% di quella massima attesa #</i>	<i>Almeno 30 minuti</i>	<i>Almeno 3 volte alla settimana</i>	<i>2,5% alla settimana nella durata e nell'intensità fino alla 12<sup>^</sup> - 20<sup>^</sup> settimana</i>

# FC massima attesa: 220 – età anagrafica

*Da: Cazzola M., Sarzi Puttini PC. La riabilitazione del paziente affetto da artrite reumatoide. Mattioli 1885, 2004.*

# Approccio terapeutico multidisciplinare del paziente fibromialgico (programma di Portland)



# Treatment of Fibromyalgia syndrome

Nonmedicinal therapies

Moderate evidence of efficacy

**Acupuncture**

**Hypnotherapy**

**Biofeedback**

**Balneotherapy**

Next!

Dr. Prick Ling Chang  
Acupunoturist

Dr.  
Prick Ling Chang  
ACUPUNCTURE

## Use of complementary and alternative medical therapies by patients referred to a fibromyalgia treatment program at a tertiary care center.

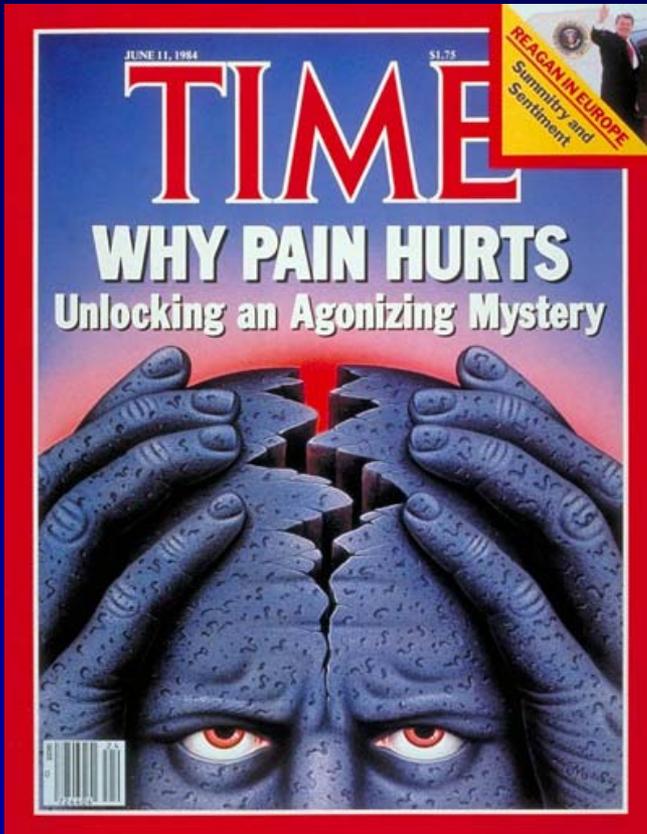
**Ninety-eight percent of the patients had used some type of CAM therapy during the previous 6 months.**

The 10 most frequently used CAM treatments were

- exercise for a specific medical problem (48%),
- spiritual healing (prayers) (45%),
- massage therapy (44%),
- chiropractic treatments (37%),
- vitamin C (35%),
- vitamin E (31%),
- magnesium (29%),
- vitamin B complex (25%),
- green tea (24%),
- weight-loss programs (20%).

Wahner-Roedler DL, Elkin PL, et al  
Mayo Clin Proc. 2005 Jan;80(1):55-60.

# Fibromialgia



Quali sono  
i prossimi passi ?

# Valutazione clinica precoce per i medici di famiglia (FM Moldofsky Questionnaire)

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre	Punteggio
Dolore o rigidità nella maggior parte del corpo	0	1	2	3	
Il mio corpo è sensibile a ogni tipo di stimolo pressorio	0	1	2	3	
Mi sento pieno di energia	3	2	1	0	
Il mio sonno è ristoratore	3	2	1	0	
Mi sento triste o nervoso	0	1	2	3	
Sono contento della mia vita	3	2	1	0	

**Possibile FM se il punteggio totale >12**

*AISF*-onlus  
6 anni di vita  
dell'associazione



[www.sindromefibromialgica.it](http://www.sindromefibromialgica.it)



**“If we know that  
pain and suffering  
can be alleviated and  
we do nothing about  
it, we, ourselves, are  
tormentors”**

*Primo Levi*