

PROCEDURA OPERATIVA PER LA FIBROMIALGIA

Data	Redatto	Verificato	Approvato	Controllato
05 Ottobre 2014	Dr. Piero Bandini Dr. Stefano Giannoni	Dr. Francesco Benvenuti		

Valenza documentale	Aziendale	Presidio/ Distretto	Dipartimento	Interdipartim.	Unità Operativa	Interaziendale

Livello di diffusione	Intranet		Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni	

Storia del documento	Data	N. rev.	Tipo di revisione			

1.	Oggetto	2
2.	Scopo	2
3.	Campo di applicazione	2
4.	Definizioni	2
5.	Responsabilità	2
6.	Descrizione delle attività	2
7.	Gruppo di lavoro	4
8.	Documenti di riferimento	4
9.	Parole chiave	4
10.	Lista di distribuzione	4
11.	Allegati	4

1. Oggetto

Il documento fornisce indirizzi procedurali e organizzativi per la gestione dei pazienti affetti da Fibromialgia. La fibromialgia interessa il 2-4% della popolazione, in tutte le età e colpisce soprattutto il sesso femminile (rapporto M/F: 9/1), spesso in età fertile e lavorativa con picco di insorgenza tra 20 e 50 anni. Le cause e la patogenesi della Fibromialgia sembrano riconducibili ad una "alterazione" della regolazione del sistema nocicettivo (modello Bio-Psico-Sociale).

2. Scopo

Descrivere e definire i percorsi finalizzati alla diagnosi e trattamento dei pazienti affetti da Fibromialgia, in quanto il dolore cronico, la cattiva qualità del sonno, le alterazioni del tono dell'umore, la stanchezza e i possibili altri disturbi di accompagnamento incidono in modo pesante e negativo sulla qualità di vita delle persone affette, traducendosi in frequenti visite specialistiche, ripetuti accertamenti clinici e strumentali, assenze dal lavoro, deterioramento dei rapporti sociali e ritardo di diagnosi e trattamento.

3. Campo di applicazione

Le strutture ospedaliere coinvolte nella attuazione della seguente procedura sono:
 Ambulatorio di Reumatologia (UOC Cura e Riabilitazione delle Fragilità, UOC Medicina Interna)
 UOS Terapia Antalgica (UOC Anestesia e Rianimazione)
 UOC Psichiatria, UOC Psicologia
 Ambulatorio di Fisiatria e Fisioterapia (UOC Cura e Riabilitazione delle Fragilità)
 UOC Direzione Professioni sanitarie specialistica
 Le strutture territoriali coinvolte sono i MMG

4. Definizioni

American College of Rheumatology (ACR)

5. Responsabilità

Chi è responsabile delle fasi di applicazione e controllo. Per una più facile comprensione è opportuno riportare la matrice di attività/responsabilità

6. Descrizione delle attività

6.1 Gestione del paziente

Il reumatologo è lo specialista di riferimento. La Sindrome Fibromialgica è stata riconosciuta come "malattia" nel 1992 (dichiarazione di Copenhagen) e codificata (ICD 10) con il codice "M79.7: Reumatismo non specifico. Il paziente fibromialgico, per la sintomatologia dolorosa polidistrettuale, può giungere all'osservazione del MMG o di vari specialisti (terapista del dolore, ortopedico, neurologo, psichiatra, ginecologo, gastroenterologo, urologo) i quali, nel sospetto diagnostico di fibromialgia, inviano il paziente allo specialista di riferimento.

6.2 Diagnosi della Fibromialgia

La diagnosi della fibromialgia è clinica. Gli esami ematochimici e strumentali sono necessari per escludere altre patologie con sintomatologia analoga.

Il medico reumatologo :

- Effettua una approfondita anamnesi ed un accurato esame clinico applicando i Criteri diagnostici dall'American College of Rheumatology (ACR) del 2010 (Allegato n 1- Criteri diagnostici).
- Ricerca i punti trigger (Tender Points) secondo le indicazioni dell'American College of Rheumatology (ACR) del 1990 (Allegato n 2- Tender Points)

Il medico reumatologo per effettuare la diagnosi avvia il paziente al DayService Reumatologico.

6.3 Modalità Organizzative Day Service diagnostico Reumatologico

- Il medico reumatologo redige il PACC (Percorso Ambulatoriale Complesso e Coordinato):
 - Esami ematici di base e relativi all'assetto immunitario
 - Esami strumentali quali Rx, TAC, RMN, Ecografia, solo se presenti sintomi e segni riconducibili ad una malattia specifica
 - Valutazione Algologica
 - Valutazione Psicologica ed eventuale successiva valutazione psichiatrica.
 - Consulenza specialistica in base alla sintomatologia polidistrettuale ed alle comorbidità
 - Esami strumentali invasivi quali EMG, Gastroscoopia, Colonscoopia, Cistoscoopia, Colposcoopia solo su indicazione di specialista di branca

e provvede ad avviare il percorso di DS prenotando il paziente nell'apposita agenda (di norma martedì mattina - 2 posti a partire dalle ore 8) c/o il Poliambulatorio dell'Ospedale di Empoli, trasmettendo il PACC

- Il personale infermieristico del Servizio di Day Service dell'ASL, prende visione del PACC, provvede ad effettuare gli esami ematici richiesti e a programmare le prestazioni previste dal PACC
- Di norma il percorso diagnostico dovrebbe concludersi con 2-3 accessi
- Al termine del percorso diagnostico il medico imposta la strategia terapeutica e programma il follow up, compila e consegna al paziente una relazione di dimissione.

6.4 Terapia della Fibromialgia

Il reumatologo inserisce l'utente in un percorso terapeutico multimodale, inviandolo, se necessario, a valutazioni di altri specialisti per mettere in atto la strategia terapeutica (Farmacologica, Invasiva, Riabilitativa, Psicoterapeutica, Complementare) (Allegato n° 3- Evidenze di efficacia)

Il trattamento terapeutico farmacologico, generalmente effettuato in regime ambulatoriale, è impostato dallo specialista reumatologo. Spesso la terapia farmacologica non risulta soddisfacente ed è gravata da effetti collaterali per cui trova difficoltà di applicazione e non viene protratta nel tempo. (Allegato n° 4 -farmaci)

Possono essere previste prestazioni erogate da:

- UOS Terapia Antalgica:
 - terapia del Dolore complementare con almeno 1 ciclo annuale di Agopuntura somatica e Auricoloterapia in base alla valutazione del singolo paziente effettuata dallo specialista;
 - gestione della terapia farmacologica con oppiacei maggiori;
 - terapia mininvasiva infiltrativa sui punti trigger muscoloscheletrici quando la terapia farmacologica non è sufficiente, quando presenta effetti collaterali o in fase di riacutizzazione (con cortisonico, anestetico locale e antinfiammatorio);
 - Terapia con cannabinoidi off-Label (vedere specifica procedura)
- UOC Psichiatra per la gestione dei farmaci antipsicotici ed antidepressivi maggiori in pazienti che presentano disturbi associati quali (disturbi alimentari, di ansia, di depressione maggiore e di abuso di sostanze)
- UOC Psicologia per le terapie cognitivo-comportamentali di gruppo dei pazienti già valutati nella fase diagnostica, volte a rendere consapevoli del modo in cui pensieri, convinzioni, aspettative ed attribuzioni possono influenzare le emozioni, la percezione del dolore e le condizioni fisiche e a come gli aspetti ambientali possono generare o mantenere il dolore per meccanismi di rinforzo (per es. evitamento, attenzione o alleviamento del dolore con l'inattività).
- UOC Cura e Riabilitazione della fragilità per programmazione di AFA specifica in quanto è comunemente accettato che l'esercizio fisico aerobico (corsa lenta, cyclette, cammino, balneoterapia, nuoto, acqua-gym in piscina riscaldata), a intensità moderata, adattandolo alla situazione di partenza del paziente e poi incrementandolo lentamente, abbia un effetto positivo sui sintomi del paziente fibromialgico. All'attività fisica in palestra e piscina si affianca un programma di esercizi da eseguire a domicilio. (Allegato n° 5 - Piscina, Allegato n° 6 - esercizi palestra)
- Qualora si ritenga indicato una riduzione del peso corporeo (con BMI > 30) i pazienti possono essere inviati al Centro Disturbi dell'alimentazione dell'azienda. Negli altri casi possono essere consigliate precauzioni alimentari che possono risultare utili nella gestione della fibromialgia.

6.4 Follow up e Agende

- Il reumatologo ed il terapeuta del dolore programmano una visita di follow up indicativamente ogni 6 mesi. Gli altri specialisti programmano una visita di follow up annuale, se ritenuta necessaria.
- I controlli per i pazienti che necessitano di una rivalutazione a breve, nelle fasi iniziali di terapia e/o nei periodi di riacutizzazione, sono programmati dai singoli specialisti.
- Per la Reumatologia e per la Terapia del dolore si propone di istituire all'interno delle Agende CUP già esistenti due posti settimanali di 30 minuti ciascuno per pazienti fibromialgici: per Ambulatorio reumatologico il Mercoledì dalle ore 14.00 alle 15.00; per la Terapia Antalgica il Martedì dalle ore 13.00 alle 14.00 (Agenda da istituire).
- La possibilità di prenotare in queste agende parziali è riservata ai reumatologi e agli operatori della Cura e Riabilitazione della fragilità, della Terapia Antalgica, della Psichiatria, della Psicologia.
- Per le valutazioni psicologiche verrà istituita una agenda dedicata, inizialmente per n. 2 accessi mensili, il sabato mattina alle ore 09.00 in date concordate fra i servizi. La prenotazione nell'agenda dedicata è riservata al Reumatologo e al Terapeuta del Dolore.
- Il reumatologo e il terapeuta del dolore sono a disposizione per consulenze telefoniche e/o per via email durante orario di ambulatorio nei giorni sopraindicati
- I MMG e gli altri specialisti nell'ipotesi diagnostica di Fibromialgia interpellano lo specialista reumatologo per inserire l'utente nell'agenda dedicata.

7. Gruppo di lavoro

Dr. Piero Bandini

Dr. Stefano Giannoni

8. Documenti di riferimento

- 1) Friederick Wolfe, Daniel J Clauw et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for FM and Measurement of Symptoms severity. Arthritis Care and Research 2010;62 (5):600 DOI: 10.1002/acr. 20140
- 2) Wolfe F et al.: "The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia". Arthritis Rheum, 1990; 2: 160-172.
- 3) Wessely S, Hotopf M. Is fibromyalgia a distinct clinical entity? Historical and epidemiological evidence. Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol 1999
- 4) Arnold LM, et al. J Clin Psychiatry 2006;67:1219-25
- 5) Berger A, et al. Int J Clin Pract 2007;61:1498-508
- 6) Brandenburg N, et al. J Pain 2007;8 (Suppl 1):S85
- 7) European Network Fibromyalgia Associations www.enfa-europe.eu
- 8) Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica www.sindromefibromialgica.it

9. Parole chiave

Fibromialgia, Reumatologia, Terapia del Dolore, AFA, Agopuntura, Day Service

10. Lista di distribuzione

11. Allegati

- Allegato n°1: Criteri Diagnostici Fibromialgia
Allegato n°2: Tender Points Fibromialgia
Allegato n°3: Evidenze di Efficacia
Allegato n°4: Terapia Farmacologica
Allegato n°5: AFA in Piscina
Allegato n°6: AFA in Palestra e Domicilio

Allegato n° 1

Criteria diagnostici Fibromialgia

American College of Rheumatology (ACR) 2010

1) Indice per il dolore diffuso (WPI)

- Sommare il numero di aree corporee in cui il paziente ha avuto dolore nell'ultima settimana. (sono individuate 19 aree corporee):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mascella sinistra | <input type="checkbox"/> Area Dorsale |
| <input type="checkbox"/> Mascella destra | <input type="checkbox"/> Area Lombare |
| <input type="checkbox"/> Torace | <input type="checkbox"/> Addome |
| <input type="checkbox"/> Collo | |
| <input type="checkbox"/> Cingolo scapolare sinistro | <input type="checkbox"/> Anca (Gluteo, Trocantere) sinistra |
| <input type="checkbox"/> Cingolo scapolare destro | <input type="checkbox"/> Anca (Gluteo, Trocantere) destra |
| <input type="checkbox"/> Braccio sinistro | <input type="checkbox"/> Coscia sinistra |
| <input type="checkbox"/> Braccio destro | <input type="checkbox"/> Coscia destra |
| <input type="checkbox"/> Avambraccio sinistro | <input type="checkbox"/> Gamba sinistra |
| <input type="checkbox"/> Avambraccio destro | <input type="checkbox"/> Gamba destra |

(Punteggio compreso fra 0 - 19)

2) Scala Severità dei Sintomi (SS)

- Per ognuno dei 3 sintomi: **Astenia; Svegliarsi non riposati; Disturbi cognitivi**

indicare il grado di severità durante l'ultima settimana utilizzando la seguente scala (punti 0 -3)

0. Nessun problema
1. Problemi lievi o moderati, generalmente moderati o intermittenti
2. Problemi moderati, considerevoli, spesso presenti e/o a modesta intensità
3. Problemi severi, penetranti, continui che compromettano la vita

(Punteggio fra 0 - 9)

3) Severità sintomi somatici in generale (S)

- Dolore muscolare, sindrome del Colon irritabile, fatica/affaticamento, problemi di pensiero o di ricordo, debolezza muscolare, cefalea, dolore/crampi addominali, intorpidimento/formicolio, vertigini, insonnia, depressione, stipsi, dolore nell'addome superiore, nausea, irritabilità, dolore al petto, vista annebbiata, febbre, diarrea, xerostomia, prurito, sensazione di bolo, fenomeno di raynaud, orticaria/angioedema, tinnito, vomito, piroisi, ulcere orali, perdita o cambiamento del gusto, attacco epilettico, xeroftalmia, respiro corto, perdita appetito, rush, fotosensibilità, perdita dell'udito, facile presenza di lividi, perdita dei capelli, minzione frequente, minzione dolorosa e spasmi vescicali
- Considerare i sintomi fisici generali indicando lo stato del paziente:
0 = nessun disturbo.
1 = disturbi lievi, intermittenti.
2 = disturbi moderati.
3 = disturbi gravi, continui, che condizionano lo stile di vita

(Punteggio fra 0 - 3)

SSS = SS + S punteggio fra 0 - 12

Un paziente soddisfa i criteri diagnostici per la fibromialgia se risponde alle 3 seguenti condizioni:

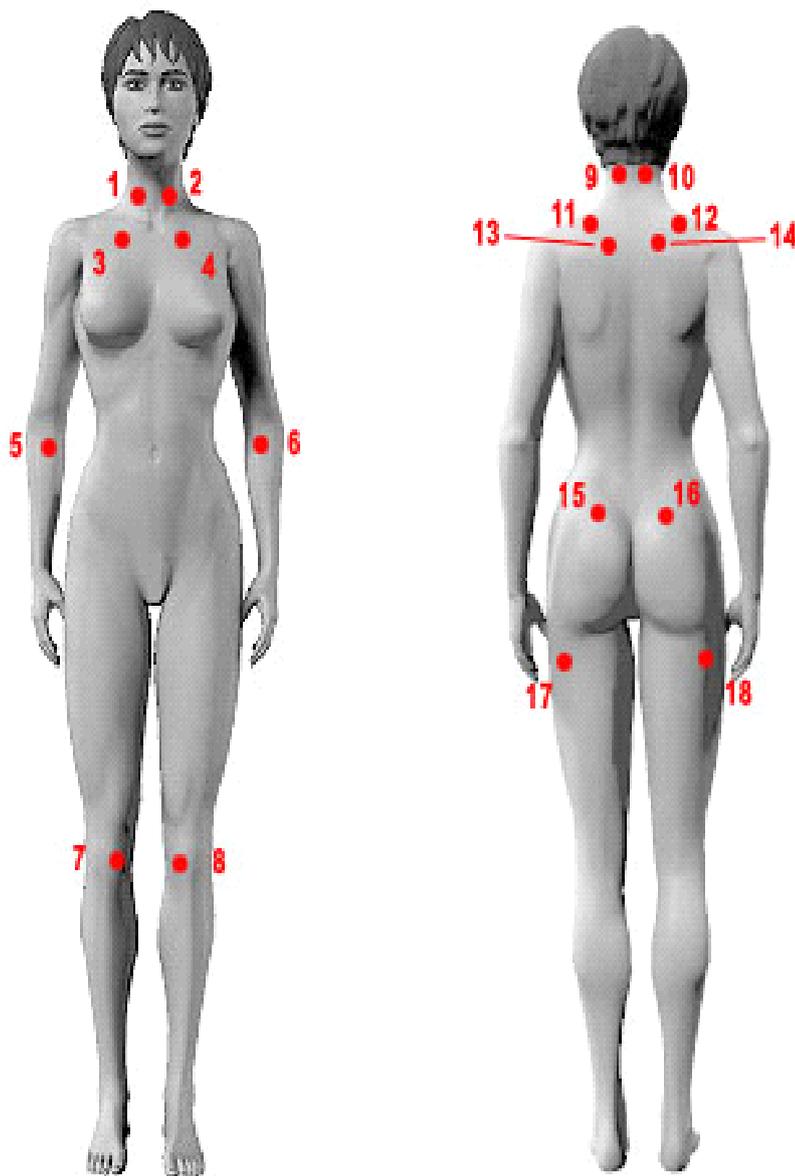
- 1a) Indice per il dolore diffuso (WPI) ≥ 7 e scala per la severità dei sintomi (SSS) ≥ 5
- 1b) Indice per il dolore diffuso (WPI) 3-6 e scala per la severità dei sintomi (SSS) ≥ 9
- 2) I sintomi sono stati presenti con la stessa intensità da almeno 3 mesi
- 3) Il paziente non ha una patologia che potrebbe spiegare in modo diverso il dolore

Allegato n° 2

Tender Points nella Fibromialgia

American College of Rheumatology (ACR) 1990

Dolorabilità di almeno 11/18 specifici tender points con digito-pressione di 4 kg/cm²



- **Occipitali:**
bilateralmente, all'inserzione dei muscoli sub-occipitali
- **Cervicali:**
bilateralmente, a livello degli spazi intertrasversari C5-C7
- **Trapezi:**
bilateralmente, al punto medio del margine superiore del trapezio
- **Sopra-spinati:**
bilateralmente, sopra le spine scapolari, vicino al margine mediale
- **Seconde coste:**
bilateralmente, lateralmente alla seconda giunzione costo-condrale
- **Epicondili laterali:**
bilateralmente, 2 cm distalmente agli epicondili
- **Glutei:**
bilateralmente, quadrante supero-esterno delle natiche
- **Gran trocantere:**
bilateralmente, posteriormente alla sporgenza trocanterica
- **Ginocchia:**
bilateralmente, sul cuscinetto mediale di adipe prossimale alla linea articolare

Allegato n° 3

Evidenze di Efficacia Terapia della Fibromialgia

Efficacia	Terapie farmacologiche	Terapie non farmacologiche
Forti evidenze	Amitriptilina, Ciclobenzaprina	Attività Fisica, terapia cognitiva, educazione del paziente, terapie multidisciplinari
Moderate evidenze	Duloxetina, Venlafaxina Fluoxetina, antidepressivi triciclici, Pregabalin, Tramadolo, Paracetamolo	Agopuntura, Biofeedback, Balneoterapia, Ipnosi
Scarse evidenze		Chiropratica, Elettroterapia, Massaggi, Ultrasonografia
No evidenze	Corticosteroidi, melatonina, oppioidi, omoni tiroidei	FANS, Stretching, iniezioni sui tender points

Allegato n° 4

Farmaci per la Fibromialgia

Farmaco	Classificazione	Dosaggio iniziale (mg)	Dosaggio consigliato di mantenimento (mg) range min-max	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	60-12	SI
Milnacipran	Antidepressivo	12.5	50-200	SI
Tramadolo	Oppiaceo debole	25-50	150	No
Paracetamolo	Analgesico	500-1000	3000	No
Tizanidina	Miorilassante	4	8-36	No
Alprazolam	Ansiolitico	0.250.5	0.5-2.0	No
Zolpidem	Ipnótico (non BDZ)	2.5-5	5-10	No
Venlafaxina	antidepressivo	37.5	75-150	No
Paroxetina	antidepressivo	10	20-40	No
Fluoxetina	antidepressivo	10	20	No
Mirtazapina	antidepressivo	15	15-30	No
Tapentadolo	oppiaceo	50	100-400	No
Trazodone	antidepressivo	25-300	150	No
Bedrocan 19%	Cannabinoidi		Dosaggio Personalizzato (50-1000 mg/gg)	No

Farmaci in relazione ai differenti sintomi

	Dolore	Sonno	Astenia	Rigidità	Umore
triciclici	+	+	+	±	-
SSRIs	±	±	±	±	+
SNRIs	+	-	+	±	+
I-MAO	±	±	±	±	±
FANS	-	-	-	-	-
Antiepilettici	+	+	+	+	-
Sedativi/ipnotici	-	+	-	+	-
oppioidi	+	+	-	-	-
miorilassanti	+	-	±	+	±
cortisonici	-	-	-	-	-

Allegato n° 5

AFA (Attività Fisica Adattata)

Per utenti con FIBROMIALGIA Esercizi in Piscina Riscaldata

Il lavoro in Piscina Riscaldata consente di ridurre il peso corporeo, di sopprimere il lavoro antigravitazionale dei muscoli e di combinare l'effetto miorilassante e analgesico.

Il trattamento prevede un'ora di attività, divisa in quattro fasi.

1. FASE PREPARATORIA (15 minuti)

N. esercizio	Descrizione esercizio	Rip/durata	Materiale
1	Cammino e ambientamento graduale/ percorso vascolare	3 minuti	Acqua bassa alle parallele
2	Esercizi attivi di mobilizzazione delle articolazione della caviglia, del ginocchio, dell' anca, degli arti superiori con movimenti di flesso-estensione, abduzione e adduzione e di intra ed extrarotazione	9 minuti	Acqua bassa alle parallele
3	Esercizi di mobilizzazione del rachide basso e alto, con interessamento dei muscoli lombari, dorsali e addominali	1 minuto	Acqua bassa alle parallele
4	Esercizi di allungamento dei muscoli della catena posteriore	1 minuto	Acqua bassa alle parallele
5	Esercizi di respirazione e percezione corporea	1 minuto	Acqua bassa alle parallele

2. FASE ESERCIZI PER GLI ARTI SUPERIORI (15 minuti)

N. esercizio	Descrizione esercizio	Rip/durata	Materiale
6	Esercizi di mobilizzazione attiva di spalla, gomito e polso	2 minuti	Acqua alta
7	Esercizi di adduzione dei muscoli pettorali, gran dorsale, grande rotondo e sottoscapolare	5 minuti	Acqua alta, galleggianti
8	Esercizi di abduzione di spalla	2 minuti	Acqua alta, galleggianti
9	Esercizi di flessione e supinazione dell'avambraccio sul braccio, movimenti di flessione del braccio sulla spalla	2 minuti	Acqua alta, galleggianti
10	Stretching arti superiori	2 minuti	Acqua alta
11	Esercizi di recupero e di rilassamento eseguendo spostamenti laterali con entrambi gli arti superiori		Acqua alta ,tavolette

3. FASE ESERCIZI PER GLI ARTI INFERIORI (15 minuti)

N. esercizio	Descrizione esercizio	Rip/durata	Materiale
12	Esercizi di mobilizzazione attiva di caviglie, ginocchia e anche	2 minuti	Acqua medio alta
13	Esercizi di rinforzo del tricipite surale, del quadricipite femorale, del bicipite femorale, dei glutei, degli adduttori dell'anca	3 minuti	Acqua medio alta, galleggianti
14	Esercizi propriocettivi ginocchio e caviglia	3 minuti	Acqua medio alta
15	Cammino con andature varie	3 minuti	Acqua medio alta
16	Esercizi di flessione ed estensione sul	3 minuti	Acqua medio alta

	bacino, di intra-extrarotazione, di abduzione e adduzione, di traslazione		
17	Stretching arti inferiori	1 minuto	Acqua medio alta

4. FASE DEFATICAMENTO/RILASSAMENTO (15 minuti)

N. esercizio	Descrizione esercizio	Rip/durata	Materiale
18	Tecniche di scivolamento, in avanti e all'indietro, prese specifiche delle spalle e/o del capo con allungamento ed estensione del rachide e/o idromassaggio	7 minuti	Acqua medio alta, a coppie, tubi, galleggianti, collari
19	Spostamenti laterali alternati, con rilassamento della colonna vertebrale ed altri distretti corporei	8 minuti	Acqua medio alta, a coppie, tubi, galleggianti, collari

CRITERI DI APPLICAZIONE DEGLI ESERCIZI

- Il lavoro proposto NON deve richiedere un dispendio energetico superiore a quanto previsto nel prospetto e occorre adattare il ritmo proposto alle capacità evidenziate dal soggetto.
- Gli esercizi devono sempre essere eseguiti in duplice "garanzia di sicurezza": sicurezza immediata per prevenire incidenti o disagi durante la lezione, sicurezza secondaria per evitare conseguenze anche di ordine psicologico, emergenti in seguito alla lezione.
- Gli esercizi devono essere sempre motivati anche dal punto di vista funzionale, con una spiegazione a misura di "utente", allo scopo di far riconoscere il significato di movimenti apparentemente banali.
- Le proposte devono essere trainanti e coinvolgenti al fine di stimolare una risposta motoria attiva e partecipe.
- Al partecipante è importante sottolineare l'importanza durante la giornata di dedicare alcuni momenti al rilassamento in ambiente adeguatamente preparato: penombra, musica d'ambiente, temperatura 18-20°, abbigliamento comodo.

IL RUOLO DELL'ISTRUTTORE AFA

La conduzione di tutta l'attività motoria e lo svolgimento di ogni lezione dipendono dall'istruttore. Il suo ruolo è complesso perché comprende sia la figura del "tecnico competente" e professionalmente preparato, sia la figura dell'"animatore" ricco di carica vitale e di entusiasmo, capace di coinvolgere il soggetto in tutte le strategie motorie proposte anche quando l'individuo non si sente propriamente adeguato. Attento al singolo e al gruppo, il provider deve ricercare un rapporto empatico e deve dare attenzione alla ricezione dei feed-back. E' meglio parlare a voce alta e ben scandita usando una terminologia facile ma corretta. Occorre spiegare le finalità degli esercizi stimolando l'autocorrezione.

Allegato n° 6

**AFA (Attività Fisica Adattata)
Per utenti con FIBROMIALGIA Esercizi in Palestra**

INDICAZIONI

L'esercizio da eseguire è quello **aerobico** (corsa lenta, cyclette, cammino, nuoto, acqua-gym), a intensità moderata, adattandolo alla situazione di partenza del paziente e poi incrementandolo lentamente. L'aumento del dolore e della stanchezza, possibili inizialmente, diminuiscono con il proseguo dello stesso e possono essere evitati introducendo pause nella singola seduta.

Lo stretching è utile se abbinato al training aerobico.

Il *talk test* (capacità di parlare durante l'esercizio) è un metodo utile per controllare la giusta intensità dello stesso. Alla fine dell'esercizio il paziente deve sentirsi come "se avesse potuto fare di più". L'uso della musica e del ritmo è consigliabile per rendere più piacevole il training, più vario e per aiutare nell'esecuzione di alcuni esercizi associati ad una respirazione ritmata.

MATERIALI E METODI

Programma: programma di training aerobico a terra a corpo libero o con piccoli attrezzi o con grandi attrezzi

Frequenza sedute: 2 volte la settimana

Durata del programma: continua

Intensità: 65-85% della FC massima ottenuta con la formula $220 - \text{età}$ o in alternativa è preferibile basarsi sulla sensazione soggettiva di sforzo e fatica.

Struttura seduta di 45-60 minuti:

- 5-10 minuti di **riscaldamento** (fino al 60% della FC max) con movimenti a bassa intensità coinvolgenti prevalentemente le grandi masse muscolari (arti inferiori) per aumentare la temperatura corporea e muscolare;
- 20-30 minuti di **esercizio aerobico** (dal 65 all'85% della FC max); esercizi a corpo libero secondo la modalità continuous training a bassa intensità o interval training - circuit training a intensità più elevata ma nel range della target zone (target HR). Verranno utilizzati anche piccoli attrezzi, step, o grandi quali stepper, treadmill, synchro, wave ecc.
- 5-10 minuti **raffreddamento** con movimenti a bassa intensità (come quelli di riscaldamento) finalizzati a riportare la frequenza cardiaca al suo ritmo fisiologico in maniera graduale, evitando così brusche interruzioni traumatiche.

**AFA (Attività Fisica Adattata)
Per utenti con FIBROMIALGIA Esercizi a Domicilio**

Scegliere il tipo di attività aerobica preferita controllando frequenza cardiaca, sensazione di fatica e dolore (stesse indicazioni date precedentemente).

Alcuni **esempi**:

1. Camminata a terra o sul treadmill. Non sono necessarie attrezzature particolari, ad eccezione che un buon paio di scarpe da ginnastica e un abbigliamento comodo.
2. Nuoto o esercizi in acqua (acquagym): costituiscono un buon allenamento cardiovascolare con riduzione del sovraccarico delle articolazioni e della rigidità, diminuendo la percezione del dolore.
3. Bicicletta all'aria aperta o cyclette in luoghi chiusi.

Fare, però, molta attenzione alla postura assunta, cercando di tenere dritta la schiena, senza caricare eccessivamente e irrigidire spalle e collo.

Alla fine dedicare almeno 30 minuti per la presa di coscienza delle sensazioni corporee, la respirazione, gli esercizi di flessibilità, di allungamento muscolare associati alla respirazione e la pratica di rilassamento psico-fisico.