



SINDROME FIBROMIALGICA UNA STORIA CONTROVERSA

Conosciamo meglio questa sindrome,
tra le cause più comuni di dolore
muscoloscheletrico cronico diffuso

✦ Prof. Piercarlo Sarzi Puttini

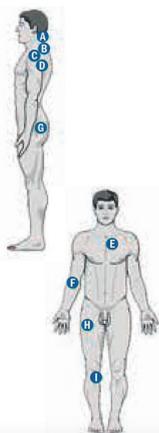
È presente come entità clinica autonoma in tutte le classificazioni internazionali del dolore cronico ed è riconosciuta praticamente in tutti i Paesi a livello di sistema sanitario pubblico o a livello assicurativo privato, con alcune eccezioni come l'Italia. In relazione ai criteri diagnostici utilizzati, la prevalenza oscilla intorno al 2-3% della popolazione. I criteri diagnostici per la fibromialgia sono stati originariamente pubblicati nel 1990 e comprendevano la presenza di dolore cronico diffuso da almeno 3 mesi associato a 11/18 tender points (specifici punti del corpo la cui pressione provoca dolore - immagine qui sotto). Utilizzando questa definizione, quasi tutti i pazienti affetti da fibromialgia erano di sesso femminile, poiché le donne

hanno molti più tender points evocabili rispetto ai pazienti di sesso maschile. I nuovi criteri diagnostici invece sono esclusivamente basati sui sintomi clinici e non richiedono la conta dei tender points ma solo delle aree algogene identificate dai pazienti. Con i nuovi criteri diagnostici la malattia ha un rapporto donna/uomo di 3/1, simile a quello di altre condizioni dolorose croniche. La fibromialgia può osservarsi a ogni età, compresa l'infanzia. La prevalenza è simile in differenti Paesi e gruppi etnici; non vi è alcuna evidenza che la fibromialgia si manifesti con una maggiore prevalenza nei Paesi industrializzati o culturalmente più evoluti.

COME SI MANIFESTA

I pazienti che sviluppano la fibromialgia (FM) presentano una storia clinica di dolore cronico muscoloscheletrico persistente su tutto il loro corpo. I pazienti predisposti al dolore fibromialgico manifestano molti episodi di dolore cronico nella loro vita; infatti essi spesso riferiscono cefalea, dismenorrea, disfunzione temporo-mandibolare, cistite interstiziale/sindrome dell'uretra irritabile, colon irritabile e altre sindromi dolorose regionali (ad esempio cervicalgia e lombalgia). Altri sintomi caratteristici sono la stanchezza cronica, in particolare durante il giorno, una costante

- A. Occipite: bilaterale, all'inserzione del muscolo sub-occipitale
- B. Cervicale: bilaterale, superficie anteriore dei legamenti intertrasversali C5-C7
- C. Trapezio: bilaterale, al punto medio del bordo superiore
- D. Sovraspinato: bilaterale, all'origine del muscolo sovraspinato, al di sopra della spina della scapolare, in prossimità del bordo mediale della scapola
- E. Seconda Costa: bilaterale, a livello della seconda articolazione costo-condrale
- F. Epicondilo-laterale: bilaterale, 2 cm distalmente all'epicondilo
- G. Gluteo: bilaterale, sul quadrante supero-estremo del grande gluteo
- H. Grande trocantere: bilaterale, posteriormente alla prominenza trocanterica
- I. Ginocchio: bilaterale, a livello del cuscinetto adiposo mediale, prossimalmente all'interlinea articolare





alterazione della qualità del sonno (i pazienti riferiscono di sentirsi al mattino affaticati, come se non avessero dormito) e disturbi neurocognitivi (alterazione della memoria, disturbi nella concentrazione, perdita della fluidità del linguaggio).

La sindrome fibromialgica manca di alterazioni di laboratorio o di specifici biomarcatori, di conseguenza la diagnosi dipende principalmente dai sintomi che il paziente riferisce. Negli ultimi 20 anni, tuttavia, la fibromialgia è stata meglio definita attraverso studi che hanno stabilito gli aspetti eziopatogenetici della sindrome.

Questi studi hanno dimostrato che certi sintomi, come il dolore muscolo-scheletrico diffuso e la presenza di specifiche aree algogene (in grado di generare dolore) alla digitopressione (tender points), la stanchezza cronica, i disturbi del sonno e alterazioni neurocognitive sono presenti nei pazienti affetti da sindrome fibromialgica e non comunemente nelle persone sane o in pazienti affetti da altre patologie reumatiche dolorose, e sono connesse a modificazioni della soglia di percezione del dolore (sindrome da sensibilizzazione centrale) accompagnate ad alterazioni neuroendocrine e/o psico-affettive.

La FM ha un notevole impatto sulla qualità di vita del paziente, dal punto di vista personale e sociale, con i relativi costi diretti e indiretti. Infine, può sovrapporsi e aggravare altre patologie di pertinenza reumatologica, influenzandone il decorso e la risposta alla terapia. Per tutti questi motivi un algoritmo standardizzato, volto a una gestione strutturata e organica della malattia, dovrebbe sostituire l'attuale approccio al paziente fibromialgico spesso dettato da scelte mediche individuali.



“Sebbene i sintomi possano variare di intensità, la condizione clinica generale raramente peggiora con il trascorrere del tempo”

TERAPIA

La pubblicazione delle raccomandazioni EULAR per il trattamento della sindrome fibromialgica ci consente di trarre spunti significativi dalla revisione dei dati della letteratura. L'approccio terapeutico rimane un approccio multimodale nel quale il trattamento non farmacologico e quello farmacologico giocano un ruolo sinergico ma assolutamente individuale nella gestione del paziente nella pratica quotidiana.



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 a 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 a esercitarsi se ha già dolore e se si sente stanco. Attività aerobica a basso 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 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, la flessibilità e la forma fisica.



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 esempio serotonina, noradrenalina, sostanza P, ecc.) le cui modificazioni avrebbero un ruolo patogenetico nel determinismo di questa malattia.

TERAPIE PSICOLOGICHE

Il trattamento cognitivo-comportamentale (CBT) è stato utilizzato come base per parecchi programmi di trattamento del dolore e dello stress. Gli interventi CBT richiedono la collaborazione attiva del paziente. I programmi CBT sono sessioni di gruppo di 1-2 ore per 5-10 settimane. Questi gruppi sono generalmente condotti da psicologi o da professionisti istruiti appositamente. Alcuni studi supportano l'efficacia del trattamento educativo, purché associato a strategie terapeutiche multimodali più complesse da parte di specialisti per il dolore, che lavorano in maniera multidisciplinare su protocolli terapeutici per i pazienti affetti da FM. Alcuni di questi studi combinavano l'educazione del paziente e/o la terapia CBT con l'esercizio; nella maggior parte di questi studi è stato evidenziato alla fine del trattamento un miglioramento significativo in una o più delle variabili cliniche considerate.

AISF ONLUS

L'Associazione AISF ONLUS - Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica si è costituita nel 2005. È un'associazione "di malattia" senza finalità di lucro che riunisce pazienti, medici, familiari, amici, professionisti e volontari a vario titolo, con esclusive finalità di solidarietà sociale, proponendosi di sviluppare e potenziare progetti che diano, nell'ambito dell'assistenza sanitaria, un supporto tanto più possibile rispondente ai bisogni del malato fibromialgico. La sua missione è:

- Assistere e indirizzare i pazienti per consigli sul difficile percorso della diagnosi e del trattamento della Sindrome.
- Sviluppare e rendere esecutivi programmi dedicati al miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da Sindrome Fibromialgica.
- Rendere nota l'esistenza della Sindrome Fibromialgica, ancora oggi non sufficientemente conosciuta presso la Comunità Scientifica e gli Enti Pubblici.
- Ottenere il riconoscimento di tale Sindrome da parte del Ministero della Salute e la possibilità di disporre di terapie farmacologiche tramite il Servizio Sanitario Nazionale. Per tutti questi scopi, l'Associazione si è costituita in Sezioni sul territorio nazionale e attualmente AISF ONLUS conta 25 sezioni locali operative. È al lavoro per ampliare ulteriormente la sua presenza sul territorio.

RIFERIMENTI

Indirizzo Sede: c/o UOC di Reumatologia dell'ASST Fatebenefratelli Sacco (Via G.B. Grassi, 74 - Milano)
Tel: 02.39043451
Sito web: www.sindromefibromialgica.it
Mail: segreteria@sindromefibromialgica.it

SOSTIENICI!

Destinate ad AISF ONLUS il vostro
5x1000
CODICE FISCALE: 97422670154

ASPETTI NUTRIZIONALI

Una corretta alimentazione e il recupero della propria forma fisica sono elementi imprescindibili dell'approccio multidisciplinare del paziente affetto da sindrome fibromialgica. Occorre eseguire un'attenta anamnesi alimentare (identificare soggetti allergici o intolleranti al glutine o al lattosio), programmare un regime dietetico che riporti il paziente al suo peso forma e consigliare al paziente un graduale incremento dell'attività fisica. Il regime alimentare dei pazienti è spesso da correggere, ricordandoci che molti dei farmaci che somministriamo ai pazienti possono da soli indurre un aumento del peso corporeo.

TERAPIE ALTERNATIVE

Anche le terapie cosiddette "non convenzionali", quali gli integratori dietetici o i trattamenti non farmacologici (come il biofeedback, 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 possono 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, 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 con il 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 a esami costosi e inutili e a sviluppare un'attitudine positiva nei confronti della malattia stessa.





- La diagnosi di FM è compresa nelle classificazioni sul dolore cronico delle più importanti società scientifiche internazionali ed è riconosciuta nella maggior parte dei Paesi;
- Lo specialista reumatologo è colui che a nostro avviso dovrebbe certificare la diagnosi e l'eventuale piano terapeutico;
- Esistono oramai criteri validati per la definizione di severità di malattia e di valutazione dell'efficacia clinica sia del trattamento farmacologico che del trattamento non farmacologico;
- Riconoscere la diagnosi di sindrome fibromialgica non significa riconoscere a tutti una severa invalidità. Come per tutte le patologie croniche sarà la commissione che giudicherà con criteri oggettivi l'impatto della malattia nel singolo paziente;
- La creazione di una rete integrata di medici di medicina generale, di specialisti e di personale sanitario (psicologi, terapisti della riabilitazione, occupazionali, ecc.) che si occupino di fibromialgia e che si prendano a carico i pazienti più complessi deve costituire un punto di arrivo nella gestione del paziente fibromialgico;
- Esistono raccomandazioni terapeutiche derivate dai lavori della letteratura che ci aiutano a trattare al meglio i nostri pazienti, con un approccio di base non farmacologico e uno più specifico farmacologico per trattare i sintomi più rilevanti e rendere la strategia terapeutica un abito sartoriale per il paziente;
- L'educazione continua sia del personale sanitario sia dei pazienti stessi può determinare una migliore e più appropriata gestione delle risorse disponibili, e al contempo una minore spesa per i nostri pazienti, spesso alle prese con terapie alternative che nulla hanno di scientifico e che sostanzialmente servono economicamente solo a chi le pratica e le consiglia sulla pelle di pazienti diseducati e non seguiti correttamente da un sistema sanitario nazionale per il quale non esistono.

Infine, vorrei ricordare il lavoro delle associazioni dei pazienti: senza il loro aiuto non saremmo dove ci troviamo e la diagnosi di sindrome fibromialgica navigherebbe nell'oblio senza una codifica certa. Ovviamente nulla si può fare se non interviene l'area gestionale e politica che metta a disposizione risorse per questi malati. La gratitudine andrà per sempre a chi ci aiuterà nel riconoscimento di questa sindrome, in modo che dopo anni di avvicinamento al risultato si riesca a dire ai pazienti che non sono malati immaginari o depressi, ma uomini e donne con diritto a una vita dignitosa e di speranza.

L'educazione e la conoscenza, pertanto, giocano un ruolo importante nella strategia terapeutica: più il paziente è informato e più cerca di adattarsi alla malattia stessa, migliore è la prognosi della fibromialgia. I gruppi di supporto, le pubblicazioni e 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 soddisfacente vita di relazione.

Questi pazienti richiedono una maggiore attenzione e un approccio multidisciplinare che coinvolga il terapeuta 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.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- La sindrome fibromialgica costituisce un'entità clinica specifica, la cui diagnosi è codificata da criteri diagnostici validati internazionalmente;