



Fibromialgia: sindrome somatica funzionale

Autore : Anna Ucchesu

Data: 17/10/2018

La medicina ci ha abituati a pensare che ogni dolore sia conseguenza di un'alterazione dei nostri tessuti (muscoli, ossa, articolazioni, tendini e così via), ma può non essere sempre così, ciò non toglie che si sia comunque affetti da una malattia.

La fibromialgia è una malattia controversa, diffusasi negli ultimi decenni. Viene denominata anche "malattia fantasma" o malattia "sine materia", per sottolineare la



manca di un'alterazione organica di fondo. Infatti, il dolore, sintomo cardine di questa malattia, non si associa a una degenerazione o alterazione o infiammazione dei tessuti corrispondenti. La paziente, perché colpisce soprattutto le donne, avverte dolore in punti del corpo apparentemente indenni da qualsiasi alterazione.

Denominata di volta in volta in modo diverso (reumatismo psicogeno, fibromiosite), riconosciuta come malattia nel 1992 da parte dell'OMS e inserita nella classificazione ICD-10 (International Classification of Diseases) col codice M79.7, la

fibromialgia: sindrome somatica funzionale.

Fibromialgia

La **fibromialgia è una patologia cronica** di recente riconoscimento e definizione, ciò comporta un notevole ritardo nella diagnosi (circa due anni dall'inizio dei sintomi) e una sottostima della sua frequenza (non sempre viene individuata e alle pazienti vengono diagnosticate altre patologie). Colpisce prevalentemente le donne (rapporto di 7/9:1). L'età maggiormente interessata va dai trenta ai cinquant'anni, sono rari i casi in età infantile o adolescenziale.

La causa della fibromialgia è al momento sconosciuta. Sono state individuate alterazioni morfologiche e funzionali del sistema nervoso centrale (riduzione della sostanza grigia in aree cerebrali deputate all'elaborazione dell'impulso doloroso) che si accompagnerebbero a ipersensibilità.

Esiste una predisposizione familiare (maggiore rischio nei gemelli omozigoti ed eterozigoti), inoltre viene considerato il ruolo che i fattori psicologici legati allo stile di vita, agli accadimenti stressanti della vita, agli eventi avversi in età infantile, possano avere nella condizione fibromialgica.

Il quadro clinico è dominato dal dolore le cui caratteristiche sono:

- è un dolore cronico, costante, insopportabile;
- è spontaneo oppure indotto dalla palpazione;
- può essere acuto, sotto forma di indolenzimento o dolore come da punture di spillo, bruciante, pruriginoso;
- varia in relazione ai momenti della giornata, allo stress, al clima;
- colpisce la maggior parte dei distretti muscoloscheletrici del corpo: arti superiori, inferiori, cingolo scapolare, cingolo pelvico, colonna vertebrale;
- può spostarsi da un distretto all'altro: diffusione a macchia di leopardo;
- il dolore si manifesta in alcuni punti particolari chiamati "**tender points**".

I pazienti lamentano inoltre:



- **affaticabilità** e astenia con riduzione della capacità di effettuare sforzi anche minimi;
- **disturbi del sonno**: soprattutto presentano un sonno non ristoratore con frequenti risvegli;
- **disturbi cognitivi**: riduzione dell'attenzione e calo della memoria a breve termine;
- **cefalea** muscolo-tensiva o emicrania;
- colon irritabile con alternanza di stipsi e diarrea;
- **ansia** e **depressione**.

Le indagini strumentali (esami di laboratorio, radiografie) sono negativi. La **fibromialgia** può essere definita una sindrome somatica funzionale in quanto i pazienti lamentano sintomi molteplici, di gravità variabile nel tempo, assenza di esami specifici che consentano di fare la diagnosi pur permettendo di escludere altre patologie, mancanza di un substrato anatomico alterato che giustifichi il quadro clinico.

Fibromialgia: diagnosi

La fibromialgia è una patologia benigna e il paziente risulta all'apparenza sano pertanto **giungere alla diagnosi di fibromialgia** è estremamente complesso. Vengono interpellati vari specialisti che sottopongono il paziente a diversi tipi di accertamenti che danno tutti esito negativo: esami ematochimici (indici di flogosi, enzimi muscolari), esami radiografici, biopsie muscolari, elettromiografia. Il quadro clinico variegato impone di considerare e di escludere nella diagnosi differenziale patologie quali: artrite reumatoide, sindrome di Sjogren, Lupus eritematoso sistemico, polimialgia reumatica.

La presa in carico del paziente fibromialgico avviene da parte del reumatologo. La raccolta dell'anamnesi permette al paziente di descrivere i sintomi e raccontare l'alternanza di periodi di relativo benessere con periodi in cui sono sofferenti. L'esame obiettivo con la palpazione dei "tender points" è risolutivo. Consiste nel provocare, con la digitopressione, intensa dolorabilità in punti del corpo specifici:

- posteriormente: a livello della base del capo, all'altezza del trapezio, sopra la scapola, sopra il gluteo, all'anca;
- anteriormente: alla base del collo, a livello della seconda costola, nell'incavo del braccio, lato interno del ginocchio.

La diagnosi (criteri ACR 1990) si fonda su:



- dolore diffuso e simmetrico presente da almeno tre mesi;
- dolorabilità in almeno undici dei diciotto “tender points”.

Dal 2010 la **diagnosi di fibromialgia (criteri ACR 2010)** tiene conto di:

- **indice del dolore diffuso (WPI)**: tiene conto delle aree dolorabili (in una lista di diciannove localizzazioni) nella settimana precedente (indipendentemente dall'intensità del dolore);
- **scala sulla gravità dei sintomi (SS)**: valuta la presenza e la gravità, nella settimana precedente, di tre sintomi (affaticabilità, sonno non ristoratore, disturbi cognitivi) attribuendo a ciascuno un punteggio di gravità in una scala da zero (nessun problema) a tre (problemi gravi che compromettono la qualità della vita). Possono essere aggiunti tre punti se sono presenti, nei sei mesi precedenti, sintomi somatici quali: mal di testa, sintomi depressivi, dolori o crampi addominali.

Il paziente risulta affetto da fibromialgia quando risultano soddisfatti i seguenti criteri:

- sette o più punti dolenti con punteggio della gravità dei sintomi (SS) superiore o uguale a cinque;
- da tre a sei punti dolenti e un punteggio di gravità dei sintomi (SS) maggiore o uguale a nove;
- i sintomi devono essere presenti da almeno tre mesi.

La fibromialgia incide negativamente sulla vita quotidiana e per valutare il grado di disabilità viene somministrato al paziente un **questionario FIQ** (Fibromyalgia Impact Questionnaire) con delle domande relativamente ad aspetti della vita quotidiana (preparare i pasti, rifare i letti, guidare la macchina) e il paziente dovrà indicare se presenta delle limitazioni (mai/a volte/quasi sempre/sempre) nello svolgimento delle stesse.

Fibromialgia: terapia

Non è stata ancora individuata una cura in grado di eliminare completamente i sintomi della fibromialgia la cui gestione necessita di un **approccio terapeutico multidisciplinare** che contempli diverse figure professionali (reumatologo, fisiatra, fisioterapista, psicologo), di un programma diversificato con interventi sullo stile di vita e di un trattamento farmacologico e non farmacologico. Si attua un approccio graduale che integra diverse opzioni.



Il primo step è rappresentato dall'**educazione del paziente**: l'attività educativa può essere svolta dagli specialisti, dal medico di famiglia o da associazioni di auto-aiuto, consiste nello spiegare le caratteristiche della malattia e comprende:

- la rassicurazione sul reale stato di malattia;
- l'importanza di alcune condizioni sul quadro clinico (stress, umore);
- il ruolo del sonno e del riposo;
- l'efficacia dell'attività fisica;
- la necessità di adattarsi ad una malattia cronica.

Quando l'educazione del paziente non è sufficiente a ridurre il dolore e a migliorare la performance, si passa al secondo step costituito dal trattamento non farmacologico che si avvale di:

- **attività fisica** (aerobica regolare) quale camminata veloce, bicicletta, nuoto, ballo: è documentata l'efficacia di questo trattamento. L'attività fisica deve essere svolta con regolarità e con aumenti gradualmente. Sono importanti le tecniche di stiramento muscolare e la mobilizzazione articolare. Si sono rivelati efficaci dei programmi di esercizio fisico in acqua calda;
- **terapia cognitivo-comportamentale**: costituisce l'approccio non farmacologico che, assieme all'attività fisica, è in grado di determinare un notevole miglioramento del quadro clinico. Con la terapia cognitivo-comportamentale il paziente acquisisce la capacità di affrontare e di elaborare strategie per convivere con la malattia;
- **agopuntura**: l'inserimento di aghi metallici in punti specifici del corpo stimola la produzione di endorfine con effetto sedativo sul dolore e miglioramento del tono dell'umore;
- **alimentazione**: si è evidenziato che molti pazienti affetti da fibromialgia sono sovrappeso o francamente obesi. Un cambiamento dello stile di vita che si accompagni ad una corretta alimentazione si è dimostrato in grado di ridurre i sintomi. Le indicazioni comprendono: limitare gli zuccheri semplici, la carne rossa, il sale, evitare i superalcolici.
- **terapia iperbarica**: consiste nel respirare ossigeno al 100% a pressione maggiore di quella atmosferica. Si è evidenziato che le **sedute di ossigenoterapia iperbarica** (OTI) comportano un miglioramento del quadro clinico.

In presenza di un quadro clinico altamente disabilitante, viene presa in considerazione la terapia farmacologica. I farmaci prescritti per la fibromialgia appartengono a diverse classi:



- **antidepressivi triciclici** (amitriptilina): si ha una discreta efficacia entro le prime due settimane di assunzione;
 - inibitori della ricaptazione della serotonina (fluoxetina): determinano un miglioramento;
 - inibitori della ricaptazione della serotonina e della noradrenalina (duloxetina): è una terapia gravata da effetti collaterali;
 - **anticonvulsivanti** (gabapentina, pregabalin): determinano miglioramento dei sintomi e della qualità del sonno;
 - **benzodiazepine** e **ipnotici non benzodiazepinici** (zolpidem) trovano indicazione per i disturbi del sonno.
- Gli antinfiammatori non steroidei (FANS) e i corticosteroidi non si sono rivelati utili nella terapia della fibromialgia.

La fibromialgia è una sindrome somatica funzionale ad andamento cronico ma non peggiorativo pertanto non determina deformità e pur essendo notevolmente invalidante non ha una prognosi infausta.