

**Fibromialgia:  
un problema  
di dolore al femminile**

**Piercarlo Sarzi Puttini**

## Francesca Merzagora

*(Presidente, Osservatorio Nazionale,  
sulla salute della Donna,  
Milano)*

O.N.Da



L'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) nel 1947 ha definito la salute come "stato di benessere fisico, psichico e relazionale", di conseguenza nel momento in cui uno di questi tre elementi è alterato si può rilevare lo stato di "malattia". In quest'ottica la salute femminile deve essere sempre più oggetto di un'attenzione politica e sociale. L'evoluzione civile della società vede aumentare ogni giorno il numero di donne che raggiungono la prima linea anche in campo lavorativo con inevitabili aggravamenti di situazioni di stress che concorrono all'usura delle risorse psico - fisiche che le donne devono utilizzare anche sul fronte familiare.

Il doppio lavoro, la propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri, e poi di quelli propri, un interesse per la salute femminile prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci: sono tutti fattori che dimostrano come le donne siano ancora svantaggiate rispetto agli uomini nella tutela della loro salute.

Peraltro, vivendo più a lungo degli uomini, le donne sono anche maggiormente soggette a patologie di tipo cronico, consumano più farmaci e svolgono un ruolo importante all'interno della famiglia nell'assicurare l'appropriatezza delle cure, per il partner e per i figli. Le donne, inoltre, sono sottoposte a condizionamenti di vario genere (di tipo familiare, lavorativo, mediatico, ecc) che ne limitano la libertà di azione.

Tutte queste considerazioni hanno portato nel 2005 a costituire O.N.Da, un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, che si propone di studiare le principali problematiche e tematiche di salute femminile aumentandone la consapevolezza.

Promuovendo studi, pubblicazioni e convegni che identifichino le differenze di genere tra uomo e donna, l'Osservatorio vuole contribuire a delineare nuove strategie di promozione della salute femminile, definendo i passi per raggiungere l'equità in tema di salute.

O.N.Da si propone inoltre di promuovere e divulgare la ricerca di base e clinica sulle principali patologie legate alla salute femminile e di valutare l'impatto sociale ed economico nonché le implicazioni giuridiche ed assicurative legate alle principali patologie femminili al fine di suggerire strategie per una migliore allocazione delle risorse.

*L'Osservatorio ha anche l'obiettivo di valorizzare il ruolo della donna nella società in funzione della promozione del proprio e altrui benessere, sollecitando azioni educative in merito ai fattori di rischio, all'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, nonché sugli stili di vita più salutari. In questi primi due anni di attività, O.N.Da ha organizzato oltre 50 Convegni/Conferenze sui vari aspetti legati alla salute femminile in diverse città italiane e ha pubblicato tre volumi: "Libro bianco sulla salute della donna", "La tutela della salute della donna nel mondo del lavoro" e il "Libro verde sulla salute della donna".*

*E' stata realizzata una Mostra interattiva "Donne in salute" che esplora in tre grandi aree tematiche (In armonia con l'ambiente, Cambiare in salute e Cura e cultura) tutti i principali problemi legati alla salute di genere.*

*La Mostra, allestita per 4 mesi al Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia di Milano, segue un percorso di itineranza in varie città italiane. Nel 2008 le tappe sono state Perugia e Bari.*

*O.N.Da ha avviato il progetto Ospedaledonna, volto ad identificare e premiare, con l'attribuzione di bollini rosa, le strutture ospedaliere più sensibili e vicine alle esigenze delle donne ricoverate, sulla falsariga degli "women's hospitals" americani.*

*Tutti nella loro vita hanno sperimentato, almeno una volta, il dolore fisico: un forte mal di schiena oppure un mal di testa, che, quando presenti, possono condizionare anche pesantemente la nostra vita; questo perché il dolore non è in realtà solo una sensazione fisica, ma è anche un'esperienza caratterizzata da una forte connotazione affettiva; per cui la sua presenza tende ad alterare il nostro stato di equilibrio interno, rendendoci, insofferenti, irritabili e più suscettibili a qualunque situazione di disagio quotidiano, anche banale. Ci sono poi persone che sono invece tormentate per mesi o per anni da dolori continui, divenuti cronici. In questi casi il dolore fisico tende a diventare un indesiderato compagno di viaggio, che ci rende estremamente più difficile condurre una vita quotidiana normale; così ogni atto anche banale della nostra giornata, può diventare un peso a volte insostenibile; ci cominciamo a rinchiudere sempre di più in noi stessi, i pensieri sono sempre più incentrati su questi problemi e non ci sembra più possibile trovare una via di*

## **Perché una pubblicazione sulla Fibromialgia**

*uscita. In altre parole può svilupparsi in certi casi e senza quasi accorgersene, una vera e propria reazione depressiva, che è diretta conseguenza di tutte le limitazioni ed i fastidi provocatici dal dolore continuo; a questo punto il dolore fisico non è più solo, ma si accompagna ad un dolore più profondo ed inquietante, un misto di angoscia, tristezza e paura, a cui spesso è impossibile attribuire una specifica motivazione; diventerà così sempre più difficile distinguere tutti i disagi dovuti alla percezione del dolore fisico vero e proprio e quelli invece derivati da questi aspetti depressivi, che vanno progressivamente ad aumentare, tendendo anch'essi a cronicizzarsi e trasformandosi in una vera e propria malattia a se stante; si crea quindi una sorta di meccanismo di amplificazione reciproca dei due aspetti suddetti, quello fisico e quello psicologico, con la creazione di un circolo vizioso che tende a peggiorare progressivamente entrambe le componenti. Da vari anni, nel mondo scientifico, sta assumendo crescente evidenza l'osservazione che molte delle patologie che comportano dolori cronici tendono ad avere una maggiore incidenza nel sesso femminile; Si sta così ampliando la lista delle patologie caratterizzate in qualche modo dalla presenza del sintomo dolore, per le quali la donna sembrerebbe presentare una particolare suscettibilità; tra queste ha una particolare rilevanza la fibromialgia. Si tratta di un quadro patologico contraddistinto da dolori diffusi dell'apparato motorio che si presentano inizialmente localizzati nel tratto cervicale o lombare e si diffondono, nel corso di qualche mese o anno, all'intero sistema. Circa il 90% dei pazienti è di sesso femminile. La malattia si manifesta al verificarsi di un complessivo abbassamento della soglia del dolore. Accanto al sintomo dolore, che è predominante, si presentano quasi sempre evidenti disturbi vegetativi e funzionali, astenia, disturbi del sonno, instabilità dell'umore. I comuni esami di laboratorio e la diagnostica per immagini non mostrano alcuna alterazione.*

*Le cause della sindrome rimangono tuttora sconosciute. Fattori aggravanti possono essere infezioni virali, stati di sovraccarico fisico o psichico, fattori climatici (umidità, freddo), farmaci, traumi, operazioni chirurgiche, eventi dolorosi o drastici cambiamenti di vita.*

*La fibromialgia costituisce un impegno prioritario di O.N. Da che finora si è impegnata nelle seguenti modalità:*

- Realizzazione e diffusione di questo opuscolo informativo
- Organizzazione di un convegno a Milano

## Piercarlo Sarzi Puttini

*(Direttore U.O.  
Complessa di Reumatologia  
A.O. Polo Universitario "L.Sacco")*



*Nasce a Mantova, consegue la Maturità Classica e si Laurea presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Parma. Si specializza in Reumatologia presso l'Università degli Studi di Milano. Frequenta l'Unità di Reumatologia presso il Dipartimento di Medicina dell'Università di Washington, Seattle, Usa. Si specializza in Terapia Fisica e riabilitazione presso l'Università degli Studi di Milano, e in Medicina Interna presso l'Università degli Studi di Pavia.*

*Dall'ottobre 1984 lavora presso l'U.O. Complessa di Reumatologia dell'Ospedale Luigi Sacco e dal 2007 è Direttore della stessa U.O. Complessa di Reumatologia.*

*Dal 2001 è Professore a contratto presso il corso di Immunoreumatologia per la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano.*

*L'attività scientifica svolta in questi anni riguarda principalmente studi clinici e farmacologici condotti nell'ambito di patologie di interesse reumatologico: aspetti clinici e farmacologici della sindrome fibromialgica, diagnosi e trattamento dell'artrite reumatoide, manifestazioni cardiache delle malattie reumatiche e diagnosi e terapia dell'artrite psoriasica.*

*Da 5 anni è Presidente AISF- onlus (Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica) che conta più di 1000 soci iscritti.*

## Cos'è la Fibromialgia

*La sindrome fibromialgica è una forma comune di dolore muscolo scheletrico diffuso e di affaticamento (astenia) che colpisce approssimativamente 1.5 – 2 milioni di italiani. Il termine fibromialgia significa dolore nei muscoli e nelle strutture connettivali fibrose (i legamenti ed 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 tratti possono essere riscontrati in altre situazioni 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. Il nome fibromialgia o 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 alla digitopressione (tender points) 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 e 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 algogene (tender points) con i sintomi del dolore diffuso separa i fibromialgici 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 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.*

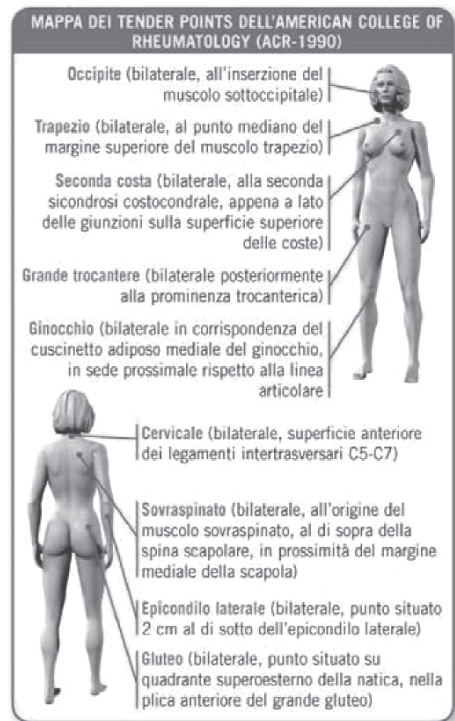
## Criteria Diagnostici ACR 1990

*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 una sede (rachide cervicale, torace anteriore, rachide dorsale o lombo-sacrale).*

*Dolore in 11 di 18 aree algogene alla palpazione digitale*

*Mapa dei tender points.*



## 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 muscoloscheletrica. 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 disturbata. Il sonno può essere leggero con continui risvegli notturni. Alcune volte si associano disturbi del sonno quali la sleep apnea o la "sindrome delle gambe senza riposo". 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, bruciori che suggeriscono altri disordini 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

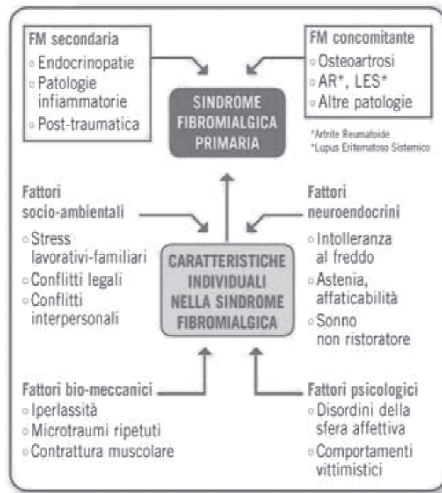
La cefalea, specialmente di tipo muscolotensivo, o l'emicrania sono comuni nel paziente fibromialgico. Dolori addominali, alternanza di stipsi e diarrea (colon irritabile) sono inoltre frequenti. Allo stesso modo, il paziente può riferire la presenza di "spasmi vescicali" che lo costringono a urinare spesso. Qui sotto 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 muscolotensiva 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 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.



## Cosa causa o mantiene la fibromialgia?

La causa di questa sindrome al momento rimane ignota. Molti differenti fattori possono scatenare una sindrome fibromialgia. 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 fibromialgia sia provocata da una singola causa; infatti molti pazienti non sono in grado di identificare alcun 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 fibromialgia 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 convivere (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.

## 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 sviluppo

## 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 per 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 prevalentemente 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 particolare 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 zopiclone e lo zolpidem, 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 sedativa 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 antiepilettici 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 postherpetica, nella profilassi dell'emicrania ed in altre condizioni cliniche caratterizzate da 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, ed 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 multimodale, 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 inoltre consultare un terapeuta della riabilitazione che aiuti a stabilire uno specifico programma di esercizi per migliorare la postura, 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 fibromialgia, la sua famiglia e i medici devono sapere che la fibromialgia 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 pertanto 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 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 un prezioso aiuto. 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 terapeuta della riabilitazione e occupazionale, il reumatologo o lo psicologo. Molti pazienti con la fibromialgia migliorano e sono in grado di convivere con la propria malattia in maniera soddisfacente. Tuttavia, è necessaria una migliore comprensione delle cause e dei fattori che possono aggravare o rendere cronica questa patologia 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 una malattia riscontrabile tramite esami di laboratorio, siano solo degli "ipocondriaci". 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 affinché 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 sottogruppi 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 of 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 corpo
- 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 sottooccipitale
- Cervicale basso: a livello del margine anteriore spazi intertrasversari 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 4kg. Il tender point deve essere doloroso alla palpazione per essere definito tale.*

**Tabella 2**

**Sindromi funzionali somatiche per specialità**

Gastroenterologia	<i>Sindrome da colon irritabile, dispepsia</i>
Ginecologia	<i>Sindrome premestruale, dolore pelvico cronico</i>
Reumatologia	<i>Fibromialgia, sindromi dolorose miofasciali</i>
Cardiologia	<i>Dolore toracico atipico, sindrome da intolleranza cronica ortostatica</i>
Malattie infettive	<i>Sindrome da affaticamento cronico</i>
Psichiatria	<i>Disturbi somatoformi</i>
Allergologia	<i>Sindrome da sensibilità chimica multipla</i>
Urologia	<i>Sindrome uretrale femminile, cistite interstiziale</i>

**Tabella 3**

**Aspetti clinici della sindrome fibromialgica**

<b>Sintomi</b>	<b>Sindromi associate</b>
Dolore cronico	<i>Colon irritabile diffuso</i>
Rigidità	<i>Sindrome da affaticamento cronico</i>
Astenia	<i>Cefalea, emicrania</i>
Disturbi del sonno	<i>Sindrome da sensibilità chimica multipla</i>
Ansia	<i>Sindrome uretrale femminile</i>
Depressione	<i>Sindrome delle gambe senza riposo</i>
Disturbi cognitivi	<i>Sindromi dolorose miofasciali</i>
Parestesie, formicolii	<i>Sindrome da ipotensione ortostatica</i>
Dispepsia	<i>Sindrome da disfunzione temporo-mandibolare</i>

L'AISF nasce 5 anni fa e si colloca tra le Associazioni di pazienti reumatici, ma pone particolare attenzione alle problematiche dei pazienti affetti da Sindrome Fibromialgica. Scopi dell'Associazione:

- Creare un movimento di opinione intorno alla Sindrome Fibromialgica allo scopo di farla riconoscere come sindrome e accettarne tutti i limiti lavorativi che la stessa induce.
- Aggregare i pazienti affetti da Sindrome Fibromialgica e sindromi correlate (sindrome da affaticamento cronico, colon irritabile, cefalea, sindromi dolorose miofasciali ecc..)
- Identificare i medici ed i terapeuti che si occupano seriamente e con competenza dei pazienti fibromialgici sul territorio italiano.
- Promuovere e organizzare lo svolgimento di attività in uno o più dei seguenti settori di interesse collettivo:
  - a) Assistenza sociale e sociosanitaria;
  - b) Assistenza sanitaria;
  - c) Istruzione;
  - d) Formazione;
  - e) Tutela dei diritti civili.
- Raccogliere fondi allo scopo di finanziare progetti di ricerca e/o programmi educazionali rivolti al personale sanitario e ai pazienti sul problema "Fibromialgia".

L'attività prevalente dell'associazione è il potenziamento dell'assistenza ai malati fibromialgici negli ospedali e sul territorio, ad essi funzionalmente collegato, la promozione di corsi, convegni e congressi per la formazione dei sanitari e per l'informazione del pubblico in generale e della medicina di base in particolare per garantire al malato fibromialgico la migliore assistenza possibile e la sensibilizzazione delle autorità sanitarie e politiche per tutelare i diritti dei malati affetti da sindrome fibromialgica.

L'attività di AISF a livello governativo si è concretizzata nell'inserimento della Sindrome Fibromialgica e della Sindrome da affaticamento cronico tra le patologie croniche aventi diritto all'esenzione.

La Commissione Ministeriale deputata al riconoscimento della Sindrome Fibromialgica tra le malattie croniche è al momento ferma.

Non si riesce a stabilire un criterio accettabile di severità della malattia che consenta di definire chi tra i pazienti affetti da Sindrome Fibromialgica possa usufruire dell'esenzione ticket per patologia almeno per un certo numero di prestazioni.

#### **La rivista dell'Associazione: Caleidoscopio**

Dopo 5 anni dalla nascita dell'Associazione, è nato il primo numero della rivista on-line per rispondere ad un'esigenza manifestata da tanti soci: quella di avere uno strumento di informazione continua durante l'anno.

Dopo lunga discussione nell'ambito del Direttivo, è stato scelto il sottotitolo della rivista: **Caleidoscopio** Questo termine deriva dal greco, kalos (bello), eidos (figura).

Così chiamò infatti Brewster, a Edimburgo, lo strumento da lui inventato nel 1814 e reso noto nel 1817. Il gioco consisteva nell'osservazione dell'effetto ottico creato da due specchi uniti al vertice che, formando un angolo, determinavano la moltiplicazione simmetrica dell'immagine di un soggetto posto tra essi.

La sindrome fibromialgica rappresenta per il paziente un continuo riproporsi e sovrapporsi di segni e sintomi che variano e che spesso si assomigliano, ma non ripropongono mai lo stesso quadro clinico, bensì un differente mosaico. Il caleidoscopio rappresenta, nella sua etimologia, la variazione continua dei sintomi ma purtroppo spesso, nel caso della fibromialgia, non il miglioramento del quadro clinico. La speranza dell'Associazione è che, lavorando insieme, si possa essere in grado di aiutare i pazienti a comprendere meglio la malattia e a gestire al meglio la strategia terapeutica. Il termine caleidoscopio, nella sua continua composizione e scomposizione di immagini nuove e meravigliose, deve esprimere pertanto la possibilità e la speranza che, in un futuro, possiamo essere in grado di generare una situazione clinica soddisfacente per il paziente fibromialgico.

La missione della rivista on-line sarà pertanto quella di informare tempestivamente i soci dei progressi nella terapia di questa sindrome, di aiutarli a comprenderla, ma soprattutto di segnalare la vitalità della Associazione. Il paziente fibromialgico non deve sentirsi solo, disperato, incompreso dal proprio ambiente familiare, sociale e lavorativo.

La rivista si propone di diventare un punto di riferimento per i pazienti, ma anche per i ricercatori e per i terapeuti (medici, terapisti della riabilitazione, psicologi, ecc).

## Glossario

**Astenia:** stanchezza debolezza

**Algogene:** che procurano dolore

**Tender Points:** punti sensibili al dolore se sottoposti ad una pressione delle dita

**Sleep Apnea:** disturbo consistente in apnee prolungate durante il sonno

**Sindrome delle gambe senza riposo:** disturbo del sonno consistente in movimenti ripetuti e involontari

**Parestesie:** formicolii, intorpidimenti

**Stipsi:** stitichezza

**Anamnesi:** storia clinica del paziente

**Input somatoestesici:** stimoli sensitivi provenienti dal nostro corpo o dall'esterno

**Postura:** posizione del corpo

**Prognosi:** previsione di evoluzione della malattia

**Ipocondriaci:** persone in costante apprensione per la propria salute

O.N.Da Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna Francesca Merzagora	Pag. 2
Cos'è la Fibromialgia Piercarlo Sarzi Puttini	Pag. 5
Segni e sintomi	Pag. 6
Criteri Diagnostici ACR 1990	Pag. 7
Astenia e disturbi del sonno	Pag. 8
Disturbi del Sistema Nervoso Centrale (SNC)	Pag. 8
Altri sintomi	Pag. 9
Come viene diagnosticata la sindrome fibromialgica?	Pag. 9
Cosa causa o mantiene la fibromialgia?	Pag. 10
Quali sono i fattori esterni che possono peggiorare i sintomi?	Pag. 10
Come si cura la fibromialgia?	Pag. 11
Approccio terapeutico multimodale del paziente fibromialgico	Pag. 11
Farmaci	Pag. 11
Esercizio e terapie fisiche	Pag. 14
Terapie alternative	Pag. 14
Un approccio corretto del paziente fibromialgico	Pag. 14
Consigli utili per coloro a cui è stata diagnosticata la fibromialgia	Pag. 15
Conclusioni	Pag. 16
Tabella 1	Pag. 16
Tabella 2	Pag. 17
Tabella 3	Pag. 17
AISF - Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica	Pag. 18
AISF - ONLUS - Rapporti con il Ministero	Pag. 18
Glossario	Pag. 19