



Fibromialgia

(Sindrome del dolore miofasciale; Fibrositi; Fibromiositi)

Di Joseph J. Biundo, MD, Tulane Medical Center

La fibromialgia è un disturbo non articolare diffuso di causa sconosciuta, caratterizzato da dolore generalizzato (a volte grave); indolenzimento diffuso dei muscoli, delle aree adiacenti alle inserzioni tendinee e adiacenti ai tessuti molli; rigidità muscolare; affaticamento; senso di nebulosità mentale; riduzione del sonno; e una varietà di altri sintomi somatici. La diagnosi è clinica. Il trattamento comprende esercizio fisico, impacchi locali caldi, farmaci per facilitare il rilassamento locale e farmaci analgesici non oppiacei.

Nella fibromialgia, ogni tessuto fibromuscolare può essere coinvolto, specialmente quello occipitale, del collo, delle spalle, del torace, della regione lombare e delle cosce. Non vi è alcuna anomalia istologica specifica. I sintomi e segni di fibromialgia sono diffusi, a differenza del dolore e dell'indolenzimento localizzati (sindrome del dolore miofasciale), che sono spesso correlati ad uno eccessivo o microtraumi.

La fibromialgia è frequente; è circa 7 volte più frequente tra le donne, generalmente giovani o di mezza età, ma può verificarsi in uomini, bambini e adolescenti. A causa della differenza di incidenza tra i sessi, viene talvolta trascurata negli uomini. A volte si verifica nei pazienti con altri disturbi reumatici sistemici concomitanti, non correlati, complicando così la diagnosi e la gestione. L'evidenza attuale suggerisce che la fibromialgia può essere un disturbo centralmente mediato di sensibilità al dolore. La causa è sconosciuta, ma un'alterazione dello stadio 4 del sonno, così come uno stress emotivo possono contribuire all'insorgenza. La fibromialgia può anche essere scatenata da un'infezione virale, da un'altra infezione sistemica (p. es., malattia di Lyme) o da un evento traumatico.

Sintomatologia

La rigidità e il dolore nella fibromialgia spesso iniziano gradualmente, diffusamente, con un carattere sordo. Il dolore è diffuso e può peggiorare con l'affaticamento, la tensione muscolare o l'esercizio muscolare eccessivo.

I pazienti hanno tipicamente una varietà di sintomi somatici. La stanchezza è comune, così come i disturbi cognitivi quali difficoltà di concentrazione e una sensazione generale di torbidezza mentale. Molti pazienti presentano anche sintomi di sindrome del colon irritabile, cisti interstiziali, o emicrania o mal di testa da tensione. Possono essere presenti parestesie, tipicamente bilateralmente. I sintomi possono essere esacerbati da stress emotivi o ambientali, riduzione del sonno, traumi, esposizione a umidità o freddo, o da un medico, un familiare o un amico che qualifica questa patologia come malattia psicosomatica.

I pazienti tendono a essere stressati, tesi, ansiosi, affaticati, preoccupati e a volte depressi. I pazienti potrebbero avere un'inclinazione a essere perfezionisti.

L'esame obiettivo è negativo eccetto quello specifico, circoscritte aree del muscolo (tender points) spesso sono presenti e possono essere dolenti quando sottoposte a palpazione. Le aree dolenti non sono gonfie, rosse o calde; tali aspetti devono suggerire una diagnosi alternativa.

Diagnosi

- Criteri clinici
- Di solito un test e un dettagliato esame obiettivo per escludere altre patologie

La fibromialgia è sospettata in pazienti con le seguenti caratteristiche:

- Dolore generalizzato e indolenzimento, soprattutto se sproporzionati rispetto ai segni clinici
- Esami di laboratorio negativi nonostante sintomatologia imponente
- L'astenia è un sintomo predominante

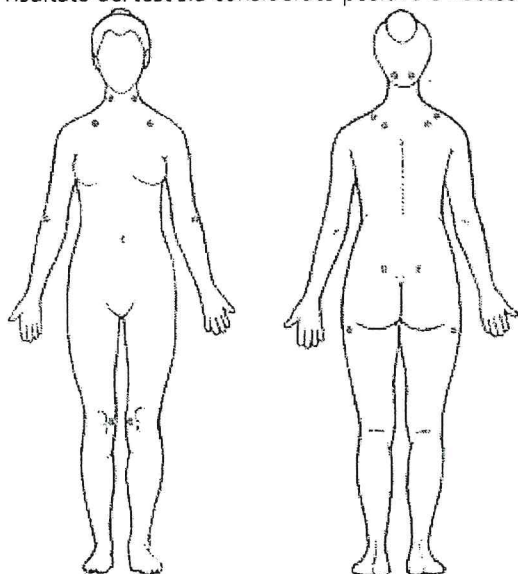
La diagnosi di fibromialgia deve essere presa in considerazione in persone che hanno avuto dolore diffuso per almeno 3 mesi, in particolare se accompagnato da vari sintomi somatici. Il dolore è considerato diffuso quando i pazienti hanno dolore sul lato destro e sinistro del corpo, al di sopra e al di sotto della vita e allo scheletro assiale (rachide cervicale, torace anteriore o rachide toracico o regione lombare).

La diagnosi si basa su criteri clinici dell'American College of Rheumatology (ACR) che comprendono una combinazione di dolore diffuso e la presenza di vari altri sintomi cognitivi e somatici, come quelli elencati sopra, che sono misurati per gravità. Precedenti

criteri si basavano sulla presenza di dolorabilità in corrispondenza di alcuni dei 18 tender points specificati. Questo criterio è stato eliminato perché i non specialisti a volte hanno difficoltà a valutare la dolorabilità in modo coerente e perché è stato ritenuto vantaggioso disporre di criteri interamente basati sui sintomi. Tuttavia, il dolore è abbastanza comune e alcuni specialisti continuano a valutarlo sistematicamente (Rilevare la dolorabilità nella fibromialgia).

Rilevare la dolorabilità nella fibromialgia

Gli attuali criteri diagnostici dell'American College of Rheumatology non includono più la presenza dei punti dolorabili. Tuttavia, i pazienti hanno generalmente dolorabilità diffusa e questo può essere valutato sistematicamente mediante palpazione su 18 aree specifiche. La palpazione digitale deve essere realizzata con una forza pressoria di circa 4 kg. Perché il risultato del test sia considerato positivo è necessario che la palpazione generi dolore.



Gli esami per altre cause dei sintomi del paziente devono comprendere velocità di eritrosedimentazione o proteina C-reattiva, creatinfosfochinasi ed esami di screening per ipotiroidismo ed epatite C (che possono causare affaticamento e mialgia generalizzata). Altri test (p. es., test sierologici per disturbi reumatici) vengono eseguiti solo se indicati da risultati in anamnesi e/o esame obiettivo.

Per evitare potenziali errori, i medici devono considerare quanto segue:

- La fibromialgia è spesso sottovalutata negli uomini, nei bambini e negli adolescenti.
- La sindrome da stanchezza cronica (malattia da intolleranza sistemica allo sforzo) può causare mialgie generalizzate simili e affaticamento, e i risultati dei test di laboratorio sono generalmente normali.
- La polimialgia reumatica può causare mialgia generalizzata, in particolare negli anziani; può essere distinta dalla fibromialgia in quanto tende a colpire selettivamente i muscoli prossimali, è più sintomatica al mattino ed è accompagnata da una velocità di eritrosedimentazione e da livelli di proteina C-reattiva alte.
- Nei pazienti con malattie reumatiche sistemiche, la diagnosi di fibromialgia concomitante può essere più difficile, ma è abbastanza comune. Per esempio, la fibromialgia può essere erroneamente interpretata come un aggravamento dell'artrite reumatoide o del lupus eritematoso sistemico.

Consigli ed errori da evitare

Nei pazienti con una maggiore rigidità e dolore generalizzati, bisogna prendere in considerazione la possibilità di una fibromialgia nonché di esacerbazioni di qualsiasi noto disturbo reumatico sistemico come l'artrite reumatoide o il lupus eritematoso sistemico.

Riferimento di diagnosi

Cookies

1. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al: The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 62:600-610, 2010. doi: 10.1002/acr.20140.

Prognosi

La fibromialgia tende a essere cronica, ma può avere una remissione spontanea se diminuisce lo stress. Può anche ripetersi a intervalli frequenti. La prognosi funzionale è di solito favorevole nei pazienti seguiti con un programma di sostegno completo, ma i sintomi tendono a persistere in una certa misura. La prognosi può essere peggiore se c'è un disturbo dell'umore sovrapposto che non viene affrontato.

Trattamento

- Esercizi di stretching e aerobici, impacchi caldi locali e massaggio
- Gestione dello stress
- Antidepressivi triciclici o ciclobenzaprina per migliorare il sonno
- Analgesici non oppiacei

Un beneficio può essere ottenuto con esercizi di stretching, esercizi aerobici, sonno ristoratore sufficiente, impacchi locali caldi e massaggio dolce. Importante è la gestione dello stress in generale (p. es., esercizi di respirazione profonda, meditazione, supporto psicologico, un programma di sostegno se necessario).

I muscoli interessati devono essere sottoposti a un gentile esercizio di allungamento ogni giorno; tali allungamenti devono essere mantenuti per circa 30 secondi e ripetuti circa 5 volte. L'esercizio aerobico (p. es., la deambulazione veloce, il nuoto, l'esercizio con la bicicletta) può migliorare i sintomi.

Il miglioramento del sonno è decisivo. I farmaci sedativi possono essere assunti, ma solo di notte e solo per migliorare il sonno. Basse dosi orali di antidepressivi triciclici al momento di coricarsi (p. es., amitriptilina 10-50 mg, trazodone 50-150 mg, doxepina 10-25 mg) o farmaci simili alla ciclobenzaprina 10-30 mg, possono favorire un sonno più profondo e ridurre il dolore muscolare. Si deve utilizzare la minore dose efficace possibile. La sonnolenza, la secchezza delle fauci e altri effetti avversi possono rendere uno o più di questi farmaci non tollerati, particolarmente negli adulti anziani.

Analgesici non oppiacei (p. es., tramadolo, acetaminofene [paracetamolo], FANS) possono essere d'aiuto ad alcuni pazienti. Mentre gli oppiacei devono essere evitati. Il pregabalin, il duloxetine e il milnacipran sono disponibili per il trattamento della fibromialgia, ma devono essere usati come terapia aggiuntiva agli esercizi, migliorando il sonno e con la gestione dello stress si contribuisce modestamente a ridurre il dolore.

Occasionalmente iniezioni da 1 a 5 mL di bupivacaina allo 0,5% o di lidocaina all'1% sono usate per trattare aree invalidanti di indolenzimento focale, ma queste iniezioni non devono essere scelte come trattamento primario perché l'evidenza non supporta il loro uso regolare.

I farmaci assunti dal paziente devono essere rivalutati per identificare quelli che possono aggravare i problemi di sonno. Tali farmaci devono essere evitati. Ansia, depressione e disturbo bipolare soprattutto, se presenti, devono essere trattati.

Punti chiave

- La rigidità e il dolore dovuti alla fibromialgia possono essere esacerbati da stress emotivi o ambientali, riduzione del sonno, traumi, esposizione a umidità o freddo, o da un medico, da un familiare o un amico che qualifica questa patologia come malattia psicosomatica.
- Sospetto di fibromialgia quando il dolore generalizzato, l'indolenzimento e la stanchezza sono inspiegabili o sproporzionati rispetto ai risultati fisici e di laboratorio.
- Eseguire velocità di eritrosedimentazione o proteina C-reattiva, creatinfosfochinasi ed esami di screening per ipotiroidismo ed epatite C, e considerare la sindrome da affaticamento cronico e la polimialgia reumatica.
- Considerare la fibromialgia nei pazienti con evidenti esacerbazioni dolorose di malattie reumatiche sistemiche come l'artrite reumatoide o il lupus eritematoso sistemico, ma che non hanno evidenza clinica o di laboratorio a conferma di tali esacerbazioni.
- Trattare enfatizzando i metodi fisici, con la gestione dello stress, e il miglioramento del sonno e, quando necessario per il dolore, somministrando analgesici non oppiacei.

Ultima revisione/verifica completa febbraio 2017 effettuata da Joseph J. Biundo, MD

