

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

### La fibromialgia

La fibromialgia è caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico diffuso e affaticamento, disturbi del sonno e altri sintomi cognitivi e somatici. In molti pazienti questi sintomi persistono per anni, portano a un utilizzo frequente dell'assistenza sanitaria e possono essere addirittura invalidanti. Sebbene siano disponibili molti trattamenti, la gestione rimane impegnativa.

#### Fisiopatologia e fattori di rischio

Causa e fisiopatologia della fibromialgia non sono completamente conosciute. Tuttavia, diversi filoni di ricerca suggeriscono come meccanismo fisiopatologico primario un'elaborazione anormale del dolore da parte del sistema nervoso centrale: il segnale nervoso è amplificato in modo che le persone sentano più dolore e stanchezza di quanto sarebbe previsto nelle stesse circostanze.

La prevalenza della fibromialgia è due volte più alta nelle donne rispetto agli uomini.

Attività fisica regolare, perdita di peso e trattamento dei disturbi dell'umore e del sonno possono essere protettivi contro la fibromialgia e altre condizioni di dolore cronico.

#### Sintomi e segni

- Dolore cronico (> 3 mesi) diffuso o con localizzazioni multiple.
- Fatica.
- Disturbi del sonno.
- Problemi cognitivi.
- Altri sintomi somatici (cefalea, dolore o gonfiore addominale, vertigini, parestesie).
- Dolorabilità diffusa e significativa all'esame dei tessuti molli.

#### Diagnosi

Nei pazienti con fibromialgia di solito l'esame obiettivo è normale e non ci sono alterazioni dei test di *routine* (ematochimici o di immagine).

La diagnosi si basa principalmente su anamnesi ed esame obiettivo. I test di laboratorio sono impiegati per escludere altre condizioni che possono presentarsi con dolore diffuso. A meno che non si sospetti un disturbo specifico, non è raccomandato uno *screening* laboratoristico per malattie reumatologiche o altre malattie, né con diagnostica per immagini.

Per guidare valutazione e diagnosi possono essere utilizzati i criteri diagnostici disponibili (tabella 1).

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

<b>Tabella 1</b> <b>Criteria diagnostici</b>		
	<i>American College of Rheumatology (ACR) 2010/2011 con le modifiche proposte nel 2016</i>	<i>ACTTION (Analgesic, Anesthetic, and Addiction Clinical Trial Translations Innovations Opportunities and Networks) – American Pain Society Pain Taxonomy Initiative</i>
<b>Fondamentali</b>		
Durata dei sintomi	≥ 3 mesi a un livello simile	≥ 3 mesi sia per il dolore con localizzazioni multiple che per affaticamento/sonno
Localizzazione del dolore	Dolore generalizzato in ≥ 4 di 5 regioni corporee: 1. superiore sinistra 2. superiore destra 3. inferiore sinistra 4. inferiore destra 5. assiale	Dolore con localizzazioni multiple in ≥ 6 di 9 regioni corporee: 1. testa 2. braccio sinistro 3. braccio destro 4. torace 5. addome 6. dorso superiore 7. dorso inferiore/glutei 8. gamba sinistra 9. gamba destra
Punteggio scala fibromialgia	<i>Widespread Pain Index (WPI) ≥ 7 + Symptom Severity Score (SSS) ≥ 5</i> oppure punteggio WPI 4–6 + SSS ≥ 9	Non applicabile
Affaticamento/sonno	Non applicabile	Problemi di sonno da moderati a gravi o affaticamento
<b>Criteria aggiuntivi</b>	La diagnosi di fibromialgia è valida indipendentemente da altre diagnosi	Aspetti ulteriori non necessari, ma che supportano la diagnosi, includono: debolezza, problemi cognitivi, rigidità muscolo-scheletrica, ipersensibilità ambientale e ipervigilanza

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

<b>Tabella 2</b>	
<b>Diagnosi differenziale</b>	
<b>Condizione</b>	<b>Manifestazioni caratteristiche</b>
<b>Patologia reumatologica</b>	
Dolore meccanico spinale e dei tessuti molli	Dolore, rigidità e dolenzia localizzati in un'area corporea specifica (parte inferiore del dorso, collo, spalla, mascella); tendinite o borsite; risultati radiografici o di <i>imaging</i>
Artrite reumatoide	Poliartrite simmetrica delle piccole articolazioni, sintomi sistemici (febbre, perdita di peso), rigidità mattutina della durata > 1 h, aumento dei marcatori infiammatori
Spondilo-artrite	Prevalenza del dolore a livello spinale (cervicale, toracico, lombare), limitazione dell'ampiezza di movimento della colonna vertebrale, reperti radiografici, aumento dei marcatori infiammatori
Poli-artrosi	Rigidità articolare, dolore articolare e peri-articolare, restringimento dello spazio articolare o formazione di osteofiti alle radiografie
Polimialgia reumatica	Più comune negli anziani, più rigidità che dolore, dolore ai cingoli (spalla e anca), aumento dei marcatori infiammatori, buona risposta al trattamento steroideo
Lupus eritematoso sistemico	Manifestazioni sistemiche (dermatite, nefrite), foto-sensibilità, aumento dei marcatori infiammatori, positività degli anticorpi anti-nucleo
Polimiosite	Debolezza muscolare prossimale, possibile dolorabilità muscolare, dolore generalizzato non presente, elevati livelli di CK, istopatologia caratteristica alla biopsia muscolare
<b>Patologia neurologica</b>	
Neuropatia	Parestesie, deficit sensoriali e/o motori, dolore diffuso insolito, evidenza elettromiografica di neuropatia
Sclerosi multipla	Disturbi della vista, disartria, dolore diffuso non comune, alterazioni alla risonanza magnetica
<b>Patologia infettiva</b>	
Malattia di Lyme	Area endemica, recente puntura di zecca, eruzione cutanea (eritema migrante), sinoviti, test sierologici di conferma
Epatite	Dolore addominale, livelli elevati di enzimi epatici, test sierologici

### Prognosi

La fibromialgia è una malattia cronica, che può essere gestita ma non guarita. La prognosi è migliore quando si instaura una collaborazione attiva col paziente e la fibromialgia viene gestita nell'ambito delle cure primarie.

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

### Trattamento

Il trattamento della fibromialgia dovrebbe concentrarsi sulla miglior gestione di sintomi importanti o fastidiosi, sul mantenimento o miglioramento della funzione motoria, sulla qualità di vita. Tutto ciò viene raggiunto attraverso un'attiva collaborazione tra medico e paziente, instaurando un'auto-gestione attiva, curando l'igiene del sonno, incoraggiando i pazienti a essere fisicamente attivi, riconoscendo ed enfatizzando i loro sforzi, in maniera da dar loro la fiducia e l'ottimismo necessari per gestire la malattia nel tempo. Questi aspetti dovrebbero essere sottolineati in ogni visita.

Il trattamento ottimale ha lo scopo di resettare il cervello e il sistema nervoso verso una più alta soglia di sensibilità, deve essere su misura con un approccio multi-modale, che include sia aspetti non farmacologici che terapie farmacologiche. Molte persone hanno bisogno di approcci combinati per affrontare diversi aspetti della fibromialgia. Tra le terapie non farmacologiche, ci sono evidenze di altissima qualità per programmi di esercizi graduati e interventi cognitivi comportamentali. Diversi trattamenti farmacologici possono essere utilizzati per alleviare il dolore e i sintomi associati.

<b>Tabella 3</b>			
<b>Trattamenti farmacologici</b>			
<b>Classe farmaci</b>	<b>Dose</b>	<b>Vantaggi</b>	<b>Svantaggi ed effetti avversi</b>
Anti-depressivi triciclici	Amitriptilina (Laroxyl®): inizio 10 mg prima di coricarsi; mantenimento 20-30 mg/die. Ciclobenzaprina (Flexiban®) (alternativa): 5-20 mg prima di coricarsi.	Ampiamente studiati e disponibili, economici, efficaci per il dolore e il sonno.	Necessaria lenta titolazione. Comuni effetti anti-colinergici e anti-istaminici (secchezza delle fauci, stipsi, ritenzione urinaria, sedazione, difficoltà di concentrazione). Cardio-tossicità.
Inibitori della ricaptazione di serotonina-noradrenalina	Duloxetina (Cymbalta®): inizio 20-30 mg/die al mattino; mantenimento 60 mg/die. Milnacipran (non disponibile in Italia): inizio 12.5 mg al mattino; mantenimento 50-100 mg bid.	Efficacia dimostrata in differenti studi clinici. Utili nei pazienti con depressione. Meglio tollerati degli anti-depressivi triciclici.	Mal di testa, nausea, secchezza delle fauci, comuni diarrea (duloxetina) e stipsi (milnacipran).

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

Gabapentinoidi	Pregabalin (Lyrica®): inizio 25-50 mg prima di coricarsi; mantenimento 300-450 mg/die. Gabapentin (Neurontin®): inizio 100 mg prima di coricarsi; mantenimento 1200-2400 mg/die (dosi refratte).	Possono migliorare dolore e sonno.	Capogiri, secchezza delle fauci, sonnolenza, aumento di peso, edema periferico e problemi cognitivi (Pregabalin).
Analgesici semplici: paracetamolo, FANS		Possibile utilizzarli in aggiunta ad altri trattamenti. Possono essere utili se coesistono altre condizioni (es. artrosi).	Nessuna prova di beneficio, ma studi formali limitati col paracetamolo.
Tramadolo		Miglioramento del dolore e della qualità della vita a breve termine. Possibile ruolo nei pazienti con dolore intenso refrattario ad altri trattamenti.	Può essere usato in modo improprio o come droga illecita. Effetti a lungo termine sconosciuti.
Topici	Gel di capsaicina: applicare più volte al giorno	Può fornire un po' di sollievo dal dolore. Sicuro.	Lieve sensazione di bruciore quando applicato sulla pelle.

### Bibliografia

1. Bair MJ, Krebs EE. Fibromyalgia. Ann Int Med [2020, 172: ITC33-48](#).