

CON IL PATROCINIO E IL SOSTEGNO ECONOMICO DI



SINDROME FIBROMIALGICA

CHE COS' E'

La Sindrome Fibromialgica o Fibromialgia è una malattia molto comune caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico cronico e diffuso, associato a notevole astenia (stanchezza).

La prevalenza della malattia nella popolazione generale è di circa il 2-4% e colpisce soprattutto il sesso femminile (con un rapporto uomo-donna di 1:8).

Per descrivere questa condizione, un tempo veniva utilizzato il termine "fibrosite", ma il suffisso "ite" suggerisce uno stato infiammatorio che non è presente in questa sindrome. Il termine *Sindrome Fibromialgica* indica un dolore ai muscoli ed alle strutture connettivali fibrose (i legamenti e i tendini), è pertanto più preciso ed ha ampiamente rimpiazzato i vecchi termini utilizzati. Esiste una forma primaria della malattia, non associata ad altre patologie, e una forma secondaria che insorge cioè in pazienti che hanno già altre malattie (Sindrome di Sjogren o altre Connettiviti, Artrite Reumatoide, malattie endocrine ecc.)"

LE CAUSE

La genesi della Fibromialgia al momento rimane ignota. Si pensa siano coinvolti differenti fattori come per esempio eventi stressanti (una malattia, un lutto, un trauma fisico o psichico), che possono portare a dolore generalizzato, affaticamento e alterazioni del sonno, tipici della Fibromialgia. A livello del sistema nervoso centrale sono state documentate numerose alterazioni dei neuro-trasmittitori (mediatori di fondamentale importanza nella comunicazione tra le cellule nervose, che regolano la percezione del dolore, il ritmo sonno-veglia e tante altre funzioni cerebrali), o di sostanze ormonali. A conferma di ciò, sono state osservate anche significative alterazioni nella qualità del sonno e/o una particolare vulnerabilità dei muscoli a microtraumi ripetuti. In effetti, la Sindrome Fibromialgica 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 stimoli provenienti dall'esterno o dal nostro corpo (FIG 1). Le due caratteristiche principali della Fibromialgia sono infatti l'iperalgisia (percezione di dolore molto intenso in risposta a stimoli dolorosi lievi) e la allodinia (percezione di dolore in risposta a stimoli che normalmente non sono dolorosi). Una serie di fattori esterni come eventi stressanti, affaticamento, carenza di sonno, freddo, umidità, cambiamenti meteorologici e il periodo pre-mestruale, possono peggiorare i sintomi.

FM SECONDARIA

- Endocrinopatie
- Patologie infiammatorie
- Post-traumatica

FM CONCOMITANTE

- Osteoartrosi
- AR*, LES**
- Altre Patologie



FATTORI SOCIO-AMBIENTALI

- Stress lavorativi/familiari
- Conflitti legali
- Conflitti interpersonali



FATTORI NEUROENDOCRINI

- Intolleranza al freddo
- Astenia, affaticabilità
- Sonno non ristoratore



FATTORI BIOMECCANICI

- Iperlassità
- Microtraumi ripetuti
- Contrattura muscolare

FATTORI PSICOLOGICI

- Disordini della sfera affettiva
- Comportamenti vittimistici

* Artrite Reumatoide

** Lupus Eritematoso Sistemico

I SINTOMI

Il sintomo predominante della Fibromialgia è il dolore, che viene descritto in vari modi (sensazione di bruciore, rigidità, contrattura, tensione), generalmente diffuso in tutto il corpo e persistente nel tempo.

Può inoltre essere presente un corteo di sintomi aspecifici, non prettamente reumatologici (vedi elenco sotto-riportato) che creano difficoltà nella diagnosi, tanto che, spesso i pazienti vengono sottoposti a numerosi accertamenti e sono indotti a consultare diversi specialisti, prima di giungere ad una diagnosi definitiva.

I SINTOMI SONO:

- **Dolore** (*Sintomo essenziale*)
- **Affaticamento, rigidità** (*Sintomo essenziale*)

- **Disturbi del sonno** (*Sintomo essenziale*)
- Ansia-depressione
- Parestesie (sensazione di formicolio agli arti)
- Sindrome del colon irritabile
- Cefalea
- Bruciore ad urinare
- Sensazione di gonfiore alle mani
- Dolore toracico
- Disturbi di concentrazione e/o perdita di memoria
- "Sindrome delle gambe senza riposo" (al risveglio il paziente ha la sensazione di non aver riposato, tende ad essere più stanco di quando si è coricato)

E' importante ricordare che sebbene la Fibromialgia possa richiamare la patologia articolare, non è una artrite, non è una malattia progressiva e invalidante e non causa deformità ed invalidità motorie.

LA DIAGNOSI

É bene sottolineare che non esistono esami di laboratorio, indagini radiologiche o altre indagini strumentali che consentono di porre la diagnosi di Fibromialgia. Solitamente tutti gli accertamenti eseguiti risultano nella norma (esami del sangue e/o strumentali con esito negativo); la loro esecuzione è comunque utile per escludere la presenza di altre patologie sottostanti.

Secondo i criteri ufficialmente accettati, la diagnosi è basata sulla presenza di:

- Dolore diffuso cronico
- Dolore in 11 di 18 aree algogene (tender points) alla palpazione digitale (FIG 2)

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 tra rachide cervicale, torace anteriore, rachide dorsale o lombo-sacrale. Il dolore è definito cronico quando dura più di tre mesi.

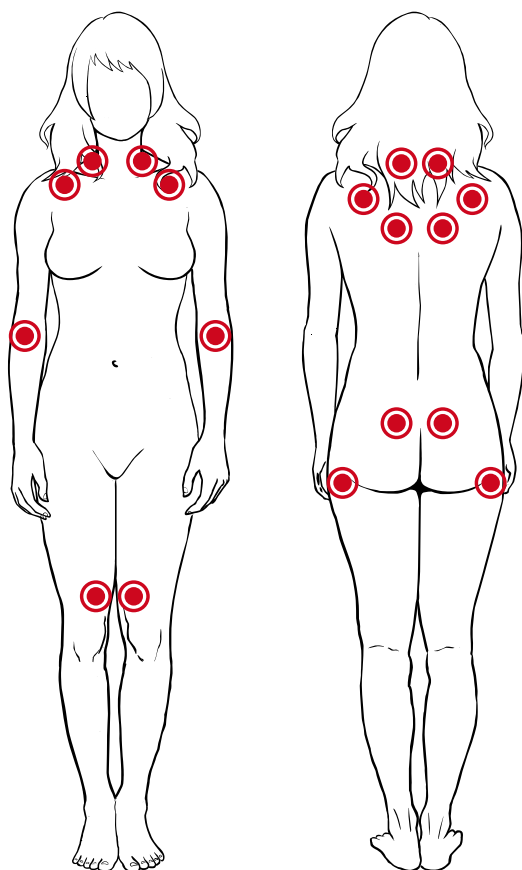


FIG. 2

LA TERAPIA

L'approccio terapeutico per la Sindrome Fibromialgica deve essere multidisciplinare:

1. farmaci
2. attività riabilitativa
3. supporto psicologico

1. A seconda dei disturbi prevalenti (ansia e/o depressione; disturbi del sonno; dolore; tensione muscolare) possono essere utilizzati farmaci che diminuiscono il dolore e migliorano la qualità del sonno come la S-adenosil-metionina (SAME), gli antidepressivi triciclici (amitriptilina) ed altri farmaci ad azione prevalentemente miorelassante, ma simili strutturalmente agli antidepressivi (ciclobenzaprina). Se prevalgono i problemi depressivi, si possono usare gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) (paroxetina, fluoxetina) o della serotonina/noradrenalina (duloxetina, milnacipran). Sebbene questi farmaci abbiano come principale indicazione la depressione, essi vengono abitualmente prescritti a bassi dosaggi ai pazienti fibromialgici con l'intento di lenire il dolore, rilassare i muscoli e migliorare la qualità del sonno. Questi farmaci possono avere effetti collaterali come sonnolenza diurna, costipazione, bocca asciutta e aumento dell'appetito. Il dolore può essere gestito anche con l'ausilio di basse dosi di aspirina, ibuprofene e paracetamolo. Discreti risultati si hanno anche con l'uso del tramadolo, un farmaco analgesico ad azione centrale. Recentemente risultati incoraggianti sono stati ottenuti con l'impiego di farmaci antiepilettici come il gabapentin ed il pregabalin.

2. Oltre al reumatologo, deve essere coinvolto il terapista della riabilitazione e occupazionale. Buoni risultati nel controllo della sintomatologia fibromialgica sembrano venire dall'esecuzione di programmi di esercizi di stiramento muscolare (stretching) e/o che migliorino il fitness cardiovascolare. L'esercizio aerobico, fatto regolarmente ed aumentando gradualmente l'attività fisica, si è dimostrato molto efficace. É importante consultare un terapista della riabilitazione che aiuti a stabilire uno specifico programma di esercizi per migliorare la postura, la flessibilità e la forma fisica. Un buon risultato si ottiene se tali attività fisiche e di allungamento vengono effettuate in piscina, meglio se riscaldata come si verifica in ambiente termale. Oltre alla balneoterapia, i centri termali offrono ai fibromialgici ulteriori trattamenti utili ad attenuare i sintomi e a rilassare la muscolatura, permettendo una migliore esecuzione degli esercizi fisici e di allungamento. Tecniche di rilassamento ed altre metodiche utili a ridurre la tensione muscolare, programmi educativi per aiutare il paziente a comprendere la malattia e ad imparare a convivere (terapia cognitivo-comportamentale) ed anche le cosiddette terapie non convenzionali quali gli integratori dietetici o i trattamenti quali il biofeed-back, l'agopuntura, la ginnastica dolce e lo yoga possono avere inoltre effetti positivi sui sintomi del paziente.

3. In casi selezionati si rende necessario ricorrere all'aiuto di uno psicologo. Inoltre, negli ultimi anni, è stato dimostrato che partecipare a gruppi di auto-aiuto migliora nettamente i sintomi della malattia.



A.M.R.E.R. ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA

AMRER nasce nel 1979 e con il riconoscimento regionale DPGR n. 570 del 17/07/95 è ONLUS di diritto.

AMRER è impegnata nella tutela dei diritti sociosanitari della persona affetta da malattie reumatiche, e nella divulgazione dell'informazione al paziente e alla cittadinanza circa gli effetti di tali patologie.

Chi opera in sede, sul territorio regionale e nazionale sono tutti volontari e per la maggior parte malati reumatici, i quali, vivendo nelle condizioni indotte dalla malattia, ben conoscono i problemi che vengono loro esposti.

L'Associazione svolge la sua attività in stretta collaborazione con i Reumatologi della Regione, gli esperti in campo socio sanitario, e in piena sintonia con gli operatori del volontariato sul territorio.

Non ha alcuna finalità di lucro.

Con Deliberazione n. 12 del 15/01/2007 la Regione Emilia Romagna ha riconosciuto AMRER come Organizzazione a Rilevanza Regionale



ISCRIVERSI E SOSTENERE AMRER ONLUS È FACILE!!

Basta fare un versamento di almeno 10 Euro sul c.c.p. 12172409

Intestato a AMRER Onlus - Via Gandusio, 12 - 40128 Bologna

ASSOCIARSI PER:

- Sentirsi rappresentati
- Avere informazioni corrette e aggiornate
- Sostenere ed esprimere al meglio le proprie idee
- Studiare e creare opportunità per il malato
- Trovare soluzioni a problemi che superano il singolo



A.M.R.E.R. Onlus

Via Gandusio, 12 - 40128 Bologna

Tel-Fax: 051 24.90.45 - Cell.: 335 622.38.95

ass.amrer@alice.it - www.amrer.it

C.F. 80095010379