

La fibromialgia

(testi a cura del dott. Massimo Giovale, Responsabile S.S. Medicina Funzionale Apparato Locomotore Asl3)

La Fibromialgia è una condizione clinica conosciuta da molto tempo. Il primo a parlarne fu Guillame de Baillou: intuì l'esistenza e iniziò a parlare di "reumatismo muscolare" già nel 1592. Solo recentemente ha ricevuto una definizione scientifica e un riconoscimento formale.

E' correlata ad una condizione di stress sia fisico (biologico, spesso associato e successivo a diverse condizioni patologiche, anche infettive come mononucleosi, herpes, coxsackie, parvovirus 19, malattia di Lyme etc.) sia psicosociale, nonché a depressione e ansia.

Tutte queste condizioni, singolarmente o associate, possono rappresentare il fattore scatenante.

La Fibromialgia è caratterizzata da un quadro doloroso diffuso, spesso debilitante, con riscontro all'obiettività di numerosi punti dolorosi - Tender Point (da 10-18). La sintomatologia dolorosa si associa ad una percezione di una ridotta efficienza fisica, facile affaticamento, disturbi del sonno, disturbi cognitivi e frequente labilità dell'umore.

I dati

La Fibromialgia affligge oltre l'8% della popolazione mondiale e si stima che colpisca ogni anno approssimativamente almeno 1,5-2 milioni di Italiani. Questa condizione dolorosa interessa 3-7 volte di più le donne rispetto agli uomini, con picco di frequenza tra i 20 e i 55 anni di età.

E' considerata la seconda causa di dolore cronico benigno dopo l'artrosi.

La sua presenza emerge in circa il 20% dei soggetti che si presentano a una visita specialistica reumatologica ed è certamente molto frequente tra i soggetti che si recano dal Medico di Medicina Generale. Da dati epidemiologici recenti emerge che 8-10% della popolazione assistita italiana lamenta dolore e nel 52,8% dei casi il dolore è di tipo cronico. Si tratta di un quadro frequentemente complesso da diagnosticare, perché spesso è presente e coesistente in più pazienti, portatori di molte patologie internistiche e di altre patologie reumatiche.

Si stima che sia presente anche almeno nel 25% dei pazienti affetti da poliartriti infiammatorie (artrite reumatoide, spondiloartrite, artrite psoriasica); la sua presenza complica il decorso e compromette il successo terapeutico dei farmaci oggi per fortuna disponibili capaci di controllare questo tipo di malattie. Il paziente continua ad avere una sintomatologia dolorosa non legata alla condizione infiammatoria, rendendo spesso difficile un corretto giudizio sul controllo della stessa malattia infiammatoria.

Gli specialisti Pediatri hanno imparato a riconoscerla anche nei loro giovani pazienti.

Appare sempre più evidente nella sua patogenesi - come ampiamente dimostrato da anni con l'uso della Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) Funzionale encefalica - il possibile ruolo di attivazione di una Sindrome da Sensibilizzazione Centrale. Questo meccanismo di formazione del dolore è ricorrente e tipico infatti in tutte le forme di dolore cronico benigno. Non dipende dai classici meccanismi dell'infiammazione tissutale ma appare legato ad un'alterazione della capacità del sistema nervoso di saper riconoscere e discriminare una stimolazione dolorosa da una non dolorosa (in questi soggetti la sola modesta digitopressione produce una importante sensazione dolorosa).

La diagnosi

La Diagnosi di Fibromialgia si basa sui criteri dell'American College of Rheumatology (ACR) pubblicati nel 2016.¹

Secondo tali criteri, devono essere presenti le tre condizioni seguenti per porre diagnosi di FMS:

- Widespread Pain Index (localizzazione del dolore, WPI) ≥ 7 e Symptom Severity (severità dei sintomi, SS) ≥ 5 oppure WPI compreso tra 3 e 6 e SS ≥ 9 ;
- Presenza dei sintomi da almeno 3 mesi;
- Assenza di altre malattie che possano spiegare la sintomatologia dolorosa.

La diagnosi è completata assegnando un punteggio al paziente ricavato dalla somma dei punteggi ottenuti dal questionario WPI e della scala SS.

Il paziente affetto da Fibromialgia è spesso visitato sia all'esordio della malattia e sia nei controlli successivi, da più figure sanitarie. Oltre al Medico di Medicina Generale, infatti, è comune che il paziente venga valutato per la varietà dei sintomi e la complessità da più medici specialisti: Reumatologo, Ortopedico, Neurologo, Fisiatra, Endocrinologo, Ginecologo, Fisioterapista ecc. La frequenza di una sintomatologia vertiginosa, inoltre, con sensazione di disequilibrio, porta il paziente a farsi valutare dallo specialista Otorinolaringoiatra; mentre il dolore all'articolazione temporo-mandibolare, spesso presente, è motivo di valutazione da parte dello specialista Odontoiatra.

Vista la complessità di presentazione è pertanto necessario sviluppare una competenza clinica in grado di semplificare il più possibile processo diagnostico della Malattia e collaborare con i Medici di Medicina Generale e gli specialisti via via coinvolti.