



## Fibromialgia: serve ancora la diagnosi?

**Data** 05 luglio 2014  
**Categoria** reumatologia

Il termine di fibromialgia o meglio di sindrome fibromialgica, è stato attribuito dai reumatologi ad un insieme di sintomi che tendevano a presentarsi insieme in un numero non trascurabile di pazienti.

La prima guida alla diagnosi risale al 1990 a cura dell' American College of Rheumatology: la diagnosi era probabile se il paziente presentava un dolore cronico in almeno 11 su 18 punti dolorosi individuati in ambedue i lati del corpo a livello del tronco, del collo e degli arti sempre che il dolore non fosse dovuto ad altre malattie.(1) Questi criteri diagnostici tuttavia erano legati alla abilità dell'esaminatore e non tenevano conto di altri frequenti sintomi presenti in quei pazienti ovvero la stanchezza i disturbi del sonno e disturbi cognitivi (memoria e pensiero).

Nel 2010 l'American College ha proposto nuovi criteri diagnostici meno influenzati dall' esaminatore: la diagnosi viene effettuata sulla base della presenza e della intensità del dolore in 18 regioni corporee e della gravità degli altri sintomi (stanchezza e disturbi del sonno, disturbi cognitivi): dolori e sintomi debbono persistere da almeno tre mesi e devono essere escluse altre diagnosi.(2)

### Cosa conosciamo di questa sindrome

Non conosciamo le cause della fibromialgia e non siamo in grado neppure di prevederne il decorso; non sono state evidenziate anomalie strutturali e o funzionali dei tessuti muscolo tendinei, ma sono state rivelate anomalie nella percezione ed elaborazione degli stimoli dolorosi in questi pazienti (3): secondo alcune ricerche si tratterebbe in particolare di una amplificazione del segnale doloroso.(4)

La prevalenza della fibromialgia è del 2,1% in Germania, e del 6,4% in Minnesota(USA); essa interessa più le donne che gli uomini e si manifesta più frequentemente oltre i 60 anni di età. (5)

### Diagnosi

La diagnosi di fibromialgia è puramente ed esclusivamente clinica: nessun esame ematochimico o strumentale supporta la diagnosi; generalmente anzi anomalie ematochimiche e strumentali debbono suggerire ipotesi diagnostiche differenziali.

La utilità di questa diagnosi secondo alcuni esperti è controversa (6) in quanto essa contribuirebbe a medicalizzare e quindi a trattare farmacologicamente disturbi e sofferenze che non hanno una chiara base fisiopatologica.

Altri esperti ritengono tuttavia che il fatto di arrivare ad una diagnosi sia rassicurante per questi pazienti: alcuni studi infatti hanno dimostrato che la frequenza di visite ambulatoriali e di richieste di esami diminuisce sensibilmente in questi pazienti dopo la diagnosi di fibromialgia. (7)

### Terapia

I trattamenti proposti sono numerosi ma nessuno ha dimostrato risultati significativamente superiori agli altri trattamenti.

Va anzitutto segnalato l'esercizio fisico che sembra dare buoni risultati specie se accompagnato da interventi educazionali e da psicoterapia cognitiva, indicata in particolare se sono presenti sintomi ansiosi e depressivi

Tra i molti farmaci proposti quelli che hanno dimostrato una maggiore ma sempre moderata, efficacia sono il tramadolo specie se associato al paracetamolo, e la amitriptilina.(8)

Più modesta la efficacia dei fans ,di gran parte degli antidepressivi e degli antiepilettici ( gabapentin ecc.).

E' spesso utile associare diversi trattamenti ( esercizio e farmaci) od alternare i farmaci se un primo trattamento risulta dopo qualche tempo inefficace.

### Conclusioni

La sindrome fibromialgica non ha una chiara eziologia né patogenesi, la diagnosi è frutto di una convenzione e non vi è risposta univoca e duratura ad alcuna terapia.

Tuttavia può essere utile ed opportuno diagnosticarla seguendo i criteri dell'American College, perché la diagnosi sembra migliorare lo stato di salute dei pazienti, ridurre il loro ricorso a visite ed esami, e migliorare la efficacia della stessaterapia.

A cura di Riccardo De Gobbi

### Bibliografia

1. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum* 1990;33:160-72.
2. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, et al. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia. *J Rheumatol* 2011;38:1113-22.
3. Phillips K, Clauw DJ. Central pain mechanisms in the rheumatic diseases: future directions. *Arthritis Rheum* 2013;65:291-302.
4. Julien N, Goffaux P, Arsenaault P, Marchand S. Widespread pain in fibromyalgia is related to a deficit of endogenous pain inhibition. *Pain* 2005;114:295-302.
5. Vincent A, Lahr BD, Wolfe F, et al. Prevalence of fibromyalgia: a population-based study in Olmsted County, Minnesota, utilizing the Rochester epidemiology project. *Arthritis Care Res* 2013;65:786-92



6. Wolfe F. Fibromyalgia wars. *J Rheumatol* 2009;36:671-8.
7. Annemans L, Wessely S, Spaepen E, et al. Health economic consequences related to the diagnosis of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum* 2008;58:895-902
8. Rahman A, Martin U, Carnes D. Fibromyalgia *BMJ* 2014;348:g1224 doi: 10.1136/bmj.g1224