

FIBROMIALGIA

La **Fibromialgia (F)**, o sindrome Fibromialgica è una malattia cronica molto dolorosa caratterizzata da dolore muscolo scheletrico diffuso associato a rigidità mattutina e cefalea. Colpisce per l'80 % le donne, il 20% gli uomini e il (0.5%) i bambini, così sembra dai dati rilevati da alcune riviste mediche, ma i reali dati ancora non si conoscono.

Le sue **cause** sono sconosciute sebbene sia oggetto di approfondimento e ricerche. Molti ricercatori sostengono che la Fibromialgia (FM) sia il risultato di un anormale processo doloroso secondario ad una sensibilizzazione del sistema nervoso centrale e che il dolore cronico cambi la sensibilità del cervello al dolore facendo sentire stimoli che normalmente non dovrebbero essere dolorosi. E' stato dimostrato un ruolo centrale per la neurotrasmissione dopaminergica nella percezione del dolore, in pratica ad una diminuzione di dopamina che probabilmente contribuisce al nascere dei sintomi dolorosi che si presentano nella Fibromialgia.

Prevalentemente interessati dal dolore, sono stati identificati 18 punti in varie zone del corpo, chiamati Tender Points, compresi tra la colonna cervicale, le spalle e braccia, i polsi, le cosce, i glutei le ginocchia, caviglie e possono essere esagerati da stati di forte stress così come dalla permanenza in ambienti freddi e umidi. Al dolore cronico, che si presenta costantemente giorno e notte, si associano spesso disturbi dell'umore e in particolare del sonno, astenia, stanchezza, disturbi del pavimento pelvico, collon irritabile. Gran parte dei **sintomi** che la caratterizzano sono comuni alla sindrome da Stanchezza Cronica (CFS), ed alla sindrome da Sensibilità Chimica Multipla (MCS), tutte e tre inducono alterazioni di tipo auto-immune del sistema immunitario. Risponde poco ai comuni antidolorifici ed agli antinfiammatori, il dolore può essere localizzato in zone diverse del corpo anche non identificate come Tender Points. Il sonno non ristoratore è uno dei primi sintomi della Fibromialgia, (FM) associato alla rigidità muscolare al risveglio, formicolii, crampi notturni, astenia che non trova miglioramento nemmeno riposando, formicolii ed intorpidimento degli arti con sensazione di stiletate, dolore alle articolazioni temporomandibolari (TMJ), emicrania, febbricola, ansia, attacchi di panico, alterazioni dell'equilibrio, senso di confusione con difficoltà alla concentrazione e alla memoria, visione sfocata, secchezza della mucosa degli occhi e della bocca, pelle secca ed ipersensibile, ipertermia, alterata percezione del caldo e del freddo, dei suoni e dei sapori, sensibilità ai cambi di stagione, fastidio agli ambienti troppo luminosi ed ai segnali luminosi come il monitor del computer o la televisione, ed infine la vestibolite possono essere i sintomi, non necessariamente tutti presenti e non sempre contemporaneamente che creano il quadro del fibromialgico. Sono associati anche dolore addominale, con costipazione o diarrea (sindrome dell' intestino irritabile), disturbi digestivi, così come spasmi ed irritabilità della vescica che possono causare urgenza o frequente minzionale e spesso la tiroidite autoimmune, o lieve ipotiroidismo.

Spesso questi malati vengono semplicemente definiti ansiosi, "psicosomatici", o malati immaginari e raramente considerati dal medico che ha osservato la negatività di ogni accertamento diagnostico proposto. La **diagnosi** è essenzialmente una diagnosi clinica che proprio per questo deve avvenire dopo un' accurata anamnesi che evidenzia l'insorgenza dei sintomi da almeno sei mesi e presenza di dolore diffuso simmetricamente. Si procede quindi alla valutazione di 18 punti chiave denominati "tender points" (Fig. 1) che devono risultare positivi alla palpazione e pressione, nella misura di almeno 11 di essi. La diagnosi differenziale deve escludere la Sindrome di Sjogren a causa di caratteristiche assai simili alla FM per i bassi anticorpi nucleari contenuti, la Sclerosi Multipla e le Connettiviti. Nei casi più gravi e più progrediti della malattia ci si avvale anche di indagini radiografiche e nucleari.

Se vuoi saperne di più contatta l'Associazione Nazionale cliccando su: www.anfisc.it

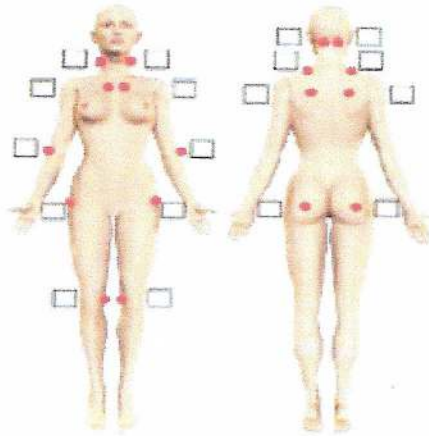


FIG. 1 - TENDER POINT

Le terapie attualmente disponibili si avvalgono di due opzioni, quella naturale che comprende riposo alternato al movimento, cambiamento di stile di vita, senza affaticarsi nelle normali gestioni quotidiane, mantenendo comunque un'attività motoria per non aggravare la rigidità muscolare. Successivamente si deve eseguire stretching per distendere ed allungare i muscoli dolenti con cicli di 30 secondi ripetuti più volte. Aerobica o qualsiasi attività fisica non eccessivamente intensa purché continuativa può anche contribuire a migliorare i sintomi così come sottoporsi a terapie di rilassamento muscolare. Importante è recuperare le ore di sonno perduto e cercare di stare sempre al caldo. Vengono utilizzate anche elettrostimolazione, laserterapia, fisioterapia e fitoterapia con utilizzo di creme antinfiammatorie e miorilassanti che agiscono in profondità.

La seconda opzione terapeutica è quella farmacologica che dispone di una vasta gamma di utilizzo dagli antinfiammatori ai miorilassanti, ma una maggiore efficacia è stata dimostrata con l'uso di Amitriptilina, un antidepressivo triciclico (utilizzato con dimostrata efficacia anche nella Cistite Interstiziale) che rimane l'opzione farmacologica di prima scelta con effetti anche sul miglioramento della qualità del sonno. La riduzione di serotonina e di altri neurotrasmettitori a livello encefalico riscontrata nei pazienti con FM è responsabile della riduzione della soglia del dolore e della amplificata percezione di stimoli dolorosi e neurovegetativi. Questo concetto giustifica il largo impiego di anti-depressivi in questi pazienti.

Gli oppiacei, utilizzati normalmente come analgesici, agiscono sulle vie dolorifiche che non sono interessate in questa sindrome che, a quanto pare, utilizza altre vie di trasmissione e controllo del dolore per il momento ancora totalmente sconosciute e vengono quindi utilizzati con scarsa efficacia. I cortisonici sono invece controindicati. Il pregabalin e il gabapentin, indicati nel trattamento del dolore neuropatico periferico, danno risultati apprezzabili, certamente va detto che, non esiste un farmaco per tutti, ogni paziente fibromialgico ha una risposta diversa a tutte queste terapie, farmacologiche e non. L'importante perciò è essere seguiti dal medico curante di fiducia.

La FM viene definita primaria o idiopatica, quando non è associata ad altra patologia e secondaria quando viene diagnosticata in associazione ad altre condizioni cliniche.

La FM non toglie un'ora di vita, ma può "invalidare" ogni ora della vita. La qualità di vita del paziente fibromialgico è peggiore di quella indotta da malattie considerate ben più gravi, quali l'artrosi, le artriti e le connettiviti. La convivenza cronica con dolore, stanchezza, perdita di capacità funzionale ed indipendenza induce uno stato di frustrazione che induce a sua volta un peggioramento dell'ansia con riduzione del tono dell'umore, assenza di progettualità e conseguente depressione. A loro volta queste condizioni aggravano la fibromialgia.

Se vuoi saperne di più contatta l'Associazione Nazionale cliccando su: www.anfisc.it