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, Arsenault 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

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 2/11/2026 alle ore 13:39 | Pagina 1 di 2

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