



Primo Piano - Giornata mondiale della fibromialgia: i monumenti si illuminano di viola per sensibilizzare sulla malattia

Roma - 12 mag 2025 (Prima Notizia 24) Evento promosso dall'Associazione Comitato Fibromialgici Uniti – Italia.

Oggi si celebra la giornata mondiale della fibromialgia, promossa dall'Associazione Comitato Fibromialgici Uniti – Italia. Per questa occasione, i monumenti saranno illuminati di viola. Secondo quanto riferisce l'Associazione Comitato Fibromialgici Uniti-Italia, "la fibromialgia (FM) o Sindrome Fibromialgica è una condizione caratterizzata da dolore muscolare cronico diffuso associato a rigidità. Questa condizione viene definita "sindrome" poiché esistono segni e sintomi clinici che sono contemporaneamente presenti (un segno è ciò che il medico identifica nel corso della visita, un sintomo è ciò che il malato riferisce al medico). La causa esatta all'origine della FM non è nota, ma si ritiene possano essere coinvolti diversi fattori (biochimici, genetici, neurochimici, ambientali, ormonali, psicologici ecc.). La patogenesi della malattia è, infatti, un argomento molto discusso: non esistono ancora dati definitivi, ma molti studi cercano di approfondire l'interazione multifattoriale esistente alla base della malattia. In particolare, i ricercatori ritengono che nella FM le sensazioni dolore siano amplificate (o sia ridotto il loro controllo inibitorio) e che ciò influenzi il modo in cui il cervello elabora i segnali di dolore. I sintomi a volte iniziano dopo un trauma fisico, un intervento chirurgico, un'infezione o uno stress psicologico. In altri casi, i segni della FM compaiono gradualmente nel tempo, senza nessun evento traumatico scatenante. Le donne hanno una maggiore probabilità di sviluppare una FM rispetto agli uomini, con un rapporto d'incidenza pari a circa 9:1 (F:M). La malattia colpisce approssimativamente 1,5-2 milioni di italiani e la fascia di età più colpita va dai 25 ai 55 anni. Nella FM non sono presenti alterazioni degli esami di laboratorio o di altre indagini strumentali come radiografie, TAC, ecc.; pertanto, la diagnosi dipende principalmente dai sintomi che il paziente riferisce. Negli ultimi 10 anni, tuttavia, la FM è stata meglio definita attraverso studi che hanno stabilito le linee guida per la diagnosi. Questi studi hanno dimostrato che alcuni sintomi, come il dolore muscolo-scheletrico diffuso, e la presenza di specifiche aree algogene alla digitopressione (tender points) sono presenti nei pazienti affetti da FM e non nelle persone sane o in pazienti affetti da altre patologie reumatiche dolorose". "Il dolore è il sintomo predominante della FM, circa il 50% dei pazienti lamenta dolori in tutto il corpo, anche se talora può essere riferito in zone localizzate (collo, colonna dorsale, colonna lombare, torace, arti) per poi diffondersi in altre sedi e diventare diffuso a tutto il corpo, a destra e a sinistra, sopra e sotto la vita. È un dolore bruciante, lancinante, a fitte, come qualcosa che morde, che disturba. Sono particolarmente dolenti alcuni specifici punti di transizione fra muscolo e tendine, i già citati tender points, che hanno un ruolo determinante nella diagnosi. Il dolore può essere favorito da qualsiasi oggetto che stringa, che schiacci, che avvolga, come calze, maglie, vestiti. Il dolore fibromialgico spesso varia

in relazione ai momenti della giornata, ai livelli di attività, alle condizioni atmosferiche, ai ritmi del sonno e allo stress. La maggioranza dei pazienti fibromialgici riferisce di sentire costantemente un certo grado di dolore e per alcune persone con FM, il dolore può essere molto intenso". "I cambiamenti del tono dell'umore o del pensiero sono comuni nella FM. Molti si sentono tristi e depressi, sebbene solo il 25% dei pazienti sia realmente depresso o riferisca sintomi d'ansia. Si ritiene comunque che esista un collegamento tra FM ed alcune forme di ansia e depressione. È importante ricordare che molte persone affette da patologie dolorose croniche, non solo di natura fibromialgica, possono sentirsi depresse a causa dei loro sintomi difficili da gestire. I pazienti affetti da FM possono riportare difficoltà a concentrarsi oppure ad eseguire semplici elaborazioni mentali. Non esiste alcuna evidenza che questi problemi possano divenire più gravi con il passar del tempo. Simili riscontri clinici sono stati notati in molte persone con alterazioni del tono dell'umore, disturbi del sonno o altre patologie croniche. I pazienti fibromialgici possono riferire parestesie, bruciori che suggeriscono altre condizioni come la sindrome del tunnel carpale, una neuropatia o la sclerosi multipla tanto che spesso si sottopongono a numerosi esami e visite per questi sintomi, i cui risultati però rientrano nella norma. Anche la cefalea muscolo-tensiva e l'emicrania sono frequenti nel paziente fibromialgico. Lo stesso vale per i sintomi da colon irritabile (come i dolori addominali e l'alternarsi di stitichezza e diarrea), i disturbi dell'apparato genito-urinario (come i dolori pelvici, gli spasmi vescicali con minzioni frequenti, cistalgie cosiddette "ad urina chiara" e la dismenorrea)". "A livello diagnostico, inquadrare una patologia di questo tipo è estremamente complesso: molti sintomi sono aspecifici e possono mimare le presentazioni cliniche di altre malattie. Inoltre, non sono disponibili test di laboratorio specifici che consentano di confermare la diagnosi di FM. I medici formulano la diagnosi avvalendosi delle informazioni ottenute con: storia clinica; sintomi; esame fisico completo; valutazione manuale dei punti sensibili (tender points). La contemporanea presenza di dolore diffuso e di tender points evocabili alla digitopressione rappresenta un elemento importante per la diagnosi della malattia. Non vi è alcun esame di laboratorio o radiologico che possa diagnosticare la FM. Questi test possono essere utili per escludere la presenza di altre patologie, come l'ipotiroidismo che può causare segni e sintomi simili alla FM. Un'attenta anamnesi ed un esame obiettivo accurato possono escludere altre condizioni cliniche di dolore cronico e di astenia. Poiché i sintomi di FM sono così generici e spesso simili a quelli di altre malattie, molti pazienti vanno incontro a complicate e, a volta, ripetitive valutazioni prima che venga diagnosticata tale patologia". "La FM è una patologia multifattoriale in cui interagiscono più variabili (biologiche, psicologiche, sociali) e la cui origine (centrale o periferica) non è stata del tutto chiarita. Molto verosimilmente il processo, una volta scatenato, viene alimentato sia da cause centrali che da fattori periferici. Per esempio eventi stressanti come una malattia, un lutto familiare, un trauma fisico o psichico possono portare a dolore generalizzato, affaticamento e alterazioni del sonno tipici della FM. Molti studi hanno valutato eventuali alterazioni di diversi mediatori quali i neurotrasmettitori a livello del sistema nervoso centrale o gli ormoni; altri autori hanno osservato significative alterazioni della qualità del sonno e/o una particolare vulnerabilità dei muscoli a microtraumi ripetuti. In effetti, la FM sembra dipendere da una ridotta soglia di sopportazione del dolore dovuta ad una alterazione delle modalità di percezione, a livello del sistema nervoso

centrale". Le terapie "comprendono: "farmaci che diminuiscono il dolore e migliorano la qualità del sonno; programmi di esercizi di stiramento (stretching) muscolare e/o che migliorino il fitness cardiovascolare; tecniche di rilassamento ed altre metodiche per ridurre la tensione muscolare; programmi educativi per aiutare il paziente a comprendere la FM e a imparare a convivere (terapia cognitivo-comportamentale). Il medico di famiglia e lo specialista possono aiutare il paziente attuando un piano terapeutico individuale, elaborato sulle necessità del singolo caso. Alcuni pazienti con FM hanno sintomi lievi e necessitano di un trattamento modesto, una volta compresa la natura della malattia. Altri pazienti presentano sintomi più gravi o perfino invalidanti e necessitano di un approccio terapeutico globale". La terapia è un lavoro di gruppo, che prevede: educazione del paziente; descrizione delle caratteristiche della malattia; descrizione del programma terapeutico; modificazioni delle abitudini di vita che potrebbero determinare e/o mantenere la sintomatologia fibromialgica; programmazione di un'attività fisica moderata ma continuativa; supporto psicologico e/o psichiatrico, se necessario; terapia farmacologica e/o riabilitativa di supporto.

(Prima Notizia 24) Lunedì 12 Maggio 2025