

ALBERTO

Sten Zeller

ORDINE DEL GIORNO

ODG
000206

1
ak

Riconoscimento, studio, ricerca e cura delle sindromi definibili fibromialgiche in base alla classificazione dell'OMS

Premesso che la presente richiesta intende dare sostegno a tanti pazienti che da troppo tempo nel nostro Paese soffrono di quelle forme morbose che comunemente vengono, riunite sotto la denominazione di **sindromi fibromialgiche**.

In questo gruppo convergono numerose condizioni patologiche varie ed eterogenee, ma tutte altamente invalidanti sia funzionalmente che algicamente, poco conosciute fisiopatologicamente, e senza uno specialista unico che le possa seguire in maniera adeguata. Tra le più ricorrenti forme, ritroviamo delle sindromi dolorose miofasciali, sindromi asteniche post infettive, neuropatie, mialgie tensive, forme di encefalopatia mialgica, o altre innumerevoli forme patologiche che sintomatologicamente determinano dolore e grave limitazione funzionale, e che molto spesso sono semplicemente liquidate col termine FIBROMIALGIA.

In questo modo, pazienti che soffrono di altre condizioni patologiche difficilmente inquadrabili e trattabili, una volta che sono definiti come fibromialgici, sono destinati alle "cure" previste dalle linee guida per la fibromialgia come se questa fosse una unica entità, con risultati scarsissimi, con un dispendio enorme di risorse, e con l'inizio di un calvario interminabile che coinvolge successivamente la sfera psichica del paziente e anche l'ambito familiare.

L'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità) ha riconosciuto dal 1993, dopo il congresso di Copenhagen del 1992, convenzionalmente, l'esistenza di queste sindromi, gran parte dei Paesi Europei hanno aderito, ma tra questi l'Italia non figura.

I farmaci comunemente usati seguendo le linee guida internazionali dedicate genericamente alla "fibromialgia", non sono in grado di dare beneficio a tutti i "fibromialgici", generando d'altra parte effetti non voluti: in alcuni casi impediscono la loro assunzione, e a volte lasciano ulteriormente cronicizzare la sintomatologia, o generano effetti collaterali che possono peggiorare ulteriormente le condizioni del paziente.

A tutt'oggi non esiste un farmaco o una terapia che riporti l'indicazione "fibromialgia".

Il dolore rappresenta spesso un sintomo fondamentale, anzi frequentemente ne è la manifestazione principale, e costringe il paziente a consultare il medico. Il dolore è un fenomeno complesso, molto soggettivo e spesso difficile da definire, misurare e spiegare.

Il 19% della popolazione adulta soffre di dolore cronico di intensità moderato-severa e un quinto di questi soggetti sviluppa anche sintomi di depressione legati alla persistenza del dolore stesso. Il dolore cronico coinvolge il soggetto sul piano sensoriale ed emotivo e rappresenta uno dei problemi sanitari più gravi in quanto colpisce milioni di individui e causa sofferenze e invalidità. Contrariamente al dolore acuto, il dolore cronico non ha funzione biologica ma è una sofferenza dal punto di vista emotivo, economico e sociale tanto per il soggetto quanto per gli individui che lo circondano.

Le cause più frequenti di dolore cronico sono rappresentate dalle malattie reumatiche, in particolare artrosi e artrite reumatoide che colpiscono il 35-48% della popolazione.

Esistono circa 120 tipi di malattie reumatiche. Con una corretta valutazione e con una terapia adeguata, è possibile dare sollievo ai pazienti e curarli in modo appropriato. La maggior parte delle malattie reumatiche è caratterizzata da segni e sintomi ben definiti e tipicamente raggruppati per ogni malattia e associati a modifiche di alcuni parametri di laboratorio e radiologici.

I reumatismi extra-articolari, in cui è inserita la “fibromialgia” pur costituendo un insieme di condizioni patologiche estremamente comuni, e rappresentando una causa importante di morbosità, sono relativamente poco noti e ad eziologia spesso sconosciuta.

Le caratteristiche del dolore nei diversi tipi di malattie reumatiche cambiano in rapporto con la natura della malattia e del suo meccanismo patogenetico.

Si riconoscono cinque categorie di sindromi dolorose reumatiche, suddivise secondo criteri fisiopatologici:

- Sindromi dolorose infiammatorie
- Sindromi dolorose meccaniche
- Sindromi dolorose da compressione nervosa
- Sindromi dolorose simpatico-riflesse
- Sindromi fibromialgiche

Le sindromi fibromialgiche sono sindromi croniche muscolo-scheletriche, ma non solo, caratterizzate da dolore diffuso in assenza di sinovite o miosite. Caratteristica è la dolorabilità alla digito-pressione in corrispondenza dei tender-points, punti dolenti caratteristici, che non provocano mai dolore riferito e irradiato ma rimangono dolenti nella sede di stimolazione.

Il dolore deve essere trovato dal medico e non solo riferito.

Dei tender points è stata fatta una mappatura anche se ne possono esistere molti altri oltre quelli mappati.

Pertanto anche se il dolore diventa fondamentale per il paziente affetto da sindrome fibromialgica, non deve condizionare il medico nella valutazione del paziente che deve cercare di giungere ad una diagnosi la più precisa possibile per poter instaurare la terapia più adatta al paziente.

La diagnosi di fibromialgia si può porre una volta che sono state eliminate le possibilità di altre malattie. Ma vi possono essere malattie non riconoscibili.

La fibromialgia quale si fonda sui criteri stabiliti in primis nel 1990 dall'American College of Rheumatology quando si pensava che fosse di competenza esclusiva del Reumatologo.

La diagnosi viene posta quando sono soddisfatti i seguenti criteri:

1. Un dolore muscolo-scheletrico diffuso ad entrambi i lati del corpo, sia sopra che sotto la vita, da almeno 3 mesi, rachide compreso, accompagnato da un dolore risentito alla pressione, di almeno 11 dei 18 punti sensibili alla localizzazione caratteristica dei cosiddetti tender points (punti di diagnosi).

Questi punti sono localizzati in 9 zone corporee:

Posteriormente

- inserzione dei muscoli nuchali all'occipite
- inserzione dei muscoli sulla scapola medialmente
- quadrante superiore dei muscoli glutei
- a livello del grande trocantere femorale

Anteriormente

- a livello del collo all'altezza di C6-C7
- a livello della porzione centrale del margine superiore del trapezio

un po' lateralmente allo sterno a livello del secondo spazio intercostale
al gomito, a livello dell'epicondilo
al ginocchio, a livello dell'interlinea articolare mediale.

Seguono però altri sintomi che a volte diventano determinanti e prevalenti:

2. Sintomi caratteristici (oltre il 75% dei pazienti):
 - disturbi del sonno (sonno notturno superficiale, non ristoratore e/o sonnolenza durante il giorno);
 - sensazione di stanchezza (astenia) e malessere;
 - rigidità mattutina (collo e spalle rigide per almeno 15 minuti);
 - dolore alla colonna (tratto cervicale e lombo-sacrale, spesso scambiati per sintomi di artrosi)

3. Sintomi frequenti (tra il 50-75% dei pazienti):
 - parestesie (sensazione di formicolio alle mani ed ai piedi, sensazione puntoria o di alterazione della sensibilità);
 - cefalea (a sede frontale o nucale);
 - colon irritabile;
 - ansia e/o depressione;
 - "urgenza urinaria" (stimolo improvviso e frequente alla minzione);
 - bruciore urinario;
 - acrocianosi (freddezza estrema delle mani, dei piedi, naso e glutei);
 - dermografismo (rossore della cute in seguito a pressione);
 - dismenorrea (mestruazioni irregolari e dolorose);
 - "sintomi di secchezza" (scarsità di salivazione, lacrimazione e lubrificazione vaginale);
 - difficoltà respiratoria (respiro superficiale ed addominale, sensazione di non poter eseguire un respiro profondo, senso di oppressione al petto);
 - fenomeno di Raynaud (vasospasmo eccessivo per stimoli simpatici, emozione e/o spavento, o passaggio da ambienti caldi a freddi);

4. Fattori modulanti (fattori che sono in grado di peggiorare tutti i sintomi)
 - rumore
 - freddo
 - carenza di sonno
 - ansia
 - umidità
 - stress
 - affaticamento
 - cambiamento del tempo
 - periodo pre-mestruale

Questi sintomi sono associati ad altri, come ad esempio l'abbattimento psicologico e i disturbi marcati dell'umore. Spesso la fibromialgia è ancora confusa con quello che veniva definito "Reumatismo Psicogeno", o viene unicamente considerata come una delle manifestazioni psicosomatiche tipiche.

La localizzazione riferita dai pazienti è alle masse muscolari in maniera prevalente con dolore elettivo ai ventri muscolari durante la mobilitazione attiva e passiva e quasi nullo a livello articolare.

Pertanto, dopo questa descrizione, e dopo questo riscontro di poliedricità di tale malattia, viene messo in discussione il primato della gestione da parte dei reumatologi del malato fibromialgico, potendola considerare malattia ad approccio multidisciplinare, ed in ultima analisi malattia da medico generalista con visione olistica e che si dedichi a più specialità, o da consulto tra varie figure professionali con specialità diverse ma complementari e opportunamente integrate.

Sebbene la maggior parte dei medici creda oramai all'esistenza della fibromialgia, essi si sentono spesso non preparati in maniera adeguata al trattamento dei complessi quadri clinici associati a tale condizione.

Il trattamento del paziente fibromialgico rimane infatti uno dei compiti più ingrati per il reumatologo e per gli altri specialisti e anche per il generalista, sia per la mancanza di chiari meccanismi eziopatogenetici, sia per la difficoltà di una valutazione multidimensionale e la mancanza di un approccio terapeutico multidisciplinare.

La fibromialgia è una sindrome estremamente eterogenea riguardo alla severità del quadro clinico.

Esistono due punti da sottolineare per quanto concerne il trattamento del paziente fibromialgico:

- l'eliminazione di tutti i sintomi non è attualmente possibile con le terapie classiche e con le linee guida attuali;
- ogni paziente deve essere valutato e trattato su una base individuale.

Pertanto il primo punto critico è una analisi attenta ed individuale dei sintomi riferiti da un determinato paziente in relazione alla loro origine, severità e possibilità di risposta alle varie strategie terapeutiche.

Considerato

che tanti pazienti, anche della nostra regione, da troppo tempo soffrono di quelle forme morbose che comunemente vengono riunite sotto la denominazione di sindromi fibromialgiche.

Il Consiglio Regionale della Lombardia

Chiede

alla Giunta Regionale di impegnarsi con determinazione a sollecitare il Governo Nazionale e il Ministro della Salute affinché vengano accelerati i tempi per l'approvazione del disegno di legge presentato al Senato.

Milano, 2 novembre 2010

Firmatari
I Consiglieri

GIUSEPPE ANGELO CIANCIARI

Stefano Grillo
Mik (Matti) (MINETTI)

[Signature]
[Signature]
Raffaello Pisan
Mariano Gola (PCC)

DOCUMENTO PERVENUTO
ALLE ORE 16.20
DEL 2/11/2010
SERVIZIO SEGRETERIA
DELL'ASSEMBLEA CONSILIARE