

■ REUMATOLOGIA

Prime linee di indirizzo sulla fibromialgia, Mmg figura centrale

Il documento di consenso dell'Emilia Romagna "Linee di indirizzo per la diagnosi e il trattamento della fibromialgia" rappresenta una delle prime esperienze di inquadramento della diagnosi e presa in carico delle persone affette da fibromialgia. Al gruppo di lavoro regionale hanno partecipato l'Associazione Malati Reumatici Emilia-Romagna, i professionisti delle Asl, i Mmg, l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale. Il documento è candidato a diventare un modello sul territorio nazionale.

Va ricordato che per una persona affetta da fibromialgia trascorrono in media più di 2 anni prima della diagnosi, dopo almeno 3 differenti visite specialistiche e diversi esami. Il trattamento presenta altrettante criticità, con il ricorso a svariate tipologie di trattamenti farmacologici e non farmacologici.

► **Messaggi chiave del documento**

► La fibromialgia è caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico cronico e diffuso, spesso è associata ad astenia, disturbi del sonno, problemi cognitivi (es di attenzione, di memoria), problemi psichici (es ansia, depressione) e ad un ampio insieme di sintomi somatici e neurovegetativi.

► Può avere un rilevante impatto sulla qualità di vita dei pazienti.

► L'approccio terapeutico maggiormente appropriato è multidisciplinare, basato su un programma individualizzato di cura che include diverse tipologie di interventi: educativi, farmacologici e non farmacologici.

► La presa in carico del paziente ha luogo nel setting dell'assistenza primaria:

- il Mmg formula la diagnosi e, sulla base di specifici criteri, imposta il trattamento non farmacologico e/o farmacologico e ne monitora gli esiti;
- il reumatologo è lo specialista di riferimento nei casi complessi e può avvalersi di ulteriori competenze specialistiche (es. fisiatra, terapeuta antalgico, neurologo, psichiatra).

► La diagnosi si basa su sintomi caratteristici, specifici criteri e sull'esclusione di altre ipotesi diagnostiche. Le principali patologie rispetto a cui effettuare la diagnosi differenziale sono: artrite reumatoide, lupus sistemico eritematoso, polimialgia reumati-

ca, polimiosite, spondiloartrite, ipo/ipertiroidismo, e neuropatia.

► Gli esami di laboratorio raccomandati dalla letteratura internazionale per una iniziale valutazione sono emocromo con formula e PCR (la fibromialgia non è una condizione infiammatoria).

► Non sono raccomandate indagini strumentali.

► Per la formulazione di una diagnosi di fibromialgia devono essere soddisfatti contemporaneamente 3 criteri:

1. dolore diffuso in specifiche aree e regioni del corpo;
2. presenza di sintomi caratteristici (astenia, sonno non ristoratore, problemi cognitivi, emicrania, dolore/crampi addominali, depressione) che compromettono la vita quotidiana;
3. durata della sintomatologia pari ad almeno 3 mesi.

► Tra i trattamenti non farmacologici è appropriata l'attività fisica a secco e in acqua.

► Tutte le linee guida di riferimento sono concordi nel raccomandare che nella gestione della strategia terapeutica della fibromialgia, la terapia farmacologica venga presa in considerazione nell'ambito di un approccio multidisciplinare, in particolare quando i segni/sintomi non vengono migliorati dalle strategie non farmacologiche.