

Il paziente fibromialgico in medicina generale

Carmela Zotta

Medico di medicina generale, Milano
Responsabile Nazionale
Dipartimento di Reumatologia
AIMEF

Il Dipartimento di Reumatologia AIMEF ha condotto l'indagine Progetto FAI "Fibromyalgia osteoArthritis Impact" per verificare la prevalenza della fibromialgia e del dolore cronico da patologie articolari degenerative negli studi dei Mmg. Dai dati preliminari emerge che la loro prevalenza è maggiore di quanto riportato in letteratura, tanto che la fibromialgia è risultata pari al 6% delle visite effettuate

I pazienti con dolore muscolo-scheletrico cronico diffuso rappresentano per il medico di medicina generale un problema quotidiano.

La frequenza, la poliedricità nella presentazione clinica e la difficoltà nel trattamento sono solo alcuni degli aspetti che caratterizzano questa tipologia di pazienti. Le patologie dolorose croniche in generale, e quelle a carico dell'apparato muscolo-scheletrico in particolare, sono anche fonte di confusione terminologica e di conseguenti difficoltà nella diagnostica differenziale; ne consegue che la richiesta di consulto allo specialista di branca, non di rado, non è adeguata alle reali problematiche del paziente.

L'ambulatorio del Mmg è frequentato quotidianamente da pazienti che lamentano astenia e dolori diffusi, il più delle volte sono giovani donne alla "ricerca" di una malattia per potere dare risposta ai numerosi sintomi di cui sono affette e che non trovano adeguata risposta: spesso si tratta di fibromialgia (FM), malattia troppo spesso misconosciuta, in quanto zona di confine tra la sfera fisica e quella psichica. È molto importante riconoscere precocemente la fibromialgia per i risvolti diagnostici, terapeutici e socio-ambientali che ne derivano e per potere dare subito sollievo al paziente che, in genere, tenta l'autotrattamento con molteplici terapie basate sull'empirismo, raramente efficaci nel migliorarne i sintomi.

■ Modalità di presentazione della sintomatologia

Come accennato, il profilo del soggetto fibromialgico corrisponde spesso a quello di una giovane donna, che lamenta da tempo, solitamente diversi mesi, dolori muscolari diffusi, che vengono descritti in svariati modi: "una lama di coltello che taglia la carne", "punture di spillo in tutto il corpo", "bruciore intenso alla muscolatura del dorso", "dolori diffusi alle mani", "stanchezza e dolori in tutto il corpo" e così via.

Il più delle volte, questa sintomatologia è accompagnata da tensione muscolare con rigidità e contratture, cefalea, insonnia o riposo non ristoratore e da un atteggiamento molto lamentoso, caratterizzato da una ricca descrizione del dolore, quasi a volere convincere il medico della veridicità della propria sofferenza. Spesso queste pazienti mostrano una grande preoccupazione per la propria salute e la volontà di sottoporsi a più esami diagnostici per accertare la natura del proprio male e trovare la terapia risolutiva. Si tratta di pazienti che hanno già provato, generalmente senza successo, a utilizzare terapie farmacologiche in maniera autonoma e/o empirica nel tentativo di trovare un sollievo alla propria sofferenza. Alcuni pazienti presentano una spiccata componente ansioso/depressiva e focalizzano l'attenzione sui sintomi psichici, quali ansia, paura, palpitazioni, senso di inadeguatezza e malessere generale. Questi soggetti spesso sono molto assillanti nel tentativo

di risolvere il prima possibile il loro problema. Altre persone manifestano più frequentemente sintomi a carico dell'apparato gastroenterico con flatulenza, meteorismo, alvo alterno e algie addominali diffuse. Non è infrequente trovare donne di età più avanzata con problematiche familiari e personali o relative all'ambito lavorativo non risolte; talvolta invece ci si trova di fronte a soggetti di sesso maschile, giovani adulti, con un particolare atteggiamento ansioso e ipocondriaco. Un altro aspetto che incide molto sulla caratteristica tipologica del paziente fibromialgico è costituito dalla sua estrazione socio-culturale e ambientale: la ricchezza e la gravità dei sintomi lamentati è inversamente proporzionale al grado di istruzione del soggetto.

L'atteggiamento diagnostico e terapeutico dei Mmg italiani nei confronti dei pazienti affetti da dolore cronico muscolo-scheletrico è stato studiato in un'indagine svolta in una settimana di attività, denominata Progetto FAI (*Fibromyalgia osteoArthritis Impact*); l'analisi completa dei dati rilevati è ancora in corso, di seguito vengono illustrati i risultati preliminari.

■ Progetto FAI (*Fibromyalgia osteoArthritis Impact*)

Secondo i dati della letteratura, nella popolazione generale italiana la prevalenza della fibromialgia è del 2-4% mentre quella dell'artrosi sintomatica è del 22%; non è noto, tuttavia, quale sia la prevalenza nella popolazione che affierisce allo studio del Mmg.

Il Dipartimento di Reumatologia dell'Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF), in collaborazione con l'Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica (AISF), sotto l'egida della Bone and Joint Decade 2000-2010 (BJD), ha effettuato un'indagine per verificare la prevalenza della fibromialgia e del dolore cronico da patologie articolari degenerative negli ambulatori dei Mmg italiani. L'indagine è stata condotta sui pazienti che si sono recati negli studi dei Mmg partecipanti durante una settimana di osservazione. L'indagine è stata di tipo osservazionale, multicentrica, estesa a tutto il territorio nazionale. Vi hanno partecipato 7 centri di raccolta dati distribuiti in varie aree geografiche italiane e un centro di coordinamento centrale per l'analisi statistica dei dati raccol-

ti (Milano), per un totale di 100 Mmg cui sono state distribuite le schede di rilevazione. L'indagine è stata preceduta da una fase pilota di raccolta dati, nell'ambito dell'ambulatorio del Mmg, per mezzo di un breve questionario. I dati della fase pilota sono stati presentati alla riunione annuale 2005 della BJD presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Il Progetto FAI si è posto come obiettivo primario la rilevazione della prevalenza della FM negli ambulatori di medicina di famiglia in Italia. L'indagine ha rilevato, inoltre, la prevalenza di forme artrosiche degenerative e l'atteggiamento terapeutico adottato dai Mmg. Dal punto di vista operativo ogni medico partecipante al Progetto FAI ha compilato una scheda per ogni paziente che accedeva in ambulatorio

per un sintomo di qualsiasi natura, ogni giorno, per una settimana.

Per i pazienti che presentavano un esordio di dolore cronico localizzato, o che non rispondevano ai criteri ACR 1990 per la diagnosi di fibromialgia, bisognava compilare la scheda "artrosi". I pazienti che rispondevano ai requisiti necessari per il sospetto di FM sono stati invitati ad autocompilare il "Fibromyalgia Impact Questionnaire" (FIQ). È stata compilata anche una scheda settimanale riassuntiva del numero di accessi totali all'ambulatorio, del numero di schede compilate per ogni paziente che aveva un sintomo, dei FIQ e delle schede artrosi, oltre ai dati personali sul numero di assistiti in carico e la settimana di rilevazione dei dati. I Mmg che hanno partecipato attivamente all'indagine sono stati 47, distribuiti in diverse Regioni (Lombardia, Piemonte, Valle D'Aosta, Veneto, Emilia Romagna, Campania, Basilicata, Puglia e Sicilia). I dati raccolti esprimono sia la prevalenza della fibromialgia sia dell'osteoartrosi nella casistica dei pazienti che afferiscono allo studio del medico di famiglia, ma anche le caratteristiche della malattia e dei pazienti; interessanti sono i dati emersi circa la modalità con cui questi soggetti vengono trattati dai propri medici. L'indagine ha praticamente fotografato la situazione della fibromialgia e dell'osteoartrosi in una settimana di lavoro nello studio del medico di famiglia italiano.

Figura 1

Progetto FAI: motivi di consultazione sul totale delle visite (n=1417)

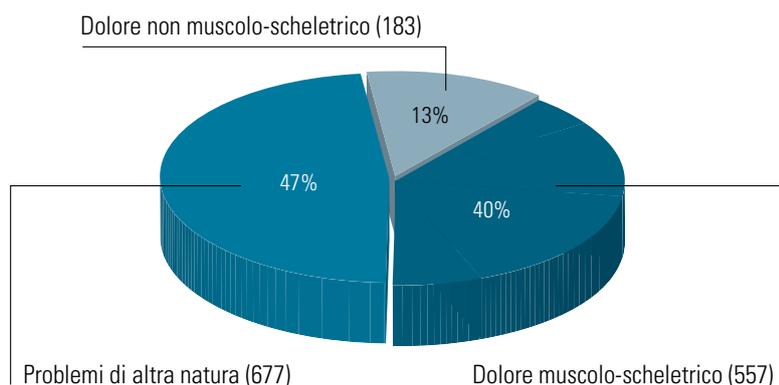
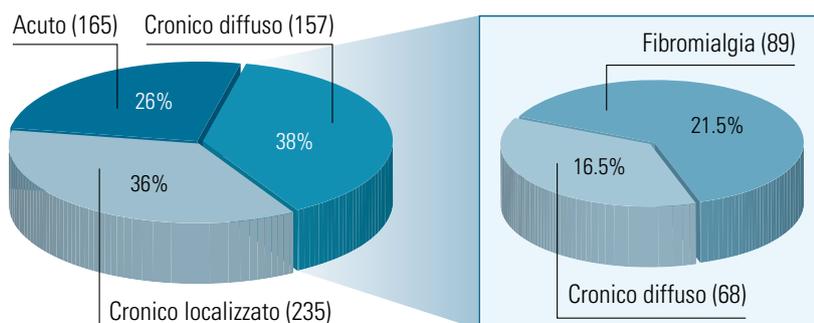


Figura 2

Progetto FAI: distribuzione per tipologia di dolore muscolo-scheletrico e prevalenza di fibromialgia (n=557)



Risultati

Dai dati emerge che su un totale di 1.417 visite effettuate nella settimana di osservazione, il motivo di consultazione riguarda nel 40% dei casi (557 pazienti) il dolore muscolo-scheletrico (acuto nel 12% dei casi e cronico nel restante 28%). La supposta origine del dolore cronico è stata individuata nel 22% dei casi nell'osteoartrosi e nel 6% dei casi nella fibromialgia (figura 1). Per quanto concerne la fibromialgia la prevalenza del 6% sulla popolazione indagata è risultata significativamente maggiore rispetto a quanto riportato dai dati epidemiologici italiani.

Tabella 1

Progetto FAI: sedi di esordio del dolore cronico*

Rachide cervicale	3	Intercostale	1
Muscolo trapezio	1	Lombare	1
Muscolo scaleno	1	Lombo-crurale	1
Scapolo-omerale	2	Cingolo pelvico	1
Mani	2	Anca	1
Dita delle mani	1	Arto inferiore	2
Polsi	2	Ginocchio	3
Gomito	1	Piedi	1

* In 24 casi

Tabella 2

Progetto FAI: caratteristiche dei pazienti fibromialgici

Femmine (%)	88.8
Età media (anni)	56.2
Tender point (numero)	12.24
Dolore (punteggio VAS)	5.6
Astenia (scala visiva)	5.6
Depressione (%)	30.3
Ansia (%)	67.4
Colon irritabile (%)	43.5
FIQ* (numero totale)	51.0±16.0

* Fibromyalgia Impact Questionnaire

Su un totale di 557 pazienti con dolore muscolo-scheletrico, la prevalenza del dolore muscolo-scheletrico cronico diffuso - sospetta osteoartrite e fibromialgia (157 casi) nella popolazione ambulatoriale studiata (38%) è risultata maggiore di quella riportata in letteratura e riferita alla popolazione generale (10.6%); di questi pazienti, 89 sono risultati affetti da fibromialgia (figura 2).

Le sedi d'esordio del dolore cronico sono state riportate, dai medici partecipanti all'indagine, in soli 24 casi su 78 indagati (tabella 1), mentre la prevalenza della fibromialgia nelle diverse classi d'età è illustrata in figura 3. Le caratteristiche demografiche dei pazienti fibromialgici, che rispettavano i criteri dell'American College of Rheumatology (ACR),

sono riportate nella tabella 2.

I FANS (diclofenac, naprossene, nimesulide, coxib), gli analgesici (tramadolo e associazione codeina+paracetamolo) e gli steroidi sono risultati essere i farmaci di più frequente utilizzo da parte dei Mmg aderenti al Progetto FAI per il trattamento del dolore cronico diffuso; solo in 9 casi su 145 considerati sono stati utilizzati gli oppioidi.

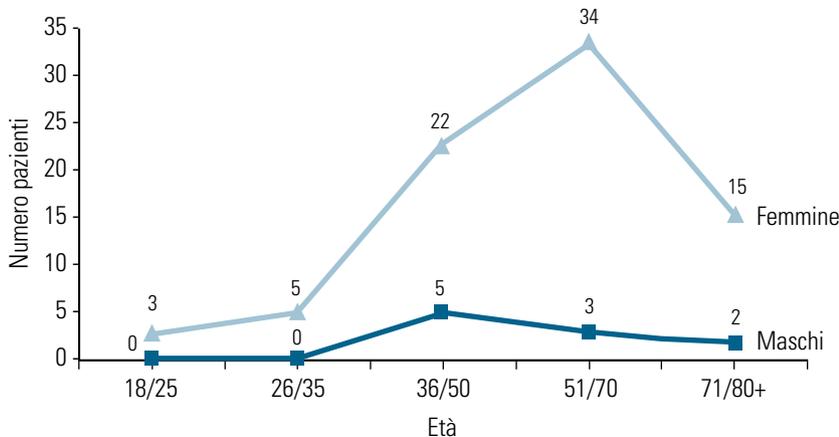
Conclusioni

Il dolore muscolo-scheletrico, acuto e cronico, si è confermato uno dei motivi più frequenti per cui i pazienti consultano il Mmg. La prevalenza del dolore muscolo-scheletrico cronico diffuso, in particolare, è risultata maggiore di quanto riportato dai dati della letteratura.

La prevalenza della fibromialgia è risultata, sul totale del campione analizzato, del 6%, anche in questo caso superiore a quanto comunemente riportato negli studi epidemiologici. È possibile che i medici partecipanti al progetto FAI fossero particolarmente motivati e inclini a ricercare le cause del dolore cronico nei loro pazienti costituendo, quindi, un subset non del tutto rappresentativo della realtà italiana. È probabile che la fibromialgia sia sottodiagnosticata in Italia e che i dati ottenuti si avvicinino alla reale prevalenza della malattia nella popolazione generale italiana. L'atteggiamento terapeutico nel trattamento del dolore cronico benigno, infine, conferma un utilizzo ancora troppo limitato degli oppioidi.

Figura 3

Progetto FAI: distribuzione per età e sesso dei pazienti fibromialgici



Si ringraziano tutti i medici di medicina generale associati ad AIMEF che hanno partecipato al Progetto FAI

BIBLIOGRAFIA

- Hughes G et al. The impact of a diagnosis of fibromyalgia on health care resource use by primary care patients in the UK: an observational study based on clinical practice. *Arthritis Rheum* 2006; 54: 177-183.
- Sarzi Puttini PC, Atzeni F, Fiorini T et al. Validation of an Italian version of the Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-I). *Clin Exp Rheumatol* 2003; 21: 459-64.
- 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.