

# **SINDROMUL FIBROMIALGIC**

# DATE GENERALE PRIVIND FIBROMIALGIA

- Fibromialgia (FM) este recunoscută ca un **sindrom de durere musculo-scheletală**, asociată cu o multitudine de alte simptome, cele mai semnificative fiind existența mai multor zone de **dureri profunde difuze**, cu durată mai mare de **trei luni**, oboseală și tulburări ale somnului .
- Deoarece produce puține simptome sesizabile la suprafața corpului, FM a fost denumită și „**invaliditate invizibilă**” sau „sindromul care irită tot corpul”.
- Totuși, în 1987 ACR (American College of Rheumatology) a recunoscut fibromialgia ca o boală reală, cauzatoare de dezechilibre importante.

# DATE GENERALE PRIVIND FIBROMIALGIA

- Fiind o entitate relativ nouă, fibromialgia este privită de multe ori ca o „afecțiune psihică” și nu i se acordă suficientă importanță, fiind uneori chiar negată.
- Pacienții cu fibromialgie prezintă un prag scăzut al durerii - alodinie, răspuns crescut la stimuli dureroși - hiperalgezie și o creștere a duratei durerii după stimulare - durere persistentă.
- Majoritatea pacienților suportă o afectare medie, totuși, mai mult de 30% prezintă simptome care determină reducerea în mod drastic a calității vieții acestora.



# PATOGENIE

- Teoriile actuale asupra patogeneiei FM combină factorii biologici și psihici cu cei sociali și mentali, dintre care cei mai importanți sunt următorii:

1

leziunile locale

2

fenomenele reflexe asociate cu durerea cronică de origine profundă

3

factorii psihogeni

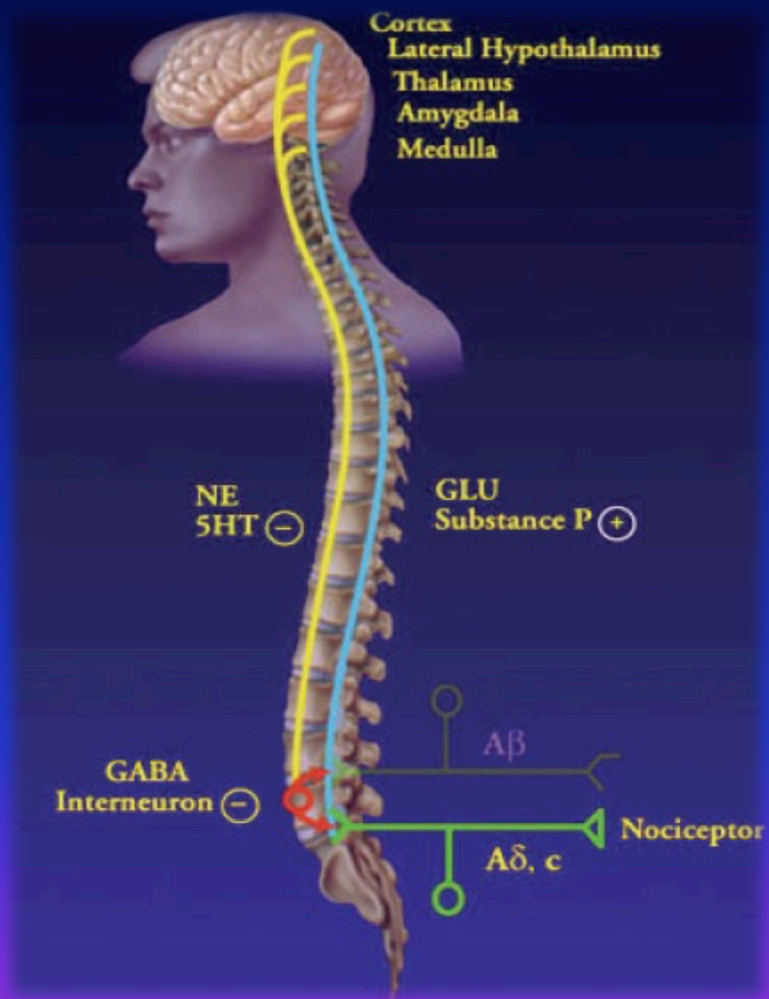
4

tulburările de somn

5

perturbarea mecanismelor de modulare a durerii.





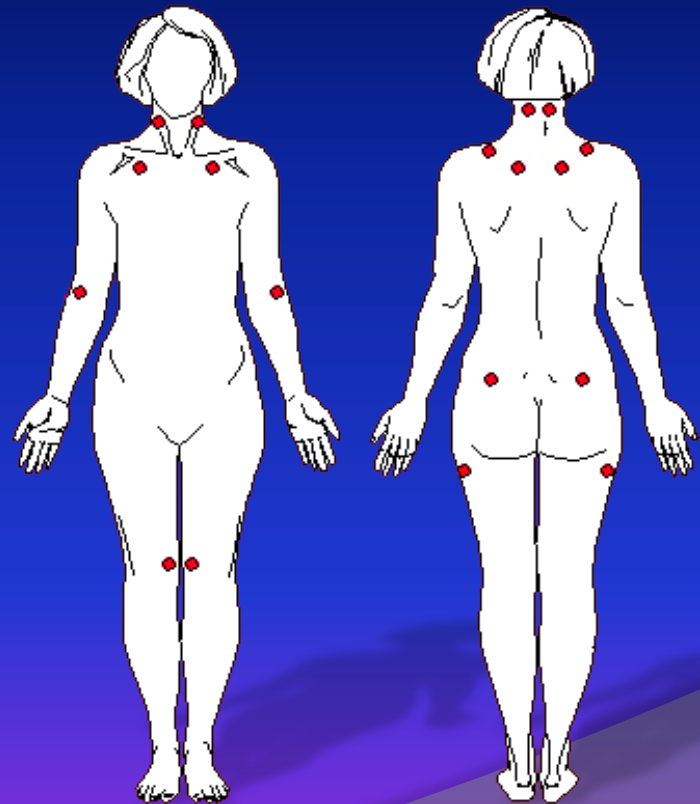
| Condiții                     | % simptome FMS |
|------------------------------|----------------|
| ■ Durere musculară           | 100            |
| ■ Fatigabilitate             | 96             |
| ■ Insomnie                   | 86             |
| ■ Dureri articulare          | 72             |
| ■ Cefalee                    | 60             |
| ■ „Picioare neliniștite”     | 56             |
| ■ Amorțeală și furnicături   | 52             |
| ■ Tulburări de memorie       | 46             |
| ■ Crampe ale picioarelor     | 42             |
| ■ Tulburări de concentrare   | 41             |
| ■ Nervozitate                | 32             |
| ■ Depresie (depresie majoră) | 20             |

# CLINICA ȘI DIAGNOSTICUL POZITIV ÎN FIBROMIALGIE

Se remarcă două criterii de diagnostic ale fibromialgiei:

Prezența a cel puțin  
11 din 18 puncte  
dureroase specifice

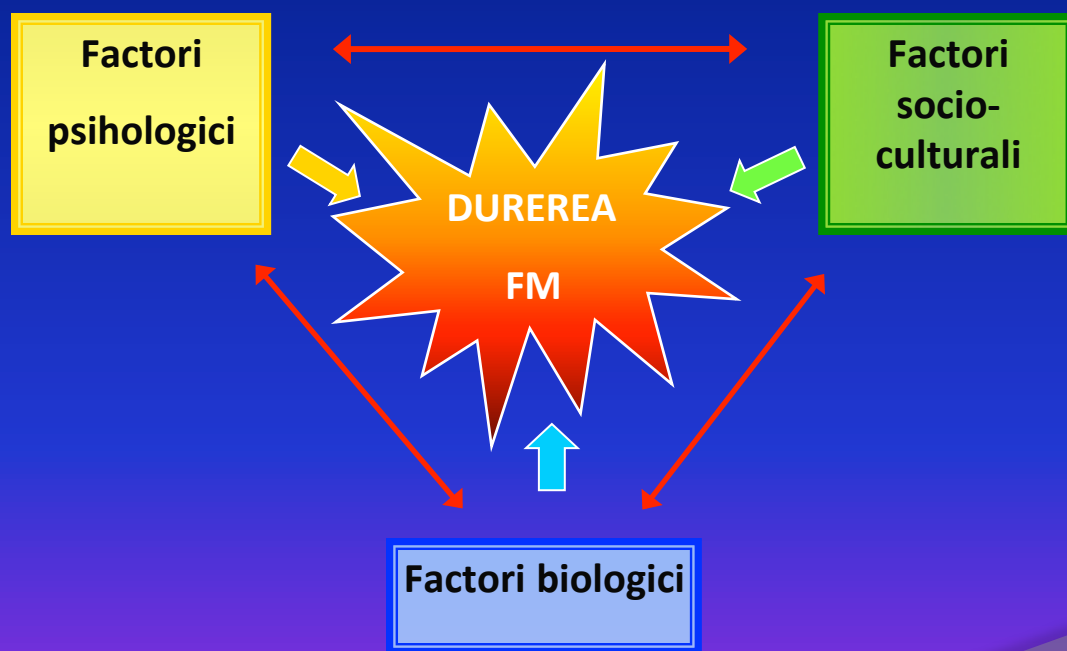
Prezența durerii în  
toate cele patru  
cadrane ale corpului,  
cât și în scheletul  
axial, timp de cel  
puțin 3 luni.



Un punct dureros se exprimă numai în aria în care se aplică o presiune manuală (4 kg/cm<sup>2</sup>)

# ABORDAREA PACIENȚILOR CU FM

- Trebuie formulată paradigma **bio-psiho-socială** care să descrie dinamica individuale mai degrabă decât un agent *per se* sau mediul de viață, tentând evidențierea aspectelor esențiale și înțelegerea **interacțiunilor multifactoriale** complexe implicate în determinismul FM.



Modelul bio-psiho-social al fibromialgiei

# TRATAMENTUL FIBROMIALGIEI

În momentul actual, în abordarea FM sunt de importanță majoră trei strategii terapeutice:



**Reducerea  
sarcinii  
nociceptive  
periferice, în  
mod particular a  
celei provenite  
din mușchi**

**Îmbunătățirea  
sau prevenirea  
sensibilizării  
centrale**

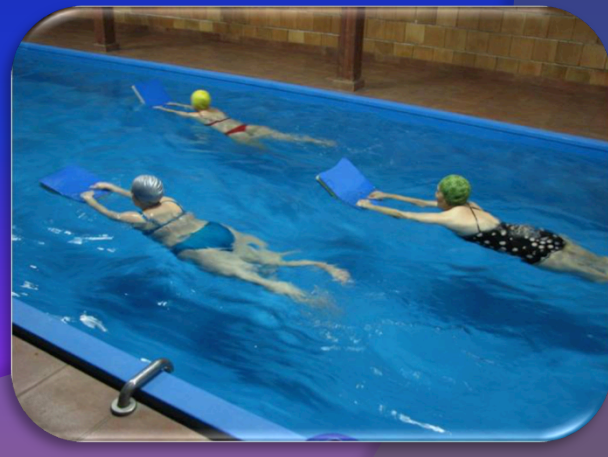
**Tratamentul  
suferințelor  
psihice (în  
primul rând al  
depresiei)**

# MOTIVAȚIA

- Medicii practicieni au de multe ori preferințe diferite în ceea ce privește tratamentul nestandardizat, impunându-se cercetarea terapiei din **perspectivă individualizată și de grup** pentru dezvoltarea de **ghiduri de practică** cu rol orientativ.
- Se impune abordarea complexă a FM, care vizează atât **factorii biologici** cu rol în patogenie cât și pe cei **psihologici și socio-culturali**.
- Studiul factorilor biologici implicați furnizează **soluții suplimentare** de intervenție terapeutică.



# ASPECTE DIN CADRUL PROGRAMUL COMPLEX KINETIC ȘI HIDROKINETIC



# TRATAMENT

Tratamentul medicamentos recomandat:



Amitriptilină  
25 mg/zi seara

Fluoxetină  
20 mg/zi dimineața

# CARACTERISTICI ÎNREGISTRATE

|   |                          |  |                      |  |
|---|--------------------------|--|----------------------|--|
| vârsta  | mediul de<br>proveniență | numărul de<br>puncte<br>dureroase și<br>scorul mialgic | fatigabilitate       | astenie  |
| insomnie                                      | somn<br>neodihnitor      | dureri<br>articulare                                   | cefalee              | sindromului<br>picioarelor<br>neliniștite în<br>somn |
| paretezii                                     | nervozitate              | depresie   | anxietate            | disfuncții<br>cognitive                              |
| sindrom de<br>iritație gastro-<br>intestinală | dismenoree               | sindrom<br>Raynaud                                     | redoare<br>matinală  | sindrom<br>premenstrual                              |
| vezica iritabilă                              | sindrom uretral          | diverse<br>sensibilități                               | nivel<br>educațional |  |



# EVALUARE

**Scorul de severitate a durerii s-a** determinat prin presionare digitală în punctul dureros, prezentând patru grade de durere posibile, cuantificate astfel:



## SCORUL MIALGIC



**Scorul de severitate al durerii**  
**X**  
**Numărul punctelor dureroase “tender points”**  
**Punctaj (11 - 54)**

## CHESTIONARUL IMPACTULUI FIBROMIALGIEI - FIQ (FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE)

Numele: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Indicații:** La subîntrebările 1-11 încercuiți numărul care descrie cel mai bine cum v-ați simțit în general în ultima săptămână.

Dacă în mod normal nu faceți unul dintre lucrurile menționate, treceți la următoarea întrebare.

## Întrebarea 1.

| <i>Ați fost capabil să:</i>                             | Întotdeauna | De cele mai multe ori | Ocazional | Niciodată |
|---|-------------|-----------------------|-----------|-----------|
| 1. Mergeți la cumpărături?                              | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 2. Folosiți mașina de spălat și uscătorul?              | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 3. Pregătiți masa?                                      | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 4. Spălați vasele sau ustensilele de bucătărie cu mâna? | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 5. Dați cu aspiratorul?                                 | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 6. Faceți patul?  | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 7. Faceți o scurtă plimbare?                            | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 8. Vizitați prieteni sau rude?                          | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 9. Lucrați în grădină?                                  | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 10. Conduceți mașina?                                   | 0           | 1                     | 2         | 3         |
| 11. Urcăți scările?                                     | 0           | 1                     | 2         | 3         |

**Întrebarea 2.** *Din cele 7 zile ale săptămânii trecute, în câte zile v-ați simțit bine?*

0 1 2 3 4 5 6 7

**Întrebarea 3.** *În câte zile din săptămâna trecută nu ați fost la lucru, inclusiv lucru în casă, din cauza fibromialgiei.*

0 1 2 3 4 5 6 7

**Indicații:** Pentru întrebările următoare, marcați punctul deasupra liniei care indică cel mai bine felul în care v-ați simțit în ultima săptămână.

**Întrebarea 4.** În timp ce lucrați, cât de mult afectează durerea sau celelalte simptome ale fibromialgiei capacitatea de a vă desfășura activitatea profesională, incluzând și activitatea casnică?

● I I I I I I I I I I ●

## Nicio problemă

## Dificultate mare

în activitate

în activitate

**Întrebarea 5.** Cum apreciați intensitatea durerii din ultima săptămână?

● I I I I I I I I I I ●

## Fără durere

## Durere intensă

### Întrebarea 6. Cât de obosit v-ați simțit ?



## Fără oboseală

## Foarte obosit

### Întrebarea 7. Cum v-ați simțit dimineța la trezire ?

● I I I I I I I I I I ●

## Odihnit

Foarte obosit la

trezire

### Întrebarea 8. Cum apreciați senzația de înțepenire?

● I I I I I I I I I I ●

## Fără înțepenire

## Foarte înțepenit

### Întrebarea 9. Cât de nervos sau anxios v-ați simțit?

● I I I I I I I I I I ●

## Fără anxietate

## Foarte anxios

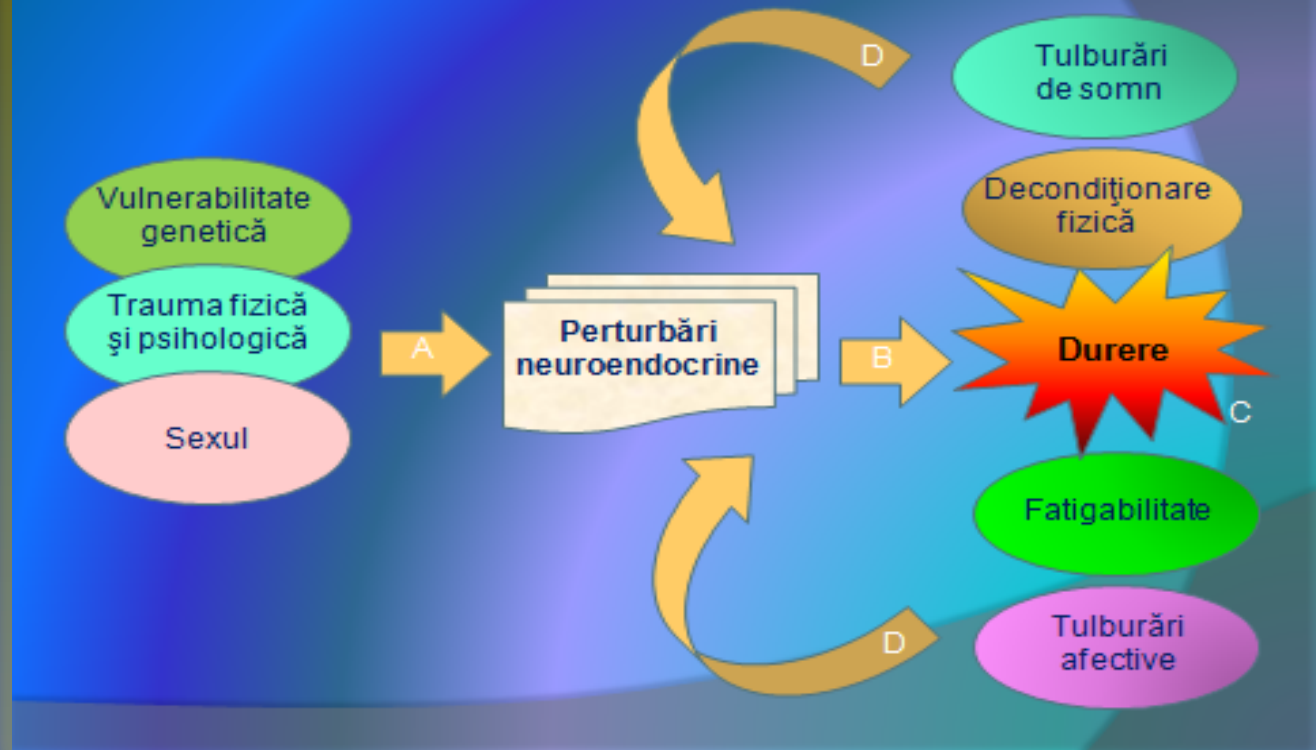
### Întrebarea 10. *Cât de depresiv sau melancolic v-ați simțit?*

● I I I I I I I I I ●

## Fără depresie

## Foarte depresiv

## IPOTEZA NEUROENDOCRINĂ ÎN ETIOLOGIA ȘI PERSISTENȚA FIBROMIALGIEI



- La vârstele tinere, tabloul descris este ilustrativ, pentru etiopatogenia FM care reclamă perturbarea axului psiho-neuro-endocrin.
- În privința pacienților mai în vârstă, se evidențiază o simptomatologie care descrie în primul rând afectarea somatică, periferică, însoțită de fenomene vegetative.

# CONCLUZII

- Cele mai eficiente scheme terapeutice în fibromialgie s-au dovedit cele care asociază dozele mici de **antidepresive triciclice** cu **exercițiile fizice**, **terapia cognitiv-comportamentală** și educația pacientului pentru **autoîngrijire**.
- Utilizarea inhibitorilor selectivi ai recaptării serotoninei (ISRS) sau a inhibitorilor recaptării serotoninei și norepinefrinei (IRSN) sau a tramadolului poate fi eficientă.
- Medicația și terapiile fizice determină reducerea **temporară** a unor simptome la 30-50% dintre pacienții cu FM, dezvoltarea terapiilor adecvate ameliorării calității vieții pacienților, necesitând **progrese** în înțelegerea mecanismelor fiziopatologice și genetice de producere a bolii.

# CONCLUZII

- La pacientele mai tinere se întâlnește cu precădere o **afectare** evidentă la **nivel nervos central**, evidențiată prin prezența cefaleei, sindromului Raynaud și intoleranței la frig. Acestea li se adaugă sindromul picioarelor neliniștite în somn, sindromul premenstrual și dismenoreea, ultimele două asociindu-se mai mult cu tulburările afective.
- Pacientele din celălalt grup (peste 36 de ani) acuză mai frecvent o **afectare somatică** mai intensă, potențată de tulburările de somn. Simptomatologia acestora se complică cu dureri articulare, parestezii, disfuncții cognitive, redoare matinală, nervozitate, SIGI și sensibilitate față de mediu.

# CONCLUZII

- La pacienții cu FM este necesară urmărirea atât a laturii **afectiv-emoțională**, care beneficiază de terapie specifică, cât și a laturii **somato-fizice**, pentru care există de asemenea terapie ținută.
- Prin studiul de față am demonstrat **eficacitatea redusă** a intervențiilor **incomplete**, indiferent de cauza lor. Acceptarea doar a tratamentului medicamentos, preponderent la pacientele tinere, nu a dus la reducerea scorului mialgic în mod evident.
- Totodată, **combinarea** tratamentului fizical cu cel medicamentos la pacientele cu vârste peste 36 de ani a dat **rezultate mai bune** decât intervențiile fizicale individualizate la aceeași grupă de vârstă.

# CONCLUZII

- Intervențiile psihologice, educația și psihoterapia sunt esențiale și deci îngrijirea pacientului cu fibromialgie trebuie să fie **multidisciplinară**, cu participarea reumatologului, fiziokinetoterapeutului și a psihiatrului.
- În studiul nostru, prin terapia aplicată individualizat, deci influențată și de aspecte subiective individuale, s-a obținut ameliorarea stării generale pentru aproape **jumătate** dintre paciente după 6 săptămâni de tratament și pentru **două treimi** dintre ele după 3 luni de tratament, grupa de vârstă peste 36 de ani beneficiind în mai mare măsură în urma terapiei.
- Folosirea terapiei medicamentoase specifice, deși nereclamată de simptome evidente ale afectării psihice, poate induce **efecte benefice** în condițiile asocierii la terapia fizicală.

# CONCLUZII

- În interpretarea rezultatelor oricărei terapii se impune folosirea de **criterii adaptate** la starea inițială a pacienților deoarece nivelele mai reduse de afectare la luarea în evidență nu vor evolua, cu cea mai mare probabilitate, către modificări semnificative.
- O cauză probabilă a acestui fenomen este aderența mai redusă la tratament, consecință a **demotivării**, urmare la rândul ei a unei stimulări insuficiente (pozitive sau negative).
- Urmărirea atentă a aspectelor amintite **poate spori șansele** reușitei terapeutice.