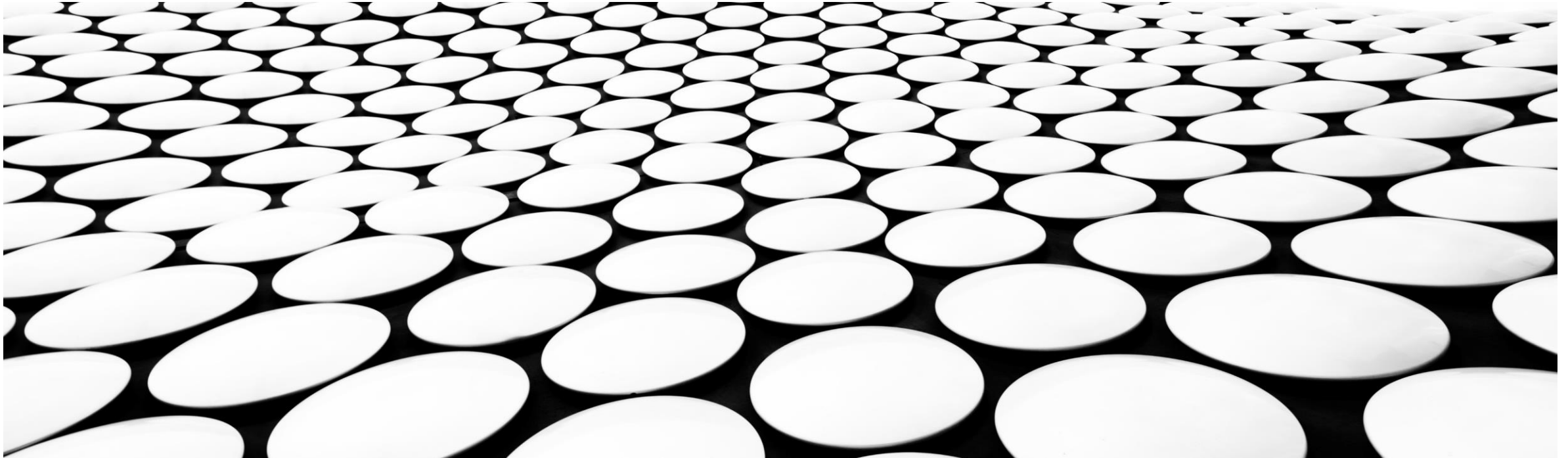




LA FIBROMIALGIA



Dott.ssa Silvia Pela'
Medico Fisiatra



Definizione →

La fibromialgia è una **sindrome reumatica cronica**
non infiammatoria
caratterizzata da **dolore** muscoloscheletrico diffuso e
persistente
associato ad alterazioni della percezione del dolore a
livello del sistema nervoso centrale (**sensibilizzazione**)



Dolore: il sintomo che più frequentemente porta un paziente dal medico e che non sempre viene considerato come dovuto.

La Società Internazionale per lo studio del dolore lo definisce come “esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole associata o simile a quella associata a un danno tissutale reale o potenziale”.

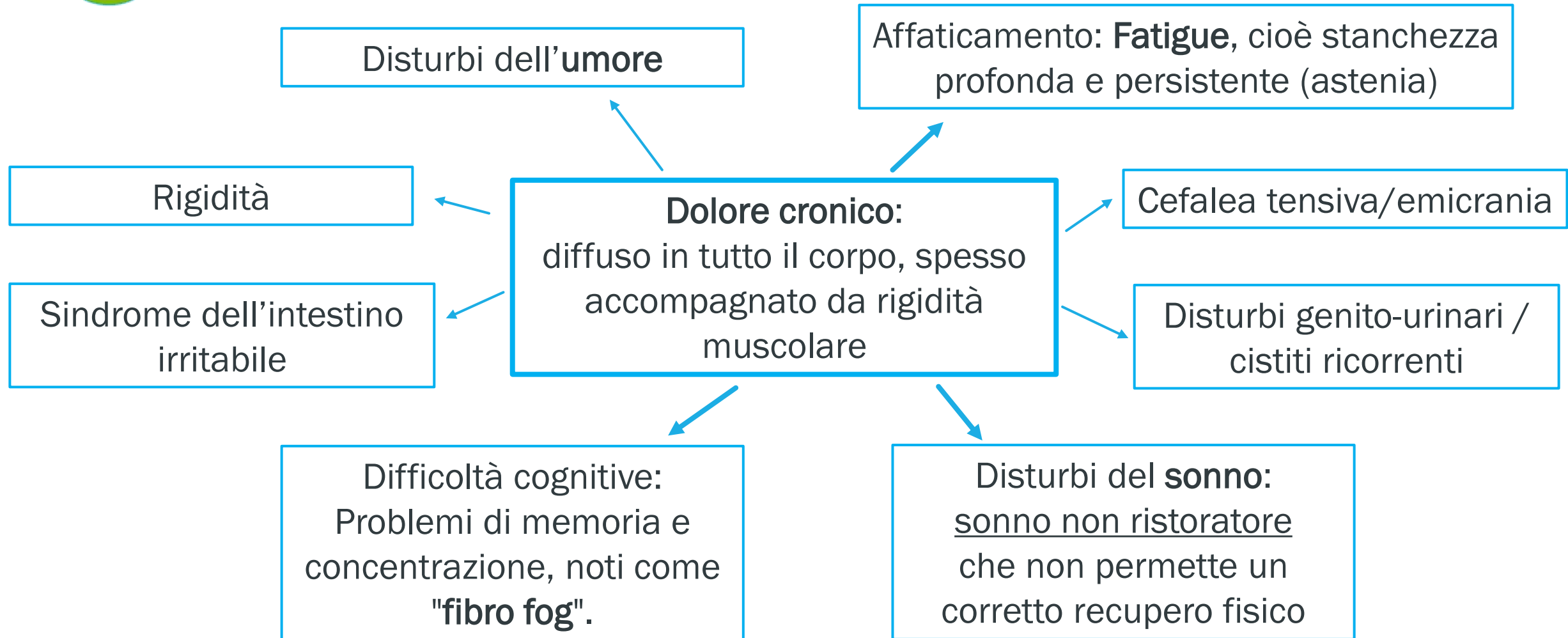


In medicina usiamo due termini per descrivere questo fenomeno:

1. **Iperalgesia:** uno stimolo che normalmente provocherebbe un fastidio lieve (come la pressione digitale del medico su un punto muscolare) viene percepito come un dolore acuto, lancinante.
2. **Allodinia:** uno stimolo che in condizioni normali non è affatto doloroso (una carezza prolungata, un getto d'acqua tiepida della doccia, il contatto con un tessuto ruvido) viene registrato dal cervello come dolore bruciante o urente.



Caratteristiche principali





Epidemiologia →

- Colpisce circa il **2-4% della popolazione** generale.
- In Italia significa che interessa **oltre 2 milioni** di persone convivono con questa sindrome.
- È diagnosticata molto più spesso nelle **donne** che negli uomini (con un rapporto di circa 6-8 a 1).
- Incidenza maggiore tra i 40 e i 59 anni



Cause →

Le cause esatte della fibromialgia non sono ancora pienamente comprese.

- È probabile che sia una condizione **multifattoriale**, risultante dall'interazione di:
 - fattori genetici
 - neurofisiologici
 - ambientali.



Cause →

L'ipotesi più accreditata riguarda un'alterazione del **sistema nervoso centrale**: chi soffre di fibromialgia avrebbe una **sensibilizzazione centrale** agli stimoli dolorosi, ovvero un'**aumentata sensibilità del cervello e del midollo spinale al dolore**, tale per cui anche stimoli normalmente non dolorosi vengono percepiti come dolorosi.

In pratica, la “soglia del dolore” è più bassa del normale a causa di un'elaborazione amplificata del segnale doloroso a livello cerebrale.



Cause →

L'ipotesi riguarda anche un possibile ruolo di **squilibri neurochimici**: anomalie nei livelli di neurotrasmettitori come la **serotonina**, la **dopamina** e la **noradrenalina** potrebbero influenzare la percezione del dolore e contribuire ai sintomi fibromialgici.



Fattori scatenanti →

Diversi *fattori scatenanti* sono stati associati all'esordio della fibromialgia, soprattutto in soggetti predisposti.

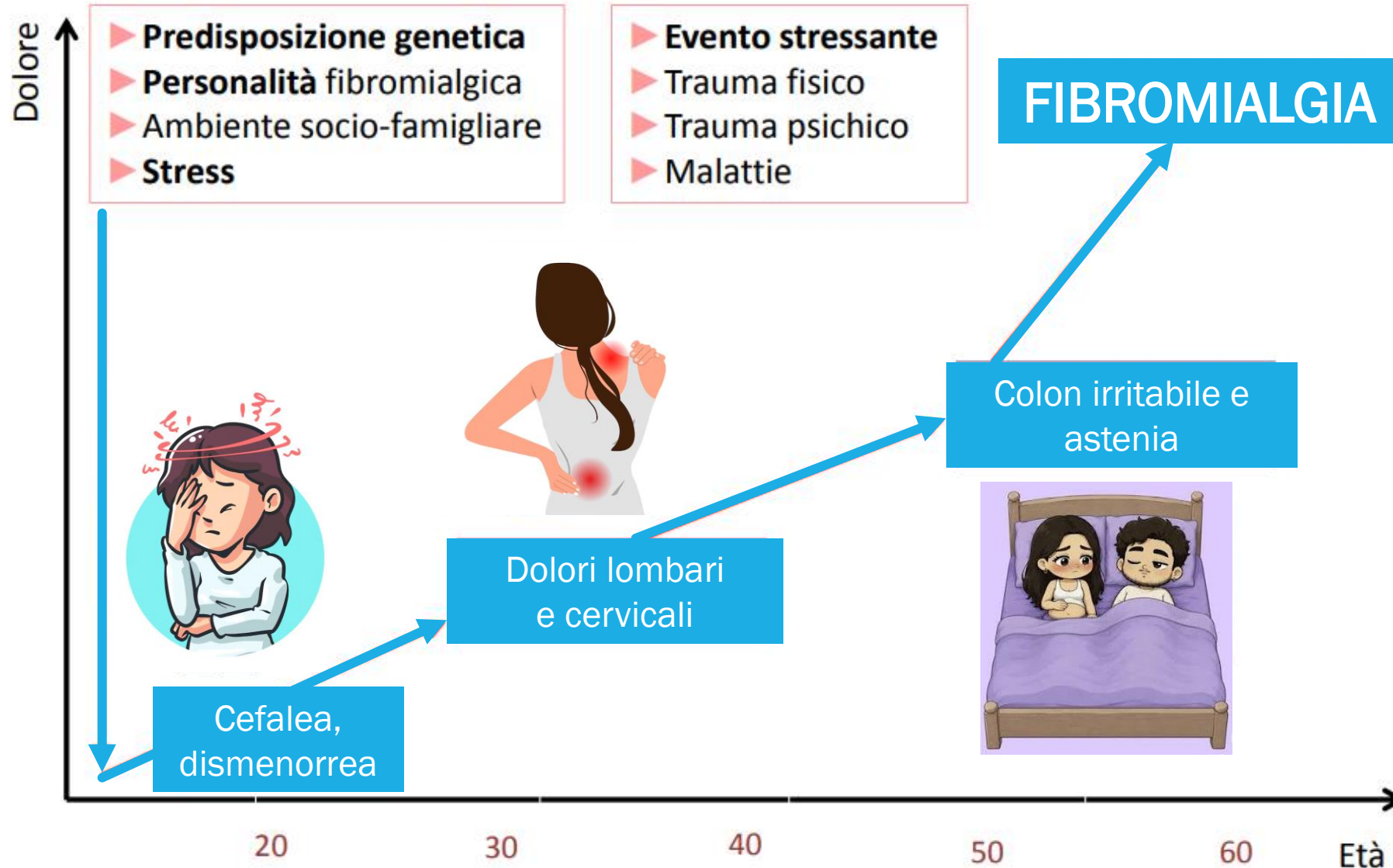
- **Eventi traumatici fisici** (interventi, dolori acuti)
- **Infezioni acute**
- **Stress emotivi importanti** (lutti, traumi psicologici)

possono agire da *trigger* in grado di far emergere la sindrome.

È stata osservata una certa familiarità: la fibromialgia tende a presentarsi più frequentemente in alcune famiglie, il che suggerisce una **componente genetica** di predisposizione (anche se non sono ancora stati identificati specifici geni responsabili).



SINTOMI CHE PEGGIORANO IN RELAZIONE ALL'ETA'





Fattori che
modulano in
dolore →

AGGRAVAMENTO

- Clima freddo e umido
- Sonno disturbato
- Eventi stressanti
- Iperattività fisica
- Sedentarietà

MIGLIORAMENTO

- Clima caldo e secco
- Moderata attività fisica
- Riposo soddisfacente
- Stretching



Sintomi →

- Dolore muscolo scheletrico diffuso e cronico
- Fatica (astenia)
- Disturbi del sonno
- Ansia e depressione
- Rigidità muscolare e articolare
- Cefalea ed emicrania
- Parestesie
- Disturbi gastrointestinali



Sintomi →



Body Pain
Widespread discomfort



Fatigue
Extreme tiredness



Mood Changes
Irritability or low mood



Heightened Sensitivity
To touch, light, or sound



Cognitive Difficulties
Trouble focusing
or thinking clearly



Sintomi →



Fatigue fisica: difficoltà a sostenere lo sforzo, ridotta resistenza, «mi manca l'energia per le cose di tutti i giorni».



Fatigue centrale / cognitiva: più «mentale», non riesco a organizzarmi, pianificare, mantenere l'attenzione e portare a termine compiti quotidiani.



Diagnosi →

Il primo sospetto c'è quando abbiamo la presenza di
dolori muscolo-scheletrici diffusi
da almeno 3 mesi
in sedi corporee multiple e simmetriche
associati ad altri sintomi tipici (affaticamento, disturbi
del sonno)
Senza altre cause apparenti (esami di laboratorio
negativi)



Diagnosi →

TENDER POINTS

Sono **aree di dolore localizzato** appartenenti a muscoli, tendini, legamenti.

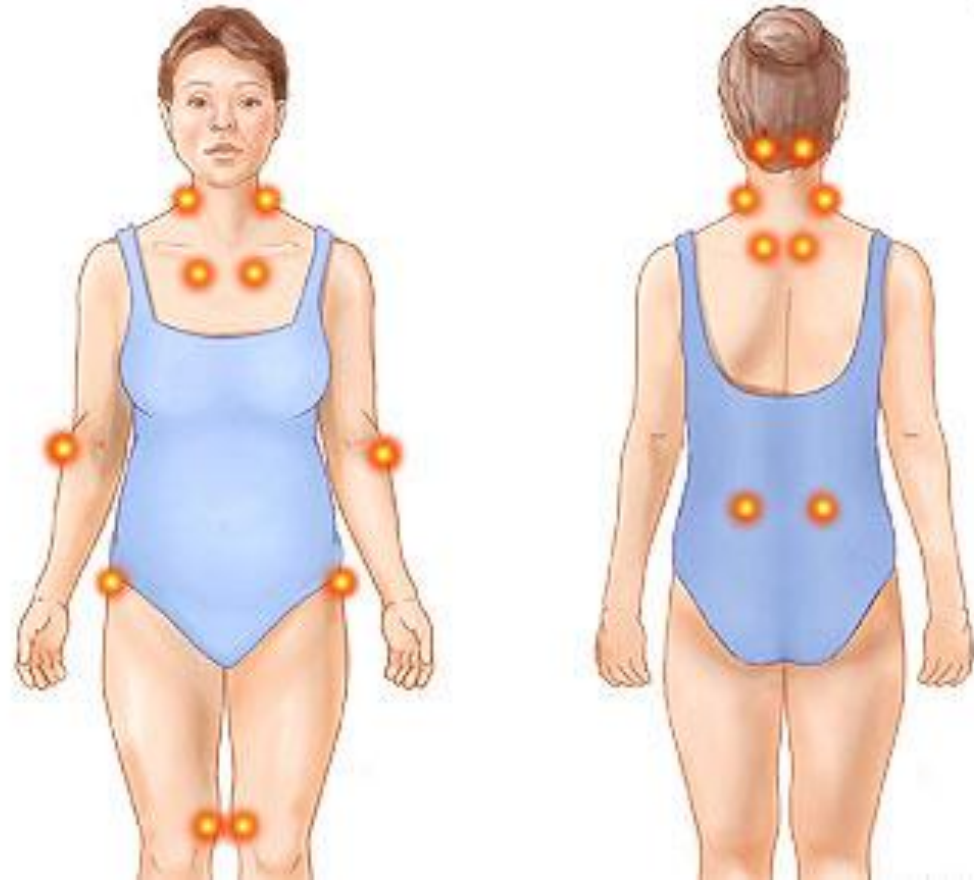
In passato, secondo i criteri dell' *American College of Rheumatology* del 1990 e 2010, la positività ad almeno 11 punti su 18 era un requisito chiave per diagnosticare la fibromialgia.

Oggi i criteri diagnostici moderni preferiscono valutare il dolore diffuso associato ad altri sintomi (come affaticabilità e disturbi del sonno), riducendo il ruolo dei tender points a semplici indicatori clinici di sensibilità.



Diagnosi →

TENDER POINTS





Diagnosi →

American College of Rheumatology (ACR), aggiornato nel 2010 e ulteriormente rivisto nel 2016

Dolore diffuso in almeno 4 delle 5 regioni corporee per un periodo superiore a tre mesi.

Assenza di altre condizioni mediche che possano spiegare i sintomi.

Widespread Pain Index (WPI) e Symptom Severity Scale (SSS): strumenti di valutazione che quantificano il numero di aree dolenti e la gravità dei sintomi associati, come affaticamento, disturbi del sonno e difficoltà cognitive.



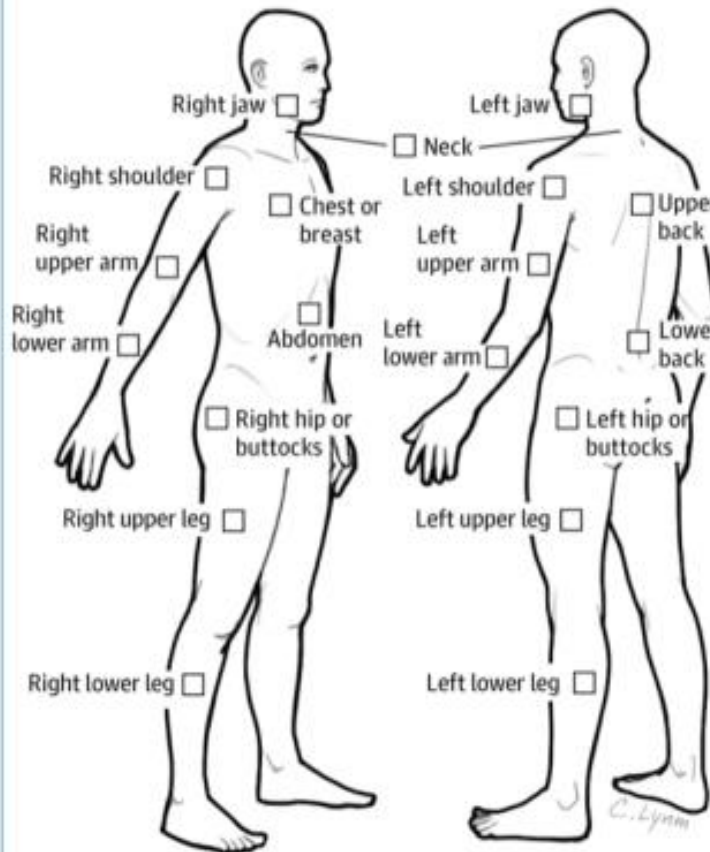
Diagnosi →

Widespread Pain Index (WPI)

Widespread Pain Index

(1 point per check box; score range: 0-19 points)

- ① Please indicate if you have had pain or tenderness during the past 7 days in the areas shown below. Check the boxes in the diagram for each area in which you have had pain or tenderness.



Symptom Severity Scale (SSS)

Symptom Severity

(score range: 0-12 points)

- ② For each symptom listed below, use the following scale to indicate the severity of the symptom during the past 7 days.
- **No problem**
 - **Slight or mild problem:** generally mild or intermittent
 - **Moderate problem:** considerable problems; often present and/or at a moderate level
 - **Severe problem:** continuous, life-disturbing problems

	No problem	Slight or mild problem	Moderate problem	Severe problem
Points	0	1	2	3
A. Fatigue	☐	☐	☐	☐
B. Trouble thinking or remembering	☐	☐	☐	☐
C. Waking up tired (unrefreshed)	☐	☐	☐	☐

- ③ During the past 6 months have you had any of the following symptoms?

Points	0	1
A. Pain or cramps in lower abdomen	☐ No	☐ Yes
B. Depression	☐ No	☐ Yes
C. Headache	☐ No	☐ Yes

Additional criteria (no score)

- ④ Have the symptoms in questions 2 and 3 and widespread pain been present at a similar level for at least 3 months?
- ☐ No ☐ Yes
- ⑤ Do you have a disorder that would otherwise explain the pain?
- ☐ No ☐ Yes



Diagnosi →

FIQR (Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire)

Il **FIQR** è il questionario di riferimento per misurare l' **impatto complessivo** della malattia sulla vita quotidiana e la sua **gravità**.

È composto da 21 domande divise in tre domini:

- 1. Funzione fisica:** valuta la difficoltà a compiere attività quotidiane (es. camminare, fare le scale, sollevare oggetti).
- 2. Impatto complessivo:** valuta quanto la fibromialgia impedisca di lavorare o svolgere le cose bene e il livello generale di benessere.
- 3. Sintomi:** valuta dolore, livello di energia, qualità del sonno, rigidità, ansia e depressione.

Il punteggio complessivo indica la gravità:

- **Remissione:** da 0 a 23
- **Lieve:** > 23 – 40
- **Moderata:** > 40 – 63
- **Severa:** > 63 – 82
- **Molto severa:** > 82



Esenzione →

NUOVI LEA

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 settembre 2026 il DPCM di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che introduce per la prima volta a livello nazionale il codice di esenzione 068 per la sindrome fibromialgica, valido solo per le forme molto severe, cioè con punteggio FIQR > 82/100.

FIBROMIALGIA NEI NUOVI LEA

Pubblicato il decreto: cosa cambia



Codice

068.729.0

Sindrome fibromialgica -
forme molto severe (FIQR
>82)



Entrata in vigore

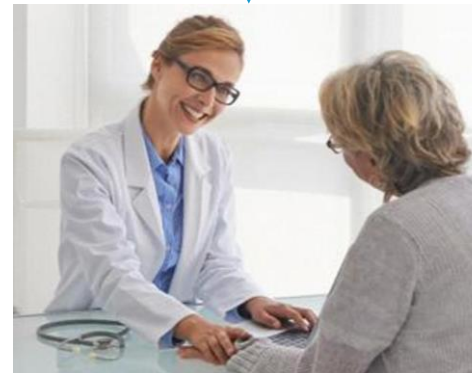
30 ottobre 2026



Approccio
terapeutico →

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Educazione del paziente



Rapporto
medico-paziente

Riabilitazione



Supporto psicologico



farmaci





Approccio
terapeutico →

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Paura del movimento

Movimento associato al dolore

Il cervello impara che il movimento è pericoloso

Il corpo è sempre meno tollerante

Evitamento progressivo del movimento



Approccio
terapeutico →

CONSIGLI EDUCAZIONALI

Rendere il dolore prevedibile.

L'obiettivo non è sempre zero dolore.

Ma è far sì che il dolore occupi meno spazio nella nostra vita:

- **Mantenere routine quotidiane:** orari simili per sonno, pasti e attività
- **Distribuire le attività in piccoli blocchi** durante la giornata



Approccio
terapeutico →

CONSIGLI EDUCAZIONALI

Gestire le energie:

L'obiettivo è evitare i picchi e ridurre le riacutizzazioni

- Fermarsi prima che il dolore aumenti troppo
- Evitare di fare tutto in un giorno
- Pensare in termini di continuità
- Alternare attività più impegnative con pause di recupero

“START LOW, GO SLOW”



Approccio
terapeutico →

CONSIGLI EDUCAZIONALI

Ridurre lo stress:

- Programmare pause brevi e frequenti durante la giornata
- Utilizzare tecniche di rilassamento: respirazione profonda, ascoltare musica rilassante

Mindfulness, Stretching, Tai-Chi e Qi Gong:

Per calmare il "rumore di fondo" del sistema nervoso.





Approccio
terapeutico →

CONSIGLI EDUCAZIONALI

Dormire con orari regolari e ambienti favorevoli al sonno

Dedicare tempo ad **attività piacevoli**: lettura, hobby

Dieta sana ed equilibrata, che predilige cibi antiossidanti, adeguata idratazione, riduzione di zuccheri raffinati e carni rosse, sale e superalcolici





Approccio
terapeutico →

SUPPORTO PSICOLOGICO

La **psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT)** è considerata dalle linee guida internazionali una terapia di prim'ordine.

Aiuta a gestire il carico di ansia collegato alla malattia e ad apprendere tecniche avanzate di rilassamento muscolare progressivo e respirazione guidata.





Approccio
terapeutico →

ESERCIZIO TERAPUETICO ADATTATO

Movimento graduale:

Insegna al cervello che il corpo è ancora sicuro

Attività Aerobica Dolce: Camminata, nuoto, bici

Rinforzo Leggero:

Per proteggere le articolazioni.

Idrokinesiterapia:

acqua termale o
calda 32°-34°





Approccio
terapeutico →

TERAPIA FARMACOLOGICA

Uno degli approcci terapeutici spesso si indirizza a quei farmaci che regolano i neurotrasmettitori implicati nel meccanismo del dolore.

La maggior parte di questi farmaci sono classificati tra gli **antidepressivi** (Duloxetina o Amitriptilina) e i **neuromodulatori** (Pregabalin, Gabapentin).

Molti pazienti inoltre possono trarre notevole beneficio col ricorso a **miorilassanti**.

Antidolorifici per ridurre i sintomi.

Integratori.





Approccio
terapeutico →

TERAPIA RIABILITATIVA

Percorso di Rieducazione Neuromotoria Individuale di 10 sedute con il fisioterapista, mirata a:

- recupero articolare (capacità di movimento),
- rinforzo muscolare,
- ripresa della coordinazione e del cammino con schema del passo corretto.

Può essere associata a terapie fisiche a scopo antalgico che permettono di prolungare il beneficio nel tempo.

E' il trattamento del dolore e della limitazione funzionale in fase acuta o nelle riacutizzazioni di maggior dolore.



Approccio
terapeutico →

TERAPIE FISICHE





Approccio
terapeutico →

LIMFA THERAPY

Limfa Therapy è una terapia strumentale che sfrutta **campi magnetici a frequenza estremamente bassa ELF** (Extremely Low Frequency), per stimolare l'autoriparazione cellulare. Questi campi magnetici sono biologicamente più attivi e trovano grande efficacia nei pazienti con fibromialgia.

Limfa utilizza 29 frequenze diverse che, combinate insieme, creano un messaggio specifico per le cellule del corpo.



Approccio
terapeutico →

LIMFA THERAPY

Azione antidolorifica: I campi magnetico-elettrici entrano in biorisonanza con gli ioni cellulari. Diversi studi clinici evidenziano una riduzione del dolore cronico fino al 67% nei pazienti fibromialgici.

Riduzione dell'infiammazione: Contrasta gli stati infiammatori e la flogosi dei tessuti molli tipici della sindrome.

Ciclo di sedute: Il trattamento prevede in genere cicli di 10–12 sedute della durata di circa 66 minuti ciascuna, del tutto indolore. Da eseguire giornalmente e continuativamente.



Take home
message →

CONCLUSIONI

- **Il dolore è reale:** la diagnosi è il punto di partenza. Le cause sono molteplici.
- **L'approccio deve essere multidisciplinare:** terapia farmacologica, attività fisica adattata, terapie fisiche e supporto psicologico.
- **Personalizzazione:** la cura deve essere cucita su misura come un abito terapeutico, rispettando i tempi e i limiti del singolo individuo.
- **Piccoli cambiamenti costanti nella routine:** imparare a gestire l'energia quotidiana (pacing), migliorare l'igiene del sonno, curare l'alimentazione e ridurre lo stress per migliorare la qualità della vita.



GRAZIE!



*Dott.ssa Silvia Pelà
Medico Fisiatra*