

FIBROMIALGIA

MARCEL PEREANU¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: fibromialgia, sindromul de fibromialgie, durere cronică

Rezumat: Fibromialgia constituie o afecțiune cronică caracterizată printr-un sindrom dureros central, fatigabilitate și sensibilitate la atingere. Cauza exactă a fibromialgiei este necunoscută, dar se consideră a fi legată de nivele anormale ale unor neuromediatori la nivelul creierului și modificărilor asupra modului în care sunt procesate mesajele dureroase la nivelul sistemului nervos central (creier, măduva spinării). Fibromialgia constituie cea mai frecventă cauză de durere cronică, generalizată. Aceasta poate fi ameliorată prin administrarea de medicamente, alături de alte măsuri (terapie cognitivă comportamentală, modificări în stilul de viață).

Keywords: fibromyalgia, fibromyalgia syndrome, chronic pain

Abstract: Fibromyalgia is a chronic disorder characterized by central pain syndrome, fatigue and tenderness to touch. The exact cause of fibromyalgia is unknown, but is thought to be related to abnormal levels in certain neuromediators in the brain and changes in the way the central nervous system (brain, spinal cord) processes the pain messages. Fibromyalgia is the most common cause of chronic, widespread pain. Taking medication, together with other measures (cognitive behavioural therapy, lifestyle changes) can help relieving it.

Cunoscută și sub denumirea de sindrom de fibromialgie (fibromyalgic syndrom) sau fibrozită, constituie o afecțiune cronică care produce dureri generalizate la nivelul organismului însoțită de fatigabilitate, somnolență, tulburări de memorie și ale stării sufletești. Denumirea provine de la cuvântul latin care denumește țesutul fibros (fibro) și de la cele grecești care denumesc mușchiul (myo) și durerea (algos).

Etiologie

Fibromialgia constituie o afecțiune a sistemului nervos central produsă de anomalii neurobiologice care produc durere fiziologică și afectări cognitive. Cauza exactă a acestei afecțiuni este necunoscută și implică numeroși factori psihologici, genetici, neurobiologici și de mediu înconjurător. În cele mai multe cazuri, simptomele caracteristice afecțiunii se accentuează în timp, fără a se putea defini un eveniment care să declanșeze boala. În alte cazuri, simptomele apar după o traumă fizică sau psihică, operație chirurgicală, accident de circulație, nașteri, infecție (în general o stare de stres persistentă). Este din ce în ce mai evident că interacțiunea unor factori din mediul înconjurător, alături de acțiunea anumite gene, cresc riscul de apariție al fibromialgiei (aceleași gene asociate cu sindroamele somatice funcționale și cu afecțiunile depresive).(9)

Epidemiologie

Fibromialgia afectează 2-8% din populație, fiind de 7 ori mai frecventă la femei decât la bărbați. Cel mai adesea apare la vârsta adultă între 30 și 50 de ani, dar poate să apară la orice vârstă, inclusiv la copii și la bătrânețe. Cauzele care fac dificil diagnosticul acestei afecțiuni îl constituie faptul că simptomele descrise de bolnav sunt uneori destul de neclare și ambigui, nu există nici un test specific pentru diagnosticarea acestei boli și nu apar semne de inflamație detectabile. Cel mai adesea persoanele afectate sunt considerate eronat ca fiind nevrotice.(6)

Fiziopatologie

Se consideră că afecțiunea este determinată de o

scădere generală a pragului la durere. Senzațiile dureroase sunt amplificate de căile prin care sistemul nervos central (creierul și măduva spinării) procesează semnalele dureroase. Durerea simțită este mai intensă decât la persoanele normale din cauză că este exagerată de către anomaliile existente la nivelul SNC și în căile de procesare a durerii. Din această cauză, evenimentele care în mod normal nu provoacă durere (de exemplu atingerea tegumentară) sunt resimțite ca dureroase de către bolnavul cu fibromialgie. Alți cercetători au descoperit că nivelul de substanță p (care transmite impulsurile dureroase spre creier) în LCR al bolnavilor cu fibromialgie este de 3 ori mai mare decât a populației generale și că din această cauză, cei afectați simt senzațiile dureroase mult mai intens.(2,3,9)

Transmitere genetică

Transmiterea genetică este sugerată de rata mare de agregare a fibromialgiei în anumite familii. Modul de transmitere ereditar este în prezent necunoscut, dar se suspicionează că este de tip poligenic. Cercetătorii au demonstrat că fibromialgia este asociată cu polimorfisme ale genelor din sistemele serotoninergic, dopaminergic și catecolaminergic. Acest polimorfism nu este specific acestei boli și este asociat cu numeroase afecțiuni asemănătoare (sindromul de oboseală cronică, sindromul de colon iritabil) și cu depresia.

Tablou clinic

Intensitatea simptomelor variază în decursul zilei, fiind mai accentuate seara. Acuzele descrise de pacienți se pot agrava cu oboseala, tensiunea psihică, inactivitatea, modificările vremii, fluctuațiile hormonale (menstruație, menopauză), stresul, depresiile și alți factori emoționali. La aproximativ 25% dintre bolnavi, simptomele pot fi atât de intense încât să interfereze cu capacitatea de muncă a persoanei.

Fibromialgia are numeroase simptome a căror intensitate variază de la pacient la pacient. Principalele

¹Autor corespondent: Marcel Peraanu, Str. Pompeiu Onofrei, Nr. 2-4, Sibiu, România, E-mail: marcelpereanu@yahoo.com, Tel: +40269 215050
Articol intrat în redacție în 12.09.2014 și acceptat spre publicare în 28.10.2014
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2014;2(4):33-34

ASPECTE CLINICE

simptome descrise sunt următoarele:

- durere generalizată care poate fi simțită la nivelul întregului organism sau poate fi localizată, cel mai frecvent la nivelul spatelui și cefei. Durerea de obicei este continuă, iar severitatea ei variază în diferitele momente ale zilei. Este descrisă ca apărând sub formă de înțepătură, arsură sau junghi. Din punct de vedere semiologic se utilizează termenii de hiperalgezie (sensibilitate extremă la durere) și alodinie (senzația de durere apare și atunci când se efectuează o manoperă nedureroasă, de exemplu o atingere foarte ușoară a tegumentelor);
- fatigabilitatea variază de la ușoară la severă (când pacientul se simte extrem de epuizat);
- tulburări ale somnului cu senzație de oboseală la trezire;
- senzația de înțepenire a articulațiilor care apare în special dimineața la trezire, adesea însoțită de crampe musculare;
- tulburări cognitive („fibrofog”) constau în tulburări de concentrare, de a învăța lucruri noi, probleme cu atenția, memoria de scurtă și lungă durată;
- cefaleea poate varia de la forme ușoare la migrene severe (însoțite chiar de vărsături). Frecvent apare cefaleea de tip tensiune (cluster headache);
- alte simptome: sindromul de colon iritabil, parestezii generalizate, sindromul de picioare neliniștite, dureri periodice neobișnuite (în special la femei), amețeli, anxietate, depresie.

Criteriile de diagnostic cele mai utilizate sunt cele elaborate în 1990 de către Colegiul American de Reumatologie care definesc fibromialgia prin următoarele: un istoric de dureri generalizate care durează mai mult de trei luni și care afectează toate cele 4 cadrante ale corpului; existența punctelor sensibile (sunt definite 18 astfel de puncte sensibile la nivelul tegumentelor).

Diagnostic paraclinic

Pe electroencefalograma (EEG) bolnavilor cu fibromialgie, unii cercetători au pus în evidență prezența unor anomalii în activitatea undelor alfa în timpul somnului cu mișcări oculare non-rapide.

Câteva studii realizate prin spectroscopie cu rezonanță magnetică au evidențiat anomalii metabolice la nivelul hipocampului, zonă a creierului care are un rol crucial în menținerea funcțiilor cognitive, reglarea somnului și percepția durerii. Diagnosticul diferențial se pune în primul rând cu sindromul de oboseală cronică (cunoscută ca și encefalomielită mialgică) o afecțiune care produce fatigabilitate extremă și de lungă durată și cu artrita reumatoidă în care apar dureri și edeme la nivelul articulațiilor.

Tratament

Progresele efectuate în înțelegerea fiziopatologiei acestei boli au condus la ameliorări ale tratamentului, care includ prescripția medicației optime, terapia cognitiv-comportamentală și exercițiile fizice. Această abordare multidisciplinară este considerată a fi standardul de aur în tratamentul sindroamelor dureroase cronice (între care și fibromialgia).

1. Tratamentul medicamentos

Doar trei medicamente sunt aprobate de US Food and Drug Administration (FDA) pentru tratamentul fibromialgiei. Acestea sunt duloxetina (un antidepresiv), milnacipran, un antidepresiv indicat de FDA doar pentru tratarea fibromialgiei (nu este aprobat pentru vânzare în Uniunea Europeană) și pregabalin (un antiepileptic utilizat în tratamentul durerii neuropatice).(10)

Antidepresivele sunt asociate cu ameliorări ale durerii, oboselii, tulburărilor de somn și ale calității vieții. Pe lângă antidepresivele amintite mai sus (duloxetina și milnacipran) se

mai indică uneori antidepresivele triciclice (de tipul amitriptilinei).(7)

Medicamentele antiepileptice indicate sunt gabapentinul și pregabalinul. Gabapentinul aduce un beneficiu semnificativ la aproximativ 30% din pacienți, dar din păcate utilizarea îndelungată este de obicei asociată cu efecte adverse.

Analgezicele, în durerile musculare severe chiar narcotice opioide. Liga Europeană împotriva Reumatismului recomandă utilizarea opioidului ușor tramadol, în special pentru durerile moderate și severe, dar nu și a opioizilor puternici. Combinația formată din tramadol și paracetamol a demonstrat eficacitate, siguranță și tolerabilitate. Este la fel de eficientă ca și combinația de codeină (alt opioid ușor) cu paracetamol (asociere care produce însă constipație).(8)

Utilizarea de antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) de tipul aspirină, ibuprofen, diclofenac și altele nu este considerată ca medicație de primă linie în tratamentul fibromialgiei. Ele inhibă producerea de prostaglandine, substanțe care au un rol deosebit în durere și inflamație. Alte tratamente medicamentoase recomandate sunt: hormonul de creștere, miorelaxante (ciclobenzaprina, tizanidina), agoniștii dopaminei (pramipexol, ropinirol).(4) Apariția beneficiului terapeutic poate dura uneori destul de mult (peste 3 luni după amitriptilină și peste 6 luni după administrarea de duloxetina, milnacipran și pregabalin).

2. Terapiile psihologice

Terapia cognitivă comportamentală are un efect ușor sau moderat în ameliorarea simptomelor. Cele mai mari beneficii apar când acest tip de terapie se asociază cu exercițiile fizice. (1,5)

3. Alte tratamente nefarmacologice cuprind masajele, acupunctura, tratamentele chiropractice s.a.

REFERINȚE

1. Sommer C, Häuser W, Burgmer M et al. Etiology and pathophysiology of fibromyalgia syndrome. *Schmerz* 2012;26:259-67.
2. Hawkins RA. Fibromyalgia: A Clinical Update. *Journal of the American Osteopathic Association* 2013;113:680-689.
3. Clauw DJ, Arnold LM, McCarberg BH. The science of fibromyalgia. *Mayo Clin Proc* 2011;86:907-11.
4. Clauw DJ. Fibromyalgia. *JAMA* 2014;311:1547.
5. Sommer C, Häuser W, Alten R, et al. Drug therapy of fibromyalgia syndrome. Systematic review, meta-analysis and guideline. *Schmerz* 2012;26:297-310.
6. Häuser W, Wolfe F, Tölle T, et al. The role of antidepressants in the management of fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis. *CNS Drugs* 2012;26:297-307.
7. Ngian GS, Guymer EK, Littlejohn GO. The use of opioids in fibromyalgia. *Int J Rheum Dis* 2011;14:6-11.
8. Cuatrecasas G, Alegre C, Fernandez-Solà J, et al. Growth hormone treatment for sustained pain reduction and improvement in quality of life in severe fibromyalgia. *Pain* 2012;153:1382-1389.
9. Bernardy K, Füber N, Köllner V, Häuser W. Efficacy of cognitive-behavioral therapies in fibromyalgia syndrome – a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *J. Rheumatol* 2010;37: 1991-2005.
10. Glombiewski JA, Sawyer AT, Gutermann J, et al. Psychological treatments for fibromyalgia: a meta-analysis. *Pain* 2010;151:280-95.