

ACTUALITĂȚI DESPRE FIBROMIALGIE

Constantin Lupu¹

REZUMAT

Fibromialgia a fost recunoscută de OMS din anul 1992, ca o patologie polimorfă, fiind o boală musculară și a țesuturilor moi, cu evoluție subacută sau cronică, având componentă psihică anxios depresivă. Semiologic polisimptomatologia fibromialgiei include dureri musculare, dificultăți în mișcare: mers și activități fizice, crampe musculare, insomnie și depresie.

Etiopatogenie: nu sunt cunoscute cauze definitive dar opinii pentru conceptul cel mai acceptat de evoluție de la acut spre cronic, iar în material sunt redate rezultatele celor mai țintite ipoteze și cercetări.

Fiziopatologie sunt incriminate mecanisme inflamatorii care conduc la fibrozarea unor grupe musculare. Această modificare se evidențiază microscopic prin biopsia fibrelor mușchilor lungi. Există și mecanisme neurologice care semnalează alterări ale transmisiei senzorioalgice cât și al treilea complex de simptome- cele psihice: astenia, epuizarea, pierderea inițiativelor psihomotrice, insomnia și stări anxios depresive. Lucrarea este ilustrată cu localizările predilecte ale zonelor dureroase.

Tratamentele care se prescriu în prezent sunt:

- farmaceutice: blocarea depresiei cu triciclice, a durerilor cu antalgice și antireumatice nesteroidiene
- fizioterapeutice și cele nonconvenționale foarte diverse

De asemeni se preferă întruniri în grupuri mici psihoterapeutice, în ONG-uri dedicate fibromialgiei și de combatere a durerilor. Cele mai specifice sunt Asociațiile de Fibromialgie în care pacienții pot să-și analizeze situațiile și să ia măsuri favorabile.

Cuvinte cheie: algii musculare, tulburare depresivă

Dintre sindroamele dureroase muscular cronice, fibromialgia a parcurs multiple interpretări, iar clasificările actuale s-au realizat prin sistematizare clinică, prin examene de laborator țintite, cât și prin alte examinări paraclinice de electrofiziologie ca electromiografia, ecografia musculară, inclusiv precizări electronmicroscopice genetice și imunologice.

Precizăm că studiile moderne despre patologia dureroasă a țesuturilor moi au condus la diagnostice de început ca febră musculară cronică sau reumatism muscular, fibrozită iar recent s-a ajuns la nominalizarea fibromialgiei ca o patologie care se exprimă prin dureri, dar nu are caracteristicile biologice ale reumatismului și nici o altă identificare prin vreun test specific fibromialgiei (FM). Astfel că diagnosticul de FM se bazează pe simptomatologia clinică asociată cu simptome depresive.

¹Medic primar, doctor în Științe Medicale

Adresă corespondență:
Constantin Lupu
Cabinet NPI Hipocrate
Str. Dr. I. Nemoianu nr. 9, 300100 Timișoara

¹Physician, MD, Ph. D

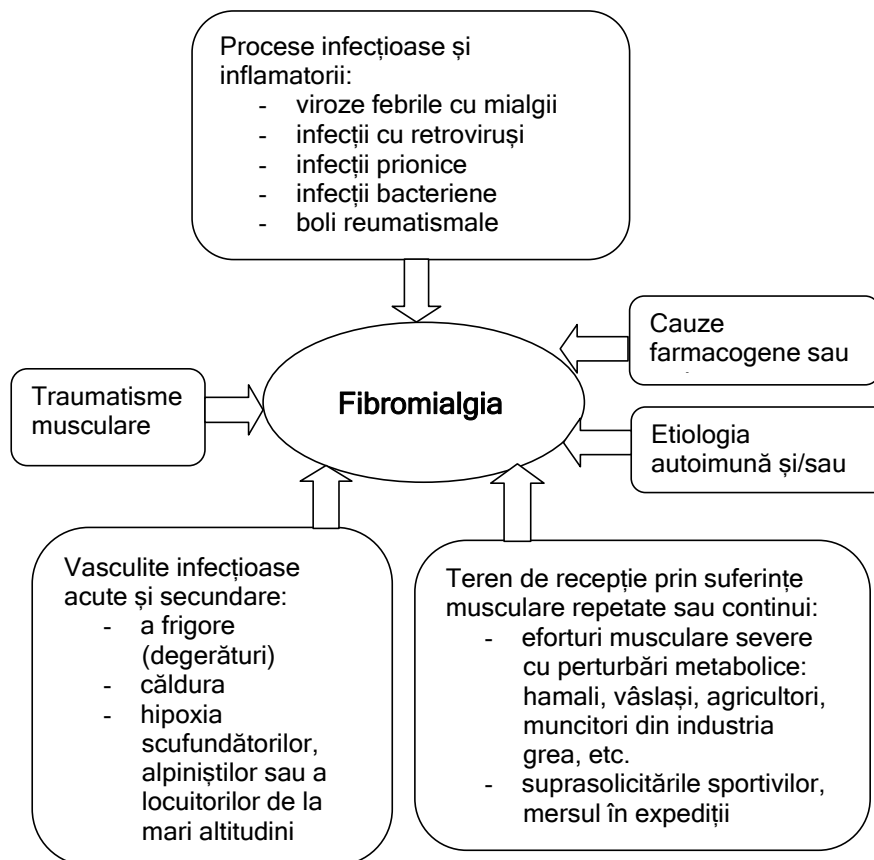
Correspondence address:
Constantin Lupu
Hipocrate Infantile Neuropsychiatry Cabinet
Dr. I. Nemoianu Str. nr. 9, 300100 Timișoara

CLINICA FIBROMIALGIEI

Simptomul primar este suferința musculară având caracteristic durerile acute în special în perioadele inițiale: durerile musculare din stările febrile virotice, dar și acutizările din fibromialgia cronică, pe un fundal de mialgii subacute sau cronice. Puseele de dureri acute sunt atribuite unor factori fizici (frig, căldură, umezeală) sau factorilor meteorosensibilității zonelor musculare afectate. Simptomele mialgice sunt însoțite de scăderea forței musculare, reducerea și încetinirea motilității, răspândirea durerilor la grupe musculare apropiate, uneori cu spasticitate, cu rigiditate cu crampe musculare, senzații de imobilizare, dificultăți de inițiere și de susținere a mișcărilor fizice și teamă de imobilizare. Bolnavii caută căldură și au nevoie frecventă de repaus cu relaxarea musculaturii.

Episoadele de mialgii acute febrile ale copilăriei apar ca precursorile FM cronice. Este posibil că suntem în situația patogenică deja cunoscută a infecțiilor virale sau prionice cu agenți de tip retrovirusi care se includ în fibrele musculare și se exprimă în condiții de teren favorabil după perioade de latență de câțiva ani.

Sintetizând cauzele posibile etiopatogenice ale FM am utilizat datele lui W. Muller (1987) adaptate la cunoștințele actuale (Tabel 1).



Tabel 1. Etiopatogenia în fibromialgie (Adaptare după W. Muller)

Cu toate că etiopatogenia FM este încă neclarificată conform acestui tabel sunt analizate două categorii mari etiologice: infecțioase și cele inflamatorii. Această precizare este orientată și pentru diagnosticalele diferențiale ale FM. În funcție de localizare și aspecte lezionale acest ghid evocă posibilitățile de asociere ale FM cu formațiile vecine anatomice (Tabel 2).

Procesele dismetabolice dar și cele inflamatorii sunt asociate cu deficiențele plăcii neuromusculare și a receptorilor din fasciile mușchilor și ale tendoanelor care semnalează durerea și induc contractura musculară. Când se perturbă biochimia acestor rețele și terminații se instalează reflexe de perpetuare și întreținere, care perturbă și rețeaua vasculară din mușchi. Se instalează hipoxia cronică și se perturbă prin scădere aportul și schimburile glicogenului muscular.

Toți autorii susțin importanța patologiei psihice în desfășurarea patologiei mialgice. Definiția americană a FM: „este caracterizată prin dureri difuze ale musculaturii scheletale, asociată cu multiple sensibilități ale țesuturilor moi și cu stări depresive; se manifestă prin rigiditate matinală, oboseală musculară, cefalee, dureri cervicale și rahialgii, tulburări de somn, anxietate, tristețe, uneori cu ideată suicidară”. Aceste

stări depresive intră în scenă ab initio și se amplifică în evoluție fiind întreținută de mialgii, de reducerea motilității, invocându-se diferențele între capacitățile motorii anterioare și deficitul actual care se amplifică în ortostațiune și mai ales în timpul și după activități fizice. Afectează cu predilecție sexul feminin.

Fibromialgia, terminologie preluată și de Societățile de reumatologie, de cele de studiu ale durerii și de multiple Asociații naționale și locale, este și o preocupare a OMS. Se încearcă și se studiază posibilitățile de precizare a diagnosticului, de clarificare a patogeniei și a tratamentelor în acest domeniu. Recent s-a constatat că FM este implicată și în manifestările de apnee în cursul nopții.

Societățile naționale și internaționale de studiu a durerii au obținut recunoașterea oficială în nomenclatorul OMS a FM din anul 1992. S-a inclus în definiție evoluția acestei patologii de la acut la cronic, iar argumentul major a fost cel statistic prin care FM este semnalată la peste 20-30% din populația peste 30-40 ani.

Criteriile actuale stabilite de American College of Rheumatology pentru diagnosticul pozitiv al FM sunt:

Tabel 2. Comorbidități ale fibromialgiei (după R. Seidel)

Localizare	Afecțiuni metabolice	Afecțiuni inflamatorii
Mușchi	Mioza	Miozita
Tendoane	Tendinoza	Tendinita
Insertii	Tendomioza	Tendomiozita
tendinoase	Tendoperiozoza	Tendoperiostita
Fascii	Fascioza	Fasciita
Țesut periarticular	Periartroza	Periartrita
Burse	-	Bursita
Țesut subcutan și adipos	Paniculoza	Paniculita
Nervi	Neuropatia	Nevrita
Sistem vascular	Vasculopatii Procese arteriosclerotice	Vasculite, arterite sau/și capilarite

- Prezența durerii instalate acut sau lent progresiv în grupe musculare sau mase muscular (fig. 1).
- Evoluția cronică cu persistența acestor dureri difuze
- Prezența tulburărilor depresive care se intensifică pe parcurs
- Excluderea altor diagnostice neurologice
- Bilanț paraclinic de bază pentru diagnosticul diferențial cu alte alergii sau recunoașterea unor comorbidități, deoarece pentru fibromialgie nu avem încă un test specific. Se practică analize curente care permit precizarea stării bioclinice a pacientului. Deci

testele de laborator negative sunt contribuitoarii pentru susținerea diagnosticului de fibromialgie.

S-au făcut și se continuă cercetările patologiei structurale în FM. În etapele de evoluție a bolii, mai ales la vârstnici se poate constata inflamația filamentelor musculare și dilacerări inflamatorii între miofibrile. În stadii evolutive mai târzii apare dezordinea în sarcolemă și în structurile contractile și în plus necroze ale țesutului muscular cu depuneri de glicogen intracelular. Aceste aspecte microscopice ar fi suportul fibrozării mușchiului care se exprimă clinic prin mialgii și deficite motorii.

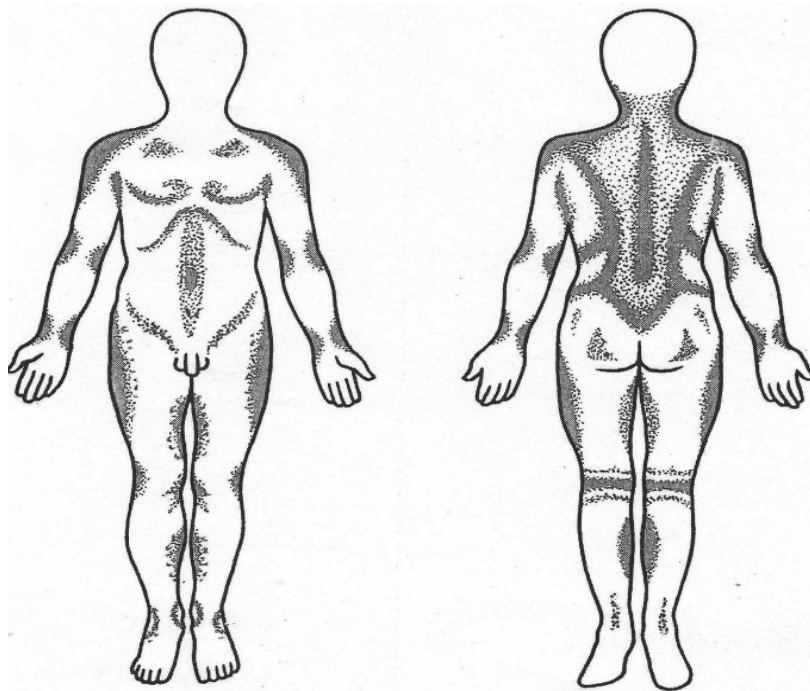


Fig. 1. Localizări predilecte ale fibromialgiei (după R. Seidel)

DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Vom ține cont că FM este o boală cronică. Se urmărește excluderea: miopatiilor și miozitelor infecțioase sau inflamatorii (virale, bacteriene, de protozoare, helmintice), cât și a polimiozitelor, dermatomiozitelor, guta, miozitele induse medicamentos, periartrite și cu febra musculară postefort supradozat.

RELAȚII TERAPEUTICE ÎN FIBROMIALGIE

În primul rând accentuăm importanța tratamentelor antivirale, antiinflamatorii și antifebrile la copii cu boli infecțioase mialgice.

Fiind un sindrom care se exprimă prin dureri de cele mai multe ori cu aceeași repartizare, a devenit uzuală terapia locală sub diferite aspecte. Măsurile fizioterapeutice sunt băile calde relaxante, curele sanatoriale în stațiuni cu ape termale însoțite de kinetoterapie și proceduri relaxante-sedative inclusiv băile de plante. Sunt recomandate masajele decontracturante și mobilizările pasive și active în apă. Aceste tratamente sunt paralele cu aplicații locale de nămoluri și parafine calde, sau ceara de albine, toate la temperaturi medii cu evitarea procedurilor supraîncălzite sau fierbinți, se practică și băi cu ape minerale de 30-32°C. Există și seturi de unguente și geluri antiflogistice și antalgice care sunt suportate în fibrozite, sau unguente antiinflamatorii și antalgice cu extracte de plante: Heleborus (Boicil), preparate combinate (mentă cu cinamon etc.).

Nu sunt recomandate revulsivele sau diferite soluții alcoolice.

Gama tratamentelor orale este foarte extinsă, fiecare practician are formulele sale. În ultimul timp se preferă antiinflamatoarele nesteroidiene, care au devenit uzuale în durerile țesuturilor moi, ale articulațiilor, în febră și în fibromialgie: diclofenac, ketoprofen, nimesulid, etc. Dar în caz de intoleranță apelăm din nou la preparatele clasice de salicilați care au efecte bune.

În FM se recomandă mișcarea, mersul, înotul și gimnastica, scurte alergări, știind că suprasolicitarea dublează durerile prin încărcarea musculaturii cu cataboliți (ac. lactic) care produc febră musculară.

În FM există o triadă clasică farmacologică formată din tratamente antalgice-antiflogistice asociate cu relaxante-decontracturante și însoțite de anti-depresive triciclice care s-au dovedit necesare și eficiente în abordarea unei conduite terapeutice complete.

Medicul curant va stabili preponderența unei sau altei grupe farmacologice în funcție de predominanța simptomatologiei pacientului. În cazurile de depresie somatogenă (depresie „mascată”) efectul antidepressivelor triciclice este eficient, cu rezoluția foarte bună a durerilor mialgice și redresarea stărilor psihice negative. Am utilizat amitriptilina, cea mai recomandată din seria antidepressivelor triciclice.

Corticosteroidele se pot întrebuița numai în aplicații locale.

Se poate apela la acupunctură, presopunctură sau alte terapii neconvenționale neagresive.

Automedicația practică deseori de pacienți este posibilă pentru tratamente ocazionale și de scurtă durată, deci primează recomandarea medicului.

Diferite analgetice uzuale sunt utilizate de bolnavi: se apelează la paracetamol, metamizol (algoalmin, analgin, novalgin), derivate de pirazolidină (fenilbutazonă, ibuprofen, naproxen), diclofenac, preparate din salicilați, până la analgetice forte ca flupirtin, trancopal, tilidina (valoron), piroxicam și asociate: lornoxicam și meloxicam sau tramadol.

Fibromialgia are manifestări clinice oscilante fiind meteorosensibilă, alături de mialgii tenante care-l imobilizează pe bolnav, mai ales la seniorii cu dureri ale membrilor inferioare: picioarele grele ale vârstnicilor. Aceste situații amplifică stările psihice negative și depresive, motiv pentru care nu trebuie să ometem tratamentele antidepressive amintite.

Bolnavii cronici cu FM beneficiază de diferite socioterapii ca de exemplu organizarea de întâlniri, jocuri, spectacole, excursii, care-i detașează de suferința mialgică.

CONCLUZII

Fibromialgia, termen modern care continuă conceptul clasic de reumatism muscular, este o patologie comună și frecventă mai ales la persoanele în vârstă de peste 30 de ani. Am prezentat date orientative în această patologie și aspecte terapeutice oferite pentru informarea medicului specialist și practician care se întâlnește deseori cu durerile și suferința musculară.