

Sintesi Evento sulla Fibromialgia

01 Dicembre 2025

1. Che cos'è la Fibromialgia

La fibromialgia è una **sindrome complessa caratterizzata da dolore cronico diffuso**, collocata nell'ambito della reumatologia ma che presenta anche elementi di neurologia.

Non è una malattia "immaginaria": è sostenuta da **alterazioni reali**, verificate in ambito di ricerca a livello del sistema nervoso centrale, con elementi che coinvolgono anche il sistema nervoso periferico.

Elementi chiave

- Colpisce circa **il 2% della popolazione** (in prevalenza donne, 80%).
 - In circa **il 50% dei pazienti** è presente una *neuropatia delle piccole fibre*.
 - È classificata oggi come una **sindrome da sensibilizzazione centrale**: il sistema nervoso "funziona male" e amplifica dolore e stimoli normali.
 - Può essere innescata da stress emotivi importanti, traumi fisici, infezioni ed altri fattori.
-

2. Il dolore nella fibromialgia

Il dolore fibromialgico appartiene alla categoria del **dolore nociplastico**, diverso da:

- nocicettivo (infiammazione/trauma),
- neuropatico (lesione nervosa).

Il corpo non presenta danni evidenti agli esami, ma le vie nervose sono **ipersensibili**:

- **Iperalgesia**: dolore esagerato rispetto allo stimolo.
 - **Allodinia**: dolore causato da stimoli che non dovrebbero essere dolorosi.
 - Mastociti che secernono citochine pro-infiammatorie determinano **neuroinfiammazione**.
-

3. Sintomi principali

- **Dolore diffuso e "migrante"**.
- **Stanchezza intensa** (nel 90% dei pazienti).

- Disturbi del sonno.
- Disturbi intestinali e cardiaci (palpitazioni).
- Disturbi cognitivi (“fibro-fog”).

Molti pazienti non si sentono creduti, e la mancanza di comprensione peggiora il quadro emotivo.

4. Come si fa la diagnosi

Si usano due scale dell’*American College of Rheumatology*:

1. **WPI** – conteggio delle aree con dolore nell’ultima settimana.
2. **SSS** – intensità di alcuni sintomi (fatica, disturbi del sonno, annebbiamento mentale) e presenza di altri.

L’incrocio dei punteggi delle due scale permette di fare la diagnosi.

Attenzione però:

Occorre sempre escludere

- malattie reumatologiche (artriti, connettiviti, discopatie, artrosi ecc...)
 - patologie neurologiche
 - problematiche endocrine (ad esempio ipocalcemia e ipercalcemia),
 - problematiche psicosomatiche
-

5. Percorso terapeutico corretto

Non esiste “la pillola magica”, ma esiste un **percorso terapeutico**, individualizzato e multidisciplinare.

5.1 Educazione del paziente

Il primo trattamento è **spiegare** cosa sia la fibromialgia.
Solo essere creduti, a volte, fa migliorare i sintomi.

5.2 Approccio non farmacologico (fondamentale)

- **Supporto psicologico** (gestione del dolore cronico).
- **Alimentazione** personalizzata (nutrionista ad esempio).
- **Esercizio dolce e consapevole**: yoga, pilates dolce, tai-chi, bioginnastica ecc...

(Se si “spinge troppo”, spesso si finisce a letto per giorni)

- **Altro**
-

6. Farmaci

Si usano quelli che agiscono sui neurotrasmettitori, ad esempio:

- **Duloxetina**
- **Pregabalin**
- Cannabinoidi (THC, CBD) secondo linee guida**

Questi farmaci agiscono sui meccanismi della sensibilizzazione centrale.

7. Medicina integrata e fitoterapia (con evidenze scientifiche)

Il relatore usa molto la medicina integrata **non al posto**, ma **insieme** ai farmaci, per:

- migliorare l'efficacia del trattamento,
- ridurre la tossicità farmacologica
- ridurre lo stress ossidativo e migliorare la funzionalità dei mitocondri.

7.1 PEA – Palmitoiletanolamide

È centrale nella presentazione.

- Molecola antinfiammatoria e antidolorifica il cui meccanismo d'azione è stato spiegato da **Rita Levi Montalcini**.
- Modula il funzionamento dei recettori endocannabinoidi CB2 e CB1 (senza essere psicoattiva).
- Riduce il dolore neuropatico e quello nocicettivo.
- Migliora l'effetto di duloxetina e pregabalin.
- Riduce gli effetti collaterali degli **oppioidi** (tolleranza, iperalgesia).
- Spesso prescritta come “Levovo” (PEA + vitamine del gruppo B).

7.2 Q10 (Coenzima Q10)

Molto importante per:

- sintesi di ATP,
- riduzione della stanchezza,
- riduzione dello stress ossidativo,
- supporto cardiaco.

Nei fibromialgici il Q10 ha spesso un valore ematico sotto la norma.

Dose: **100–200 mg**.

Indispensabile se il paziente usa **statine** (che riducono la sintesi del Q10).

7.3 L-acetil-carnitina

Utile per:

- neuropatia delle piccole fibre,
- stanchezza,
- miglioramento funzione mitocondriale.

È presente nel prodotto MIOX.

7.4 Glutazione e NAC (N-acetil-cisteina)

Centrale per:

- detossificazione,
- stress ossidativo,
- protezione epatica.

Il relatore insiste molto sull'uso della NAC nei pazienti che usano **paracetamolo**.

Senza NAC → rischio epatotossicità anche grave.

7.5 Vitamina C

Migliora:

- dolore,
- qualità della vita.

Consigliata **3 mesi sì, 1 mese no**, per non ridurre troppo i radicali liberi necessari.

7.6 Omega 3

Essenziali in tutte le patologie autoimmuni e fibromialgia.

Fonti:

- pesce,
- olio di salmone,
- olio di semi di lino per vegani.

7.7 Vitamina D3 + K2 + Magnesio

Regolano:

- dolore,
- pressione,
- umore,
- sistema nervoso.

Schema del relatore:

- Lun–Ven → integratore DMK PLUS (D3 + K2 + Mg).
- Sab–Dom → calcifediolo a basso dosaggio.

7.8 Acqua a pH > 7

Utile per bilanciare l'acidità della matrice extracellulare.

8. Aspetti clinici particolari

- Se il dolore **non migra**, sospettare altre patologie.
 - La fibromialgia **amplifica** ogni dolore esistente.
 - La menopausa può essere un trigger perché riduce la sintesi di serotonina.
 - Disturbi intestinali sottovalutati possono contribuire ampiamente al dolore diffuso.
 - Alcuni casi diagnosticati come fibromialgia sono in realtà casi di **somatizzazione di problematiche emotive** e non fibromialgia.
-

9. La visita per la fibromialgia: durata e complessità

Il relatore sostiene che:

- Una prima visita deve durare **almeno 1 ora**, per ascoltare tutta la storia del paziente e impostare un percorso diagnostico e terapeutico adeguato.

Conclusione generale

La fibromialgia è una sindrome reale e complessa che coinvolge:

- sistema nervoso centrale in stato di sensibilizzazione,
- neuroinfiammazione,
- disfunzioni mitocondriali,
- fattori endocrini, intestinali ed emotivi.

La cura efficace esiste, ma non è costituita da un singolo farmaco:

è un **percorso multidisciplinare e personalizzato**, che puo' essere composto da alcuni di questi elementi:

1. Educazione e ascolto.
2. Approccio psicologico.
3. Alimentazione e movimento dolce.
4. Farmaci modulanti l' azione del SNC.
5. Medicina integrata mirata (PEA, Q10, NAC, omega 3, vitamina D, ecc.).