Fibromialgia: raccomandazioni della European League Against Rheumatism (EULAR)

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, Choy E, Kosek E, Amris K, Branco J, Dincer F, Leino-Arjas P, Longley K, McCarthy GM, Makri S, Perrot S, Sarzi-Puttini P, Taylor A, Jones GT.
EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia
Ann Rheum Dis. 2016 Jul 4. pii: annrheumdis-2016-209724. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724. [Epub ahead of print]

Fare il punto sulle evidenze relative alla cura della fibromialgia e formulare un set aggiornato di raccomandazioni cliniche: è questo l'obiettivo del lavoro coordinato da G.J. Macfarlane, della School of Medicine dell'Università di Aberdeen, Regno Unito, e condotto da specialisti di dodici Paesi europei.

Le precedenti linee guida della **European League Against Rheumatism** (EULAR) risalivano al 2007 ed erano basate sull'analisi della letteratura pubblicata fino al 2005: la scarsità di studi disponibili aveva evidenziato come la maggior parte delle raccomandazioni fosse basata sulle "opinioni" degli esperti, pur scaturite da una preziosa esperienza clinica.

Il nuovo set di raccomandazioni – aggiornato sulla letteratura disponibile a maggio 2015 – è stato messo a punto da **un gruppo interdisciplinare di professionisti** provenienti da Cipro, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Portogallo, Regno Unito, Svezia, Svizzera, Turchia. Le raccomandazioni concernono le terapie sia farmacologiche, sia non farmacologiche. Le variabili di riferimento sono il **dolore**, la **fatigue**, la **qualità del sonno** e il **funzionamento diurno**. Le evidenze sono state valutate con il sistema "Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation" (GRADE), che permette di distinguere fra raccomandazioni "forti" e "deboli".

In tutto sono stati identificati 2979 titoli pertinenti al tema: di questi sono stati selezionati **571 abstract** and **275 full paper**, dai quali è stato ulteriormente estratto un gruppo di **107 documenti** come base affidabile del lavoro.

Sono state studiate le seguenti terapie:

- **farmacologiche**: amitriptilina, anticonvulsivanti, ciclobenzaprina, ormone della crescita, inibitori della monoamino ossidasi, antinfiammatori non steroidei (FANS), inibitori della ricaptazione della serotonina-noradrenalina, inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, ossibato di sodio;
- **non farmacologiche**: movimento fisico, agopuntura, biofeedback, capsaicina, chiropratica, terapie cognitivo-comportamentali, idroterapia, massaggi, meditazione in movimento, mindfulness, terapie mente-corpo, S-adenosil metionina, terapie miste, altre terapie alternative.

Posto che la sola terapia oggetto di raccomandazione "forte" è risultata essere il **movimento fisico**, gli Autori hanno definito un approccio di cura articolato in **4 aree di intervento**:

1. informazione e movimento fisico, eventualmente associato ad altre terapie non

farmacologiche. In caso di risposta insufficiente, si dovrebbe sviluppare un approccio di cura altamente personalizzato e composto da una o più delle seguenti aree:

2. psicoterapia (ansia, depressione, catastrofismo, strategie di coping inefficaci);

3. terapia farmacologica (dolore, disturbi del sonno);

4. programma multimodale di riabilitazione (disabilità grave).

Gli Autori avvertono peraltro che **gli effetti della maggior parte dei trattamenti sono relativamente modesti**. Propongono quindi **cinque aree di ricerca** a cui dare la priorità nei prossimi anni:

- quale tipo di movimento fisico è più efficace? (aerobico, di forza)
- gli approcci di cura combinati (farmacologici e non farmacologici) sono più efficaci delle terapie singole?
- le persone colpite da fibromialgia presentano caratteristiche che consentano di predire la risposta alle terapie?
- come dovrebbe essere curata la fibromialgia quando si presenta associata ad osteoartrite?
- quali aspetti del sistema sanitario e quali profili specialistici permettono di ottimizzare i risultati delle cure?

I **meriti** principali dello studio sono quattro:

- il set di raccomandazioni non si basa più esclusivamente sulle opinioni degli esperti, ma anche sulle **evidenze cliniche**;
- propone **un algoritmo di terapia** aggiornato e razionale;
- evidenzia con limpidezza **i limiti delle attuali opzioni di cura**;
- formula **suggerimenti motivati** per la ricerca del futuro.