

Conf.univ. dr. Elena COSTESCU
Prof. dr. Ioana Dana ALEXA
Conf. univ. dr. Adina Carmen ILIE
Şef lucrări dr. Irina Luana MITITIUC

FIBROMIALGIA.

Ghid terapeutic

Coordonator:
Conf.univ. dr. Elena COSTESCU



CUPRINS

Fibromialgia – înțelegere, diagnostic și tratament integrat..... 9

PARTEA I-a

FUNDAMENTE CLINICE 17

CAPITOLUL 1

Introducere 19

CAPITOLUL 2

Fundamente neurobiologice ale fibromialgiei 23

CAPITOLUL 3

Profilul pacientului cu fibromialgie 29

CAPITOLUL

4 Evaluarea inițială a pacientului cu fibromialgie 35

CAPITOLUL 5

Algoritm de diagnostic și excludere în fibromialgie..... 44

CAPITOLUL 6

Stabilirea nivelului de severitate
și personalizarea tratamentului..... 53

PARTEA a II-a

TRATAMENTUL MEDICAMENTOS 63

CAPITOLUL 7

Principiile farmacoterapiei în fibromialgie 65

CAPITOLUL 8

Clasele de medicamente utilizate în fibromialgie: mecanisme,
dovezi și protocoale de titrare 73

CAPITOLUL 9

Ce NU se recomandă în fibromialgie: intervenții ineficiente,
riscante sau contraproductive..... 82

CAPITOLUL 10

Protocoale de titrare și scheme terapeutice complete
în fibromialgie..... 90

PARTEA a III-a

TRATAMENTUL NON-MEDICAMENTOS 99

CAPITOLUL 11

Exercițiul fizic în fibromialgie:
pilonul central al tratamentului 101

CAPITOLUL 12

Terapia psihologică în fibromialgie:
CBT, mindfulness și reglarea emoțională 109

CAPITOLUL 13

Nutriția și stilul de viață în fibromialgie 116

CAPITOLUL 14

Tratament combinat în fibromialgie: integrarea terapiilor
într-un plan coerent (model complet 12 săptămâni) 124

CAPITOLUL 15

Tratamentul în recăderi (flare-ups) în fibromialgie:
ghid complet de urgență și plan practic pentru pacient..... 134

CAPITOLUL 16

Studiu de caz complet în fibromialgie (diagnostic → tratament
→ evoluție) 143

CAPITOLUL 17

Bariere în tratamentul fibromialgiei și strategii
pentru depășirea lor 151

CAPITOLUL 18

Concluzii generale.

Direcții viitoare în tratamentul fibromialgiei 160

Bibliografie 167

ANEXE 171

Fibromialgia – înțelegere, diagnostic și tratament integrat

1. Introducere

Fibromialgia a devenit, în ultimii ani, un subiect central al medicinei moderne. Nu doar pentru că afectează un număr tot mai mare de persoane, ci și pentru că ridică provocări diagnostice complexe. Pacienții ajung, adesea, la medic după ani de simptome fluctuante, analize „normale” și o oboseală greu de explicat. În acest context, fibromialgia a căpătat reputația unei boli „invizibile”, în care suferința este reală, dar greu de cuantificat prin metode tradiționale (Clauw, 2014).

Scopul acestei cărți este să ofere o imagine coerentă, accesibilă, dar științifică asupra bolii – un material care să sprijine atât pacienții, cât și profesioniștii din sănătate.

2. Definiție și context istoric

Termenul „fibromialgie” provine din lat. *fibra* (fibră), gr. *myos* (mușchi) și *algia* (durere). A fost oficial recunoscută ca entitate clinică în 1990, când American College of Rheumatology (ACR) a introdus primele criterii diagnostice (Wolfe et al., 1990). Ulterior, în 2010 și 2016, aceste criterii au fost actualizate, punând accent pe severitatea simptomelor, nu doar pe prezența punctelor dureroase (Wolfe et al., 2016).

Fibromialgia este în prezent considerată o **tulburare de procesare a durerii la nivel central**, nu o afecțiune inflamatorie clasică sau reumatismală.

3. Cauze și mecanisme fiziopatologice

Este o disfuncție centrală a percepției durerii. Cercetările sugerează o combinație de factori biologici, genetici, neuroendocrini și psihosociali. Poate fi produsă de factori precum stres cronic, traumă fizică/ emoțională, tulburări de somn, predispoziție genetică, inflamație neuro-imanentă (Hauser et al., 2015; Sluka & Claw, 2026).

3.1. Disfuncția procesării centrale a durerii

Pacienții cu fibromialgie au un prag redus la stimuli dureroși. Studiile de neuroimagică arată hiperactivitate în ariile cerebrale responsabile de percepția nociceptivă (Napadow et al., 2010).

Mai simplu spus: **creierul amplifică semnale care, în mod normal, ar fi slabe sau neutre.**

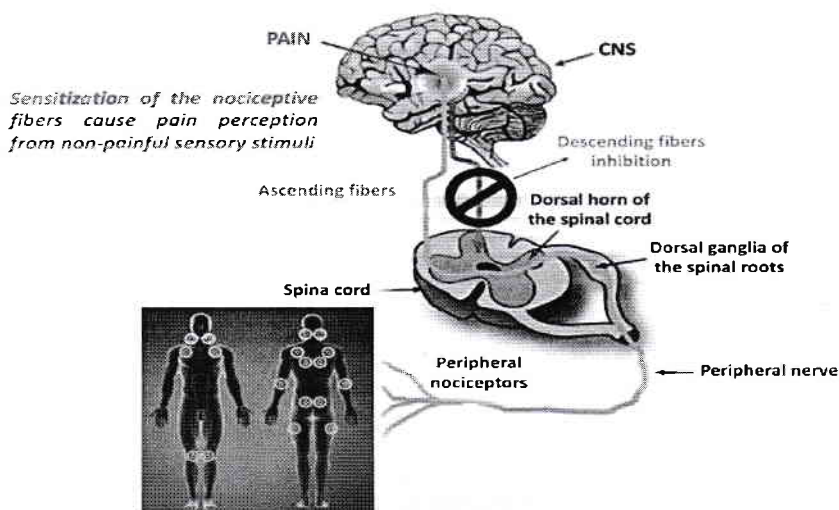


Figura 1. Fibromialgia – tulburare de procesare centrală a durerii

3.2. Dezechilibre neurochimice

S-au descris niveluri modificate ale unor mediatori precum serotonina, norepinefrina și substanța P (Schmidt-Wilcke & Clauw, 2011). Aceste anomalii afectează modularea durerii și a somnului.

3.3. Factori genetici

Există dovezi solide privind predispoziția familială. Polimorfisme ale genelor catecol-O-metiltransferazei (COMT) au fost asociate cu sensibilitate crescută la durere (Gürsoy et al., 2003).

3.4. Factori declanșatori

Stresul emoțional, infecțiile virale, traumatismele fizice sau psihice pot precipita debutul simptomelor.

4. Simptome

Fibromialgia este complexă și variabilă. Totuși, câteva simptome sunt aproape universale:

4.1. Durerea cronică

Durere difuză, migratorie, resimțită profund în mușchi, ligamente și articulații. Pacienții spun adesea că „îi doare pielea” sau că „nu suportă atingerea”.

4.2. Oboseala profundă (fatigue)

Un tip de epuizare care nu cedează la somn; este asemănată uneori cu starea de gripă prelungită (Arnold et al., 2019).

4.3. Tulburările de somn

Dificultatea de a intra în faza profundă, reparatorie a somnului. EEG-ul arată microtreziri frecvente.

4.4. Tulburările cognitive („fibro fog”)

Dificultăți de concentrare, memorie scurtă, încetinirea gândirii.

4.5. Simptome asociate

- cefalee tensională sau migrenoasă
- sindrom de colon iritabil
- parestezii
- anxietate sau depresie (nu ca factori cauzali, ci asociați)

5. Diagnostic

Fibromialgia rămâne un diagnostic clinic, stabilit după excluderea altor afecțiuni.

5.1. Criterii ACR 2016

Include două scoruri esențiale:

- **Widespread Pain Index (WPI)** (Anexa 1) – numărul regiunilor dureroase
- **Symptom Severity Score (SSS)** (Anexa 2) – severitatea oboșelii, somnului, simptomelor cognitive

Widespread Pain Index (WPI) este un instrument folosit în diagnosticul fibromialgiei pentru a cuantifica numărul zonelor din corp în care pacientul resimte durere în ultimele 7 zile. El apare în criteriile ACR (American College of Rheumatology) 2010/ 2016 și este inclus în evaluările clinice standard.

Scorul de severitate a simptomelor (SSS) este un instrument de autoevaluare utilizat pentru a măsura intensitatea și impactul

diferitelor simptome, cel mai cunoscut fiind în diagnosticarea și urmărirea fibromialgiei, dar și pentru afecțiuni precum Covid-ul prelungit, fibromialgia, evaluând oboseala, problemele de somn, problemele cognitive și alte simptome somatice pe o scală (adesea 0-3 per element), scorurile mai mari indicând o severitate mai mare, ajutând medicii să evalueze impactul afecțiunii și eficacitatea tratamentului.

Un scor WPI ≥ 7 și SSS ≥ 5 sau WPI 4–6 cu SSS ≥ 9 susține diagnosticul în fibromialgie (Wolfe et al., 2016).

5.2. Analize de laborator

Nu există analize „pozitive” pentru fibromialgie. Investigațiile au rolul de a elimina alte cauze: boli autoimune, hipotiroidism, anemii etc.

5.3. Diagnosticul diferențial

Include miozite, polimialgia reumatică, neuropatii, boli tiroidiene, Lyme, lupus, spondiloartrite.

6. Opțiuni de tratament

Nicio intervenție nu este suficientă singură. Abordarea multimodală este standardul actual (Macfarlane et al., 2017).

6.1. Educația pacientului

Explicarea mecanismului bolii reduce anxietatea și îmbunătățește aderența.

6.2. Exercițiul fizic

Este terapia cu cel mai solid suport științific.

Sunt recomandate: