



**MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE
E DELLE POLITICHE SOCIALI**

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,
DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

**CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE,
DEI TRAUMATISMI,
DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI
E DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE
E TERAPEUTICHE**

VERSIONE ITALIANA DELLA ICD-9-CM
"International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification"
2007

728.15 Calcificazione eterotopica postoperatoria

728.19 Altre calcificazioni e ossificazioni
Polmonare ossificante

728.2 Atrofia muscolare da inattività non classificata altrove

Amiotrofia SA

Mioliuros

Escl: amiotrofia neuwagica (353.5)

atrofia muscolare progressiva (335.0-335.9)

atrofia muscolare pelvica e atrofia da non uso (618.93)

728.3 Altri specifici disturbi muscolari

Artropodi

Sindrome da immobilità (paraplegia)

Escl: sindrome di Marfan multiplo congenita (754.89)

sindrome dell'uomo rigido (333.01)

728.4 Lassità dei legamenti

728.5 Sindrome di iperlassità

728.6 Morbo di Dupuytren

729 Altri disturbi dei tessuti molli

Lescl: acroparestesia (443.89)

sindrome del tunnel carpale (354.0)

disturbi del dorso (720.0-724.9)

sindromi da intrecciamento (354.0-355.9)

reumatismo palindromico (718.3)

pericite (726.0-728.0)

reumatismo psicosomatico (300.0)

729.0 Fibromialgia e reumatismi extrarticolari diffusi non specificati

729.1 Mialgia e miosite non specificate

Fibromiome SA

729.2 Nevralgia, neurite e radicolite, non specificate

Lescl: radicolite brachiale (723.4)

radicolite cervicale (723.4)

radicolite lombosacrale (724.6)

neurite (354.0-355.9)

radicolite da interessamento del disco intervertebrale (722.0-722.2, 722.7)

sciatica (724.3)


Foundation URI : <http://id.who.int/icd/entity/849253504>



MG30.01 Chronic widespread pain

Parent

MG30.0 Chronic primary pain

Show all ancestors 

Description

Chronic widespread pain (CWP) is diffuse pain in at least 4 of 5 body regions and is associated with significant emotional distress (anxiety, anger/frustration or depressed mood) or functional disability (interference in daily life activities and reduced participation in social roles) [1]. CWP is multifactorial: biological, psychological and social factors contribute to the pain syndrome. The diagnosis is appropriate when the pain is not directly attributable to a nociceptive process in these regions and there are features consistent with nociplastic pain [2] and identified psychological and social contributors.

Inclusions

- Fibromyalgia syndrome

Exclusions

- Acute pain (MG31)

CARATTERISTICHE DEL DOLORE

| NOCICETTIVO | NEUROPATICO | NOCIPLASTICO |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Infiammazione o danno meccanico dei tessuti• Responsivo ai FANS• Risponde alle terapie specifiche <p>Esempi classici</p> <ul style="list-style-type: none">• Osteoartrosi• Artrite reumatoide• Dolore neoplastico• etc | <ul style="list-style-type: none">• Danno o disfunzione dei nervi periferici• Risponde alle terapie farmacologiche che agiscono sia perifericamente che a livello del SNC <p>Esempi classici</p> <ul style="list-style-type: none">• Neuropatia diabetica• Nevralgia postherpetica• etc | <ul style="list-style-type: none">• Alterata percezione del dolore nonostante l'assenza di una chiara evidenza di lesione tissutale o di una malattia che colpisca il sistema somato-sensoriale• Responsivo alle molecole neuroattive che modificano la concentrazione dei neurotrasmettitori coinvolti nella trasmissione del dolore <p>Esempi classici</p> <ul style="list-style-type: none">• Fibromialgia• Colon irritabile• Disfunzione temporo-mandibolare• Cefalea muscolotensiva |

EPIDEMIOLOGIA

La FM è tra le cause più comuni di dolore cronico diffuso (27% di tutte le malattie reumatiche)

2-5% prevalenza nel mondo

Tra 16 e 40 milioni di persone nel mondo soffrono di FM

Il ritardo della diagnosi si aggira intorno ai 2-7 anni

2-5% in Italia

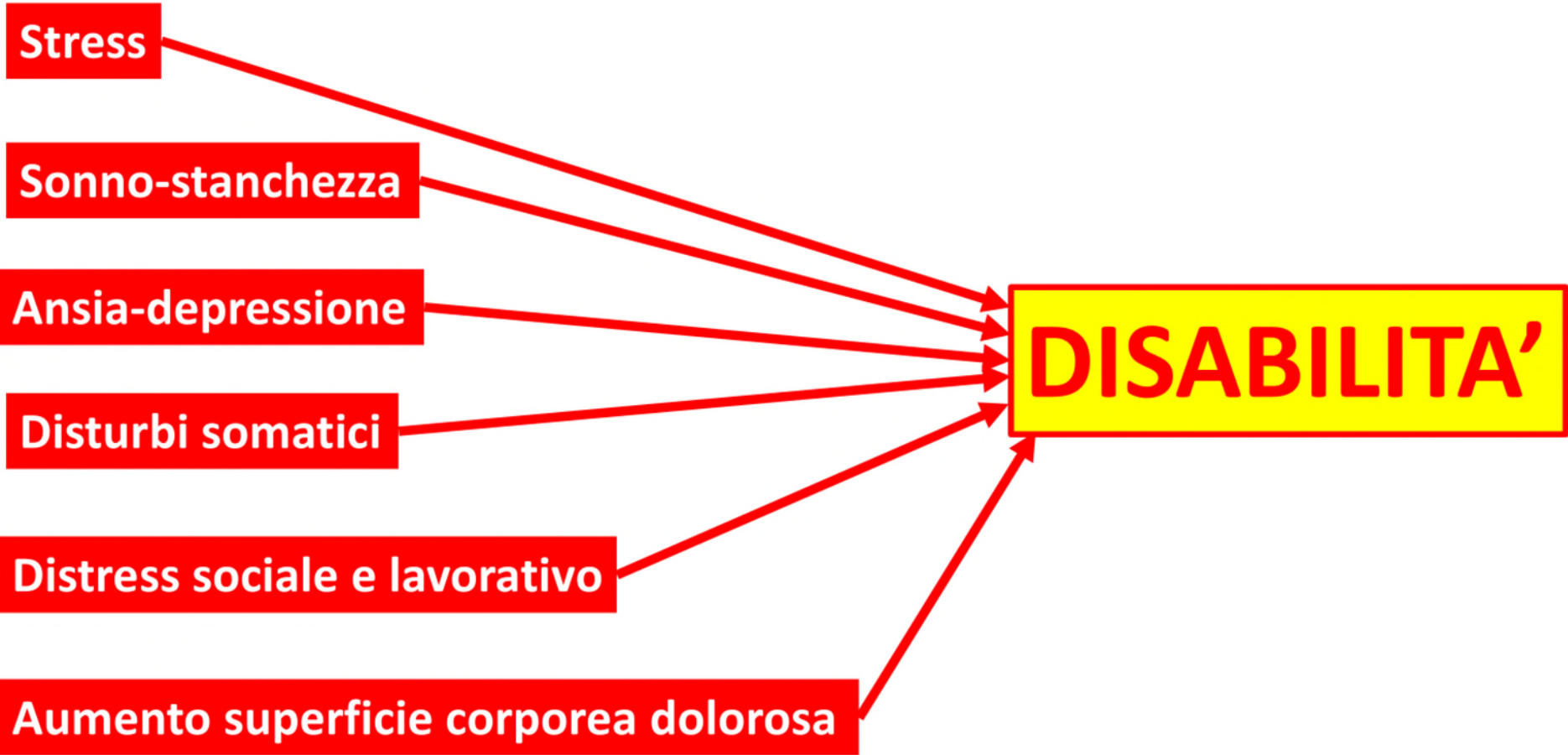
2-4% in Spagna

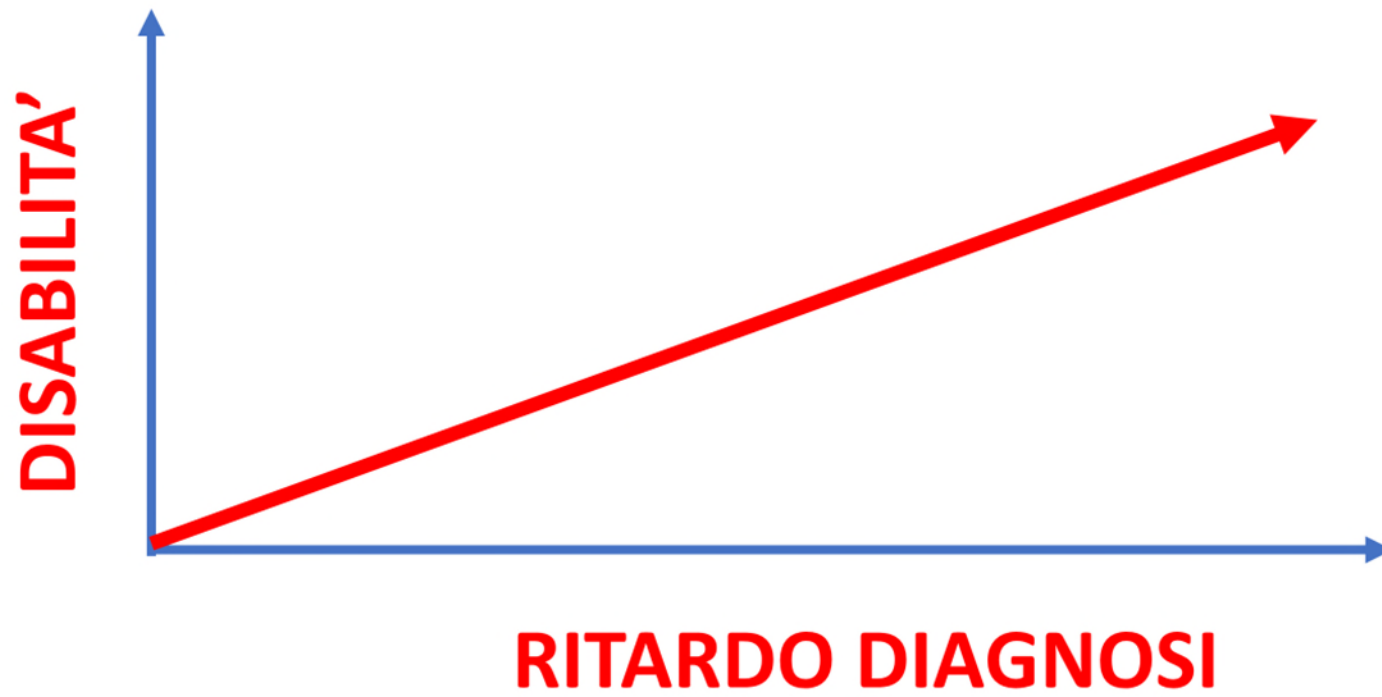
2-7% in Canada

2-5% negli USA

IN ITALIA SI STIMANO DA 5 A 7 MILIONI DI PAZIENTI

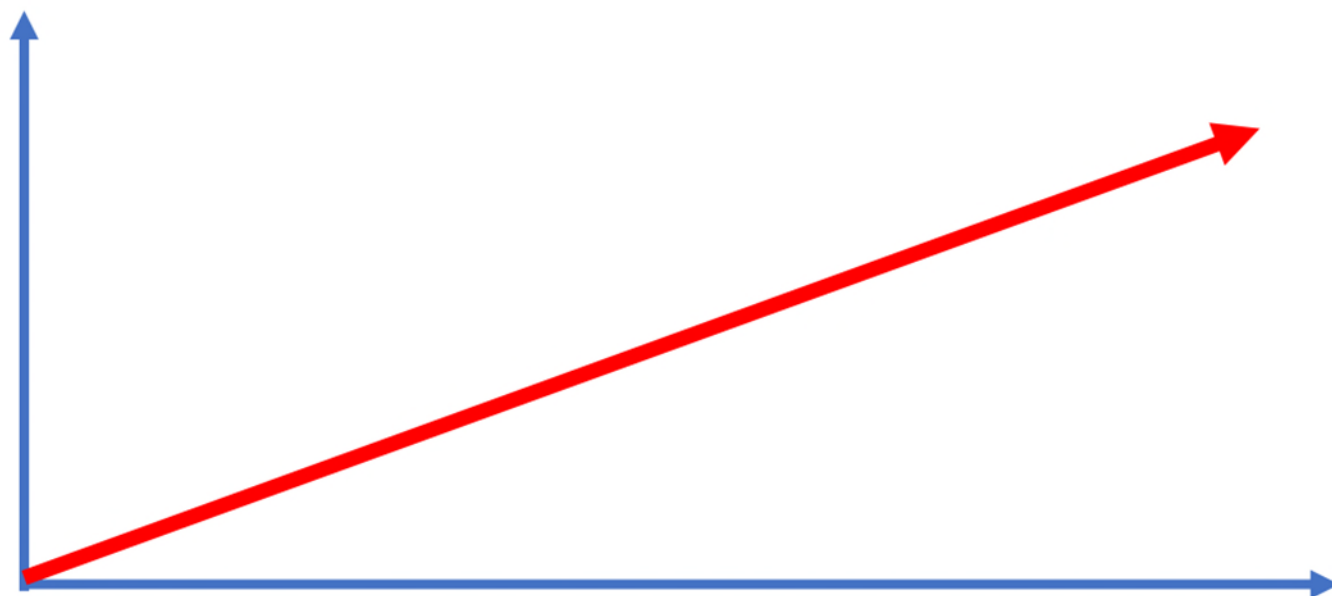
2-7 anni di ritardo della diagnosi





Più precoce è la diagnosi, minore è la gravità della disabilità

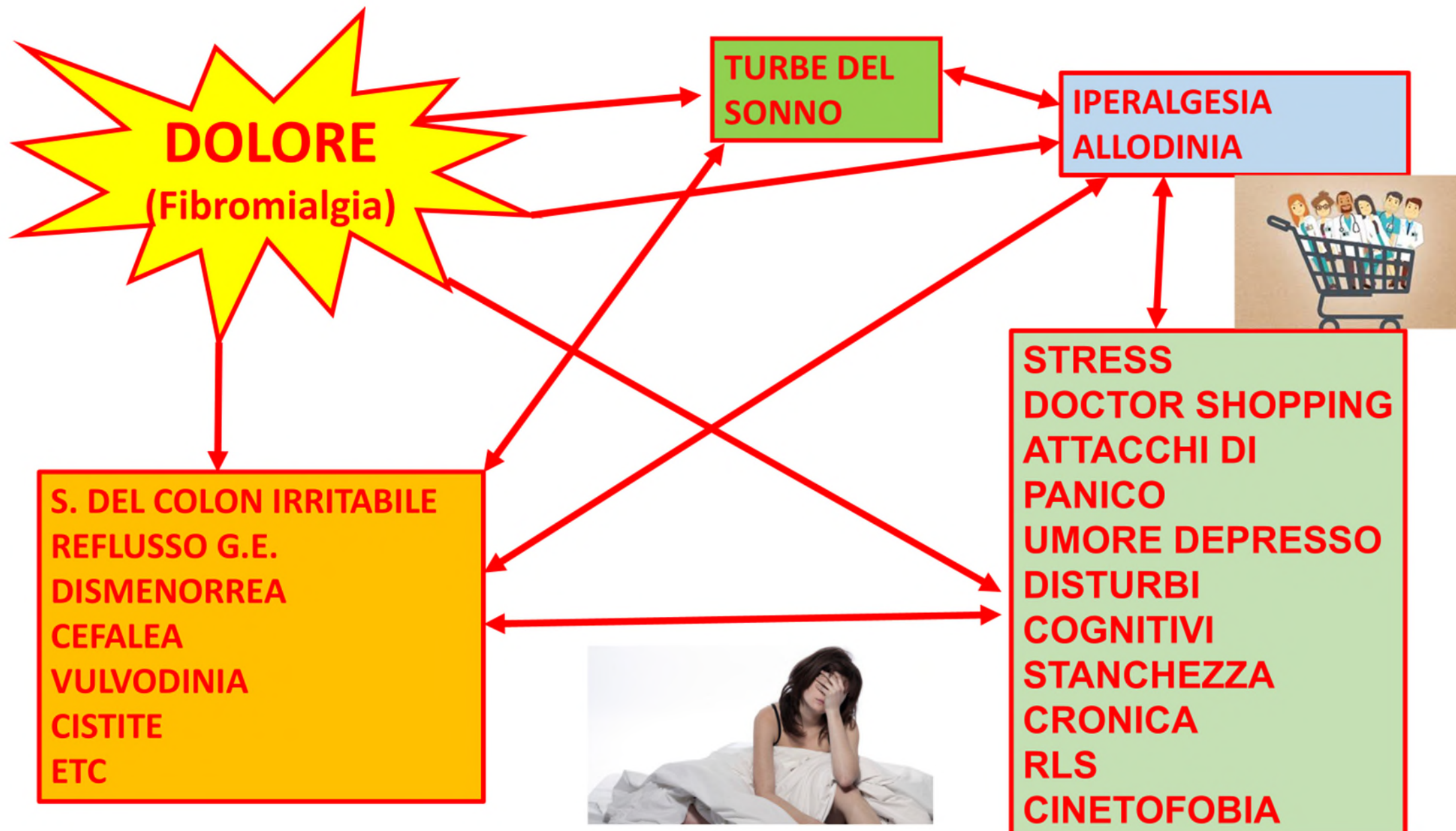
FORMAZIONE



PRECOCITA' DELLA DIAGNOSI



Più alta è la formazione, più precoce la diagnosi



CRITERI DIAGNOSTICI – ACR 1990

1. Dolore diffuso (metà dx e sin del corpo, sopra e sotto il punto vita, scheletro assiale)

**2. Dolore evocato dalla palpazione di 11 su 18 Tender Points
(pressione di circa 4Kg)**

Il dolore deve essere presente da almeno 3 mesi

Entrambi i criteri devono essere presenti

I Tender points

1. Occipitale (inserzione del muscolo omonimo)
2. Cervicale (spazi intertrasversali C5-C7, anteriormente)
3. Trapezio (punto di mezzo del margine superiore)
4. Sopraspinoso (inserzione al margine scapolare mediale)
5. Seconda articolazione costo-condrale
6. Epicondilo laterale
7. Gluteo (quadrante supero-esterno, parte anteriore)
8. Grande trocantere
9. Ginocchio (cuscinetto adiposo mediale presso la rima articolare)



CRITERI DIAGNOSTICI – ACR 2010

Indice di Dolore Diffuso (Widespread Pain Index)

(1 punto per ogni casella spuntata, range di punteggio: 0-19)

- 1 Indicare se si è provato dolore o indolenzimento nel corso degli ultimi 7 giorni, nelle zone riportate in figura. Spuntare le caselle in corrispondenza di ogni zona interessata da dolore o indolenzimento.



Gravità dei Sintomi (Symptom Severity)

(Range di punteggio: 0-12)

- 2 Per ognuno dei sintomi elencati, esprimere la loro gravità nel corso degli ultimi 7 giorni utilizzando la scala riportata di seguito.

- **Nessun problema**
- **Problema debole o lieve:** generalmente lieve e intermittente
- **Problema moderato:** disturbo di considerevole entità, presente spesso e di grado moderato
- **Problema grave:** continuo, che ostacola la vita normale

| | Nessun problema | Problema debole o lieve | Problema moderato | Problema grave |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Punti | 0 | 1 | 2 | 3 |
| A. Spossettezza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Difficoltà di concentrazione, perdita di memoria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Stanchezza al risveglio, sonno non rigenerante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 3 Nel corso degli ultimi 6 mesi è mai stato avvertito uno dei seguenti sintomi?

| | 0 | 1 |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| A. Dolori o crampi al basso addome | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì |
| B. Depressione | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì |
| C. Mal di testa | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sì |

Criteri aggiuntivi (senza punteggio)

- 4 I sintomi delle domande 2 e 3 e il dolore diffuso sono stati avvertiti allo stesso livello per almeno 3 mesi?

No Sì

- 5 È presente una patologia che può motivare il dolore avvertito?

No Sì

CRITERI DIAGNOSTICI (REV 2016)

Un paziente soddisfa i criteri per la diagnosi di FM 2016 se sono soddisfatte le seguenti 3 condizioni:

- 1. Indice di dolore diffuso (WPI) ≥ 7 e la scala di severità dei sintomi (SS) ≥ 9 ;**
- 2. Dolore generalizzato presente in almeno 4 delle 5 aree definite topograficamente (mandibola, torace ed addome non sono valutate come sedi di dolore generalizzato);**
- 3. I sintomi devono essere presenti da almeno 3 mesi.**

La diagnosi di FM è indipendente da altre patologie concomitanti; la diagnosi di FM non esclude la presenza di altre patologie concomitanti

CRITERI DIAGNOSTICI (REV 2016)

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|---------|
| Area superiore sin (1) | | | | |
| Mascella sin* | Cingolo scapolare sin | Braccio sinistro | Avambraccio sin | |
| Area superiore ds (2) | | | | |
| Mascella ds* | Cingolo scapolare ds | Braccio ds | Avambraccio ds | |
| Area inferiore sin (3) | | | | |
| Anca (gluteo e trocantere) sin | Coscia sin | Gamba sin | | |
| Area inferiore ds (4) | | | | |
| Anca (gluteo e trocantere) ds | Coscia ds | Gamba ds | | |
| Area assiale (5) | | | | |
| Collo | Rachide superiore | Rachide inferiore | Torace* | Addome* |

* Non incluse nella valutazione di dolore generalizzato

CUT-OFF DI FIQR E FAS PER GLI STATI DI GRAVITA' DELLA FIBROMIALGIA

| FIQR CUT-OFF POINTS | FAS CUT-OFF POINTS |
|--|--------------------------------------|
| REMISSIONE: ≤ 30 | REMISSIONE: ≤ 4 |
| MALATTIA LIEVE: > 30 E ≤ 45 | MALATTIA LIEVE: > 4 E $\leq 5,5$ |
| GRAVITA' MEDIA: > 46 E ≤ 65 | GRAVITA' MEDIA: $> 5,6$ E $\leq 7,0$ |
| GRAVITA' ALTA: > 65 | GRAVITA' ALTA: $> 7,0$ |
| FIQR: REVISED FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONAIRE | FAS: FIBROMYALGIA ACTIVITY SCORE |

Salaffi ed Al.: Categorisation of disease severity states in Fibromyalgia:
a first step to support decision making in health care policy.
Clin. Exp. Rheumatol. 2018; 36, 1074-81