

Colpisce milioni di donne

Fibromialgia: il dolore negato



di **Simonetta Adamanti**,
Specialista
in Terapia
del Dolore,
Comitato
scientifico
Pianeta
Medicina &
Salute

Il termine deriva da “fibro” (tendini e legamenti), dalla radice mios (muscoli) e da algia: stiamo parlando quindi di un dolore diffuso a muscoli, legamenti e tendini, che non coinvolge direttamente le articolazioni, noto certamente da secoli, anche se solo negli anni '60 del '900 gli studi del Prof. Sicuteri, lo caratterizzarono da un punto di vista nosologico, proponendo inizialmente il termine “Panalgesia” o “Panalgia”, per meglio descrivere il carattere ubiquitario del dolore. Dello stesso parere era il Padre della Algologia italiana, il Prof. Mario Tiengo, che chi scrive ebbe l'onore di conoscere e frequentare, da giovane specializzata, essendo inserita nella Segreteria scientifica di alcune sue pubblicazioni. La IASP, International Association Study on Pain, decise invece per il termine attuale, più restrittivo ma più preciso per una patologia prevalentemente femminile spesso incompresa, non solo da familiari, amici e colleghi ma anche spesso dal medico, generando un circolo vizioso nella paziente che solo negli ultimi anni vede una concreta risposta nel tentativo di alcune regioni di ottenere a livello ministeriale il giusto riconoscimento per una patologia che spesso diviene invalidante.

La Fibromialgia (FM) o Sindrome fibromialgica o “Sindrome di Atlante” è una patologia multifattoriale caratterizzata da aumento della tensione muscolare, con dolore di tipo fluttuante, a percezione aumentata, associato ad astenia, disturbi del sonno, ipersensibilità agli stimoli e calo dei livelli di serotonina, con conseguenti stati di ansia associata a depressione, patologia, quest'ultima, per lungo tempo considerata causa anziché effetto della patologia. Ne soffre una percentuale significativa, dal 2 al 5% della popolazione generale, al 90% di sesso femminile. Non esistono test ematologici o radiologici specifici, per cui la

diagnosi, una volta escluse eventuali diverse patologie con diagnosi differenziale, resta esclusivamente clinica, attraverso digitopressione di punti specifici (“tender points”). L'inevitabile lentezza diagnostica contribuisce ad indurre l'insorgenza di problematiche di natura psicologica che portano la paziente ad una sorta di isolamento nella vita lavorativa ed affettiva, in quanto spesso considerata “ipocondriaca”, portata ad esagerare il proprio problema e i propri sintomi. Le sedi del dolore maggiormente coinvolte sono colonna verte-



brale, spalle, cingolo pelvico, braccia, polsi, cosce. L'insorgenza è di norma in età adulta, più raramente in età pediatrica e durante l'adolescenza e viene attualmente indicata al secondo o terzo posto tra le patologie reumatiche, con una prevalenza compresa tra il 12% e il 20%.

■ SINTOMATOLOGIA

Il paziente fibromialgico presenta oltre a quello dominante, il dolore, una serie di sintomi, variabile per manifestazione e frequenza, di cui si elencano i più diffusi:

- turbe del sonno
- diminuzione della forza muscolare nelle mani e nelle braccia
- cefalea
- ansia, attacchi di panico, depressione
- secchezza della bocca, della pelle
- secchezza oculare e visione sfocata con poca luce
- fotofobia
- intolleranza a segnali luminosi (lampadine, PC, TV)
- intolleranza al freddo e/o al caldo-umido

- sensibilità ai mutamenti meteorologici ed ai cambi di stagione
- astenia
- problemi sotto sforzo (salire le scale, muovere gambe e braccia)
- fenomeno di Raynaud
- rigidità articolare e muscolare al risveglio
- disturbi urinari
- crampi notturni
- tremori
- disfunzione della ATM (Articolazione Temporo Mandibolare) e disturbi gnatologici
- formicolii
- alterazioni dell'equilibrio
- disfunzioni gastrointestinali
- dispepsia e disfagia
- alterazione delle unghie
- senso di confusione e difficoltà di concentrazione
- alterata percezione di caldo e freddo
- acufeni
- persistenza di dolore anche il trattamento con antidolorifici
- percezione di un dolore “diverso” da quello precedente la malattia
- sensibilità chimica multipla

In termini di “comorbidità” la Fibromialgia può associarsi a svariate patologie concomitanti:

- CFS (Sindrome della Fatica Cronica): in circa il 70% dei pazienti fibromialgici
- Sindrome delle fascicolazioni benigne
- Sindrome delle gambe senza riposo
- Malattie autoimmuni
- Psoriasi
- Celiachia e intolleranza al glutine
- Neuropatie
- Ernie discali, discopatie, radicolopatie
- Tendinopatie
- Disturbi psicologici da basso livello di serotonina
- Depressione

■ FIBROMIALGIA E DEPRESSIONE

E' ormai certo che la fibromialgia non è malattia psichiatrica: ansia e depressione ne sono conseguenza e non causa: i tratti psicopatologici dei pazienti fibromialgici che non soffrivano precedentemente di ansia sono identici a quelli di pazienti con altre patologie da dolore cronico. Essendo coinvolta la serotonina molti pazienti manifestano depressione

in termini di comorbidità. Da uno studio spagnolo emerge che fino al 50 % dei soggetti fibromialgici aveva una storia pregressa di problematiche psicologiche e psichiatriche: questi pazienti, spesso accusati di ipocondria da familiari, colleghi e amici accolgono la diagnosi di fibromialgia spesso con grande sollievo. Si è anche evidenziato in studi psicologici che i soggetti fibromialgici mostrano irritazione quando i disturbi vengono ricondotti ad una sindrome depressiva, rifiutando la cura con farmaci specifici.

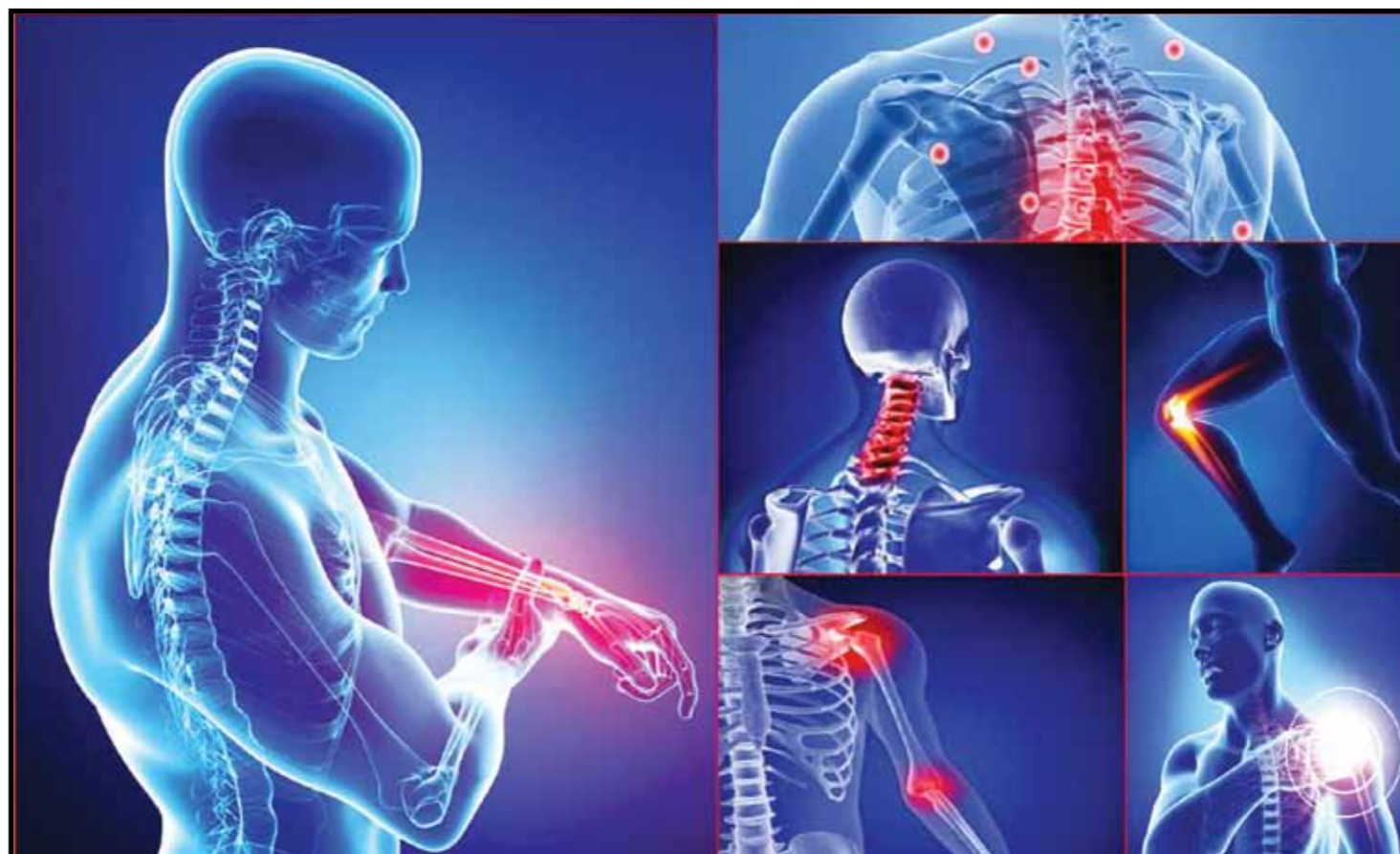
■ DIAGNOSI

Escluse altre patologie, una anamnesi da cui si rileva che il dolore è diffuso simmetricamente e che perdura da almeno 3 mesi è seguita da digitopressione dei 18 tender points che, per arrivare a diagnosi di Fibromialgia, devono risultare dolorosi in numero non inferiore ad 11. I punti chiave sono situati simmetricamente: 4 nel collo anteriore, 4 dietro le spalle, 2 all'altezza del cervelletto (intersezione suboccipitale del trapezio), 2 all'altezza dei gomiti, 2 all'altezza delle ginocchia, 2 sopra le natiche e gli ultimi 2 ai lati in basso delle natiche (regione retrotrocanterica). Alla classica digitopressione si sono recentemente affiancate la valutazione mialgica e dolorometrica. Da un punto di vista laboratoristico non esistono marcatori biologici, anche se in alcuni pazienti è stata rilevata eosinofilia. Sono state inoltre frequentemente evidenziate ridotta concentrazione di serotonina e ridotta sintesi di melatonina, e incremento fino a oltre tre volte della concentrazione di sostanza P nel liquor. In termini di diagnosi differenziale si segnalano svariate malattie sintomatologicamente simili alla fibromialgia, che andranno escluse, anche se possono risultare concomitanti: Sindrome di Sjogren, Sclerosi multipla, svariate neuropatie, Artrite reumatoide, Spondilite anchilosante, Malattia di Lyme, Miotonia congenita di Thomson, Miastenia, Grave scoliosi, Disfunzioni endocrine tiroidee, surrenali e ipofisarie, Lupus Eritematoso Sistemico (LES), Vasculiti, Tuberculosis ossea, Sindrome da fatica cronica, Avvelenamento da metalli pesanti, Celiachia, Rachitismo, Gastrite cronica autoimmune. Vengono quindi solitamente eseguiti, per escludere patologie con marcatori specifici o indicatori, VES, Proteina C reattiva, Anticorpi antinucleo, Anticorpi anti virus

di Epstein-Barr ormoni tiroidei, fattore reumatoide esami di velocità di eritrosedimentazione.

■ TERAPIA

I trattamenti per la fibromialgia sono di varia natura e tuttora in fase di valutazione, è fondamentale che il paziente stia a riposo se molto stanco o con dolori acuti, ma mai immobilizzato, per non ampliare il sintomo di rigidità. Vengono suggeriti movimenti che coinvolgono i muscoli dolenti, distendendoli e rimanendo in tale posizione per 30 secondi, ripetendo più volte l'esercizio. L'attività fisica deve essere continuativa, ma non intensa progressivamente aumentata senza eccessi. Una buona percentuale di malati risponde positivamente a tecniche di rilassamento e yoga. Fondamentale è il recupero del sonno. Il paziente deve evitare lavori troppo pesanti a livello fisico e dovrebbe risiedere in ambienti caldi e asciutti. Dal punto di vista della alimentazione il soggetto fibromialgico dovrebbe limitare proteine animali, caffè, tè, zuccheri raffinati e superalcolici, assumere proteine vegetali, infusi e tisane, frutta e verdura e privilegiare cereali integrali. Da un punto di vista farmacologico non esiste una terapia universalmente accettata e scientificamente provata.



Più dei farmaci antiinfiammatori non steroidei vengono impiegati miorilassanti e S-adenosilmetionina, oppure ansiolitici, da impiegare comunque per periodi limitati, in quanto dopo una lieve attenuazione iniziale dei sintomi dolorosi determinano costantemente incremento dei problemi cognitivi e percettivi spesso presenti nella malattia. L'efficacia di antidepressivi triciclici e di fluoxetina e duloxetina è solo nel breve periodo e finalizzata al miglioramento del sonno, se non in caso di evidente comorbidità. La melatonina può migliorare insonnia e dolore, per meccanismi diretti e soprattutto indiretti. Farmaci antiepilettici come gabapentin e pregabalin, farmaci analgesici centrali oppioidi, come tramadolo e codeina/paracetamolo, e antiparkinsoniani (pramipexolo) vengono usati con una certa frequenza in casi gravi e per brevi periodi, dati i pesanti effetti collaterali (sonnolenza, deficit cognitivo, alterazione della frequenza cardiaca, vomito, tremori, edema, problemi psichici, ipotensione). Gli oppioidi, a parte codeina e tramadolo, hanno ruolo marginale nel trattamento della fibromialgia, in quanto agiscono sulle vie del Dolore a livello centrale, non coinvolto in questa sindrome che sembra utilizza altre vie di trasmissione del dolore, tutte ancora da indagare, presentano

inoltre effetti collaterali rilevanti ed inducono dipendenza e tolleranza nel tempo. Molti pazienti registrano importanti miglioramenti con l'uso terapeutico di Cannabis, dai noti effetti analgesici, miorilassanti, antidepressivi, ansiolitici e favorevoli al miglioramento qualitativo del sonno, con lievi effetti collaterali. La situazione regolatoria per queste sostanze è comunque ancora molto fluida. I farmaci steroidei (cortisonici), di cui un tempo si faceva largo impiego in questa patologia, sono oggi considerati controindicati, se non a dosaggio molto basso. Gli integratori di magnesio, potassio, calcio e polivitaminici sono usati senza un preciso razionale e con risultati variabili. Agopuntura, ossigenoterapia, ozonoterapia e altri metodi alternativi parimenti non offrono risultati uniformemente apprezzabili. Particolare interesse sta stando la possibilità di intervenire a livello enzimatico (TCE: Terapia Complementare Enzimatica) utilizzando Integratori biodinamici (V. protocollo), non sostitutivi di farmaci e certamente utili nel resetting di anomalie metaboliche multifattoriali presenti nella sindrome.

■ FIBROMIALGIA DI VECCHIA INSORGENZA

PRIMI 4 GIORNI

- 10 ml di Citozym al mattino prima di colazione
- 1stick di Ergozym Plus con 10 ml di Dulcozym al mattino a colazione
- 1 Stick di ProbioticP-450 h.11
- 10 ml di Citozym dopo cena

DAL 5 AL 15 GIORNO

- 20 ml di Citozym sciolti in un bicchiere d'acqua al mattino prima di colazione
- 1 stick di Ergozym Plus con 1 cucchiaino di Dulcozym al mattino a colazione
- 1 Stick di ProbioticP-450 h.11
- 20 ml di Citozym sciolti in un bicchiere d'acqua prima di cena

DAL 16 AL 150 GIORNO

- 1 stick di Ergozym Plus con 1 cucchiaino di Dulcozym al mattino a colazione
 - 1 Stick di ProbioticP-450 h.11
 - 60 ml .di Citozym sciolti in 500 ml. d'acqua da bere a sorsi dalle 7 alle 20
- Tutte le sere: applicare la crema Athletic Fresh nelle aree dolorose