



I manuali del CIO

*La Collana di saggi brevi a cura di docenti e osteopati ricercatori
del Collegio Italiano Osteopatia.*

*Pensata per gli studenti, i professionisti e tutti coloro che sono
interessati ad approfondire la materia.*

LA FIBROMIALGIA

a cura di Mauro Fornari e Stefano Matassoni

CIO - Collegio Italiano di Osteopatia conduce una ricerca clinica nel campo della fibromialgia

La **fibromialgia**, o Sindrome Fibromialgica (SFM), è una patologia invalidante che colpisce sempre più persone nella società moderna. Le prime descrizioni di quadri sintomatici fibromialgici risalgono ancora ad Ippocrate (460-377 a.C.), ma è solo nel XIX secolo che la medicina se ne occupa più approfonditamente, e bisogna attendere gli anni '70 del secolo scorso perché venga riconosciuta come patologia a se stante. Da allora, molti progressi sono stati fatti per definire sempre meglio i processi fisiopatologici di questa malattia, ma la causa rimane tuttora ignota.

Definizione

La fibromialgia è una sindrome da sensibilizzazione centrale, caratterizzata da disfunzioni nei neurocircuiti che coinvolgono la percezione, trasmissione e processazione degli stimoli nocicettivi afferenti, con la prevalente manifestazione di dolore a livello dell'apparato muscolo-scheletrico.

La fibromialgia è caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico cronico e diffuso a vaste aree del corpo. In genere, colpisce le catene muscolari degli arti, o della colonna, in particolare nelle zone di inserzione nei pressi delle articolazioni. Il dolore diffuso è spesso accompagnato da altri sintomi come: affaticamento, disturbi gastrointestinali, disturbi del sonno, sensazione di gonfiore, alterazioni dell'umore, disturbi cognitivi, ecc. Per tutti questi sintomi non si trova, in caso di fibromialgia, un'altra causa. Un altro sintomo caratteristico della fibromialgia è l'iperalgisia, cioè la percezione aumentata dello stimolo doloroso, a causa di alterazioni a livello cerebrale dell'elaborazione di tale stimolo.

Epidemiologia

Da un punto di vista epidemiologico, la fibromialgia colpisce mediamente il 2,22% della popolazione, che tradotto in numeri significa che in Italia ne sono colpite 1.333.000 persone; 9 su 10 di questi pazienti sono donne. Il numero di soggetti colpiti sembra aumentare con l'età, con un picco tra i 30 e i 50 anni, ma bisogna segnalare che spesso tra l'esordio dei sintomi e la diagnosi possono passare 10 o 20 anni: si registrano infatti casi di fibromialgia in età pediatrica, e i primi sintomi sono spesso riferiti tra i 20 e i 30 anni.

Trattamento medico convenzionale

Il trattamento in medicina convenzionale attualmente si avvale di un approccio multimodale, ovvero punta al coinvolgimento attivo del paziente, che deve adottare comportamenti idonei a non aumentare lo stato infiammatorio diffuso, agendo tramite dieta e abitudini motorie adeguate, e all'impiego del medico specialista più competente a seconda dei sintomi principali del paziente in quel momento (reumatologo, neurologo, fisiatra, psichiatra/psicologo, ecc.).

Da un punto di vista farmacologico, vengono prescritti, a seconda dei casi, farmaci antinfiammatori (FANS o corticosteroidi), antiepilettici, analgesici centrali, antidepressivi, sempre a seconda del quadro dominante del paziente ed in base alla risposta alla terapia.

In aggiunta a tutto ciò, al paziente vengono consigliate varie pratiche terapeutiche, che mirano a ridurre la tensione e il dolore delle catene muscolari: massaggi, idroterapia, fisioterapia antalgica ecc. Tra queste terapie di supporto, viene annoverata anche l'**osteopatia**.

Trattamento osteopatico tradizionale: studio clinico

Obiettivo

Il CIO - Collegio Italiano di Osteopatia ha condotto uno studio, durato 2 anni (marzo 2012 - marzo 2014), volto a verificare l'efficacia dell'approccio manuale osteopatico quale terapia di supporto alla FMS, applicando un protocollo di lavoro mirato al ripristino dell'equilibrio dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, standardizzato, riproducibile, e utilizzando i dati raccolti per analisi e comparazioni con il gruppo controllo.

Materiali e metodi

Allo studio hanno partecipato 85 pazienti (43 del gruppo di studio e 42 del gruppo di controllo). Degli 85 pazienti, 82 erano di sesso femminile e 3 di sesso maschile. I partecipanti avevano età compresa tra i 35 e i 76 anni con una età media di $49,33 \pm 4,73$ anni. La diagnosi di fibromialgia è stata formulata da specialisti reumatologi, fisiatri o neurologi. Il gruppo di studio (n=43) e il gruppo sham (n=42) sono stati sottoposti a cinque trattamenti osteopatici con cadenza settimanale e a follow up a un mese di distanza dall'ultimo trattamento. Per entrambi i gruppi è stata eseguita una valutazione ad inizio e

fine protocollo e ad un mese dalla conclusione del lavoro.

Il trattamento osteopatico è stato focalizzato sul riequilibrio dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

In prima istanza, è stata eseguita una valutazione diagnostica riguardo lo stato del sistema neurovegetativo dei pazienti con successiva suddivisione degli stessi in tre stati fondamentali (ipersimpaticotonia, iperparasimpaticotonia e iposurrenalismo) tramite l'utilizzo di un elenco specifico di domande riguardanti ciascuno stato.

I pazienti, alla prima e alla quinta seduta e al follow up, hanno compilato i questionari SF-36 e FIQ, una scheda sulla quantità dei farmaci utilizzati, la scala di valutazione verbale del dolore, la scala di valutazione numerica, visiva e cromatica dei grigi. L'analisi statistica è stata realizzata utilizzando il test della *normale standardizzata* con p - value di 0,05 (CI 95%) per quanto riguarda le schede sf-36, FIQ e scale di valutazione del dolore; per le disfunzioni osteopatiche rilevate e i farmaci assunti invece una semplice statistica percentuale.

Risultati

I risultati mostrano globalmente una netta diminuzione delle disfunzioni osteopatiche complicate a beneficio di un aumento di libertà; nello specifico a livello craniale, nel gruppo di studio le compressioni passano dal 60,1% al 10,6%, a livello sacrale dal 78,7% al 12,1%, nella cerniera D/L le complicate dal 25% al 6,5%.

Nel questionario FIQ, i risultati confermano miglioramenti della qualità della vita dei pazienti.

I risultati mostrano inoltre una diminuzione di assunzione di farmaci, in particolare analgesici e antinfiammatori che passano da valori di 45,8% al 24,1% per i primi e dal 51% al 27% per i secondi. Anche i restanti farmaci calano, anche se in percentuali minori.

Proposta di trattamento aggiuntivo

In aggiunta a questo trattamento osteopatico "classico", un gruppo di lavoro del CIO, guidato da Mauro Fornari, sta sperimentando una proposta aggiuntiva di trattamento, rivolto in particolare al sistema fasciale. L'obiettivo principale del trattamento è quello di detossificare le fasce connettive, ripristinando una buona dinamica linfatica: i pazienti fibromialgici risultano infatti anche in una condizione di deficit immunitario. Le fasce

rappresentano quindi il terreno comune per il sistema immunitario (linfa), il sistema nervoso autonomo ortosimpatico e sono la sede dei processi infiammatori che sono alla base del dolore diffuso in questi pazienti.

Posologia

Il trattamento proposto si sviluppa su più sedute.

- prime 3 sedute: solo sblocco linfatico, con cadenza settimanale (3 diaframmi e detossificazione)
- 3/5 sedute di trattamento fasciale più eventuale trattamento asse IIS, con cadenza settimanale le prime 3, bisettimanale le eventuali ulteriori 2
- una seduta a 1 mese di distanza
- 1 seduta completa ogni 3 mesi (cambio di stagione).

Materiali e metodi

Il trattamento delle fasce viene effettuato secondo un approccio originale, che include una messa in tensione decisa dei vari segmenti fasciali dell'intero organismo, anche mediante numerose tecniche e prese studiate appositamente. Tale tipo di approccio risulta quindi doloroso, soprattutto nelle prime sedute.

Controindicazioni

- paziente con flusso mestruale in corso
- paziente con componente dolorosa particolarmente spiccata
- paziente con stato depressivo prevalente.

Consigli integrativi

- supplementazione di Fe nelle settimane antecedenti al trattamento
- far assumere, durante il periodo di trattamento, Mg (in quanto ha effetto tonico,

migliora la conduttività nervosa e ha azione di decontrazione muscolare)

- invitare il/la paziente a bere molta acqua nel periodo di trattamento.

Consigli alimentari

- dovendo aumentare l'attività ortosimpatica, si consiglia di incrementare l'apporto di carne, pur se d'origine nota, non trattata, non da allevamento intensivo, soprattutto se donna in età fertile.
- evitare quanto più possibile zuccheri, latte e derivati, farine, cioè tutto ciò che porta alla collosità fasciale (gel). Meglio prediligere cereali integrali, legumi, verdure.
- nei vegetariani, aggiungere alghe per stimolare la tiroide (spesso rallentata) e incrementare l'apporto di legumi.

Risultati

Al momento, i risultati osservati sui pazienti trattati sono incoraggianti, e propendono per una maggiore e più duratura diminuzione dei sintomi rispetto al solo trattamento classico.