



ASSOCIAZIONE BRESCIANA  
ARTRITE REUMATOIDE (A.B.A.R.)  
ONLUS

## **IL DOLORE NELLE MALATTIE REUMATICHE: non solo artriti e non solo farmaci**

Il dolore osseo, articolare e muscolare è il sintomo che caratterizza le malattie reumatiche, sia infiammatorie (artriti) che degenerative (artrosi).

Quando si analizza il dolore devono essere considerate molteplici componenti del suo determinismo: la terminazione sensitiva (nocicettore), il nervo sensitivo e l'area corticale sensitiva a livello encefalico.

Il dolore nocicettivo è determinato dalla stimolazione di una terminazione sensitiva e dalla trasmissione di uno stimolo lungo il nervo afferente all'area sensitiva cerebrale di pertinenza. E' questo il caso dell'artrite o dell'artrosi dove la stimolazione del nocicettore è determinata dalla tumefazione dell'articolazione infiammata o dal meccanico sovraccarico dell'osso sub cartilagineo. Il malato di artrite o di artrosi riferisce infatti il proprio dolore solamente alle sedi colpite dal processo patologico. Questo dolore è spesso persistente e può cronicizzare.

Il dolore neuropatico può essere conseguente a una patologia degenerativa o infiammatoria dei nervi periferici o, in reumatologia, ad un processo compressivo (ad esempio ernia discale) di una radice nervosa all'emergenza dalla colonna vertebrale. Il paziente riferisce il dolore (o altre parestesie) nel territorio di innervazione del o dei nervi colpiti, in modo acuto o persistente.

La percezione del dolore è diversa da malato a malato e, anche la stessa persona, può percepire lo stimolo doloroso in modo diverso in momenti diversi della propria vita. La quantità di stimolo percepita da un soggetto è mediata anche da un fine equilibrio neuro-endocrino (serotonina, ecc.) che garantisce la "soglia" del dolore. Questo equilibrio può mutare in condizioni fisiologiche e patologiche. Situazioni psico-affettive, derivanti da esperienze personali vissute, possono alterare la capacità di elaborazione del dolore con amplificazione della ricezione "centrale" dello stimolo (iperalgia centrale). In questo caso i farmaci anti-infiammatori e antidolorifici sono poco efficaci, a differenza del caso del dolore nocicettivo. Non è infrequente osservare, quando l'iperalgia tende a cronicizzare, una associazione tra dolore persistente diffuso a tutti i muscoli del corpo e un corteo di altri sintomi quali: riduzione del tono dell'umore, insonnia, stanchezza prevalente al risveglio mattutino, disturbo dell'alvo (colon irritabile), vertigini, cefalea muscolo tensiva, intolleranza a molti alimenti e farmaci. Il reumatologo definisce questa frequente condizione dolorosa cronica con il termine di *sindrome fibromialgica* (fibromialgia).

La fibromialgia (FM), che colpisce prevalentemente le donne, può essere una patologia a sé stante o complicare altre malattie croniche, come le poliartriti o le connettiviti autoimmuni. Va distinta da altre condizioni neurologiche, psichiatriche e reumatologiche e la diagnosi, per questo, non è sempre facile. Infatti non vi sono esami o indagini strumentali che la caratterizzano.

La FM non toglie un'ora di vita al malato, ma può avvelenare ogni ora della sua vita. Il malato di FM presenta una ridotta qualità di vita e spesso non viene creduto, in famiglia o dai medici, quando espone l'insieme dei propri sintomi.

La terapia della fibromialgia si basa su farmaci, sostegno psicologico e attività muscolare aerobica. Tra i farmaci più impiegati vi sono quelli in grado di agire sulla ricaptazione della serotonina (anti-depressivi) e sugli ansiolitici e ipno-induttori. Spesso il beneficio indotto dai farmaci tende a ridursi e a scomparire nel tempo se non viene associato un programma di esercizio muscolare da proseguirsi con volontà e costanza. In uno studio recente, argomento di una tesi di laurea in fisioterapia presso l'Università degli Studi di Brescia, abbiamo dimostrato come l'associazione di una terapia cognitivo-comportamentale con un programma



ASSOCIAZIONE BRESCIANA  
ARTRITE REUMATOIDE (A.B.A.R.)  
ONLUS

educazionale all'esecuzione domiciliare di esercizi di stretching, impartiti da un fisioterapista, abbia determinato una significativa riduzione del dolore e un aumento significativo della qualità di vita rispetto al solo impiego di farmaci anti-depressivi in pazienti con fibromialgia primaria cronica.

L'Associazione Bresciana Artrite Reumatoide (ABAR), che ha tra gli iscritti una nutrita componente di persone portatrici di FM, sta promuovendo tra i propri soci un progetto di prosecuzione dell'esercizio di allungamento muscolare in associazione a terapia cognitivo-comportamentale.

L'associazione ha trovato nell'Assessore alla Famiglia e ai Servizi Sociali del Comune di Brescia e nella Circostrizione Nord un grande supporto per la realizzazione del progetto e per permettere l'avvio di gruppi di auto-aiuto dei malati.

L'ABAR, consapevole che sia necessaria una prevenzione primaria del dolore cronico di percezione, sta iniziando una campagna di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui rischi di insorgenza della fibromialgia. Questa campagna si basa sull'importanza di individuare precocemente i disturbi del sonno e gli stati psicodepressivi, in modo che possano essere presto affrontati e curati dai medici di famiglia. Inoltre la prevenzione si basa sull'educazione alla cultura della salute: esercizio fisico, controllo del peso e partecipazione al volontariato quali obiettivi principali. L'associazione sta colloquiando con l'Assessore allo Sport per l'organizzazione presso le piscine gestite dal Comune di Brescia di corsi di ginnastica in acqua ad un costo sostenibile dalle famiglie.

L'ABAR, unitamente alle altre associazioni regionali e nazionali dei malati reumatici sta cercando di sensibilizzare la Regione Lombardia al riconoscimento della Fibromialgia tra le malattie croniche con esenzione dalla partecipazione della spesa sanitaria (ticket) per le sole visite specialistiche (reumatologo, fisiatra, neurologo, psichiatra), già che non sono necessari esami ematici o strumentali.

Dr. Roberto Gorla per l'ABAR