

TITOLO

Fisioterapia e riabilitazione della persona con Sindrome Fibromialgica

Tiziana Nava

University of Milano-Bicocca, Department of Translational Medicine and Surgery Program in Physical Therapy

Past Standing Committee of Health Professionals in Rheumatology EULAR

phone: +39022426282 mobile: +39.3494788451

E mail: tiziananava.job@outlook.it

Introduzione

La fibromialgia (FM) è una patologia caratterizzata da dolore muscolare cronico diffuso, di eziologia sconosciuta, spesso accompagnato da stanchezza, disturbi cognitivi e dell'umore. Ha un forte impatto sulla qualità di vita dei pazienti con effetti talvolta molto invalidanti che condizionano pesantemente la vita sociale, familiare e lavorativa. La FM è di difficile riconoscimento, i criteri diagnostici sono stati definiti per la prima volta nel 1990 dall'American College of Rheumatology.

Benchè colpisca dal 2 al 4 % della popolazione adulta, con una prevalenza di pazienti di sesso femminile, la diagnosi e la cura rimangono una sfida sia per gli stessi pazienti che per Helathcare professionals.

Il termine fibromialgia significa dolore nei muscoli e nelle strutture connettivali fibrose legamenti e tendini. Questa condizione viene definita "sindrome" poiché esistono segni e sintomi clinici che sono contemporaneamente presenti. L'eziologia della malattia non è ancora ben chiara, sono state proposte diverse ipotesi tra cui non ultime i disturbi bio-psico-sociali.

Molti differenti fattori possono scatenare una sindrome fibromialgica. È però improbabile che essa sia provocata da una singola causa; infatti molti pazienti non sono in grado di identificare alcun singolo evento che abbia determinato l'insorgenza dei sintomi. Il dolore è il sintomo prevalente in tali persone che lamentano altre condizioni morbose come: cefalea, emicrania, parestesie, sindromi come la fatica cronica, le gambe senza riposo, colon irritabile disturbi del sonno, ansietà e stress psico-emozionale.

Sintomi

Il sintomo principale nella fibromialgia è il dolore muscoloscheletrico cronico e diffuso.

Generalmente si manifesta in tutto il corpo, ma il collo, le spalle e gli arti inferiori, sono le prime zone ad essere interessate, successivamente il dolore si estende alle altre parti del corpo.

Il dolore fibromialgico viene descritto in molti modi con una varietà di espressioni quali: bruciore, rigidità, contrattura, tensione ecc. Esso varia in relazione ai momenti della giornata principalmente in corrispondenza dell'attività lavorativa unitamente allo stress, ed interferisce pesantemente con le normali attività di vita quotidiana. Questa situazione comporta uno stato di malessere generale.

Trattamento riabilitativo e fisioterapico

Il fisioterapista che prende in carico la persona con fibromialgia, deve essere iscritto all'ordine delle professioni sanitarie, ed avere competenze specifiche sulla Sindrome Fibromialgica.

Studi scientifici (Nijs J. 2013) mostrano come fisioterapisti che hanno competenze scientifiche e conoscenze del dolore cronico e del suo trattamento possono avere risultati migliori rispetto ad altri meno esperti. In tal senso la comunicazione tra fisioterapista e persona deve rispettare dei requisiti fondamentali fin dall'anamnesi, condizione per permettere alla persona di esprimere e raccontare il suo stato di salute e l'aspetto emotivo ad esso associato. Questa prassi se eseguita in modo corretto ottimizza l'approccio terapeutico.

La terapia fisioterapica presuppone una valutazione seguendo un modello bio-psico-sociale grazie ad un'anamnesi secondo i criteri della Classificazione Internazionale delle Funzioni, Disabilità e Salute (ICF).

L'ICF, è stato sviluppato negli ultimi anni su scala mondiale, è basato su un processo di confronto e di consenso ed è lo strumento adottato a livello internazionale per descrivere il funzionamento e lo stato di salute delle persone. In particolare, l'ICF è lo strumento per eccellenza per valutare la disabilità.

Esso permette di considerare il funzionamento e le disabilità di una persona come un'interazione dinamica tra le condizioni di salute e i fattori contestuali (ambientali e personali).

Linee guida e raccomandazioni Internazionali

Secondo le principali linee guida Internazionali, per la gestione della Fibromialgia il trattamento migliore deve essere di tipo multidisciplinare.

E' noto come l'esperienza dolorosa è il risultato dell'interazione tra molteplici variabili che giustificano l'unicità della persona non solo nella manifestazione clinica della sintomatologia ma anche nella risposta alle diverse proposte terapeutiche.

L'interdisciplinarietà è condizione nel trattamento per valutare attraverso i segni e i sintomi che il paziente riporta le manifestazioni della condizione psicologica in quanto il dolore è espressione di una condizione di disagio psico-fisico.

Il fisioterapista nel trattamento della FM deve sviluppare una metodologia individualizzata basata sulle evidenze, modulata sulle esigenze della persona e concordata con lei.

In tal senso la terapia cognitiva comportamentale consiste in un approccio che tende a modificare gli stili di vita sia progressi e favorevoli al dolore sia successivi all'insorgenza della patologia e collaboranti al suo mantenimento nel tempo.

L'instaurarsi di un'alleanza terapeutica tra fisioterapista e persona favorisce il buon risultato del progetto riabilitativo.

Le prime terapie fisioterapiche vanno eseguite singolarmente o in piccoli gruppi e le tempistiche devono essere concordate con la persona in funzione del suo bisogno.

Inizialmente le tecniche di rilassamento sono utili affiancate anche dall'idroterapia la balneoterapia o la terapia termale, l'agopuntura, le terapie di movimento meditative, qi gong, yoga, tai chi e gli esercizi per la riduzione dello stress, mindfulness e training autogeno. E' utile affiancare alle tecniche un supporto psicologico secondo i bisogni della persona. Le raccomandazioni EULAR, (2008) sul trattamento non farmacologico sono date dall'opinione di esperti.

La FM a causa del dolore comporta una riduzione della forza muscolare, un'instabilità articolare con un decondizionamento gestuale. Sul piano psicologico subentra una depressione, con una perdita di fiducia in se stessi che si traduce anche nella paura del movimento.

L'analisi dei bisogni gestuali della persona in funzione del suo lavoro e stile di vita, diventa l'ultimo momento della terapia riabilitativa per definire una gestualità compatibile al fine di migliorare la qualità di vita.

La tipologia di esercizio più consigliata è quello aerobico che comprende la corsa lenta, cyclette, cammino, nuoto, a intensità bassa moderata, per poi incrementare lentamente l'intensità in funzione della situazione fisica del paziente.

Parallelamente, è utile da parte del fisioterapista insegnare delle attività fisiche modulate sul singolo paziente da eseguire in autonomia o presso centri competenti.

L'educazione del paziente che mira al self-management è l'ultimo passaggio terapeutico, in quanto la persona va accompagnata assieme ai suoi familiari alla presa in carico del suo corpo in un percorso che rispetti i tempi e i bisogni dell'individuo a fronte della sua sofferenza.

Conclusioni

Un approccio univoco alla persona affetta da sindrome fibromialgica non è in sé risolutivo, ma necessita di considerare in sé aspetti più complessi legati alla sfera emotiva, psicologica, comportamentale ed ambientale. Nel suo incontro con il paziente, il fisioterapista ha un ruolo fondamentale perché accanto alla terapia fisica e manuale integra l'ascolto e la comprensione di aspetti più profondi. La considerazione di questi fattori è fondamentale per un'ottica di cura che consenta alla persona di sentirsi presa in carico.

Al fine di pianificare un trattamento personalizzato, le conoscenze attuali sulla fisiologia del dolore vanno integrate con un moderno ragionamento clinico e dalla pratica supportata dall'evidenza.

Bibliografia

1. WOLFE F. Fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* [Internet]. 1990 Aug [cited 2017 May 11];16(3):681–98. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2217965>
2. MACFARLANE GJ, KRONISCH C, ATZENI F, HÄUSER W, CHOY EH, AMRIS K, et al. EULAR recommendations for management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2017 May 5 [cited 2017 May 11];annrheumdis-2017-211587. Available from: <http://ard.bmj.com/lookup/doi/10.1136/annrheumdis-2017-211587>
3. NIJS J, ROUSSEL N, PAUL VAN WILGEN C, KÖKE A, SMEETS R. Thinking beyond muscles and joints: Therapists' and patients' attitudes and beliefs regarding chronic musculoskeletal pain are key to applying effective treatment. *Man Ther* [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 May 11];18(2):96–102. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23273516>
4. WOLFE F., BRÄHLER E., HINZ A., HÄUSER W., Fibromyalgia Prevalence, Somatic Symptom Reporting, and the Dimensionality of Polysymptomatic Distress. Results from a Survey of the General Population, *Arthritis Care and Research*, vol. 65, n. 5, 2013, pp. 777–785.
5. OMS. ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute [Internet]. Erickson. 2001 [cited 2017 May 16]. 236 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42417/4/9788879466288_ita.pdf5. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* [Internet]. 1965 Nov 19 [cited 2017 May 16];150(3699):971–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5320816>
6. GOUBERT L, CRAIG KD, VERVOORT T, MORLEY S, SULLIVAN MJL, De AC, et al. Facing others in pain: the effects of empathy. *Pain* [Internet]. 2005 [cited 2017 May 11];118:285–8. Available from: http://sullivan-painresearch.mcgill.ca/pdf/abstracts/2005_285-288.pdf
7. GOUBERT L, VLAEYEN JWS, CROMBEZ G, CRAIG KD. Learning About Pain From Others: An Observational Learning Account. *J Pain* [Internet]. 2011 Feb [cited 2017 May 11];12(2):167–74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21111682>
8. MELZACK R, WALL PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* [Internet]. 1965 Nov 19 [cited 2017 May 16];150(3699):971–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5320816>
9. SALAFFI F, DE ANGELIS R, STANCATI A, GRASSI W, MARCHE Pain, Prevalence INvestigation Group (MAPPING) study. Health-related quality of life in multiple musculoskeletal conditions: a cross-sectional population based epidemiological study. II. The MAPPING study. *Clin Exp Rheumatol* [Internet]. 2005 [cited 2017 May 16];23(6):829–39. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16396701>
10. VLAEYEN JW, LINTON SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain* [Internet]. 2000 Apr [cited 2017 May 16];85(3):317–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10781906>
11. OGDEN J, BAVALIA K, BULL M, FRANKUM S, GOLDIE C, GOSSLAU M, et al. “I want more time with my doctor”: a quantitative study of time and the consultation. *Fam Pract* [Internet]. 2004 Oct 1 [cited 2017 May 11];21(5):479–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15367468>
12. ENGEL GL. Psychogenic pain and pain-prone patient. *Am J Med* [Internet]. 1959 Jun [cited 2017 May 16];26(6):899–918. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13649716>
13. KOES BW, VAN TULDER MW, OSTELO R, KIM BURTON A, WADDELL G. Clinical guidelines for the management of low back pain in primary care: an international comparison. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2001 Nov 15 [cited 2017 May 11];26(22):2504-13-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11707719>
14. DARLOW B, FULLEN B, DEAN S, HURLEY D, BAXTER G, DOWELL A, et al. The association between health care professional attitudes and beliefs and the attitudes and beliefs, clinical management, and outcomes of patients with low back pain: A systematic review. *Eur J Pain* [Internet]. 2011 [cited 2017 May 11];16:3–17. Available

from:https://s3.amazonaws.com/objects.readcube.com/articles/downloaded/wiley/e43e8fd6cb0aaec39211cf18037ecba809b101357b4523c0808c1b23b86f8c29.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIS5LBPCM5JPOCDGQ%2F20170511%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&

15. CHARON R, DASGUPTA S, HERMANN N, MARCUS E. The principles and practice of narrative medicine [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 20]. Available from: <https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=RhQBDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Rita+Charm+narrative+Medicine&ots=HLAjPXEdp&sig=7VYKZZzRMw0Vi5aOU4cr58uhO1w>
16. TURK D.C., OKIFUJI A., SCHARFF L., Chronic Pain and Depression: Role of Perceived Impact and Perceived Control in Different Age Cohorts, «Pain», 1995 Apr, 61(1), pp. 93–101.
17. GOLDENBERG D.L., KAPLAN K.H., NADEAU M.G., BRODEUR C., SMITH S., SCHMID C.H., A Controlled Study of a Stress–Reduction, Cognitive–Behavioral Treatment Program in Fibromyalgia, *Journal of Musculoskeletal Pain*, 1994, pp. 53–66.
18. CASTEL A. et al., Efficacy of a Multidisciplinary Fibromyalgia Treatment Adapted for Women With Low Educational Levels. A Randomized Controlled, *Trial Arthritis Care & Research*, vol. 65, n. 3, March 2013, pp. 421–431, DOI 10.1002/acr.21818©, American College of Rheumatology.
19. IDE M.R., LAURINDO I.M, RODRIGUES–JUNIOR A.L., TANAKA C., Effect of Aquatic Respiratory Exercise–Based Program in Patients with Fibromyalgia, *International Journal of Rheumatic Diseases*, 2008, 11: pp. 131–140.
20. MACFARLANE G.J., KRONISCH C., DEAN L.E. et al., EULAR Revised Recommendations for the Management of Fibromyalgia, 2016.
21. KURT E.E., KOCAK F.A., ERDEM H.R., TUNCAY F., KELEZ F., Which Non–Pharmacological Treatment is More Effective on Clinical Parameters in Patients With Fibromyalgia. Balneotherapy or Aerobic Exercise?, *Arch. Rheumatol.*, 2016, 31(2): pp. 162–169.
22. VITORINO D.F., CARVALHO L.B., PRADO G.F., Hydrotherapy and Conventional Physiotherapy Improve Total Sleep Time and Quality of Life of Fibromyalgia Patients. *Randomized Clinical Trial, Sleep Medicine* 7, 2006, pp. 293–296.
23. ASSIS M.R., SILVA L.E., BARROS ALVES A.M., PESSANHA A.P., VALIM V., A Randomized Controlled Trial of Deep Water Running. Clinical Effectiveness of Aquatic Exercise to Treat Fibromyalgia, *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, vol. 55, n. 1, february 15, 2006, pp. 57–65.
24. EKICI G., BAKAR Y., AKBAYRAK T., YUKSEL I., Comparison of Manual Lymph Drainage Therapy and Connective Tissue Massage in Women with Fibromyalgia. A Randomized Controlled Trial, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 2009, pp. 128–133, vol. 32, n. 2, Manual Therapy in Fibromyalgia.
25. VALENCIA M., ALONSO B., ÁLVAREZ M.J., BARRIENTOS M.J., AYÁN C., MARTIN SÁNCHEZ V., Effects of 2 Physiotherapy Programs on Pain Perception, Muscular Flexibility, and Illness Impact in Women with Fibromyalgia. A Pilot Study, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 2009.
26. FERNANDES G., JENNINGS F., NERY CABRAL M.V., BUOSI A.L.P., NATOUR J., Swimming Improves Pain and Functional Capacity of Patients with Fibromyalgia. A Randomized Controlled Trial, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2016.
27. LARSSON A. ET AL., Resistance Exercise Improves Muscle Strength, Health Status and Pain Intensity in Fibromyalgia. A Randomized Controlled Trial, *Arthritis Research & Therapy*, 2015, 17: p. 161, DOI: 10.1186/s13075–015–0679–1.
28. TORRES J.R., MARTOS I.C., SANCHEZ I.T., RUBIO A.O., PELEGRINA A.D., VALENZA M.C., Results of an Active Neurodynamic Mobilization Program in Patients With Fibromyalgia Syndrome. A Randomized Controlled Trial, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2015, 96: pp. 1771–8.

29. KAADA B., Treatment of Fibromyalgia by Low-Frequency Transcutaneous Nerve Stimulation, Tidsskr. Nor. Laegeforen, 1989 109(29): pp. 2992–2995, 379.

30. GUIEU R., BLIN O., POUGET J. et al., Nociceptive Threshold and Physical Activity, Can. J. Neurol. Sci., 1992, 19: pp. 69–71.

31. HOFFMAN M.D., SHEPANSKI M.A., RUBLE S.B. et al., Intensity and Duration Threshold for Aerobic Exercise-Induced Analgesia to Pressure Pain, Arch. Phys. Med. Rehabil., 2004, 85: pp. 1183–1187.

32. MUTLU B., PAKER N., BUGDAYCI D., TEKDOS D., KESIKTAS N., Efficacy of Supervised Exercise Combined with Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in Women with Fibromyalgia. A Prospective Controlled Study, Rheumatol. Int., 2013, 33: pp. 649–655.

33. WINKELMANN A., BORK H., Brukle W. et al., Physiotherapy, Occupational Therapy and Physical Therapy in Fibromyalgia Syndrome, Updated guidelines 2017 and Overview of Systematic Review Articles, «Schmerz.», 2017, 31(3), pp. 255–265.

