



Dolore e reumatismi

Dolore cronico

Dolore: è un segnale di allarme finalizzato ad allertare il corpo sulla presenza di stimoli pericolosi, o potenzialmente tali, nell'ambiente o nell'organismo stesso.

Dolore cronico: perdura da più di sei mesi senza che le cure mediche o chirurgiche abbiano apportato sollievo.

Cause

Il dolore cronico può nascere da:

- Una condizione permanente degenerativa (dolore artrosico, primario o secondario a traumi o a lavori usuranti) o infiammatoria (artriti, spondiliti).
- Una neuropatia dolorosa (da compressione di nervi o loro radici).
- Una condizione da incrementata percezione del dolore a livello della corteccia sensitiva cerebrale (fibromialgia o depressione).

Il dolore cronico può essere influenzato anche dallo stile di vita, da scompensi alimentari, fumo, abuso di alcol o droghe, inattività fisica.

Sviluppo del dolore cronico

In forma progressiva il dolore cronico può portare a:

- Immobilità con conseguente deperimento dei muscoli, delle articolazioni, ecc.
- Depressione del sistema immunitario e aumentata suscettibilità alle malattie
- Disturbi del sonno
- Inappetenza e malnutrizione

- Dipendenza da farmaci
- Eccessiva dipendenza dalla famiglia o da altri addetti all'assistenza
- Abuso o uso non appropriato dei servizi sanitari
- Scarso rendimento sul lavoro, invalidità
- Isolamento da società e famiglia, chiusura in se stessi
- Ansia, paura, frustrazione, depressione, suicidio

Chi ne può essere colpito

Il dolore cronico colpisce in prevalenza le donne, gli anziani, i soggetti con altre malattie croniche (diabete, artrite o problemi alla schiena) o interessati da disturbi d'ansia o depressione.

Forme di dolore cronico

Lombalgia e cervicotalgia: dolore che colpisce la regione lombare o cervicale (protrusioni o ernie discali, spondilite, spondiloartrosi, crolli vertebrali da osteoporosi, metastasi tumorali).

Vasculopatie periferiche: riduzione del calibro o infiammazione dei vasi sanguigni periferici che può evolvere in trombosi.

Dolore neoplastico: determinato dall'infiltrazione tumorale diretta o metastatica di tessuti con innervazione sensitiva.

Neuropatie dolorose: generate da compressioni dei nervi, scompensi nutrizionali, diabete, alcolismo, infezioni e patologie autoimmuni, insufficienza renale o cancro.

Cefalea ed emicrania: nelle diverse forme (vasomotoria, muscolo tensiva, ecc).

Disturbi psichici con manifestazioni di tipo ansioso e/o depressione del tono dell'umore.

Le terapie

- Farmaci analgesici e anti-infiammatori per via orale, rettale, transdermica e per iniezione (intramuscolare, endovenosa, sottocutanea).
- Farmaci cortisonici assunti generalmente per bocca al mattino.
- Neurostimolazione: stimolazione elettrica.
- Fisio-chinesiterapia che aiuta a ripristinare la funzionalità di articolazioni e muscoli irrigiditi.
- Blocchi nervosi: applicazione di un anestetico locale e/o farmaci steroidei mediante un'iniezione nell'area dolorosa.
- Sostegno psicologico e terapia cognitivo-comportamentale.
- Interventi di chirurgia correttiva in caso di problemi strutturali alla schiena o di ernia del disco.
- Altre terapie: chiropratica con manipolazione delle articolazioni, agopuntura.

TENIAMO A MENTE...

Specialisti a cui rivolgersi

Per giungere ad una diagnosi e affrontare la corretta terapia è consigliata una visita con:

- Il neurologo (cefalea, dolore neuropatico)
- Il reumatologo (dolore articolare o muscolare)
- Lo psichiatra e lo psicologo (sindromi ansioso-depressive)
- Il ginecologo (dolore pelvico)
- Il fisiatra e il fisioterapista (per valutare un percorso riabilitativo)

Fibromialgia

È una forma di dolore muscolo-scheletrico diffuso, accompagnato da affaticamento e ridotta resistenza alla fatica che colpisce preferenzialmente le donne.

Sintomi

Il sintomo predominante è un dolore inizialmente localizzato al collo e alle spalle che col tempo si estende ad entrambi i lati del corpo, sopra e sotto la vita, al rachide dorsale o lombo-sacrale, al torace anteriore. L'intensità di dolore può variare in relazione ai momenti della giornata, ai livelli di attività, alle condizioni atmosferiche, ai ritmi del sonno e allo stress.

Manifestazioni associate

Sono comuni:

- Cambiamenti del tono dell'umore o del pensiero
- Difficoltà di concentrazione o vertigini
- Forme di ansia e depressione
- Sonno notturno disturbato, apnee notturne o "sindrome delle gambe senza riposo"
- Cefalee o emicranie

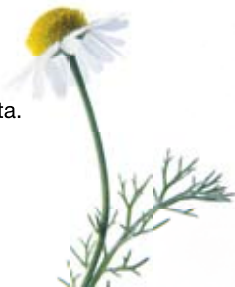
Altre possibili sintomatologie:

- Dolori addominali e colon irritabile (stipsi e/o diarrea)
- Formicolii e sensazioni di bruciore alla pelle
- Rigidità mattutina specie al collo e alle spalle
- Bruciore a urinare
- Sensazione di gonfiore alle mani

Cause

La causa della fibromialgia non è ancora nota. Possono contribuire al suo sviluppo:

- Stress e affaticamento
- Carenza di sonno



- Rumore
- Freddo e cambiamenti meteorologici
- Periodo pre-mestruale

Opzioni terapeutiche

- Farmaci antidepressivi, miorilassanti, anticonvulsivanti, farmaci che diminuiscono il dolore e farmaci che migliorano la qualità del sonno
- Esercizi di stiramento muscolare e attività aerobica (cammino, bicicletta, nuoto o aquagym), esercizi per il miglioramento della postura e l'incremento graduale del fitness cardiovascolare
- Tecniche di rilassamento e agopuntura, biofeed-back, yoga, ginnastica dolce
- Supporto psicologico e terapia cognitivo-comportamentale

TENIAMO A MENTE...

Esami strumentali

Non vi sono esami di laboratorio o radiologici che possano aiutare la diagnosi di fibromialgia. In considerazione dei sintomi generici e spesso simili a quelli di altre patologie, la diagnosi può avvenire con ritardo e dopo ripetute valutazioni.

Specialisti da consultare

- Reumatologo

Reumatismi

Le malattie reumatiche causano disturbi a carico dell'apparato locomotore e in generale dei tessuti di sostegno (connettivi) dell'organismo.

Reumatismi degenerativi

Comprendono dolori articolari (artrosi delle mani, dell'anca, del ginocchio, della colonna vertebrale). Il dolore è in genere meccanico, si acutizza dopo carico articolare e migliora con il riposo. Possono comparire tendinite, sindrome del tunnel carpale o sciatalgia.

Reumatismi infiammatori

Comprendono le poliartriti (reumatoide, psoriasica, parainfettiva e le spondiliti) che possono evolvere in distruzione articolare, deformazione e disabilità. Il dolore insorge a riposo (di notte disturba il sonno), si accompagna a prolungata rigidità articolare e migliora con il movimento.

Connettiviti autoimmuni sistemiche

Comprendono il lupus eritematoso sistemico, la sindrome di Sjogren e la sclerodermia. Sono determinate da una aggressione del sistema immunitario contro il proprio organismo. Il dolore articolare è assai frequente, ma sono colpiti anche la pelle e numerosi organi interni.

Reumatismi dismetabolici

Comprendono la gotta, la condrocalcinosi (pseudo gotta) e altre artropatie secondarie a malattie endocrine (ipotiroidismo, dislipidemia). Sovente determinano attacchi acuti di artrite.

Disturbi da tenere sotto controllo e che richiedono accertamenti

- Dolore e gonfiore alle articolazioni delle mani e/o dei polsi che persiste da più di tre settimane.
- Rigidità articolare che dura più di 1 ora al mattino dopo il risveglio.
- Gonfiore improvviso associato o meno a dolore e arrossamento locale di una o più articolazioni in assenza di trauma.
- Nel giovane: dolore notturno della colonna vertebrale che

si attenua con l'attività fisica. Talloniti o altre tendiniti recidivanti.

- Pallore intenso ed improvviso delle dita delle mani all'esposizione al freddo con successiva cianosi.
- Sensazione di secchezza o di sabbia negli occhi associata a secchezza della bocca e a dolori articolari o muscolari.
- Arrossamento al viso, su naso e guance o attorno agli occhi, peggiorato dall'esposizione solare anche lieve e associato a dolori articolari.
- Nell'ultracinquantenne: improvvisa comparsa di dolore a entrambe le spalle, alle anche.
- Nella donna in post-menopausa: dolore improvviso alla schiena dopo uno sforzo o il sollevamento di un peso.
- Nei soggetti affetti da psoriasi o con familiarità: comparsa di dolore alle articolazioni o alla colonna vertebrale o al tallone.

Diagnosi precoce

Una diagnosi fatta nelle prime settimane di sviluppo della malattia ed un trattamento precoce, possono cambiarne il decorso naturale.

Terapie

- Analgesici (paracetamolo) e anti-infiammatori non steroidei (FANS)
- Cortisonici nei reumatismi infiammatori
- Farmaci anti-reumatici convenzionali, o biologici nelle poliartriti aggressive
- Sedute di fisiochinesiterapia
- Supporto psicologico ove necessario
- Corretta, regolare e moderata attività aerobica
- Agopuntura, tecniche di auto rilassamento
- Educazione a usare e risparmiare le articolazioni infiammate

Esami da eseguire

Esami generici o di base per una indagine preliminare nel sospetto di una malattia reumatica:

- Emocromo
- VES, proteina C reattiva (CRP)
- Protidogramma
- ALT, fosfatasi alcalina, yGT
- Glicemia, colesterolemia
- Creatininemia, esame urine
- CPK, uricemia

Esami specifici e orientativi nella definizione di una malattia reumatica specifica:

- Anticorpi anti-citrullina (CCP) e fattore reumatoide
- Anticorpi antinucleo (ANA)
- Anticorpi anti DNA nativo
- Anticorpi anti ENA
- Anticorpi anti fosfolipidi
- Componenti del complemento C3 e C4
- Crioglobuline
- Esame liquido sinoviale
- Ecografie e radiografie

Viste consigliate

- Medico di medicina generale
- Reumatologo

Dott. Roberto Gorla
U.O. Reumatologia
Spedali Civili di Brescia
www.bresciareumatologia.it

ESAMI	data	data	data
Emocromo			
VES			
CRP			
Protidogramma			
ALT			
Fosfatasi alcalina			
yGT			
Glicemia			
Colesterolo HDL			
Colesterolo LDL			
Creatininemia			
CPK			
Uricemia			
Esame delle urine			

