

Cos'è la fibromialgia?

La fibromialgia è una malattia dei tessuti connettivi, accompagnata da dolori molteplici e da stati di stanchezza. Le fibre (fibro-), i muscoli (my-) e i tendini sono affetti da uno stato doloroso (-algia). Chi cerca nell' internet deve ricordarsi che a secondo della lingua usata la fibromialgia va scritta fibromyalgia (inglese, letto faibromaalgia) o fibromyalgie (francese e tedesco).

Come si arriva alla diagnosi fibromialgia?

Di regola tutte le analisi di laboratorio sono a posto, specialmente i dati spettanti al reumatismo classico, la poliartrite cronica. Per questo è raccomandabile di fare la distinzione fra il reumatismo vero e il reumatismo falso o sieronegativo, visto che i pazienti hanno all'inizio su per giù gli stessi sintomi. La distinzione è importante. I pazienti affetti da vero reumatismo, cioè da poliartrite cronica, vanno curati con il cortisone, mentre per i pazienti sofferenti da reumatismo falso, cioè da fibromialgia, l'uso del cortisone è semplicemente sbagliato. Nel 1990 gli studiosi americani di reumatologia pubblicarono una multi-center- criteria-study nella quale arrivarono alla definizione dei criteri clinici la cui sussistenza è necessaria per effettuare la diagnosi fibromialgia.

I pazienti devono avere dolori da almeno 3 mesi e presentare almeno 11 su 18 punti del corpo, cosiddetti tender points, i quali fanno male se premuti. Il medico preme con il pollice o coll'indice, mentre per un analisi quantificata si possono adoperare degli apparecchi che consentono di applicare una pressione misurata in kp/cm quadri. I punti del corpo trovati in questa maniera sono i tender points. Quest'ultimi non devono esser scambiati con i trigger points tipici per la sindrome miofasciale. Gli ultimi fanno male anche se non premuti, se invece vengono premuti, allora il dolore risponde in un'altra parte del corpo. Questa reazione si chiama « referred pain » e corrisponde alla reazione a distanza dei punti conosciuti come i punti dell'acupuntura cinese.

Proprio le corrispondenze che possono portare a una certa confusione, indussero BAUER e HEINE (1,2) a pensare che le corrispondenze potrebbero essere non casuali, ma dovute ad un unico principio intrinseco. Già MELZACK (3) aveva trovato che i trigger points corrispondono nel 71% dei casi a punti di acupuntura cinese. HEINE (4) aveva scoperto che lo 82% dei punti di acupuntura cinese è caratterizzato anatomicamente da dei fascicoli consistenti di una vena, un'arteriola, e di un piccolo nervo terminale. HEINE riconobbe per primo che i punti di acupuntura non sono altro che dei fori con dei passaggi stretti per suddetti fascicoli. Questa costatazione non fa meraviglia per chi sa che nel mondo cinese, specialmente nel qigong kungfu, si parla del dian-xue (ma^N »), e cioè del puntoforo. Nel 1026/1027 d.C. furono prodotti su ordine dell'imperatore cinese dei figurini di bronzo, anche delle statue di bronzo in grandezza naturale con tutti i punti per l'acupuntura caratterizzati come fori nel bronzo. Per l'esame dei candidati di medicina i fori venivano otturati con della cera color bronzo, i figurini o le statue riempiti con dell'acqua. I candidati dovevano usare l'ago e cercare i punti dettati dai professori. Se al primo uso dell'ago il candidato centrava i punti, cioè i fori mimetizzati, l'acqua sgorgava e il candidato passava l'esame, in caso contrario doveva ripetere l'esame.

Come si accerta la diagnosi fibromialgia?

Osservando i 18 tender points BAUER aveva notato che anche loro, in analogia con la ricerca di MELZACK, corrispondevano a certi punti di acupuntura.

Effettuando operazioni di chirurgia della mano e del piede BAUER aveva inoltre notato, che tutti i pazienti non solo mostravano i fori descritti da HEINE, ma inoltre, più in profondità, dei canaletti inter- ed intramuscolari, dai quali passavano i fascicoli descritti da HEINE. Così Bauer aveva trovato la spiegazione dell'entità delle corrispondenze mancanti a HEINE. Quel 18% dei punti di acupuntura rimanenti si dovevano cercare in una profondità di 2 - 3,5 cm, una profondità che corrispondeva alle antiche descrizioni cinesi per certi punti.

BAUER inoltre notò che nell'avambraccio dorsolaterale e al piede all'altezza della caviglia interna erano regolarmente aggruppati dai 6 a 8 fori e che questi nei pazienti senza dolori reumatici

PRATICA:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Svizzera

SECRETARIATO:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch

risultavano liberi, nei pazienti sofferenti di dolori reumatici sieronegativi risultavano invece ricoperti da una specie di colla proteica che bloccava i fori e circondava i fascicoli comprimendoli.

Così fu concepita la « diagnostical acupressure » che risulta essere molto più precisa della diagnostica tramite i tender points americani. Usando l'acupressura come metodo diagnostico la grande quantità di punti da esaminare garantisce una diagnosi più efficace ed accorta nei confronti dell'uso dei 18 tender points classici.

Dall'altro lato fu concepita la possibilità di operare i punti bloccati, visto che i punti essenziali sono raggruppati nell'avambraccio e alla caviglia come delle piccole centrali neuro-elettriche, una per ogni quadrante del corpo.

Usando questa nuova tecnica BAUER (5) fu in grado di definire i principi di sviluppo della fibromialgia. Quasi sempre la fibromialgia incomincia da un quadrante. Occorrono anni, se non decenni perchè la fibromialgia raggiunga il quadro completo dei dolori e possa essere chiamata fibromialgia generalizzata. Solo quest'ultima è stata al centro delle ricerche degli studiosi americani, e solo per quest'ultima il concetto dei 18 tender points può essere ritenuto valido. Per questo la definizione della fibromialgia va rimessa in discussione e corretta.

La fibromialgia inizia per esempio quando una ragazzina va a fare l'apprendista da una parrucchiera o da un fioraio. Dopo poco tempo le fanno male la mano e l'avambraccio. Il medico parla di infiammazione ai tendini dovuta a sforzo continuo, la cura consiste in medicine contro l'infiammazione e riposo. Anni dopo la paziente ha dei dolori alla spalla, alla nuca, mal di testa, mal di denti, le fischiano le orecchie ecc. Dipoi si aggiungono dolori simili nel quadrante dell'altra parte, dei dolori di gamba sulla stessa parte, mal di schiena. Durante una gravidanza i dolori aumentano, dopo il parto vanno in gran parte via, ma non lasciano mai il soggetto. Dopo altri 5 o 10 anni, ogni parte del corpo fa male, i dolori reumatici sono dappertutto, vanno e vengono, imitano i dolori dovuti all'ernia al disco, ernia inguinale, dolori uterini, sintomi da colon irritabile, vescica irritabile, spasmi gastrici, cardiaci (cardionevrosi), dolori al torace con respiro corto, dolori alla mammella, mal di faccia, di denti, sinusite cronica ecc. Il quadro della fibromialgia è al completo.

La paziente ormai è disperata, ha subito tanti esami, se non interventi alla colonna vertebrale, alle giunture, all'utero, si sente un relitto. Infine trova dei medici che le dichiarano che lei è malata di mente, che i suoi disturbi sono dovuti ad un disturbo somatoforme e che lei deve imparare ad accettare il suo stato di vita e sopportare i dolori dovuti alla sua immaginazione. Rifacendo la storia di questa paziente alla luce dei nuovi concetti si capisce che il dolore alla mano e all'avambraccio corrisponde al primo grado, nel quale si ammalia un quadrante. L'allargarsi dei dolori corrisponde al secondo grado (2a, se preso un altro quadrante; 2b, se presi i due quadranti adiacenti). I dolori « dappertutto » corrispondono al terzo grado.

Tutto sommato:

1. La fibromialgia può essere accertata usando la tecnica dell'acupressura.
2. La fibromialgia si sviluppa in gradi.
3. La fibromialgia può essere curata causalmente.

Quali sono le cause della fibromialgia?

Di solito i medici curanti partono da questo presupposto:

Patogenesi oscura, diagnosi difficile, terapia sintomatica - la fibromialgia è una malattia incurabile.

L'osservazione che sui pazienti con fibromialgia i punti di acupuntura (che in verità sono dei fori) sono ricoperti da una specie di colla proteica che ne impedisce il funzionamento, apre per la prima volta una via di uscita. Sia la diagnosi è resa facile e sicura, sia la terapia diventa possibile e causale.

PRATICA:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Svizzera

SECRETARIATO:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch

Dovuto a stress psichico e/o corporale i piccoli nervi siti nei fori trasudano sostanze proteiche, che si polimerizzano chiudendo i fori con una specie di colla proteica, che indurisce con il passare degli anni. Per questo l'acupuntura classica ha dei risultati splendidi all'inizio della malattia, ma dal momento in cui la colla diventa dura invece non porta nessun sollievo. Lo stesso vale per il cortisone. Secondo gli scienziati americani, per i pazienti con fibromialgia il cortisone è da vietarsi.

La teoria dello stress spiega senza fatica tutti i fattori conosciuti i quali sono in grado di far peggiorare la fibromialgia o di rinfocolare la fibromialgia latente, come il lavoro estenuante, il tempo, le correnti d'aria, l'umido, il freddo, training esagerato, body building, jogging, traumi ed incidenti (negli Stati Uniti si parla persino di fibromialgia posttraumatica, p.es. dopo un incidente stradale), costruzione della casa propria, restauri, sbandamenti ormonali, mala sorte, stress psichico.

Ma anche infiammazioni ed infezioni da virus, batteri, vero reuma, affezioni della tiroide e tanti altri disturbi. Una miriade di fattori, ma un solo meccanismo patologico. Stranamente il sovrappeso non aumenta il rischio di fibromialgia

Sintomi e sindromi concomitanti

I dolori causati dalla fibromialgia sono senza confini, sia dal lato di intensità, sia dal lato di ubiquità. Possono prevalere di continuo. Possono però cambiare di intensità, durata, frequenza e cambiare la parte dolorante del corpo, si tratta perciò della sindrome « mi fa tutto male ». In latino si parla del « dolor migrans ». I pazienti descrivono i dolori come bruciori, crampi muscolari, lancinanti in profondità, persino come una lama di coltello graffiante per esempio la scapola. Al mattino i dolori sono spesso più acuti, le membra bloccate, i gruppi di muscoli spesso usati fanno più male degli altri. I dolori alle giunture della mandibola si spandono alla faccia, producendo mal di denti, mal di testa, dolori da sinusite cronica. Anche i denti tolti fanno male, le alveole, come se si trattasse di dolori fantomatici.

Altri sintomi

Dolori al torace, al cuore, alle vie urinarie, all'inguine, alla vagina, dismenorrea.

Importanti sono i **disturbi del sonno**. I pazienti non hanno problemi nell'addormentarsi. Il sonno stesso è irregolare, come se i dolori cercassero di svegliare il paziente, ogni volta che si gira nel sonno. Spesso il paziente è colto da apnea, stridore di denti, tremore di muscoli e spasmi che possono arrivare all'intensità della sindrome da restless legs. I disturbi del sonno sono di tutt'un'altro tipo e mostrano un'altra struttura dei disturbi che caratterizzano i pazienti affetti da depressione originaria.

Sindrome della fatica cronica (chronic fatigue syndrome, CFS). I pazienti descrivono diversamente la fatica sentita. Gli uni sono prostrati fisicamente, gli altri mentalmente e hanno perso la possibilità di concentrarsi. «Tutta l'energia si scioglie come ghiaccio al sole e scorre via». Altri sentono di avere come dei pesi di piombo allacciati agli arti, ogni passo e ogni mossa costano uno sforzo.

Colon irritabile. Dal 20 al 40% dei pazienti soffrono di mal di pancia, costipazione, diarrea, flatulenza, nausea. Certe volte i dolori sembrano appesi all'arco costale o sembrano partire dalla cistifellea.

Cefalea. I dolori fibromuscolari sono accompagnati da cephalee posteriori, tinnitus, edema alle palpebre, anche da emicrania vera.

Sintomi neuropatologici. Parestesie a tutti gli arti, iperestesie in certe aree, edemi alle mani e ai piedi, disturbi della motorica e dell'andatura. Spesso i sintomi non possono essere misurati con l'elettro-miogramma e l'elettroencefalogramma e sono ritenuti dai medici disturbi del soggetto non verificabili.

Diagnosi riportate nelle veci della diagnosi esatta di fibromialgia:

Artrosi cervicale, dell'omero, sindrome della colonna vertebrale, ernia al disco, protrusione del disco senza ernia, artrosi iliosacrale, sindrome delle faccette vertebrali, artrosi dell'anca, del ginocchio, trocanterodinia, achilodinia, sperone del calcagno, piedi piatti, alluce valgo, osteopo-

PRATICA:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Svizzera

SECRETARIATO:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch

rosi, sclerosi multipla.. La diagnosi più temuta è il disturbo somatoforme, perchè tradotta in parole povere significa sia per il paziente, sia per il suo mondo circostante: »Tutt'è psiche « e lo espone a mortificazioni a catena. La depressione riscontrabile sui soggetti affetti da fibromialgia invece è da stimare come nevrosi reattiva causata dal dolore continuo.

Trattamento della fibromialgia

Nei primi 3 - 6 mesi il trattamento deve essere non-operativo. Raccomandabili sono farmaci antinfiammatori, rilassanti, leggermente euforizzanti (attenti al cortisone!). Fisioterapia modica, caldo asciutto (mare d'estate), ma anche freddo asciutto (camera del ghiaccio), alimentazione corretta e controllata, specie per i pazienti sofferenti di colon irritabile. Importantissima è l'acupuntura cinese, ma solo se fatta con bravura. Nel frattempo sono da controllare i meridiani e i punti più interessati già descritti usando l'acupressura. I pazienti stessi possono iniziare a fare dei leggeri massaggi nelle aree dell'avambraccio (meridiano del colon)e della caviglia interna (meridiano dei reni) in direzione del cuore, seguendo il detto cinese: « Solo il vento soave porta al successo ». Nei casi più gravi, dopo tanti trattamenti inutili, dopo che siano passati anni o decenni, l'intervento chirurgico è inevitabile.

Quali sono le possibilità di un intervento chirurgico?

Solo un intervento chirurgico è capace di liberare i nervi compressi nei fori e nei canaletti corrispondenti. La chirurgia può fare in modo che l'otturazione non si ripeti, allargando e correggendo fori e canaletti, caso mai costruendo dei passaggi nuovi per i nervi ingolfati. Tutte le finezze della chirurgia della mano della neurochirurgia periferica, l'uso del microscopio, della microchirurgia sono necessarie. L'intervento è agevolato dal fatto che i fori da operare si trovano in gruppi di 6 o 8 nella zona posteriore e laterale dell'avambraccio e nella zona della caviglia interna. Ogni zona sarebbe paragonabile ad un « salvavita neuroelettrico » del quadrante allegato.

Quanti interventi sono necessari?

Se un paziente ha un quadrante che dolera, allora l'operazione va fatta nella zona del « salvavita » corrispondente.

Se un paziente ha due quadranti doloranti (superiori o inferiori), va operato il quadrante che dolera di più. Se non c'è differenza, va operato il quadrante destro superiore sul paziente destroide, o il quadrante, da dove la fibromialgia ha preso il suo inizio. 4/5 dei pazienti sentono un sollievo su ambedue quadranti dopo una sola operazione.

Se un paziente ha una metà del corpo dolorante, cioè il quadrante superiore ed inferiore dello stesso lato, va operato il quadrante più dolorante. Se non c'è differenza, va operato il quadrante superiore, dato che dopo l'operazione sul quadrante inferiore il paziente dovrebbe usare le stampelle per 14 giorni e sforzerebbe il quadrante superiore già malato.

Su un paziente che ha da anni o decenni dolori dappertutto di regola vanno fatti due interventi, uno al quadrante superiore più dolorante, uno al quadrante inferiore più dolorante. Se non c'è differenza va operato il quadrante dal quale la fibromialgia ha preso inizio. Se questo non è più ricordato, è consigliabile di partire con il quadrante superiore destro (sul paziente destroide). Pochissime volte sono stati necessari 4 interventi (4% dei casi), eseguiti entro 12 -18 mesi.

PRATICA:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Svizzera

SECRETARIATO:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch

Come sono i risultati degli interventi?

I risultati sono eccellenti. Il 90% dei pazienti viene liberato dal dolore e resta libero dal dolore nel quadrante operato. 4/5 dei pazienti avvertono anche nel quadrante dell'altra parte la liberazione dal dolore tipico della fibromialgia.

Avvertenza

Questa piccola guida non può trattare a fondo tutti i problemi connessi con la fibromialgia. L'idea centrale è di presentare questa malattia per lo più sconosciuta ai pazienti sofferenti e ai loro congiunti per motivarli a procurarsi più informazioni, cercando libri, testi, pubblicazioni e facendo del surf nell'internet.

Il paziente si ricordi:

- che lui non ha nessuna colpa,
- che non è matto,
- che non sta esagerando il male che sente,
- che la fibromialgia è una vera malattia, purtroppo invisibile,
- che non è solo, dal 3 al 10% della popolazione patisce come lui.

Per questo ogni paziente ha il diritto di porre queste domande:

- Chi mi crede?
- Chi mi aiuta contro l'ignoranza e contro la mortificazione inflittami dal mondo che mi circonda?

Citazioni

1. Bauer J, Heine H. Akupunkturpunkte und Fibromyalgie. Biol Med 1998; 27(6):257-61
2. Bauer J, Heine H. Möglichkeiten chirurgischer Intervention bei fibromyalgischen Beschwerden (Rücken und untere Extremitäten). Biol Med 1999; 28(3):135-41
3. Melzack R et al. Trigger points and acupuncture points for pain: Correlations and implications. Pain 1977; 3:3-23
4. Heine H. Anatomische Struktur der Akupunkturpunkte. Dtsch Z Akupunktur 1987; 31:26-30
5. Bauer J, Heine H. Akupunkturpunkte und Quadrantenschmerz (Diagnostisches Vorgehen und kausale Zusammenhänge). Biol Med 2000; 29(6): 282-8.

Per ulteriori informazioni rivolgersi

all'internet: www.fms-bauer.it
o via E-Mail: info@fms-bauer.it

Per informazioni e appuntamenti contatto per l'Italia:

Sra. Conny Huttel (parla Italiano)
Tel: 09.99.55.22.84
Cell: 34.02.66.42.47
email: fmsch@hotmail.it

Prática

Prof. Dr. Dr. med. Johann Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar, Svizzera
Tel: 0041 41 763 1660
Fax: 0041 41 763 1661

PRATICA:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Svizzera

SECRETARIATO:

Tel: 0041 (0)41 763 1660
Fax: 0041 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch