

I DOLORI SENZA CAUSA

CHRONIC MUSCOLOSKELETAL AND OTHER IDIOPATHIC PAIN SYNDROMES

MALLESON PN, CONNELL H, BENNETT S, ECCLESTON C
Arch Dis Child 2001;84:189

I dolori ricorrenti o persistenti nel ragazzo e nell'adolescente hanno una prevalenza di circa il 15%; la loro storia naturale non è perfettamente nota, nel lungo termine, mentre nel medio termine sono destinati a scomparire nella maggior parte dei pazienti, ma non in tutti, e in alcuni di loro può costituire un problema invalidante. Tra questi disturbi dolorosi, le fibromialgie (dolori muscolo-scheletrici, che interessano tre o più aree del corpo e che durano almeno tre mesi) sono spesso parte di un quadro generale piuttosto che un disturbo isolato.

Spesso la sindrome si accompagna a stanchezza; ed è stata presa in considerazione la possibilità di un overlap delle due sindromi, stanchezza cronica e dolore cronico/ricorrente; in entrambi i casi è spesso possibile, almeno per l'adolescente, porre una diagnosi di dolore somatoforme, secondo i criteri del DSM IV.

Spesso, altresì, le fibromialgie si associano a cefalea (50%) e/o a dolori addominali (20-30%), o seguono a distanza i dolori di crescita. Queste ultime osservazioni suggeriscono una specifica vulnerabilità al dolore di questi pazienti. A sua volta, questa vulnerabilità si manifesta con una o più delle seguenti caratteristiche: bassa soglia del dolore; prevalenza del sesso femminile; iperlassità muscolo-ligamentosa; incapacità a far fronte al dolore, insufficiente elaborazione di strategie per controllarlo, maladattamento; temperamento difficile.

Fattori estrinseci che contribuiscono a questa cattiva tolleranza per il dolore: pregresse esperienze dolorose e/o deprivazione sociale e/o abuso e/o imitazione del modello genitoriale e/o difficoltà a dormire e/o scarsa efficienza fisica. Queste ultime associazioni sono state dimostrate su base epidemiologica.

Tutto questo configura per le sindromi dolorose, e specificamente per le fibromialgie, l'opportunità di inquadrarle nel cosiddetto modello bio-psico-sociale, che considera: a) l'esistenza di un substrato intrinseco biologico, di cui fanno parte sia la bassa soglia al dolore (che potrebbe configurarsi in una maggiore produzione di mediatori del dolore, come la sostanza P, oppure in una minore produzione di antagonisti, come le encefaline) sia, ove presente, la iperlassità ligamentosa, sia una qualunque altra causa biologica di fragilità tessutale; b) un atteggiamento mentale "sbagliato" (che potrebbe a sua volta tradursi in una difettosa produzione di encefaline e/o di endorfine) oppure una situazione di malessere psichico a impronta depressiva; c) una situazione sociale facilitante (come potrebbe essere uno stile di comportamento familiare), ovvero una situazione sociale aggravante la dipendenza dal dolore (come potrebbe essere una situazione di trascuratezza o di abuso).

Questo modello bio-psico-sociale, molto in voga anche per la sindrome dei dolori addominali del bambino e per la sindrome

me dell'intestino irritabile dell'adulto, è molto seduttivo sul versante teorico, e consente di dare una fin troppo facile risposta ai bisogni di inquadramento scolastico.

Esso fornisce tuttavia soltanto strumenti terapeutici di difficile applicazione, o formule vuote come "approccio interdisciplinare", o metodologie insufficientemente sperimentate. L'approccio empirico (esclusione di malattia, analgesici semplici, rassicurazione, trattamento di condizioni psichiatriche associate, attesa) può essere sufficiente nella maggior parte dei casi. Un approccio fisioterapico può essere necessario, se si rilevano elementi di scarsa performance e/o di fattori muscolo-scheletrici obiettabili. Infine, viene raccomandato come dimostratamente efficace l'approccio psico-medico definito come "cognitivistico" (che si basa sulla descrizione ed esplicitazione, da parte del medico, dei fenomeni bio-psichici in gioco e della possibilità del paziente di mettere in campo le risorse oggettivamente disponibili e seguendo strategie sperimentate e praticabili).

Il lavoro recensito è il "main article" del numero di febbraio di "Archives of Diseases in Childhood", e la sua recensione fa seguito, nella rubrica dei nostri Digest, a una dedicata ai dolori addominali e a un'altra dedicata al vomito ciclico: problematiche che hanno in comune tra di loro e con l'emicrania la naturale innocenza, l'ineffabilità del sintomo, la difficoltà a mettere in chiaro le sottili connessioni tra corpo, mente e comportamento, e infine una probabile ancorché non precisamente dimostrata base fisiopatologica. I rapporti tra le fibromialgie da una parte, e la sindrome dei vomiti ciclici, i dolori addominali ricorrenti e l'emicrania dall'altra sono ancora meno concreti, meno univoci, meno riconducibili a patologia molecolare; di comune c'è solo il sintomo dolore, la bassa soglia per il dolore, l'esistenza di fattori favorenti ambientali. A differenza delle altre tre sindromi, sulla fibromialgia non si trova quasi niente nella letteratura pediatrica; e, in effetti, la bibliografia di riferimento è praticamente tutta tratta da riviste specialistiche. Questo non vuol dire che il problema non sia noto ai pediatri (ed è probabile che anche in questa recensione molti pediatri trovino poco di veramente istruttivo); vuol dire soltanto che non siamo mai stati in grado di trattare questo problema con serietà "scientifica". Tre su quattro degli Autori del lavoro recensito sono coinvolti direttamente nella conduzione di unità specialistiche per la gestione ambulatoriale del dolore in bambini e in adolescenti, rispettivamente in Canada e in Gran Bretagna; essi ritengono opportuno che altre simili unità si formino, nel Regno Unito e nel mondo, per capire e per curare. È possibile che, come spesso succede, ciascuno tenda a enfatizzare le proprie scelte e il proprio mestiere; ed è certo che, anche per la loro naturale benignità, un approccio basato sull'empirismo e il buon senso siano sufficienti nella maggior parte dei casi. Tuttavia anche i pediatri devono accettare che non tutto ciò che è "sine materia" meriti di essere semplicemente banalizzato.