

PRESCRIVERE IL TAI CHI PER LA FIBROMIALGIA- CI RISIAMO?

Gloria Y. Yeh, M.D., M.P.H., Ted J. Kaptchuck and Robert H Shmerling, M.D.

La fibromialgia è una malattia dolorosa comune e poco conosciuta che colpisce 200 milioni di persone e più in tutto il mondo.

L'assenza di alterazioni oggettive all'esame fisico nonché alla diagnostica di laboratorio e per immagini ha condotto molti medici a dubitare dell'esistenza stessa della malattia. Comunque, per coloro che sperimentano il dolore e gli altri sintomi associati (che comprendono stanchezza, rigidità e sonno non ristoratore), non c'è dubbio che il dolore sia reale, così come la necessità di sollievo.

Gli studi condotti nello scorso decennio suggeriscono che la fibromialgia può essere dovuta, almeno in parte, a un'alterazione della sensibilità dolorifica a livello di sistema nervoso centrale. Altri possibili cause comprendono una predisposizione genetica, stress fisico o emotivo, disordini del sonno e disfunzioni neuroendocrine. Che soluzioni possiamo offrire a chi è affetto da fibromialgia?

Quando la diagnosi sia stata formulata con certezza (cosa non da poco, dal momento che si tratta di una diagnosi di esclusione, con molte malattie clinicamente simili), il trattamento standard prevede esercizio fisico, igiene del sonno e terapia farmacologica. Il programma di esercizio fisico consigliato non è chiaro ma sembra sia meglio associare attività aerobica e di rinforzo muscolare. Altri approcci non farmacologici comprendono terapie comportamentali e cognitive.

I farmaci comunemente impiegati sono l'amitriptilina, la ciclobenzaprina, la fluoxetina e molte altre sostanze approvate dalla Food and Drug Administration (come duloxetina, pregabalin, milnacipran). Tuttavia, anche con l'uso ottimale delle misure standard, la risposta clinica è spesso deludente. Per esempio, in uno studio di 12 settimane sulla duloxetina con gruppo di controllo trattato con placebo, solo il 55% dei pazienti trattati, contro il 33% dei soggetti che avevano assunto il placebo, aveva avuto un miglioramento almeno del 30% in un punteggio standardizzato del dolore.

Altri limiti del trattamento standard comprendono i numerosi effetti collaterali della terapia farmacologica e una compliance variabile ai cambiamenti dello stile di vita (soprattutto in relazione all'esercizio fisico). Infine, data la cronicità della malattia, l'efficacia a lungo termine è della massima importanza; sfortunatamente la maggior parte degli studi effettuati ad oggi è di breve durata, cosicché non si ha certezza della durata nel tempo di anche modesti miglioramenti.

Non stupisce, quindi, che molte persone affette da fibromialgia cerchino terapie meno convenzionali (e meno basate sull'evidenza) come Tai chi, Yoga, massaggi o agopuntura. Lo scarso successo delle terapie convenzionali e l'efficacia e la sicurezza risultanti da studi preliminari sul Tai chi rendono questa pratica ideale da studiare in questi pazienti.

Il Tai chi è un esercizio delicato e meditativo che consiste in movimenti circolari fluidi, spostamento del peso e dell'equilibrio, tecniche di respirazione e strumenti cognitivi (ad. es. immaginazione e consapevolezza di sé). I ricercatori hanno studiato il Tai chi come intervento per una serie di malattie, come deficit dell'equilibrio e patologie cardiovascolari. Sebbene non siano disponibili dati di altri studi randomizzati e controllati riguardanti specificamente l'uso del Tai chi nella fibromialgia, questa pratica è stata studiata come terapia di altre patologie articolari (ad. es. artrite reumatoide) e problemi muscoloscheletrici (osteoartrite e dolore lombo-sacrale). I dati suggeriscono che il Tai chi potrebbe essere efficace, sebbene non siano ancora stati condotti studi rigorosi su campioni numericamente significativi.

N ENGL J MED 363;8- 19 AGOSTO 2010

Nello studio di Wang et al., oltre alla riduzione del dolore, i pazienti del gruppo che praticava Tai chi riferivano miglioramenti dell'umore, della qualità della vita, del sonno, dell'autostima e della capacità di movimento. Questi risultati sono simili a quelli di studi sul Tai chi condotti in

altre popolazioni di pazienti meno numerose.

In pazienti affetti da fibromialgia sono state studiate altre terapie meditative, come la riduzione dello stress basata sulla consapevolezza : in alcuni casi i sintomi miglioravano, anche se in generale i risultati sono stati ambigui. Per esempio, sebbene uno studio randomizzato controllato della durata di otto settimane sull'uso di meditazione e Tai chi (Qi gong) in 128 pazienti fibromialgici abbia mostrato una significativa riduzione del dolore, delle difficoltà di movimento e della depressione, questi miglioramenti erano pari a quelli del gruppo di controllo, trattato con misure generali di educazione alla salute. Con questi dati preliminari, i risultati positivi comuni a tutte le rilevazioni effettuate da Wang et al. sono interessanti e possono aprire nuove prospettive. Rimangono però molte domande critiche: quanto del miglioramento ottenuto con il Tai chi è dovuto a un effetto placebo? Qual è la corretta valutazione sull'efficacia del Tai chi? E quale importanza hanno le nuove scoperte nella pratica clinica?

Gli autori asseriscono di aver cercato di ridurre al minimo le differenze fra le aspettative verso il Tai chi e verso le altre misure di intervento (cioè stretching, miglioramento dello stile di vita) e confermano che le aspettative nei due gruppi erano in partenza uguali.

Comunque appare probabile che, quando un insegnante di Tai chi entusiasta e persuasivo ha spiegato inizialmente i potenziali benefici alla sua classe, le aspettative in questo gruppo siano notevolmente aumentate. Gli autori doverosamente suggeriscono che come controllo sarebbe ottimale un gruppo che pratichi un “ falso Tai chi”. Idealmente un controllo con placebo rispetta tutti i parametri dell'intervento terapeutico vero tranne l'elemento “attivo” dell'intervento stesso. Ma qual è l'elemento attivo di una terapia complessa e multifattoriale come il Tai chi? E' l'esercizio ritmico, la respirazione controllata e profonda, la concentrazione contemplativa, il sostegno del gruppo, il rilassamento ottenuto attraverso la creazione di pensieri positivi, un maestro carismatico o una combinazione sinergica di questi elementi? Se così fosse, potrebbe il gruppo di controllo sperimentare movimenti sgraziati, isolamento dei partecipanti, un insegnante svogliato o utilizzare una respirazione ridotta e pensieri sgradevoli? Tale “falso intervento” sarebbe credibile, valido o anche solo veramente “inattivo”?

Invece di avventurarsi nell'esotica ricerca di quello che sarebbe il gruppo di controllo ideale, cosa deve essere ancora fatto e quale iter deve seguire il medico che voglia consigliare un suo paziente affetto da fibromialgia?

Per i prossimi passi sarà necessario ripetere questo studio su scala più ampia e per periodi più lunghi, con diversi insegnanti, diversi stili e sedi diverse; determinare la “dose” ideale; comparare con pratiche simili come lo Yoga; e stabilire il rapporto costo-beneficio. Infine, potrebbe comunque succedere che ulteriori prove a favore dell'uso Tai chi per la fibromialgia, anche se più convincenti, non lo siano mai quanto i risultati di sperimentazioni farmaceutiche in doppio cieco.

E' anche possibile che studi futuri non riproducano gli importanti effetti di questo piccolo lavoro e che non tutti i pazienti fibromialgici trovino il Tai chi accettabile o disponibile.

Anche così, la potenziale efficacia e l'assenza di effetti negativi rendono ora ragionevole per un medico assecondare l'interesse dei pazienti nello sperimentare questo tipo di esercizi, anche se è troppo presto per prendere un ricettario e scrivere “Tai chi”.

N ENGL J MED 363;8- 19 AGOSTO 2010

tradotto da Calzolari Maria Laura