

## **Fibromialgia, atto secondo**

*di Gianni Tadolini*

Questa nota fa seguito al mio breve intervento “*La fibromialgia, questa sconosciuta*” (Rif. - [www.gianni-tadolini.it/442124002](http://www.gianni-tadolini.it/442124002) - [www.poliambulatoriokrypton.it](http://www.poliambulatoriokrypton.it) - [articoli](#)) nel quale accenno alle componenti psicogene spesso importanti nel quadro fibromialgico. A tal proposito è opinione diffusa nella comunità scientifica che la fibromialgia sia caratterizzata da *dolore idiopatico*, cioè da un vissuto algico non riconducibile a cause specifiche: è solitamente aggravata dallo stress, come pure trova sovente giovamento dal trattamento con antidepressivi, ansiolitici e psicoterapia.

Eppure stanno sempre più emergendo significative testimonianze a favore di un’eziopatogenesi non psicogena, piuttosto da collegare a pregressi fattori infettivi. Infatti sono in aumento i pazienti che ad un’attenta analisi microbiologica si rivelano portatori di esiti batterici.

Diversi quadri morbosi, in cui il dolore cronico viene ad essere sintomo grave ed invalidante, sembra trovino la loro ragion d’essere in infezioni causate da vari gruppi di microrganismi; tra questi suscita grande interesse la famiglia delle *spirochete*. In particolare citiamo la spirocheta di Burgdorfer (*borrelia burgdorferi*), che determina la *malattia di Lyme*, la spirocheta pallida, causa della *sifilide*, e la spirocheta leptospira, agente patogeno della *leptospirosi*. In tutti questi quadri il dolore neuropatico è spesso presente e significativo, ma è nella malattia di Lyme che esso assume un’importanza rilevante anche sul lungo periodo.

Di certo individui in cui la malattia di Lyme non è stata diagnosticata, se non tardamente, anche ad anni di distanza dall’infezione primaria, presentano facilmente quadri di dolore fibromialgico la cui causa è stata erroneamente interpretata come psicogena, se non addirittura come “dolore immaginario”.

Nella malattia di Lyme (borreliosi) l’agente portatore della *borrelia* è un parassita comune, la zecca, soprattutto quella che alberga tra il pelo di alcuni animali selvatici: cervi, daini, caprioli, cinghiali. Personalmente vivo in una zona boschiva della fascia appenninica in cui è elevata la popolazione di ungulati, infatti è relativamente alto il tasso epidemico di malattia di Lyme. Quando l’uomo è punto (più precisamente è una morso) dalla zecca è possibile (ma non frequente) che l’infezione venga trasmessa. Io stesso ho subito diverse punture dello sgradevole insetto, durante le attività di gestione dell’orto, degli animali e della raccolta della legna, ma ad oggi non ho manifestato segni d’infezione. A contagio avvenuto si evidenzia quasi sempre, nel luogo della puntura, un alone rosso che si espande col passare dei giorni. In tal caso, se si interviene con terapia antibiotica, è assai probabile che la *borrelia* venga sterminata senza lasciare conseguenze. Ma, come non di rado accade, il morso della zecca non viene notato; si delinea così un percorso patologico i cui sintomi

possono presentarsi anche ad anni di distanza e non solo: non risultando all'anamnesi l'episodio infettivo originario, il paziente viene considerato come fibromialgico, che equivale a dire, agli occhi di taluni clinici, depresso ed ipocondriaco.

La presente nota non vuole avere nessuna pretesa scientifica in senso stretto, occorrerebbero conoscenze ben superiori alle mie, quindi risparmierei al lettore riferimenti statistico-sanitari. Ho voluto riportare piuttosto la testimonianza di una giovane donna, gravata negli anni da un pesante e variegato quadro fibromialgico, spesso "liquidata" dai referenti sanitari come nevrotica, o comunque portatrice di un significativo disagio psichico.

Silvia non è una mia paziente, ma ha accettato che raccontassi la sua storia forse nella speranza di essere d'aiuto ad altre persone che devono gestire una sofferenza pari alla sua: è attiva in gruppi di autoaiuto ed informazione per pazienti fibromialgici.

## Storia di Silvia

Intorno ai 35 anni Silvia subisce un lutto importante che fatica a superare, ma un matrimonio sereno, il gratificante ruolo di madre ed una soddisfacente posizione lavorativa l'aiutano a superare il triste evento, pur con uno strascico depressivo che viene affrontato, per un periodo, con adeguato trattamento farmacologico. Per alcuni anni Silvia sta bene, poi, in concomitanza col manifestarsi di sintomi pre-menopausali, inizia ad avvertire dolenzia muscolare, esagerata sudorazione notturna, aritmia, perdita di peso, stanchezza. Gli accertamenti cardiologici e gastroenterologici non evidenziano nulla di significativo. Il successivo verificarsi di una sorta di crisi cardiaca, che i medici attribuiscono ad ansia, è considerato insufficiente ai fini di un trasferimento in ambiente di cura. Comunque la situazione peggiora fino a rendere necessaria l'ospedalizzazione. In regime di ricovero viene sospettata una pericardite, ma la normalità del quadro ematologico ed i parametri di funzione favoriscono una rapida dimissione. A casa Silvia non migliora, mentre la preoccupazione cresce. Poi ancora un ricovero in un reparto di medicina interna ed ulteriori accertamenti. Per la prima volta un medico le chiede se non sia mai stata punta da una zecca: Silvia risponde in senso negativo, convinta: in realtà non sa che un'alta percentuale di punture di zecca passano completamente inosservate, in quanto le "ninfe" della *Ixodes scapularis*, la zecca comune, sono grandi quanto una punta di spillo e possono restare attaccate alla cute, senza essere notate, fino a 48 ore, avendo tutto il tempo di trasmettere la spirocheta di Burgdorfer. Nella maggior parte dei casi di borreliosi scoperta in fase avanzata il paziente non ricorda di essere stato punto (altre forme di trasmissione dell'infezione, ad esempio per via sessuale specie-specifica, sembrano improbabili, ma sono comunque al vaglio degli esperti).

Nonostante permanga una pesante sintomatologia, con dolori, febbricola, astenia, sensazione di bruciore, aritmie e dimagrimento, Silvia viene dimessa in quanto non si evidenziano dati oggettivi che giustifichino il proseguo del ricovero. Si eseguono ulteriori accertamenti, ma i medici sono propensi per un risvolto psicosomatico su uno sfondo depressivo, così Silvia giunge alla visita psichiatrica. Il nuovo specialista parla espressamente di *fibromialgia* e prescrive una terapia con *pregabalin* (Lyrica), farmaco antiepilettico che trova indicazione anche per il dolore neuropatico di derivazione non-diabetica. Approvato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) inizialmente come anticonvulsivante e nell'ansia generalizzata, il pregabalin è stato successivamente indicato per il dolore neuropatico. Ma Silvia, infastidita dagli effetti collaterali, probabilmente determinati da una posologia d'apertura non adeguata, abbandona la terapia: si sente

malissimo e teme di essere prossima alla morte. Così decide di gestire in modo più diretto il proprio soffrire ed inizia a documentarsi; dal confronto con altre pazienti portatrici di disturbi simili ai suoi, scopre l'esistenza della malattia di Lyme. Da qui riesce ad accedere ad una serie di accertamenti, richiesti da lei stessa più che dai medici, presso strutture sanitarie private specializzate. In effetti sembra che i sintomi avvertiti siano compatibile col quadro detto "neuroborreliosi", cioè quella sindrome polimorfa a carico del sistema nervoso conseguente all'infezione da borrelia. Gli accertamenti, eseguiti anche tramite microscopia in campo oscuro, rivelano uno spettro batterico ricchissimo, con clamidia, anaplasma, candida, aspergillus, bartonella ed in fine borrelia. Potremmo dire (sempre che le indagini microbiologiche siano state eseguite con proprietà e che le cariche microbiche fossero tali da poter giustificare un'espressione di malattia) che Silvia abbia subito diversi processi infettivi, a mio avviso giustificabili solo se avesse vissuto in un ambiente rurale malsano e con scarse abitudini igieniche; tuttavia non credo che sia stato così, ma non ho elementi sufficienti per valutare. In sintesi nulla può essere affermato con certezza circa l'eziopatogenesi della sindrome neuropatica di Silvia, certo è che la possibilità una relazione importante tra manifestazione sintomatologica e pregresse infezioni non debba essere troppo facilmente liquidata.

**In conclusione.** Per quanto mi riguarda continuo a pensare che la base personale rivesta un ruolo importante, anzi importantissimo, del quadro fibromialgico; tuttavia è mia speranza che la presente nota possa risuonare a monito per i colleghi delle scienze psichiche, affinché prestino responsabilmente massima attenzione a quei dati anamnestici che non siamo avvezzi a considerare nella pratica clinica psicologico-psichiatrica, altrimenti rischiamo di perdere tempo prezioso là dove invece si dovrebbe intervenire rapidamente e con altri mezzi. Così termino prendendo in prestito le parole dello storico Tito Livio: "*Dum Romae consulitur Saguntum expugnatur*", infatti, mentre a Roma si facevano chiacchiere, Sagunto veniva rasa al suolo da Annibale; correva l'anno 219 a. C.