

Un percorso innovativo in Medicina Generale

Area Terapia del Dolore, 30° Congresso SIMG Firenze, 21-23 novembre 2013

Il dolore muscolare rappresenta una delle esperienze più diffuse nell'uomo e una delle situazioni più comuni riscontrabili in Medicina Generale.

Tuttavia, non vi è ancora piena consapevolezza del percorso diagnostico e terapeutico da attuare quando un paziente riferisce un dolore muscolare, ad esempio il mal di schiena. Quando si tratta un paziente con dolore muscolare è necessario considerare alcuni aspetti chiave:

Meccanismi fisiopatologici

Origine del dolore muscolare

Il dolore muscolare origina sempre dai terminali tissutali dei nocicettori anche se la contrazione può originare da stimoli motori afferenti (ad esempio, distonie) a livello delle corna posteriori midollare il dolore può essere amplificato e l'area di dolore più estesa interessando muscoli e tessuti vicini. I recettori muscolari sono condotti principalmente da due tipi di fibre:

- Fibre A delta, stimulate da stimoli meccanici ad alta intensità;
- Fibre C, stimulate da impulsi di varia natura (meccanici, termici, chimici).

Dolore nocicettivo

Il dolore nocicettivo si genera per stimolazione del recettore tissutale, si accompagna a sintomi positivi nell'area di lesione, come l'allodinia primaria e l'iperalgia.

Prevede l'integrità del sistema somato-sensoriale e viene modificato dall'ipersensibilità dei neuroni spinali.

Ipersensibilizzazione dei neuroni spinali

La sensibilizzazione dei neuroni spinali, generata dalla persistenza degli impulsi condotti lungo le Fibre C, provoca la comparsa di allodinia secondaria e iperalgesia in zone sane, anche lontane, collegate a quelle lesionate. Con il termine di dolore riferito si intende sia questo dolore da amplificazione spinale, ma anche il dolore che interessa tessuti diversi da quelli lesi per fenomeni di convergenza delle afferenze spinali.

Esame obiettivo e anamnestico

Identificare l'area del dolore

Storicamente il punto focale era l'intensità del dolore, la novità proposta dal metodo è invece centrata sull'identificazione dell'area dove si genera il dolore.

L'identificazione avviene riconoscendo un'area di dolore (allodinica primaria) con la palpazione. Il dolore così evocato da uno stimolo che in altro muscolo non dà dolore, indica l'abbassamento della soglia recettoriale del terminale muscolare di nocicettore.

Stimolare l'area del dolore

Il muscolo può essere largamente dolente alla palpazione indicante uno stato di flo-

gosi diffusa come accade in alcune patologie reumatiche o traumatiche del muscolo. In altri casi si trovano solo aree dolenti nel contesto del muscolo. In questi casi si distinguono:

- **trigger point**: molto limitata, è una zona all'interno del muscolo, più noduli vicini o interni al ventre muscolare. Provoca il cosiddetto *dolore riferito* accompagnato da contrazione involontaria;
- **tender point**: punto di dolore evocato (allodinia) prossimo alla giunzione muscolo-tendinea senza comparsa di contrazioni riflesse.

In caso di area diffusamente contratta e dolente oppure di dolorabilità localizzata, scatenata da una piccola pressione in prossimità di una giunzione miotendinea, è necessario indagare le sequenze di comparsa del dolore.

Identificare le sequenze di comparsa del dolore

È fondamentale eseguire un esame anamnestico per individuare il momento di comparsa del dolore:

- durante l'attività muscolare (ad esempio mentre si fa attività fisica, causato da trauma o da patologia già presente);
- dopo un'attività muscolare (causato da sforzo);
- senza evidente attività muscolare volontaria (postura, stress).

Il momento di comparsa del dolore è strettamente connesso alle sostanze coinvolte

nella patogenesi del dolore muscolare, che determinano la scelta della terapia:

- accumulo di acido lattico, ATP, ioni Ca durante sforzo e contrattura;
- sostanze della flogosi dopo trauma;
- ischemia da danno.

Diagnosi

Applicando il metodo proposto, dovremmo riuscire a distinguere se il dolore sia provocato una sensibilizzazione spinale (diffusa sensazione dolorosa a lieve pressione), se il dolore è evocato da un trigger point o se si tratti di una patologia propria del muscolo.

Sceita della terapia

Una volta escluso il dolore neuropatico, se il dolore è muscolare, e si è individuato un trigger point, tutti i farmaci risultano poco

efficaci. In questo caso è utile una terapia fisiochinesiterapica e/o infiltrativa.

La contrattura muscolare è un sistema che si automantiene (in un circolo vizioso di aumento della compressione meccanica "ischemia" liberazione dei mediatori della flogosi), ma su cui possiamo intervenire con farmaci in grado di interromperlo.

L'uso dei miorilassanti

I miorilassanti determinano un'attenuazione significativa della sintomatologia (dolore, rigidità, affaticamento) inibendo gli stimoli nervosi o metabolici che favoriscono la contrazione o lo spasmo muscolare (Fig. 1). Nelle contratture può essere indicata una terapia con miorilassanti, da soli o in associazione a FANS/analgesici. Si consiglia di utilizzare analgesici (paracetamolo, tramadolo, oppioidi).

In fase tardiva, gli anti-infiammatori ritardano la guarigione e non hanno quella funzione antiedemigena e di riduzione dell'aspetto sensibilizzazione del nocicettore utile in fase acuta.

Ogni farmaco miorilassante (eperisone cloridrato, tizanidina, diazepam, tiocolchicoside, ciclobenzaprina) ha un suo meccanismo d'azione, indicazioni specifiche, oltre a tollerabilità e sicurezza d'uso. A tal proposito, eperisone cloridrato si differenzia per meccanismo d'azione peculiare, in quanto associa, oltre a un'azione miorilassante, un'azione analgesica e un'azione vasodilatatoria sul muscolo contratto.

Sulla base dei dati disponibili in letteratura inoltre, a parità di efficacia, eperisone cloridrato mostra il profilo di sicurezza più favorevole (Fig. 2).

FIGURA 1.

Rappresentazione schematica del sito di azione dei farmaci miorilassanti (da ¹ Eperisone. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto Expose; ² Diazepam. Martindale. The Complete Drug Reference. "Diazepam", 2009 ed.; ³ Tiocolchicoside. The Complete Drug Reference. "Tiocolchicoside", 2009 ed.; ⁴ Tizanidina. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto Sirdalud; ⁵ Baclofene. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto Lioresal; ⁶ Dantrolene. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto Dantrium).

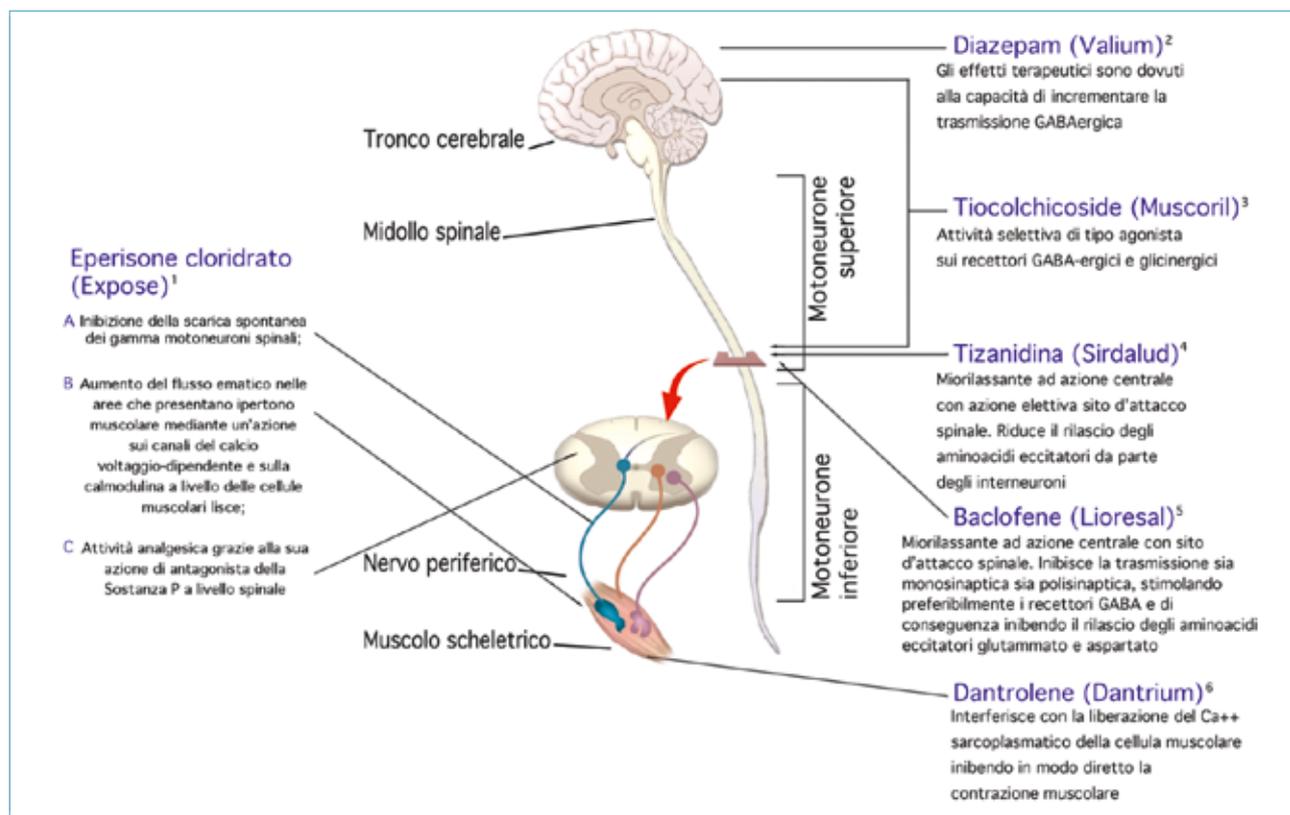


FIGURA 2.

Miorilassanti ad azione centrale: eperisone cloridrato.

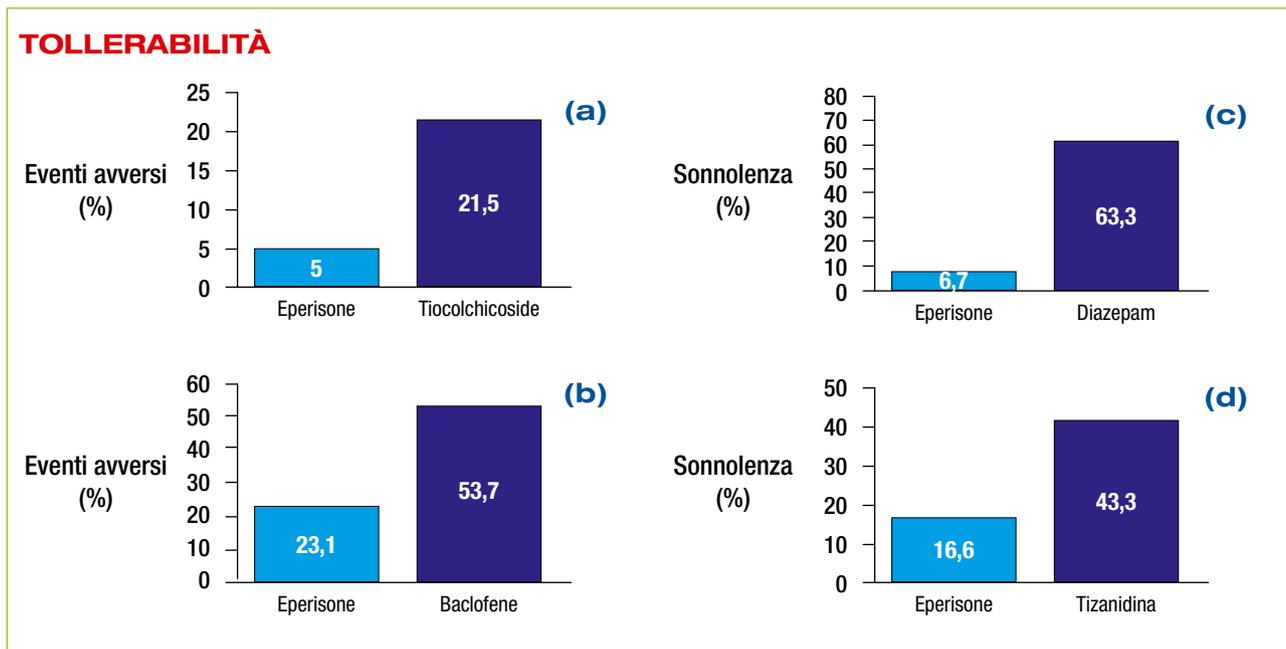
I grafici mostrano le percentuali di pazienti con eventi avversi o episodi di sonnolenza. I dati sono stati estrapolati dai singoli studi, come di seguito riportato:

(a) studio randomizzato doppio cieco su 160 pazienti affetti da lombalgia acuta (Cabitza et al., 2008);

(b) studio randomizzato doppio cieco su 110 pazienti affetti da paralisi spastica secondari a danno cerebrale o spinale (Marchettini et al, 2009);

(c) Studio randomizzato doppio cieco su 90 pazienti affetti da lombalgia acuta (Viladot Pericé et al., 2008);

(d) Studio randomizzato in aperto su 60 pazienti affetti da dolore lombosacrale cronico (Rossi et al., 2012).



Bibliografia di riferimento

Baclofene. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto Lioresal.

Cabitza P, Randelli P. *Efficacy and safety of eperisone in patients with low back pain: a double blind randomized study.* Eur Rev Med Pharmacol Sci 2008;12:229-35.

Dantrolene. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto Dantrium.

Diazepam. Martindale. The Complete Drug Reference. "Diazepam", 2009 ed.

Eperisone. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto Expose.

Marchettini P, Pecori A. *Eperisone cloridrato versus baclofene nel trattamento a lungo termine della paralisi spastica: uno studio randomizzato in doppio cieco.* Therapeutic Evidence Based 2009;2(3).

Rossi M, Ianigro G, Liberatoscioli G, et al., *Studio di comparazione eperisone verso tizanidina nel trattamento del dolore lombosacrale.* Minerva Medica 2012;103:143-9.

Tiocolchicoside. The Complete Drug Reference. "Tiocolchicoside", 2009 ed.

Tizanidina. Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto Sirdadul.

Viladot Pericé R, Rodriguez Boronat E, Ferrer Bosch F, et al. *Myorelaxant effects of eperisone and diazepam in the treatment of acute spinal muscle contracture: a comparative study.* J Anaesth Clin Pharmacol 2008;24:285-90.

Per approfondimenti sulle caratteristiche dei miorilassanti collegati al sito www.pacinimedica.it
Accedi alla sezione Free Download e scarica il pdf del Disease Management SIMG
"I farmaci miorilassanti nel mal di schiena"

