

 streamed

FIBROMIALGIA

Revisione scientifica 2021

08



Approfondimento

FIBROMIALGIA E TRIGGER POINT

Un quesito che spesso il clinico si pone è se esiste una relazione tra la fibromialgia e i trigger point (che si differenziano dai tender point, come vedremo più avanti in questo approfondimento).

L'ipotesi che collega la FM ai trigger point riguarda il fatto che la sensibilizzazione centrale, componente rilevante nel paziente con FM, possa essere mantenuta da input nocicettivi periferici. Roland et al. (2009) hanno descritto questo processo in relazione alle afferenze provenienti dai muscoli proprio nei pazienti con FM. Sulla base di questo, nasce l'ipotesi che i trattamenti diretti ai Trigger Points (TrPs) possano interrompere questi input nocicettivi,

invertendo i processi di sensibilizzazione periferica e centrale.

Tender point e trigger point: che differenza c'è?

Così come la fibromialgia, anche il termine “**trigger point**” definisce un fenomeno ancora poco compreso. Stando alla definizione degli autori originali i trigger point sono:

Un focolaio di iperirritabilità all'interno di una bandelletta contratta di un muscolo o di una fascia muscolare, dolente alla compressione e che può dare vita a caratteristici dolori proiettati, dolenzia alla palpazione e fenomeni autonomici (Simons et al., 1999).

In altre parole un trigger point è un piccolo punto doloroso presente all'interno di una bandelletta palpabile, che può proiettare dolore a distanza e causare sintomi motori, sensoriali e autonomici. Con il termine bandelletta palpabile si intende un gruppo di fibre muscolari contratte, associabili ad un trigger point ed identificabili all'esame tattile. Il dolore originato da uno o più trigger point presenti all'interno dei muscoli e delle rispettive fasce determina una sindrome denominata "**Sindrome Dolorosa Miofasciale**".

I **tender point**, invece, sono 18 aree specifiche del corpo (ad es. muscoli o tendini) più sensibili alla palpazione rispetto ai siti circostanti. Venivano utilizzati per la diagnosi di FM nei criteri ACR del 1990. I tender point non sono riferiti spontaneamente dal paziente come dolenti, ma devono risultare dolenti alla palpazione durante l'esame clinico.

La maggior parte delle persone con fibromialgia sembra manifestare TrPs più di frequente rispetto alla popolazione normale, anche se è difficile stabilirlo con certezza poiché questi pazienti mostrano dolorabilità diffusa nel corpo.

I TrPs potrebbero essere la punta dell'iceberg della fibromialgia oppure potrebbero essere due cose distinte, anche se condividono sintomi simili. Non è ancora possibile stabilirlo con certezza. Certamente non sono la stessa cosa.

Caratteristiche cliniche dei tender point e dei trigger point		
Caratteristica	Tender Point	Trigger Point
Disordine	Fibromialgia	Sindrome Miofasciale
Distribuzione	Diffuso	Regionale
Anomalie tissutali	No	Sì
Dolorabilità	Focale	Focale
Dolore riferito	No	Sì

Trapezio

Il dolore miofasciale nel muscolo trapezio è molto diffuso. Secondo Alonso-Blanco e colleghi, i pazienti con dolore cronico diffuso che include più coinvolgimenti regionali dovrebbero essere esaminati per la diagnosi di FM poiché questi pazienti mostrano un numero maggiore di TrPs in questo muscolo (Alonso-Blanco et al. 2011).

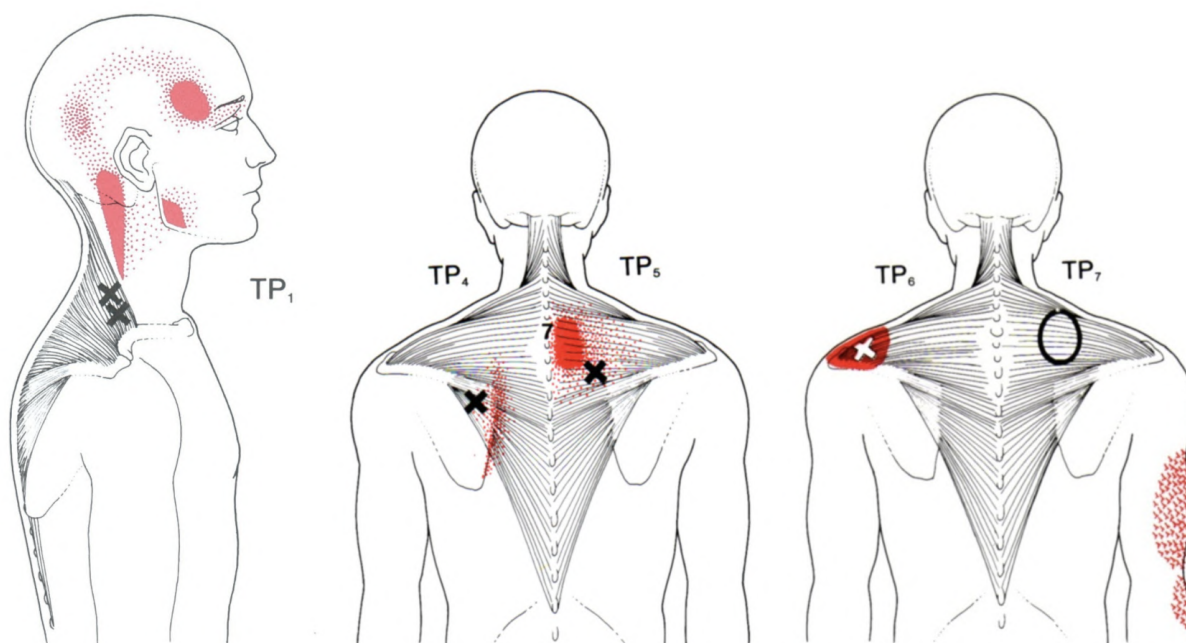


Foto da: <http://www.triggerpoints.net/>

Massetere e temporale

Alonso-Blanco et al. (2012) hanno trovato TrPs attivi del muscolo massetere e temporale in pazienti di sesso femminile con fibromialgia.

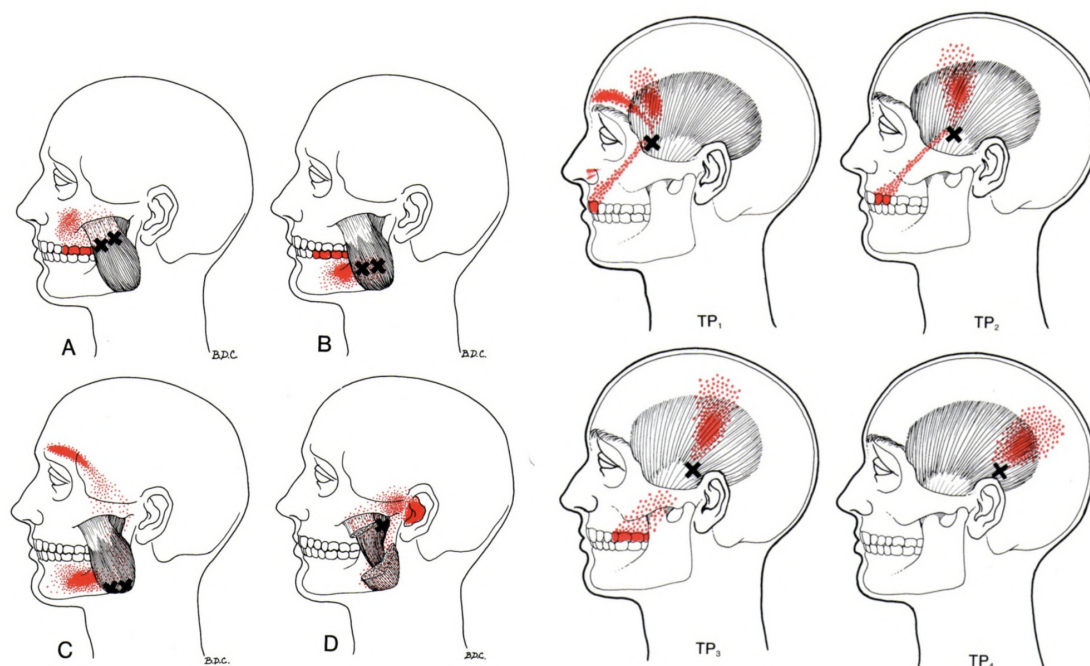


Foto da: <http://www.triggerpoints.net/>

Splenio della testa, grande pettorale e grande gluteo

Sempre secondo lo studio di Alonso-Blanco et al. (2011) la presenza di TrPs attivi nei muscoli splenio della testa, grande pettorale e grande gluteo è più frequente nelle donne con SFM.

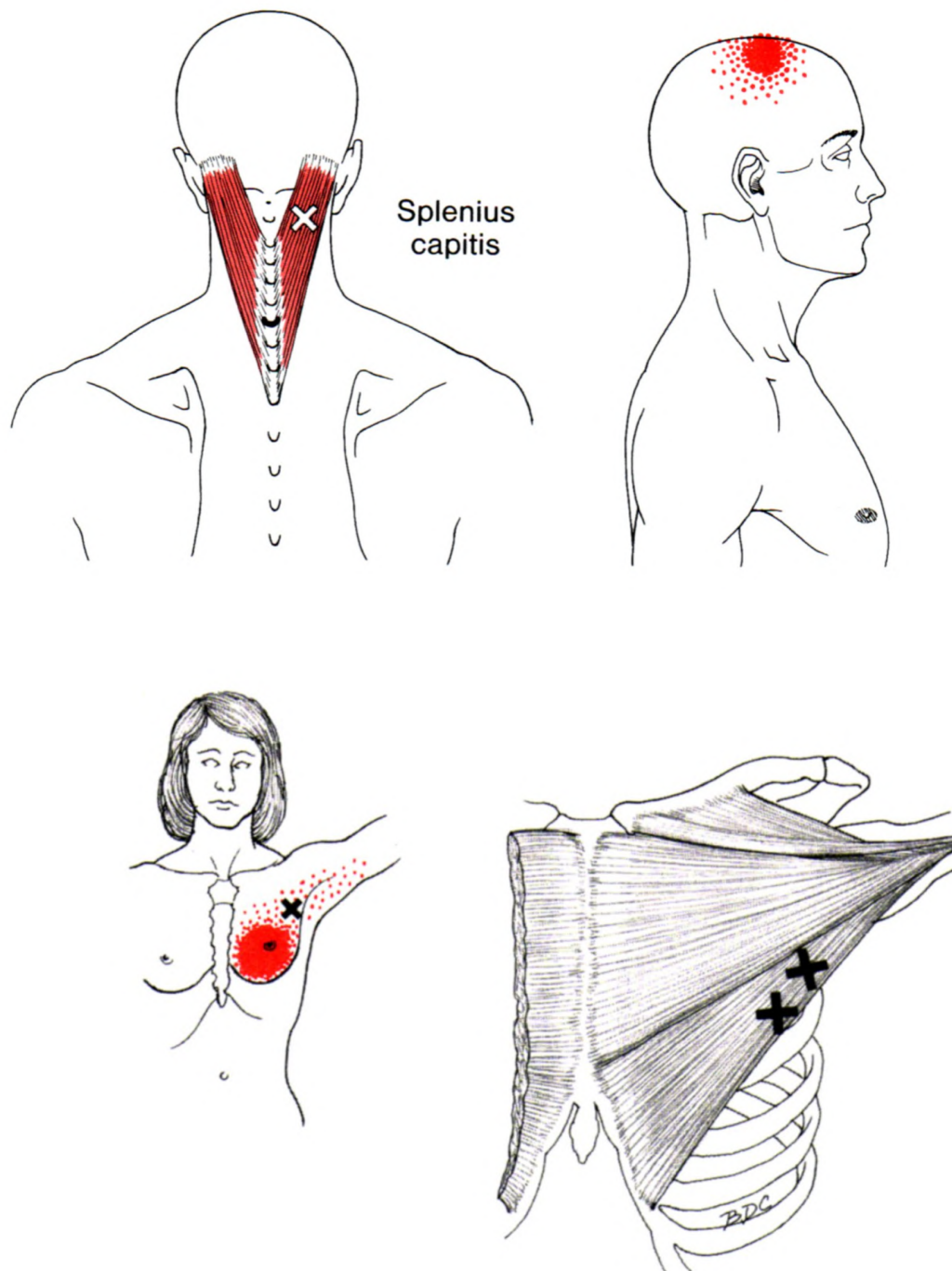


Foto da: <http://www.triggerpoints.net/>

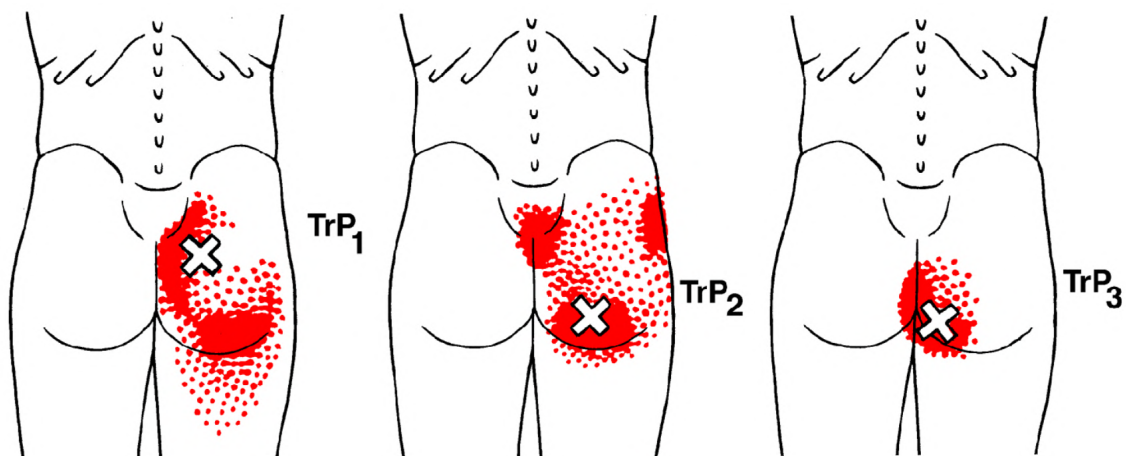
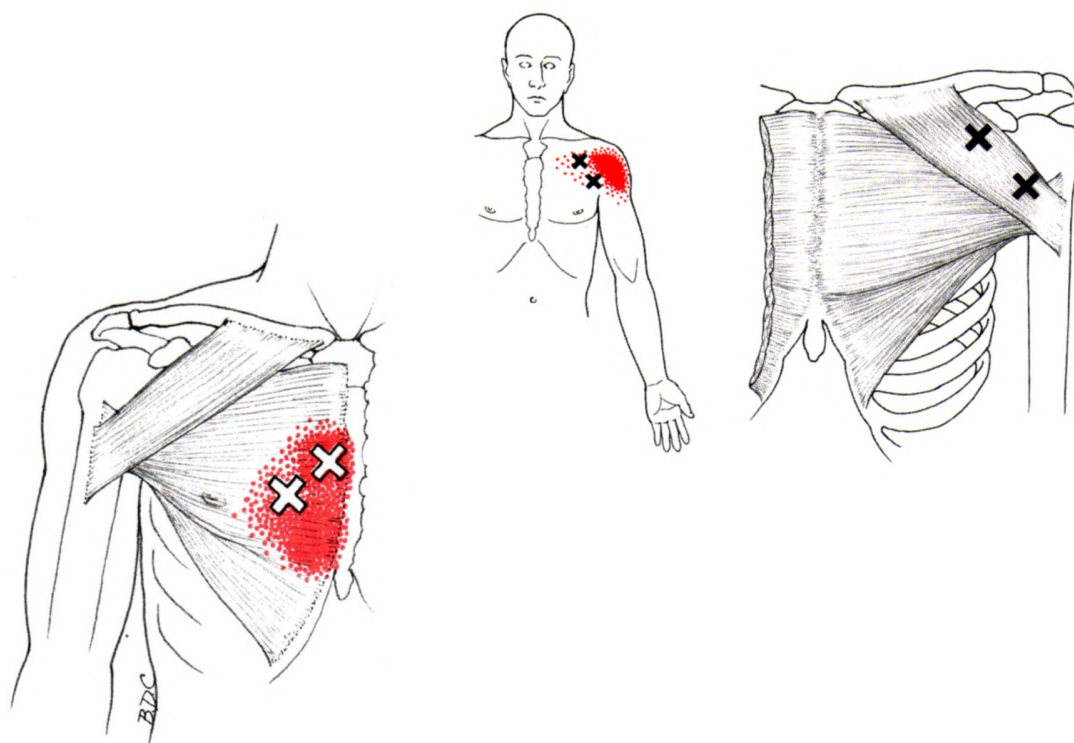
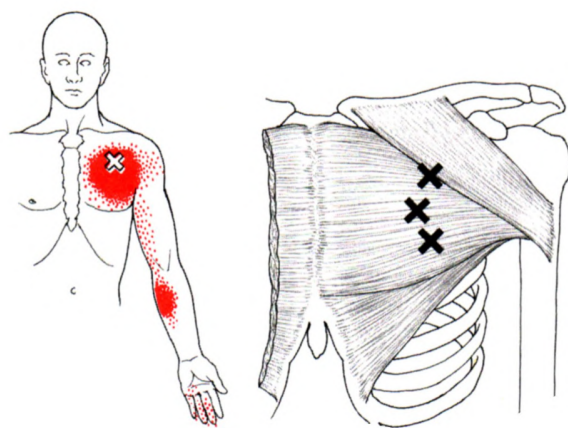


Foto da: <http://www.triggerpoints.net/>

Tecniche di trattamento dei Trigger Point

I pazienti con fibromialgia e TrPs sono molto più sensibili alle tecniche di trattamento dolorose rispetto ai pazienti con TrPs senza fibromialgia. Per questo, oltre alla classica tecnica di disattivazione pressoria, è fortemente consigliato utilizzare strategie più “dolci” e adatte a questa tipologia di pazienti.

Un esempio è il **rilascio posizionale (positional release)**. Il vantaggio del rilascio posizionale rispetto alle altre tecniche manuali di compressione è che risulta indolore e non comporta l'allungamento del muscolo interessato. A causa delle ridotte forze applicate e del posizionamento confortevole, il rilascio posizionale consente il trattamento di pazienti con sindrome fibromialgica con elevata eccitabilità del sistema nervoso centrale e presenza di allodinia.

Come si utilizza?

Il paziente viene posto in una posizione comoda e di ridotta dolorabilità dei punti individuati (solitamente è la posizione di accorciamento del muscolo). La posizione viene mantenuta per un minimo di 90 secondi. Durante i 90 secondi di attesa, il clinico monitora il punto con il dito, applicando una palpazione delicata. Al termine dei 90 secondi, il paziente viene riportato in posizione neutra lentamente, in modo da non stimolare un riflesso di “protezione muscolare”. Solitamente, l'ipersensibilità sul punto presente all'inizio della tecnica viene ridotta notevolmente.

Una volta che le sessioni di trattamento progrediscono,

potrebbero essere utilizzate anche le tecniche di compressione sui TrPs.



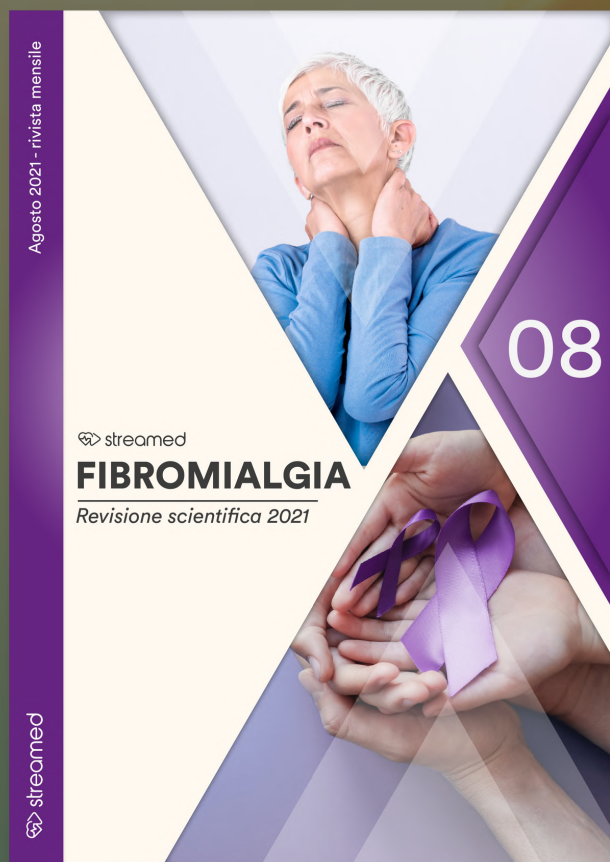
Esempio di release posizionale sul trapezio superiore

Foto da: Bethers, Amber Hancock. Positional Release Therapy Versus Therapeutic Massage in Reducing Muscle Trigger and Tender Points. Brigham Young University, 2018.

Bibliografia:

- Alonso-Blanco, Cristina, et al. "Multiple active myofascial trigger points reproduce the overall spontaneous pain pattern in women with fibromyalgia and are related to widespread mechanical hypersensitivity." The Clinical journal of pain 27.5 (2011): 405-413.
- Alonso-Blanco, Cristina, et al. "Characteristics of referred muscle pain to the head from active trigger points in women with myofascial temporomandibular pain and fibromyalgia syndrome." The journal of headache and pain 13.8 (2012): 625-637.
- Staud, Roland, et al. "Enhanced central pain processing of fibromyalgia patients is maintained by muscle afferent input: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." PAIN® 145.1-2 (2009): 96-104.
- Bethers, Amber Hancock. Positional Release Therapy Versus Therapeutic Massage in Reducing Muscle Trigger and Tender Points. Brigham Young University, 2018.

LEGGI LA RIVISTA COMPLETA SU STREAMED: CLICCA QUI!





 **streamed**



4,9 su 5

(su 500+ recensioni)

Non solo riviste, con **streamed** ottieni tutto questo:

- **500+ ore** di contenuti formativi, in continua crescita mese dopo mese
- **Videocorsi certificati** con diploma per potenziare il tuo curriculum
- **100 crediti ECM**, così assolvì l'obbligo senza stress
- **Rivista digitale mensile**, con gli aggiornamenti dalla letteratura
- **Libreria esercizi** (300+ video per creare programmi ai tuoi pazienti)
- **Linee guida e scale di valutazione** aggiornate e in italiano
- **App dedicata**, così porti la formazione sempre con te

Streamed aiuta già **oltre 10.000 terapeuti**.

Sarai TU il prossimo?