

La fatica come sintomo



Dott. Maira Gironi
Fond. Don Gnocchi, IRCCS
Specialista Neurologo
CAM

La fatica è una soggettiva mancanza di energia fisica e/o mentale che interferisce con le usuali attività quotidiane.

Il termine fatica è stato utilizzato per descrivere svariate condizioni fisiologiche e patologiche

Una realtà fisiologica: **l'adolescenza**

- In Europa il 75% di soggetti tra gli 11 e 17 anni ammette di vivere questa sensazione anche 4 volte alla settimana.
- Uno squilibrio tra un incremento delle richieste sociali, scolastiche, sportive e i debiti fisiologici legati alla crescita

**Disturbi
psicopatologici**

**Alterazioni
immunitarie**

**Disturbi
neuromuscolari**

Enteropatie

**Fatica
come sintomo di
Patologia**

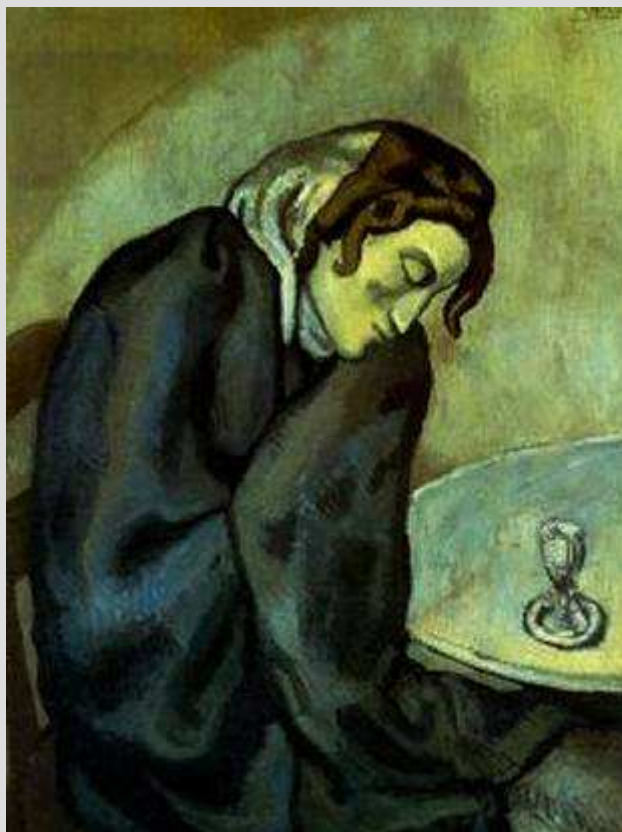
Endocrinopatie

**Disturbi
cardiorespiratori**

**Malattie
infettive**

**Alterazioni
ematologiche
e
metaboliche**

La fatica come malattia



Dott. Maira Gironi

CHRONIC FATIGUE SYNDROME

Stato di anergia fisica e mentale, responsabile di invalidità quotidiana, associato a disturbi fisici e cognitivi

Criteria diagnostici:

Presenza da almeno 6 mesi

Riduzione dell'attività quotidiana rispetto al livello premorbo

Disturbi non spiegabili da altre cause organiche o psichiche

Presenza di almeno 4 sintomi tra:

- Linfadenopatie cervicali o ascellari**
- Faringotonsilliti ricorrenti**
- Cefalea**
- Disturbi muscolari**
- Artralgie**
- Disturbi dell'attenzione e concentrazione**
- Disturbi del sonno**
- Fatica prolungata dopo attività a livello abituale**

Suggerimenti diagnostici

Anamnesi

Esame obiettivo

Esame di stato mentale

Screening emato-urinario

Emocromo

Ves, PCR

Funzionalità epatica

Funzionalità renale

Funzionalità tiroidea

Elettroliti

Ck, aldolasi

Esame delle urine

Screening autoanticorpale:

ANA, FR, anti-gliadina

Patogenesi

CITOMEGALOVIRUS ed EPSTEIN BARR VIRUS:

Persistenza di elevati titoli anticorpali

Assenza di prove dirette di replicazione virale, riscontro di dati analoghi in soggetti sani

AUMENTO di CITOCHINE PROINFIAMMATORIE: IL1, IL6

ALTERAZIONI DELL'ASSE IPOTALAMO-IPOFISI-SURRENE:

**Presenza di anticorpi anti-ACTH, ipocortisolismo, iperresponsività ad ACTH, riduzione CRH...deficit ipotalamico
Analogie con insufficienza steroidea secondaria: riattivazione allergie, aumento titoli anticorpali, letargia e fatica come in deficit di CRH**

DEFICIT di BETA-ENDORFINE: oppioide endogeno con attività inibitoria sul SNC e sul sistema immunitario.

Attivazione delle risposte Th1

Peripheral Blood Mononuclear Cell β -Endorphin Concentration Is Decreased in Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia but Not in Depression: Preliminary Report

*Alberto E. Panerai, M.D., ‡Jacopo Vecchiet, M.D., †Paolo Panzeri, M.D., †PierLuigi Meroni, M.D.,
||Silvio Scarone, M.D., ‡Eligio Pizzigallo, M.D., §Maria A. Giamberardino, M.D., and
*Paola Sacerdote, Ph.D.

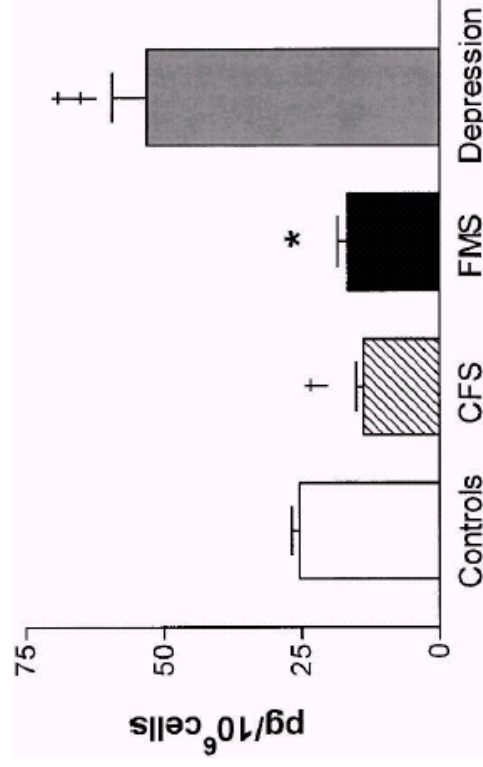
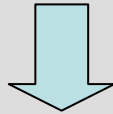


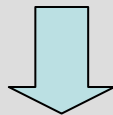
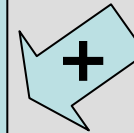
FIG. 1. β -Endorphin concentrations in peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) from controls (25 ± 1.43 pg/10⁶ cells; n = 8), patients with chronic fatigue syndrome (CFS; 13.85 ± 1.32 pg/10⁶ cells; n = 17), fibromyalgia syndrome (FMS; 16.7 ± 1.87 pg/10⁶ cells; n = 5), and depression (53.2 ± 6.02 pg/10⁶ cells; n = 10). Values are mean \pm SEM; * $p < 0.01$; † $p < 0.001$ for comparison with healthy controls and persons with depression; ‡ $p < 0.01$ for comparison with healthy controls.

Episodi infettivi ricorrenti

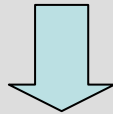


**Aumento di citochine
proinfiammatorie**

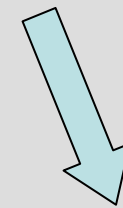
- Deficit ormoni
steroidi
- Trauma fisico o
psichico



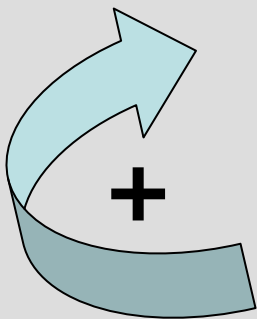
**Attivazione della
Sintetasi dell'ossido nitrico
Aumento di OSSIDO NITRICO**



Aumento di PEROSSINITRITO



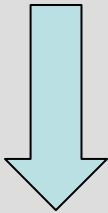
**Stimolo nocicettori
Disturbi della memoria**



TERAPIA

PERSONALIZZATA

MONITORATA

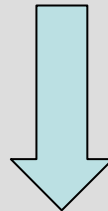


MULTIDISCIPLINARE



- **Sintomi prevalenti**
- **Condizioni fisiologiche**
- **Patologie associate**

- **Aspettative del paziente**
- **Valutazione dei cambiamenti**



- **Approccio farmacologico**
- **Intervento psico-comportamentale**
- **Rieducazione fisica**

TERAPIA FARMACOLOGICA

- **SINTOMATICA** (dolore, disturbi del sonno, depressione...)
- **Non cura la malattia , ma RIDUCE LA DISABILITÀ** associata
- **Aumentata sensibilità a qualsiasi farmaco**

ANTIDEPRESSIVI

Triciclici: efficaci a dosi molto inferiori che in altri pazienti
effetti collaterali scarsamente tollerati (xerostomia,
costipazioni, aumento di peso...)

SSR-I: piu' usati

effetti collaterali: incremento della fatica, agitazione...

ANSIOLITICI

Usati per controllare sintomatologia vertiginosa, parestesie
urenti, movimenti stereotipati degli arti

Effetti collaterali: eccessiva sedazione, amnesia..

STIMOLANTI

Modafinil: risultato efficace sulla fatica in un studio controllato

FARMACI SPERIMENTALI

AMPLIGEN: analogo sintetico di un acido nucleico, stimola la produzione di IFNs

Modesto miglioramento delle performances cognitive in studio in doppio cieco; costoso, effetti collaterali epatici

GAMMAglobuline; STEROIDI: minimi miglioramenti, spesso solo transitori

MISCELLANEA

COENZIMA Q10, VITAMINA B12, A, C, FERRO MELATONINA, MAGNESIO, SELENIO....

- razionale scientifico, ma ancora scarsi dati oggettivi**
- l'origine "naturale" non è sinonimo di sicurezza**
- possono avere effetti collaterali, più spesso interferire nell'assorbimento di altri principi attivi**

ATTIVITA' FISICA

Miglioramento della funzionalità quotidiana
Miglioramento del sonno

Consapevolezza del proprio livello di attività fisica



**Programma terapeutico: sessioni brevi, monitorate, regolari
flessibilità alle fluttuazioni di performance**



Consapevolezza di un aumentata tolleranza all'esercizio fisico



Incremento dell'autostima

