

POLICLINICO UMBERTO I, ROMA, ITALIA, POLICLINICO UMBERTO I, ROMA, ITALIA (2) - MEDICINA FISICA E DELLA RIABILITAZIONE, "SAPIENZA" UNIVERSITÀ DI ROMA, OSPEDALE S. ANDREA, ITALIA, MEDICINA FISICA E DELLA RIABILITAZIONE, "SAPIENZA" UNIVERSITÀ DI ROMA, OSPEDALE S. ANDREA, ITALIA, ROMA, ITALIA (3) - UOC REUMATOLOGIA, "SAPIENZA" UNIVERSITÀ DI ROMA, II FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA, OSPEDALE S. ANDREA, ITALIA, OSPEDALE S. ANDREA, ROMA, ITALIA (4)

**Introduzione.** La fibromialgia (FM) è una condizione di dolore cronico generalizzato accompagnato da stanchezza, disturbi del sonno e alterazioni psicologiche e cognitive. La prevalenza va dal 2-4% della popolazione (circa 500.000 gli italiani), preferenzialmente donne in età lavorativa. La sua diagnosi e caratteristiche cliniche sono controverse. Le possibili cure sono oggetto di continui studi. Per quanto riguarda l'eziologia dolorosa della malattia, recentemente si è dimostrato un ruolo centrale per la neurotrasmissione dopaminergica nella percezione del dolore, quindi una diminuzione di dopamina probabilmente contribuisce al nascere dei sintomi dolorosi che si presentano nella FM. Uno studio di medicina nucleare correlerebbe alcune manifestazioni cliniche della sindrome con alterazioni perfusorie nelle aree encefaliche deputate alla percezione ed elaborazione emotiva degli stimoli nocicettivi. Lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare se il trattamento riabilitativo può cambiare la percezione dell'esperienza di malattia in relazione al profilo di personalità in pazienti con FM.

**Materiale e Metodi.** Sono stati arruolati 60 pazienti con FM (età media  $42 \pm 6.5$  e BMI  $27 \pm 4$ ), randomizzati in due gruppi omogenei e confrontabili: Gruppo A-trattati (riabilitazione posturale di gruppo) e Gruppo B- controlli. Criteri di inclusione: rachialgia con FM (criteri diagnostici ACR 2010), età compresa tra 18 e 60, VAS  $>3$ . Criteri di esclusione: tumori, scoliosi sintomatiche, patologie neurologiche o psichiatriche, interventi chirurgici sul rachide, altre patologie reumatologiche o ematologiche. Le valutazioni sono state effettuate in tre tempi: T0 (baseline), T1 (fine trattamento) e follow-up a tre mesi. Sono state somministrate le seguenti scale: la IPQ-R per la percezione dello stato di malattia e l'MMPI-2 per il profilo di personalità, la VAS e il McGill Pain Questionnaire per il dolore, la FIQ, la FASE la HAQ specifiche per la fibromialgia ed infine la Zung depression scale e la Zung anxiety scale per la sfera emotiva. La scala SF-36 è stata utilizzata per la qualità di vita. Analisi statistica: è stato eseguito il T-test per campioni indipendenti per confrontare il gruppo A e B ed il coefficiente di correlazione di Pearson.

**Risultati.** Il trattamento riabilitativo proposto si è dimostrato efficace nella diminuzione della sintomatologia algica ( $P < 0.05$ ): da  $7,79 \pm 1,4$  a  $5,64 \pm 2,2$  con mantenimento al follow-up per la VAS, da  $60,73 \pm 28,0$  a  $48,42 \pm 17,9$  Ptor del McGill con mantenimento al follow-up nel gruppo A rispetto al gruppo B. Inoltre la migliore condivisione del vissuto di malattia in un contesto di gruppo ha positivamente influenzato la percezione dello stato di malattia ( $>$  item "emotività" e "coerenza") che ha garantito una migliore compliance anche al follow up, pur in presenza di alcune modifiche del profilo di personalità rispetto ai valori normativi alla scala MMPI ( $T > 65$  per le scale di Ipocondria, Isteria e Depressione).

**Conclusioni.** Il trattamento riabilitativo proposto, arricchito di elementi che hanno promosso una maggiore integrazione mente-corpo, è risultato efficace nel modificare positivamente la percezione dello stato di malattia nei pazienti con FM migliorandone la qualità di vita.

#### Bibliografia

1. Arnold LM, Williams DA, Hudson JI, Martin SA, Clauw DJ, Crofford LJ, Wang F, Emir B, Lai C, Zabolocki R, Mease PJ: Development of responder definitions for fibromyalgia clinical trials. *Arthritis Rheum.* 2012 Mar;64(3):885-94. doi: 10.1002/art.33360.
2. Mannerkorpi K, Nordeman L, Ericsson A, Arndorw M. Pool exercise for patients with fibromyalgia or chronic widespread pain: a randomized controlled trial and subgroup analyses. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2009;41:751-60.
3. Johannsson V. Does a Fibromyalgia Personality Exist? *J Musculoskeletal Pain* 1993; 1: 245-52.

115

### SINERGISMO D'AZIONE TRA TRATTAMENTO RIABILITATIVO E FARMACOLOGICO NELLA DONNA MASTECTOMIZZATA CON IPOVITAMINOSI D.

LORENZA LAURICELLA (1) - VALENTINA COLOMBO (1) - CHIARA ASARO (2) - CATERINA ESPOSTO (1) - GIULIA LETIZIA MAURO (1)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO, POLICLINICO UNIVERSITARIO PAOLO GIACCONO DI PALERMO, PALERMO, ITALIA (1) - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO, POLICLINICO UNIVERSITARIO PAOLO GIACCONO DI PALERMO, PALERMO, ITALIA (2)

**Introduzione.** L'ipovitaminosi D rappresenta una vera emergenza medica non solo per la sua diffusione ma soprattutto per il ruolo ubiquitario che questa vitamina svolge nella fisiologia del nostro organismo. Il complesso sistema della vitamina D comprende precursori, metaboliti attivi, enzimi e recettori che attivano numerose vie molecolari e mediano una moltitudine di funzioni. Oltre al classico ruolo a livello del metabolismo fosfo-calcico e dell'omeostasi dell'osso, la vitamina D, entra in gioco nei meccanismi di difesa immunitaria, nell'infiammazione e nel controllo della crescita e differenziazione cellulare

nel processo di cancerogenesi. Nelle donne sottoposte ad intervento chirurgico per K mammario esiste una relazione tra insufficienza di vitamina D e perdita di massa ossea con insorgenza di disordini muscolo-scheletrici considerata l'eventuale esposizione agli inibitori delle aromatasi come terapia ormonale. I dati dimostrano che l'insufficienza di vitamina D è associata ad un rischio di frattura del 15% superiore rispetto alla popolazione sana, ad un aumento delle fratture di fragilità ed a quadri di miopatia prossimale e di sarcopenia con un ulteriore rischio di caduta e quindi di frattura anche indipendentemente dagli effetti negativi sulla massa ossea; infine potrebbe esserci una correlazione tra livelli di vitamina D ed artralgie legate alla terapia ormonale. Scopo del nostro studio è stato valutare l'efficacia di uno specifico progetto-programma riabilitativo associato all'assunzione di colecalciferolo in pazienti sottoposte ad intervento chirurgico per K mammario e con ipovitaminosi D.

**Materiali e metodi.** Sono state reclutate, presso l'U.O.C. di "Riabilitazione" dell'A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo, tra Gennaio 2012- Aprile 2013, 15 pazienti di età compresa tra i 35-50 anni (età media 42,5), sottoposte ad intervento chirurgico per carcinoma mammario (quadrantectomia e/o mastectomia) che presentavano uno stato di ipovitaminosi D, diagnosticato dopo avere eseguito esami di laboratorio specifici (emocromo completo con formula, calcemia, fosfatemia, fosfatasi alcalina e ossea, creatinemia, elettroforesi proteica, 1,25-(OH)<sub>2</sub>-colecalciferolo, calciuria e fosfaturia). Tutte le pazienti hanno effettuato un programma riabilitativo che prevedeva 3 sedute settimanali di esercizio terapeutico per un totale di 20 sedute, associato a terapia farmacologica con Vitamina D3. La valutazione clinica è stata realizzata alla visita basale (T0), a 4 mesi dalla fine del trattamento riabilitativo (T1) e a 18 mesi (T2) mediante l'esecuzione di esami ematochimici e la somministrazione del questionario SF-36 per valutare la qualità di vita.

**Risultati.** Dall'analisi dei dati si è evidenziato un incremento dei livelli di vitamina D. Inoltre le pazienti si sono dimostrate complianti al farmaco ed hanno migliorato la qualità di vita.

**Conclusioni.** L'assunzione di colecalciferolo in donne con pregresso carcinoma della mammella ha permesso di correggere lo stato di ipovitaminosi D, evitando un'ulteriore e progressiva osteopenia. Inoltre l'assunzione di Vitamina D si è dimostrata efficace anche come fattore protettivo nei confronti della patologia tumorale.

#### Bibliografia

- Friedman CF, DeMichele A, Su HJ, Feng R, Kapoor S, Desai K, Mao JJ. Vitamin D deficiency in postmenopausal breast cancer survivors. *J Womens Health (Larchmt).* 2012 Apr;21(4):456-62.
- Pazdiora P, Svobodova S, Fuchsova R, Kucera R, Prazakova M, Vrzalova J, Narsanska A, Strakova M, Treskova I, Pecan L, Treska V, Holubec L Jr, Pesek M, Finek J, Topolcan O. Vitamin D in colorectal, breast, prostate and lung cancer: a pilot study. *Anticancer Res.* 2011 Oct;31(10):3619-21.
- Buttigliero C, Monagheddu C, Petroni P, Saini A, Dogliotti L, Ciccone G, Berruti A. Prognostic role of vitamin D status and efficacy of vitamin D supplementation in cancer patients: a systematic review. *Oncologist.* 2011;16(9):1215-27. doi: 10.1634/theoncologist.2011-0098. Epub 2011 Aug 11.
- S. Adami, E. Romagnoli, V. Carnevale, A. Scillitani, A. Giusti, M. Rossini, D. Gatti, R. Nuti, S. Minisola. Guidelines on prevention and treatment of vitamin D deficiency *Reumatismo*, 2011; 63 (3): 129-147

116

### TRATTAMENTO RIABILITATIVO NELLA ROTTURA TRAUMATICA DEL TENDINE QUADRICIPITALE NELLA MALATTIA DI POMPE

MARCELLO SALLI (1) - LORENZA LAURICELLA (1) - GIUSY LEONE (1) - MARYLENA CHIAPPONE (1) - GIULIA LETIZIA MAURO (1)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO, POLICLINICO UNIVERSITARIO PAOLO GIACCONO, PALERMO, ITALIA (1)

**Introduzione.** La glicogenosi di tipo II o malattia di Pompe è una rara miopatia metabolica a trasmissione A.R., causata da mutazioni nel gene che codifica l'enzima lisosomiale  $\alpha$ -glucosidasi acida, catalizzatore del processo di degradazione del glicogeno a glucosio; il suo deficit ha come conseguenza l'accumulo di glicogeno all'interno dei lisosomi, particolarmente a livello delle miocellule. La presenza di tali depositi determina una progressiva degenerazione delle fibre muscolari con sostituzione fibro-adiposa; la diagnosi si basa sull'esame biptico del muscolo. L'evoluzione di questo processo è un'ingravescente ipostenia muscolare, con ridotta tolleranza agli sforzi fisici e facile faticabilità.

**Materiali e metodi.** Presso l'U.O.C. di "Riabilitazione" dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo nel marzo 2013 giungeva il signor B.G., di 52 anni, con diagnosi di "postumi di intervento chirurgico di riparazione del tendine quadricipitale destro" per sottoporsi a trattamento riabilitativo in regime di DH. Il paziente era affetto da Glicogenosi Metabolica di tipo II, diagnosticata nel 2007. Al momento del ricovero B. G. assumeva la stazione eretta con tutore articolato bloccato a 60° al ginocchio destro; la deambulazione avveniva con carico sfiorante mediante l'ausilio di due bastoni canadesi. Inoltre, presentava una marcata ipostenia del muscolo quadricipite femorale (forza 3 MRC Scale), che durante la contrazione massimale andava incontro a fascicolazioni. È stata misurata la circonferenza della coscia bilateralmente mediante