

Terapie antalgiche della fibromialgia: evidenze poco robuste ed effetti clinici limitati

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:

Mascarenhas RO, Souza MB, Oliveira MX, Lacerda AC, Mendonça VA, Henschke N, Oliveira VC.

Association of therapies with reduced pain and improved quality of life in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis

JAMA Intern Med. 2021 Jan 1;181(1):104-112. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.5651

Valutare l'efficacia antalgica delle terapie per la fibromialgia: è questo l'obiettivo della review di Rodrigo Oliveira Mascarenhas e collaboratori, del Dipartimento di Fisioterapia presso la Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri a Diamantina, Brasile. Al lavoro ha partecipato anche un ricercatore dell'Institute for Musculoskeletal Health presso la University of Sydney School of Public Health, Australia.

Lo studio è stato condotto su MedLine, Cochrane, Embase, AMED, PsycInfo e PEDro, senza restrizione di lingua o di data. L'analisi dei dati ha preso in considerazione **trial clinici** randomizzati o quasi-randomizzati dedicati alle terapie per la cura del dolore e il miglioramento della qualità di vita. Due revisori indipendenti hanno estratto i dati e stimato il rischio di bias utilizzando la PEDro Scale, graduata da zero a dieci. La qualità delle evidenze è stata invece valutata con il metodo GRADE (Grading of Recommendations Assessment).

Questi gli outcome utilizzati:

- **intensità del dolore** misurata su scala analogica visuale, scale numeriche e altri strumenti validati;

- **qualità della vita** misurata con il Fibromyalgia Impact Questionnaire.

Sono stati analizzati **224 trial** per un totale di **29.962 pazienti**. Si è registrata un'evidenza di elevata qualità a favore:

- della **terapia cognitiva comportamentale** (differenza media ponderata [WMD] -0.9; 95% CI, -1.4 / -0.3) per il controllo del dolore a breve termine;

- dei **depressori del sistema nervoso centrale** (come neurolettici, oppiacei, barbiturici e benzodiazepine) per il controllo del dolore (WMD -1.2; 95% CI, -1.6 / -0.8) e per il miglioramento della qualità di vita (WMD -8.7; 95% CI, -11.3 / -6.0) a medio termine;

- degli **antidepressivi** per il controllo del dolore a medio termine (WMD -0.5; 95% CI, -0.7 / -0.4) e per il miglioramento della qualità di vita a breve (WMD -6.8; 95% CI, -8.5 / -5.2) e medio termine (WMD -3.5; 95% CI, -4.5 / -2.5).

Tuttavia - ed è questo il punto centrale della discussione svolta dagli Autori - queste correlazioni hanno **una modesta rilevanza clinica**, perché i benefici non corrispondono mai a variazioni superiori a 2 punti su una scala del dolore da zero a dieci e 14 punti su una scala della qualità di vita da zero a cento. In altre parole, i benefici si osservano, ma sono di portata limitata.

Il secondo importante limite manifestato da quasi tutte le terapie prese in considerazione è

l'assenza di evidenze a lungo termine.

In conclusione:

- la review indica che la maggior parte delle attuali terapie per la fibromialgia non è supportata da evidenze di elevata qualità;
- alcuni trattamenti possono ridurre il dolore e migliorare la qualità di vita nel medio termine ma, dal punto di vista clinico, l'effetto complessivo tende ad essere poco significativo.