High prevalence of restless legs syndrome among women with multi-site pain: a population-based study in Dalarna, Sweden

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

Stehlik R, Ulfberg J, Hedner J, Grote L.
High prevalence of restless legs syndrome among women with multi-site pain: a population-based study in Dalarna, Sweden
Eur J Pain. 2014 Apr 3. doi: 10.1002/ejp.504. [Epub ahead of print]

Studiare le correlazioni fra **dolore cronico multilocalizzato** (chronic multi-site pain, CMP) e **sindrome delle gambe senza riposo** (restless legs syndrome, RLS): è questo l'obiettivo dello studio di R. Stehlik e collaboratori, del Pain Center presso la Skonvik Medical Rehabilitation Clinic di Säter, e del Center for Sleep and Vigilance Disorders della Sahlgrenska Academy di Gothenburg, in Svezia.

Il dolore cronico multilocalizzato, **spesso espressione di comorbilità su base infiammatoria**, è una patologia molto diffusa soprattutto fra le donne. Numerose ricerche hanno per esempio evidenziato un'elevata prevalenza della RLS (31-64%) nelle pazienti colpite da fibromialgia, che è caratterizzata proprio da un dolore muscolare diffuso.

La sindrome delle gambe senza riposo è caratterizzata da formicolii, brividi e, più in generale, un senso di disagio che inducono al movimento, **soprattutto degli arti inferiori**. Conosciuta anche come sindrome di Wittmaack-Ekbom, colpisce prevalentemente le donne di età compresa fra i 35 e i 50 anni. Può interessare anche le braccia, il tronco e persino un arto fantasma, e disturba pesantemente il sonno.

Lo studio è stato condotto su **4.040 donne** della contea svedese di Dalarna, che hanno risposto a un questionario postale inviato a 10.000 donne **di età compresa fra i 18 e i 64 anni**. Di queste, **3.060** hanno fornito informazioni complete su:

- tipo (acuto, cronico), intensità (da lieve a severo) e diffusione (da 0 a 5 zone del corpo) del dolore;
- eventuali sintomi di RLS, tramite un questionario validato;
- stili di vita, variabili antropometriche, altre patologie e terapie in corso.

Di grande interesse clinico **i risultati**:

- la prevalenza della RLS aumenta dal 9.6% nelle donne senza alcun tipo di dolore al 23.9%, 26.4%, 39.2%, 44.9% e 54.8% nelle donne che riportano rispettivamente una, due, tre, quattro e cinque aree colpite da dolore (p < 0.001);
- la prevalenza della RLS aumenta dal 9.6% (nessun dolore) al 27.9%, 37.9% e 42.4% nelle donne con dolore cronico rispettivamente lieve, moderato e severo (p < 0.001);
- il dolore multilocalizzato, il dolore localizzato nelle gambe, il dolore di estesa durata e le comorbilità psichiatriche risultano indipendentemente associati alla diagnosi di RLS.

Questi risultati, al di là della variegata eziologia normalmente ipotizzata per la sindrome delle

© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

gambe senza riposo (carenza di ferro, folati e magnesio; varici venose; uremia; diabete; malattie della tiroide; neuropatie periferiche; morbo di Parkinson; sclerosi multipla), sembrano individuare **un comune substrato infiammatorio** fra la RLS stessa e il dolore cronico multilocalizzato, come d'altronde suggerisce la già nota comorbilità del disturbo con alcune malattie autoimmuni (sindrome di Sjögren, celiachia, artrite reumatoide).

Sani **stili di vita** – ottimizzazione del peso corporeo in rapporto all'altezza (indice di massa corporea [BMI, Body Mass Index] a valori inferiori a 25); movimento fisico quotidiano (un'ora di camminata veloce al giorno può ridurre gli indici infiammatori e il dolore fino al 30%); evitamento di alcol, fumo, grassi e dolci; uso di opportuni integratori, se indicati e su prescrizione del medico (magnesio, ferro, calcio, selenio, acido folico, carnitina, DHA, palmitoiletanolamide) – possono ridurre i livelli di infiammazione sistemica che sottendono sia il dolore, sia la sindrome delle gambe senza riposo, aumentando nettamente l'energia fisica e il senso di benessere, e migliorando la qualità del riposo notturno.

© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org