

# EFFICACIA DEL METODO RESSÉGUIER NEL TRATTAMENTO DELLA SINDROME FIBROMIALGICA

Susanna Maddali Bongi<sup>1</sup>, Giampaolo Tai<sup>2</sup>, Caterina De Felice<sup>2</sup>, Giovanna Landi<sup>2</sup>, Angela Del Rosso<sup>1</sup>, Felice Galluccio<sup>1</sup>, Marco Matucci Cerinic<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di BioMedicina, SOD di Reumatologia, Università di Firenze,  
<sup>2</sup> Blue Clinic (Centro di Riabilitazione Fisica e Motoria e di Medicina dello Sport) e AMuRR (Associazione Multidisciplinare Riabilitazione Reumatologica), Firenze



## INTRODUZIONE

Nel trattamento della sindrome fibromialgica (SFM), la terapia non farmacologica e la riabilitazione hanno un ruolo importante, ma un accordo su uno specifico protocollo di riabilitazione non è ancora stato trovato.

- Il **metodo Ressèguier (MR)** è un approccio riabilitativo che mira ad un **bilanciamento psicofisico dell'organismo** tramite il miglioramento della percezione corporea, eseguito con il supporto del fisioterapista (postura di accompagnamento).
- Ciò rende possibile al paziente di prendere coscienza delle sensazioni legate alla malattia, attivarsi spontaneamente per eseguire aggiustamenti fisici e mentali, iniziando un reale processo terapeutico (armonizzazione del corpo sensibile).
- Il MR è **potenzialmente utile nella SFM**, i cui pazienti spesso hanno una ridotta compliance alle terapie fisiche perchè **non caratterizzato da attività fisica pesante ed adattabile alle necessità di ogni paziente** (in quanto basato sulla relazione fra il terapeuta e il paziente trattato).
- Inoltre, l'obiettivo del MR è il ripristino dell'equilibrio interno, che può migliorare la percezione del dolore, alterata nella SFM
- Il MR non è mai stato studiato nei pazienti con SFM.

## SCOPO DEL LAVORO

verificare l'efficacia del MR nel trattamento della SFM

## RISULTATI

All'inizio del trattamento tutte le caratteristiche valutate erano simili nel gruppo S e nel gruppo C (tabella 1)

nel gruppo S

Al termine dello studio, tutte le caratteristiche valutate erano migliorate rispetto ai valori basali; al follow-up, solo la VAS del dolore rimaneva migliore rispetto ai valori basali (tabella 2)

nel gruppo C

Al termine dello studio, tutte le caratteristiche valutate erano stabili rispetto ai valori basali; (tabella 3)

## METODI

### Pazienti

44 pazienti con SFM sono stati arruolati e sono stati assegnati in modo "random" al:

- **gruppo sperimentale** (gruppo S: 22 pazienti: 2 maschi e 20 femmine; età: 44,36 ± 13,08 anni);
  - **gruppo di controllo** (gruppo C: 22 pazienti: 1 maschio e 21 femmine; 46,64 ± 10,50 anni).
- Durante lo studio, i pazienti hanno continuato le terapie in corso (analgesici, FANS, antidepressivi, benzodiazepine).

### Valutazioni

All'arruolamento e al termine dello studio i pazienti sono state valutate con:

- **questionario composto da 5 scale visioanalogiche (VAS)** 0-10 che esaminavano il dolore percepito durante l'ultima settimana, il beneficio ricevuto dai trattamenti, la qualità del sonno e del movimento e la capacità di relax.
  - **questionario SF36 (Indice composito fisico -ICF- e mentale -ICM-)** per valutare la qualità di vita (HRQoL).
- Un controllo, con le stesse valutazioni, è stato eseguito, solo per i pazienti del gruppo S, dopo un follow-up di 8 mesi.

### Confronto delle caratteristiche del Gruppo Sperimentale (S1) e del Gruppo di Controllo (C1) valutate all'arruolamento

		ICF	ICM	Dolore	Beneficio dai trattamenti	Sonno	Movimento	Rilassamento
S1	M ± DS	37,24 ± 7,74	36,82 ± 10,85	6,32 ± 1,62	1,86 ± 2,12	4,27 ± 3,76	4,41 ± 1,65	3,32 ± 1,76
C1	M ± DS	36,64 ± 6,53	35,72 ± 11,53	7,41 ± 1,65	2,10 ± 2,80	5,20 ± 1,89	4,25 ± 1,77	3,45 ± 2,32
	<b>p</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

ICF: indice composito fisico di SF 36; ICM: indice composito mentale di SF36

### Confronto delle caratteristiche del Gruppo Sperimentale valutate all'arruolamento (S1), al termine dello studio (S2) e al follow-up (S3)

		ICF	ICM	Dolore	Beneficio dai trattamenti	Sonno	Movimento	Rilassamento
S1	M ± DS	37,24 ± 7,74	36,82 ± 10,85	6,32 ± 1,62	1,86 ± 2,12	4,27 ± 3,76	4,41 ± 1,65	3,32 ± 1,76
S2	M ± DS	44,57 ± 7,84	47,18 ± 9,88	3,73 ± 1,78	5,8 ± 2,42	7,27 ± 3,41	6,14 ± 1,70	6,27 ± 1,67
	<b>p</b>	< 0,001	< 0,01	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,01	< 0,001
S1	M ± SD	37,24 ± 7,74	36,82 ± 10,85	6,32 ± 1,62	1,86 ± 2,12	4,27 ± 3,76	4,41 ± 1,65	3,32 ± 1,76
S3	M ± SD	41,95 ± 10,22	41,50 ± 10,44	4,05 ± 2,07	1,42 ± 2,67	6,68 ± 3,38	5,95 ± 1,99	5,16 ± 2,24
	<b>p</b>	NS	NS	< 0,001	NS	NS	NS	NS

ICF: indice composito fisico di SF 36; ICM: indice composito mentale di SF36

### Confronto delle caratteristiche del Gruppo di Controllo valutate all'arruolamento (C1) e al termine dello studio (C2)

		ICF	ICM	Dolore	Beneficio dai trattamenti	Sonno	Movimento	Rilassamento
S1	M ± DS	37,24 ± 7,74	36,82 ± 10,85	6,32 ± 1,62	1,86 ± 2,12	4,27 ± 3,76	4,41 ± 1,65	3,32 ± 1,76
C1	M ± DS	36,64 ± 6,53	35,72 ± 11,53	7,41 ± 1,65	2,10 ± 2,80	5,20 ± 1,89	4,25 ± 1,77	3,45 ± 2,32
	<b>p</b>	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS

ICF: indice composito fisico di SF 36; ICM: indice composito mentale di SF36

## CONCLUSIONI

Dai nostri dati, il MR è risultato **efficace nel trattamento della SFM**, in quanto **migliora** significativamente la qualità di vita, il dolore, la percezione degli effetti del trattamento, la qualità del sonno, la capacità di rilassamento e la qualità del movimento

Visto che il MR è utilizzabile anche quando è difficile impiegare altri trattamenti fisioterapici e può integrare qualsiasi altro trattamento farmacologico e riabilitativo può essere preso in considerazione come trattamento per la SFM