Sintomi misteriosi

Data 01 maggio 2023
Categoria scienze_varie

Una breve sintesi sui Medically unexplained symptoms o sintomi clinicamente inspiegabili.

Che cosa avrà questo paziente? Perché non si trova un'alterazione che spieghi il quadro clinico? Il medico si pone frequentemente domande del genere quando deve confrontarsi con sintomi che non riesce a ricondurre a una causa organica nonostante approfonditi e ripetuti accertamenti diagnostici.
Si tratta di disturbi molto comuni – visti spesso sia dal medico di famiglia che dallo specialista - che comportano il ricorso a varie prestazioni sanitarie con notevoli ripercussioni: oltre a rappresentare una sfida dal punto di vista diagnostico causano un elevato costo diretto e indiretto per la comunità e un notevole impiego di risorse e di personale.

Generalmente ci si riferisce a questi disturbi con vari termini: "sintomi clinicamente inspiegabili" (MUS = medically unexplained symptoms o MUPS = medically unexplained physical symptoms), "sintomi psicosomatici", "sintomi funzionali". Queste terminologie sono di uso comune, ma possono rivestire per i pazienti connotazioni di diverso significato.

Infatti, la parola "psicosomatico" può avere una valenza negativa perché lascia intendere che i sintomi sono delle creazioni artificiali della mente e i pazienti si possono ritenere etichettati come dei "malati immaginari". Frasi come "non c'è nulla di obiettivo, si tratta di una somatizzazione" possono essere mal interpretate dal paziente e minare e rendere difficile la relazione con il medico ("ma allora mi invento i sintomi?").

Il termine "funzionale" si contrappone invece a "organico": mentre un sintomo "organico" dipende da un'alterazione identificabile (per esempio una frattura, un infarto, una flogosi), il termine
"funzionale" fa riferimento a un'anomalia della funzione. Ha quindi una connotazione più neutra rispetto a "psicosomatico" perché lascia intendere che la sintomatologia è dovuta a un "qualcosa che funziona male" (anche se non riusciamo a evidenziarla con gli accertamenti attualmente disponibili).

Ugualmente la dizione "sintomi clinicamente inspiegabili" ha un significato valoriale neutro in quanto sottolinea semplicemente che i sintomi non trovano una spiegazione documentabile. Ma questo probabilmente dipende solo dalla nostra limitatezza: in un prossimo futuro la ricerca potrebbe essere in grado di trovare la causa "nascosta" del disturbo grazie al miglioramento delle tecniche diagnostiche, come è successo in passato per molte altre malattie.

Potrà sembrare una questione squisitamente semantica, tuttavia suggeriamo, quando si parla con il paziente, di evitare la dizione "psicosomatico" per non creare fraintendimenti che potrebbero sfociare in un rapporto difficile se non francamenteconflittuale.
Termini come "sintomi funzionali", e "sintomi clinicamente non spiegabili" sono, secondo la nostra esperienza, da privilegiare perché più accettati, avendo una valenza meno caratterizzante che evita qualsiasi tipo di giudizio.

Questa preferenza trova conferma anche in letteratura: in un'intervista a 844 adulti in buona salute alcuni autori hanno documentato che i termini preferiti per designare questi disturbi erano: "sintomi fisici persistenti" nel 20% dei casi, "sintomi funzionali" nel 17% dei casi e "sintomi clinicamente inspiegabili" nel 15% (British Journal of pain 2015, 9:109-114).

Va notato, tuttavia, che la dizione "sintomi fisici persistenti", pur essendo quella preferita in assoluto dagli intervistati, pone l'accento solo sulla dimensione temporale del disturbo, ma non sul carattere principale dei MUS, vale a dire la mancanza di un'alterazione dimostrabile con esami di laboratorio o strumentali. Per questo motivo non sarà usata in questo libro, anche se nulla vieta di poterla adoperare con i pazienti.

Ma quali sono le conseguenze che i MUS provocano sul malato e sul medico? Spesso il primo teme di soffrire di una grave malattia e può presentare sintomi psichici come ansia e/o depressione che complicano e aggravano il decorso clinico.

Anche il medico ne risente: si possono innescare meccanismi difensivi che inducono alla prescrizione di esami e visite specialistiche,
sia per superare l'incertezza diagnostica sia per tutelarsi da possibili cause medico-legali in caso di errori di valutazione.

La mancanza di una spiegazione univoca e di una diagnosi definita dipendono dai limiti intrinseci delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, incapaci di evidenziare in modo oggettivo le anomalie correlate con i disturbi fisici lamentati dai pazienti.

Al contrario di quanto succede nelle malattie organiche, spesso non vi è un legame chiaro tra l'entità dei sintomi ed eventuali alterazioni di tipo neurormonale o funzionale. Di volta in volta vengono invocati vari meccanismi: neurologici, endocrini, immunitari, infiammatori, genetici, ambientali. In realtà per alcuni di essi esiste qualche prova sperimentale - evidenziata grazie ai notevoli progressi delle tecniche diagnostiche - per altri non si va oltre una pura ipotesi teorica.

Questa discrepanza tra i sintomi e le risultanze degli esami riflette la complessità di funzionamento del sistema nervoso e dei suoi rapporti con gli organi e i tessuti periferici, complessità che si traduce in una modulazione variabile da individuo a individuo dei vari stimoli che pervengono al cervello. Cercare di comprendere i meccanismi che sono alla base di sintomi come il dolore, la fatica, le vertigini, le palpitazioni può aiutare a prescrivere terapie più efficaci.

Nel primo capitolo del libro presenteremo alcune storie cliniche emblematiche che serviranno a inquadrare la questione nel giusto contesto. In seguito esamineremo il problema dei sintomi inspiegabili da un punto di vista generale analizzando quali sono i meccanismi psichici e biologici che li possono generare e daremo alcuni consigli per la loro gestione non farmacologica e farmacologica.

Nella seconda parte, invece, verranno descritte le sindromi principali che sono caratterizzate dalla presenza di questo tipo di sintomi, con particolare riguardo agli aspetti clinici e alla terapia.

Poiché, come si è detto, spesso i pazienti con MUS possono manifestare anche disturbi come ansia o depressione, in appendice il lettore potrà trovare una breve panoramica sui principali disturbi psichiatrici.

RenatoRossi

Testo tratto dal libro:
RL Rossi. Sintomi misteriosi. Viaggio tra corpo e psiche alla ricerca di una cura.
Disponibile su: ilmiolibro.kataweb.it/libro/medicina-e-salute/655525/sintomi-misteriosi