

Fibromialgia: abordagem holística

Frederico Lobo

Semanalmente atendo pacientes com diagnóstico de Fibromialgia. Alguns o diagnóstico foi dado por reumatologista, outros alegam que apenas que um clínico postulou o diagnóstico. Alguns concordam com o diagnóstico, outros já dizem: “Doutor, parece que o que a medicina não sabe o que é, chamam de fibromialgia, na época da minha mãe não existia essa doença...”.

Como filho de um reumatologista, cresci ouvindo essa palavra: Fibromialgia. Sempre pensei que fosse um "bicho de 7 cabeças" já que via meu pai relatando os fracassos em decorrência das poucas opções terapêuticas na reumatologia.

Mas afinal, o que é a Fibromialgia? Seria uma nova doença ou algo antigo mas que antes não era diagnosticado? Seria uma doença ambiental ? Existe tratamento ? Todos os pacientes com fibromialgia são iguais? Todos experimentam a fibromialgia da mesma maneira ? O tratamento é padronizado?

Conceito

A fibromialgia, chamada também de “*doença em que tudo irrita*”, *fibrosite*, *fibromiosite*, *síndrome da dor miofascial* caracteriza-se principalmente por dores do tipo migratória (que “andam”) que não comprometem as articulações e sim as fibras musculares. Podendo estar associada ou não a outros sintomas.

Epidemiologia

É uma patologia músculo-esquelética de tecidos moles, que predomina no sexo feminino (assim como as outras denominadas Mitocondriopatias), na razão de 5 mulheres para cada homem. A característica básica das mitocondriopatias é determinada pelo predomínio de DNA mitocondrial, de propriedade exclusivamente feminina, uma vez que o DNA mitocondrial é embutido no colo do espermatozóide e este é desprezado no momento da fecundação.

Acredita-se que 1 a 12% da população seja atingida, havendo uma íntima relação com a síndrome de fadiga crônica. Não há inclinação aparentemente étnica.

Apesar de mulheres de meia idade (30 aos 50) serem mais afetadas, a fibromialgia pode ser vista segundo os especialistas em homens, crianças e idosos.

Encontra-se uma história familiar em 30% dos casos, o que sugere um componente genético.

Não é uma doença nova, mas o interesse sobre a doença tem aumentado e sua incidência

também (agrotóxicos, poluição eletromagnética, estresse excessivo, intoxicação por contaminantes ambientais, piora do padrão alimentar).

Só foi aceita como patologia pela Organização mundial de saúde (OMS) em 1992 e na atualidade consiste em um dos diagnósticos mais comuns feito pelos reumatologistas.

Características clínicas

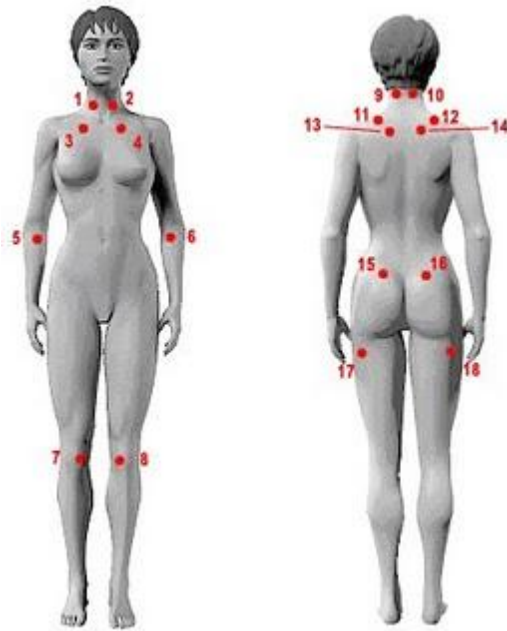
O início dos sintomas pode ser abrupto ou gradual, começando na infância em 28% dos pacientes. Vários fatores podem anteceder o início dos sintomas e geralmente muitas pacientes correlacionam com fatores emocionais (alterações profundas na vida, do tipo: pós separação ou morte de um filho, situação que geram um grande estresse emocional). Entre outros fatores temos:

- Traumatismo ou ferimento
- Lesão por esforço repetitivo
- Estresse físico
- Exposição a substâncias tóxicas
- Doenças infecciosas
- Cirurgias
- Desenvolvimento de uma outra desordem tal como Lúpus ou Artrite reumatóide

O que tenho percebido na anamnese é que cada paciente abre o quadro com uma sintomatologia. Na maioria das vezes começa com um ponto de dor focal que vai se generalizando, junto a um evento desencadeador, que leva ao desenvolvimento da Fibromialgia, sendo que esse evento pode ser considerado como causador ou catalizador (acelerador) da doença.

A dor varia de intensidade de acordo com o paciente e geralmente é descrita como uma ardência, queimação, picada, latejamento, pontada muscular profunda, pior de manhã, podendo ou não ser associada uma rigidez (o que faz muitos médicos confundirem com artrite reumatóide). Mas essa rigidez não tem comprometimento inflamatório das articulações.

Os pontos principais de dor estão descritos na imagem a seguir. Como o diagnóstico é clínico, a paciente deve apresentar dor difusa ou localizada em 11 dos 18 pontos.



Associado às dores a paciente pode apresentar:

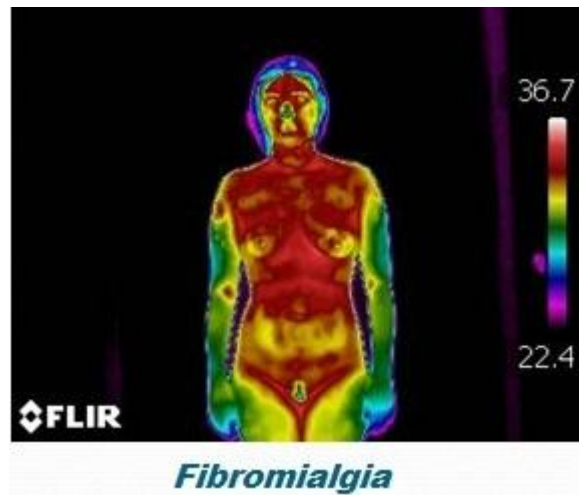
1. **Alterações emocionais:** ansiedade, humor deprimido, labilidade emocional, Irritabilidade, Preocupação constante, perfeccionismo e exigência excessiva, Incapacidade de dizer não, Sensação de se sentir leal, fiel, Culpa excessiva, Baixa auto-estima, Tendência a isolamento e desinteresse pelo sexo,
2. **Alterações cognitivas:** Dificuldade de concentração, entorpecimento mental, falhas na memória,
3. **Alterações do sono:** insônia, sono não-reparador e/ou outra alteração do sono,
4. **Fadiga crônica**
5. **Sinais e sintomas físicos:** Rigidez nas articulações ao acordar mas sem alteração (sinais inflamatórios como dor, vermelhidão, calor ou inchaço das mesmas); Espasmos musculares; Palpitações; Dormências em regiões de face, língua e outras partes,
6. **Alterações no trato digestivo:** diarreia, constipação, Síndrome do intestino irritável
7. **Tensão pré-menstrual**
8. **Frio ou calor cedo**
9. **Tonteira**
10. **Dor de cabeça** (cefaléia)

Como relatei acima, cada paciente é única e portanto a abordagem deve ser individualizada. É interessante que existem aquelas pacientes com o quadro clássico de fibromialgia, mas algumas negam sintomas ligados ao sono, outras negam as alterações emocionais e muitas vezes correlacionam uma possível ansiedade ou depressão como consequência do quadro de dor. Um fato interessante é a associação Hipotireoidismo com Fibromialgia.

Por que dói ?

Não existe fibromialgia sem dor, como o próprio nome diz. A doença atinge principalmente os músculos, porém não existem características inflamatórias e nem processos degenerativos nas biópsias de tecido muscular afetado.

Na Termografia (uma nova modalidade de exame) pode ser visualizada uma alteração na temperatura local (hipertermia generalizada em todo o tronco), principalmente nos pontos afetados.



O fator mais importante, definido até o momento (e o tratamento comprova isso) está vinculado à **diminuição na produção de energia** (ATP – trifosfato de adenosina) da musculatura afetada, em decorrência de mudanças químicas, morfológicas e neurofisiológicas.

A hipóxia (baixa presença de oxigênio no tecido) é uma das explicações mais plausíveis para a dor. Decorre de uma diminuição da produção de ATP e sem dúvida alguma, os fatores que comprometem a atividade mitocondrial são de extrema importância, já que essa organela celular está intimamente relacionada à produção de ATP.

Alguns autores postulam que a elevação de alguns hormônios ou decréscimo de algumas substâncias aumentam a sensibilidade a dor, como por exemplo:

- Aumento de um hormônio chamado Somatomedina C, no líquido cefalorraquidiano: interrompe o sono e aumenta a sensibilidade à dor.
- Aumento do Fator de Crescimento Neural, que age sinalizando a produção de uma substância denominada Substância P, além de outras proteínas, promovendo a dor.
- Hiperativação de receptores cerebrais chamados de N-metil-D-aspartato, que supostamente são amplificadores da dor.
- Queda do Hormônio do Crescimento (GH), este é liberado principalmente durante o estágio 4 do sono, como a paciente tende a ter alterações no sono, tal hormônio não é liberado de forma eficaz e com isso aumenta-se a sensibilidade à dor.

- Deficiência de triptofano, um aminoácido que dará origem a um neurotransmissor (Serotonina) quem tem relação com humor, sono profundo (pois formará melatonina), bem-estar e percepção da dor.
- Aumento de um neurotransmissor ligado ao humor e à dor (norepinefrina).
- Outras alterações endócrinas encontradas: Hipotireoidismo; Níveis anormais de estrógenos e progesterona, Baixos níveis de cortisol, DHEA, Oxitocina.

Mas o que poderia estar alterando a mitocôndria ?

Inúmeras são as causas que levam às mitocondriopatias, dentre elas:

1. **Intoxicação por Alumínio**, sendo a principal fonte: utensílios de cozinha (panelas, talheres) e desodorantes com Cloridrato de Alumínio. Sabe-se que o Alumínio diminui as concentrações de Magnésio, um mineral importante na produção de ATP. O Alumínio age inibindo uma via metabólica chamada Glicólise que é essencial para a formação da matéria prima para o ATP, além de inibir a Fosforilação oxidativa (o que acarreta a diminuição do ATP na mitocôndria). Portanto é mandatório que toda paciente com diagnóstico de fibromialgia seja investigada através de mineralograma, a fim de se encontrar possível elevação dos níveis de alumínio.
2. **Deficiência de Manganês**, que é um oligoelemento que forma uma enzima mitocondrial com importante ação antioxidante: SOD – superóxido dismutase mitocondrial. Mais uma vez, torna-se mandatória a solicitação de um mineralograma, visto que os níveis sanguíneos de Manganês não refletem a realidade nos tecidos.
3. **Deficiência de Magnésio**, um mineral essencial para a produção de Energia.
4. **Deficiência de Tiamina (Vitamina B1) e Riboflavina (Vitamina B2)**, pois tais vitaminas interferem na cadeia respiratória de produção de energia, o que pode gerar sintomas vagos que apresentam os quadros clássicos de fibromialgia.
5. **Deficiência de Coenzima Q10, NADH, L-carnitina, Ácido alfa-lipóico e Vitamina K** já que todas essas substâncias são essenciais para a cadeia respiratória mitocondrial.

Tratamento

Alguns autores afirmam que as mitocondriopatias são incuráveis (até o momento) e a ortomolecular concorda com tal afirmação. Geralmente temos bons resultados por agirmos na causa, portanto basicamente:

- Controle da dor com Metilsulfonilmetano e modulação de neurotransmissores ligados à dor: Fenilalanina, Norepinefrina, Serotonina,
- "Ressuscitamos" as mitocôndrias desses pacientes com uso de coenzimas mitocondriais: Ubiquinol, L-Carnitina (principalmente Intramuscular), Ácido alfa-lipóico, Niacina, Riboflavina, Vitamina D

- Melhoramos o humor com a modulação dos neurotransmissores, em especial serotonina e norepinefrina,
- Restauramos o sono através do uso de substâncias que facilitarão a formação de melatonina, além da própria melatonina,
- Treinamento físico: condicionamento muscular com massagens e prática de exercícios aeróbicos,
- Acupuntura sistêmica e/ou auriculoterapia,
- **Suporte nutricional:** Alimentação 100% orgânica se possível, já que agrotóxicos são altamente deletérios pra função mitocondrial, Retirada de alérgenos alimentares, Dieta antiinflamatória e pró-serotonina, Suplementação de Ácido málico, Magnésio, Triptofano, Ácido fólico.
- Repouso,
- Técnicas de relaxamento: meditação transcendental
- Mudança em alguns hábitos de vida: boa ingestão de água, boa ingestão de fibras, controle do estresse, correção de posturas e mecânica corporais

Bibliografia

1. BERNE, Katrma. **Síndrome de Fadiga crônica, Fibromialgia e outras doenças invisíveis**. Rio de Janeiro, Qualitymark: 2007.
2. CARVALHO, Paulo Roberto. **Medicina Ortomolecular: Um guia completo dos nutrientes e suas propriedades terapêuticas**. 4ªEd. Rio de Janeiro, Nova Era: 2006.
3. FAVIERE, Maria Inês. **Nutrição na Visão da Prática Ortomolecular**. Rio de Janeiro, Ícone: 2009.
4. HAMMERLY, Milton. **Fibromialgia: uma abordagem integrativa**. São Paulo, Gaya. 2006
5. LEMOS, Artur. **Prevenção e controle das doenlas pela Medicina Ortomolecular**. Rio de Janeiro, 2006.
6. OLSZEWER, Efraim. **Clínica ortomolecular**. 2ª ed. São Paulo, Roca: 2008.