



A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo

U.S.C. di Neurologia

PROGETTO PER LA **RIABILITAZIONE VESCICALE** *IN PAZIENTI CON SCLEROSI MULTIPLA*

premesse

La Sclerosi Multipla è una malattia che coinvolge la sostanza bianca del sistema nervoso centrale (cervello e midollo).

Si chiama **sclerosi** perché è una malattia che, dopo vari attacchi di infiammazione e demielinizzazione (cioè perdita della guaina di rivestimento degli assoni nervosi che consente la trasmissione dell'impulso nervoso), quando le cellule che producono la mielina perdono la capacità di riparare le zone danneggiate dall'infiammazione, si caratterizza per la comparsa di cicatrici nelle zone danneggiate sino ad arrivare alla perdita dell'assone. Quando si realizza tale compromissione l'impulso nervoso è definitivamente bloccato e il danno è irreversibile

Multipla, perché il processo colpisce il sistema nervoso centrale in parti diverse e in tempi diversi.

La malattia colpisce prevalentemente soggetti di età compresa fra i 20 e i 40 anni.

È poco frequente sotto i 15 anni e sopra i 50; è più frequente nel sesso femminile con un rapporto in Italia di 3:2

I soggetti affetti in Italia sarebbero 50.000.

A Bergamo le persone colpite da Sclerosi multipla sono circa 850 cioè circa 9 ogni 100.000 abitanti, in accordo con la prevalenza media in Italia.

La causa_primaria della malattia è ancora sconosciuta, tuttavia la ricerca medica nell'ultimo decennio ha fatto passi da gigante nella comprensione dei meccanismi tramite i quali si manifesta, si produce e procede nel tempo.

L'ipotesi più accettata dagli esperti è che questa malattia sia generata dall'intervento di tre fattori fondamentali: genetico, ambientale e autoimmune.

La malattia sarebbe cioè causata da un processo autoimmune scatenato da un agente ambientale – forse un virus o, poiché la malattia è più frequente nei paesi nordici, una insufficiente esposizione ai raggi solari che causerebbe un deficit di vitamina D e quindi una prolungata secrezione di melatonina che produrrebbe una alterazione dell'assetto immunitario – in soggetti geneticamente predisposti.

Come si manifesta

I sintomi con i quali la malattia si presenta sono molteplici, alcuni sono però più frequenti, altri più rari o addirittura compaiono solo dopo anni di malattia.

È il medico che deve identificare i sintomi e individuare le vie nervose colpite. I sintomi più frequenti all'esordio sono:

- * disturbi di sensibilità,
- * disturbi motori,
- * disturbi dell'equilibrio e di coordinazione

- * offuscamento visivo
- * visione doppia
- * disturbi sfinterici.

Questi disturbi possono svilupparsi singolarmente o associarsi fra loro, durano generalmente qualche settimana e possono anche scomparire spontaneamente, pertanto, se lievi, all'inizio della malattia possono anche essere misconosciuti.

Nella Sclerosi Multipla si identificano forme cliniche diverse, in accordo con i sintomi presenti e, soprattutto, con il loro evolversi nel tempo.

L'esordio della malattia, in generale è caratterizzato da

una forma CIS (sindrome clinicamente isolata).

per divenire poi **Recidivante Remittente** e successivamente passare alla forma **Secondaria Progressiva**.

I sintomi d'esordio possono, infatti, regredire totalmente o parzialmente; ripresentarsi, o progredire nel tempo, configurando la forma progressiva di S.M. Nel 10% dei casi la malattia si presenta già all'esordio come **Primaria Progressiva**

In generale si può affermare che:

- a- è una malattia progressiva,**
- b- appaiono nuovi segni e sintomi nel tempo,**
- c- i vecchi segni e sintomi si ripresentano**
- d- e i segni e i sintomi residui si incrementano nel tempo**

La forma SECONDARIA PROGRESSIVA (SPMS)

Caratterizza almeno il 50% dei pazienti o più se si considera un più lungo intervallo di tempo dopo 14- 20 anni di intervallo dall'esordio della malattia usualmente in una età fra i 45 e i 50 anni

Il punto critico per il passaggio a tale forma pare essere una disabilità alla scala EDSS di 3,5 (cioè paziente ancora deambulante in maniera autonoma e con soli segni neurologici di alterata funzione . I punteggi successivi segnano uno sviluppo di disabilità con lenta compromissione dell'autonomia)

Il meccanismo patogenetico che comporta la conversione alla forma secondaria progressiva corrisponde all'accumulo di un **IRREVERSIBILE DANNO ASSONALE**

in questa fase della malattia i sintomi si possono manifestare in modo evolutivo e assumere quadri clinici molto vari e devastanti che compromettono l'autonomia.

il paziente può presentare

- PARA O TETRAPARESI
- TREMORE DEL CAPO
- DISTURBI DI MOTILITÀ OCULARE
- DISARTRIA E /O PAROLA SCANDITA
- DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE
- ATASSIA
- SPASTICITÀ
- DISTURBI COGNITIVI E DELLA SFERA AFFETTIVA
- **VESCICA NEUROLOGICA**

GESTIONE DELLA VESCICA NEUROLOGICA NELLE VARIE FASI DELLA MALATTIA

autonomo
EDSS DA 1 a 4



deambula
con aiuto
EDSS da 4 a 6,5



sedia a rotelle
EDSS da 7 a 8,5



Allettato
EDSS 8,5 a 10



Come si è visto il disturbo vescicale può presentarsi in qualsiasi fase della malattia, ma più spesso è presente nelle fasi di progressione, segnando un ulteriore deficit con compromissione anche della vita sociale.

I sintomi che caratterizzano la vescica neurologica sono più frequentemente:

- * l'incontinenza
- * l'urgenza menzionale
- * la ritenzione.

La diagnosi viene fatta mediante una accurata anamnesi e con

- * la compilazione del diario menzionale
- * l'ecografia vescicole con misurazione del ristagno post- menzionale
- * la valutazione urologica
- * lo studio urodinamico.

Effettuata la diagnosi, a seconda del danno e del tipo di disturbo accertato si imposta la terapia.

La terapia più comunemente utilizzata è:

- * LA TERAPIA FARMACOLOGICA
- * IL CATETERISMO INTERMITTENTE
- * IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI
- * IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO.

L'opzione terapeutica più importante è data dalla **RIABILITAZIONE** che comprende:

*** UN INTERVENTO DI TIPO “EDUCATIVO”**

*** LA TECNICA DI RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO.**

Le tecniche di riabilitazione del pavimento pelvico sono tese ad aumentare la consapevolezza di zone corporee verosimilmente poco rappresentate a livello corticale e hanno come razionale l'obiettivo di aumentare la statica pelvica.

*** LA TECNICA DI RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO CON STIMOLAZIONE ELETTRICA**

Questa tecnica con stimolazione elettrica dei muscoli del pavimento pelvico mediante correnti interferenziali ha migliorato globalmente la performance muscolare perineale, gli ultimi studi mostrano un miglioramento clinico registrato all'EMG e soggettivo registrato con questionari e mostrano risultati più positivi nel paziente maschio. Esistono vari tipi di stimolatori elettrici utilizzati nel trattamento della disfunzione vescico-uretrale, tutti basati sul principio di riuscire ad attivare selettivamente le fibre mieliniche alla base della funzione minzionale.

Per applicare questa tecnica è indispensabile disporre di **un'apparecchiatura del tipo “PelvenCare System”**, illustrata nei fogli allegati, che sarà assegnata alla “Riabilitazione Motoria di Mozzo” degli Ospedali Riuniti di Bergamo.

I fisioterapisti in servizio a Mozzo hanno già frequentato un opportuno corso per il corretto utilizzo di questa strumentazione. L'apparecchiatura in questione, inoltre, potrà essere utilizzata anche per tutti i pazienti con problemi di vescia neurologica (mielolesi per incidenti stradali, pazienti con esiti di polineuropatia, ecc.) che sono già in cura presso la struttura di Mozzo.

Il costo dell'apparecchiatura è di € 10.500,00 (esclusa IVA).

**d.ssa Maria Rosa Rottoli
A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo
U.S.C. di Neurologia**

Bergamo, settembre 2009

All./