

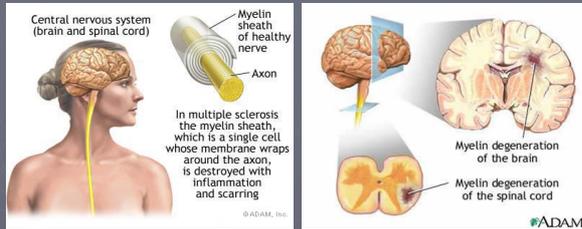
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
Infermieristica Clinica della Cronicità
Modulo di NEUROLOGIA – Dott. Alberto Gajofatto

SCLEROSI MULTIPLA

SCLEROSI MULTIPLA

- ▶ Malattia cronica del SNC caratterizzata da disseminazione progressiva di focolai di demielinizzazione (placche) nella sostanza bianca e nella sostanza grigia dell'encefalo e del midollo spinale
- ▶ Provoca sintomi visivi, motori, sensitivi, sfinterici, ecc. in base alla sede anatomica delle placche
- ▶ È la prima causa di disabilità neurologica nel giovane, dopo i traumi cranio-spinali

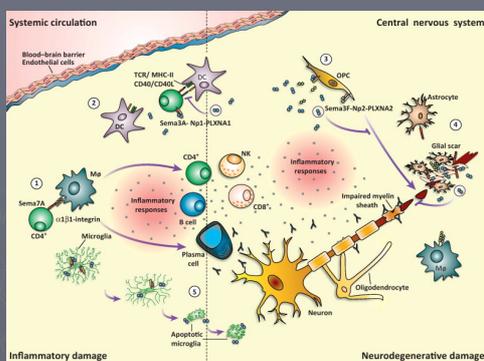
SCLEROSI MULTIPLA



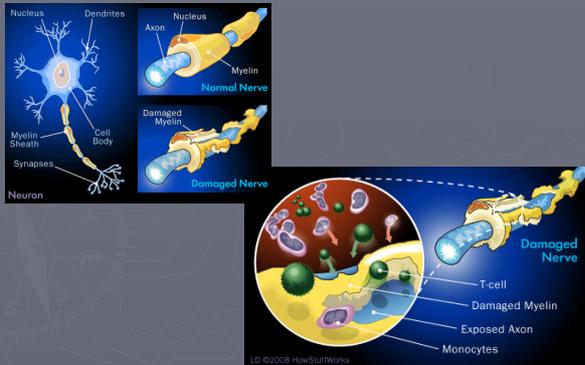
SCLEROSI MULTIPLA

- ▶ La causa della malattia è sconosciuta, ma è stabilito che la patogenesi è infiammatoria su base autoimmunitaria
- ▶ Il processo infiammatorio causa demielinizzazione, potenzialmente reversibile
- ▶ Alla demielinizzazione spesso segue o si associa danno assonale con successiva morte neuronale

SCLEROSI MULTIPLA

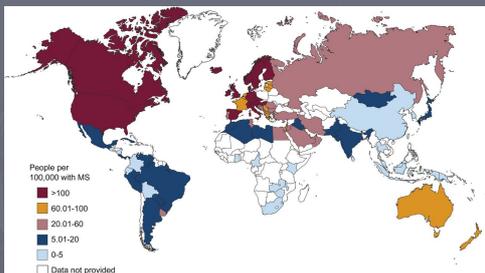


SCLEROSI MULTIPLA

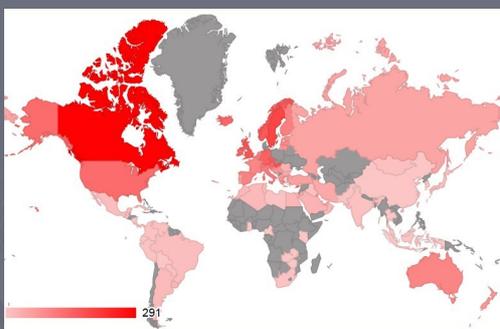


SCLEROSI MULTIPLA

► Colpisce circa 1 persona su 1000 ma con estrema variabilità nelle aree del mondo



SCLEROSI MULTIPLA



SCLEROSI MULTIPLA

- ▶ L'età di esordio è tra i 20 e i 40 anni nella maggior parte dei casi (possibile prima dei 18 e dopo i 55 anni)
- ▶ Le donne sono colpite più del doppio degli uomini per ragioni sconosciute
- ▶ Possibili fattori causali:
 - **ambientali:** infezione EBV, deficit di vitamina D, fumo, obesità
 - **genetici** (geni risposta immunitaria)

SCLEROSI MULTIPLA

SINTOMI

Possono essere molteplici; più frequenti:

- ▶ Calo del visus – nervo ottico
- ▶ Disturbi sensitivi
- ▶ Disturbi sfinterici
- ▶ Deficit di forza
- ▶ Diplopia, vertigine – tronco encefalico
- ▶ Atassia, incoordinazione – cervelletto

SCLEROSI MULTIPLA

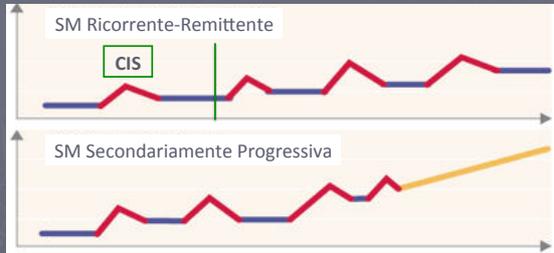
SINTOMI

Altri sintomi frequenti:

- ▶ Fatica
- ▶ Spasticità
- ▶ Disturbi di equilibrio/cadute
- ▶ Disturbi cognitivi
- ▶ Disartria
- ▶ Disfagia

SCLEROSI MULTIPLA

DECORSI CLINICI



SCLEROSI MULTIPLA

DECORSI CLINICI



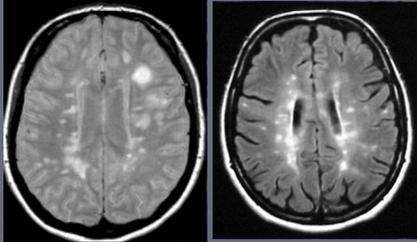
SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – i criteri di McDonald

- ▶ Dimostrazione di disseminazione spaziale e temporale di lesioni demielinizzanti nel SNC
- ▶ La disseminazione può essere dimostrata da eventi clinici (episodi/ricadute di malattia o progressione della disabilità) oppure da alterazioni visibili alla RM dell'encefalo e del midollo spinale
- ▶ Devono essere escluse altre possibili spiegazioni del quadro clinico

SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Risonanza Magnetica



Lesioni periventricolari e juxtacorticali

SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Risonanza Magnetica

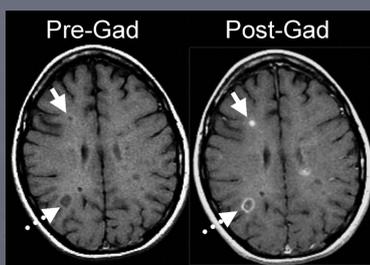


Lesioni sottocorticali

Lesioni midollari

SCLEROSI MULTIPLA

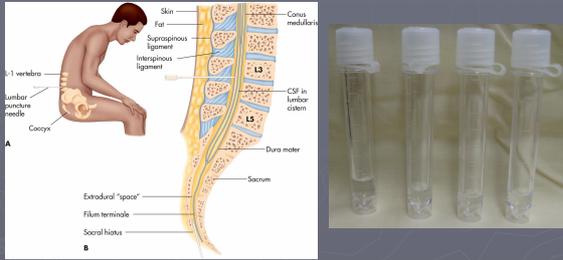
DIAGNOSI – Risonanza Magnetica



Lesioni captanti mdc (immagini T1)

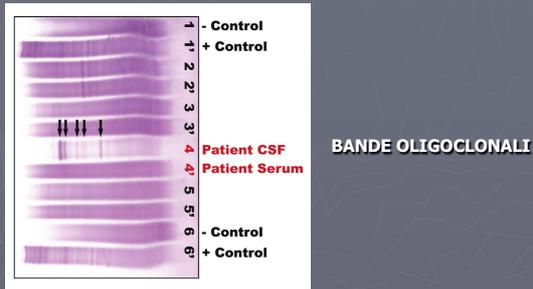
SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Rachicentesi/Esame LCS



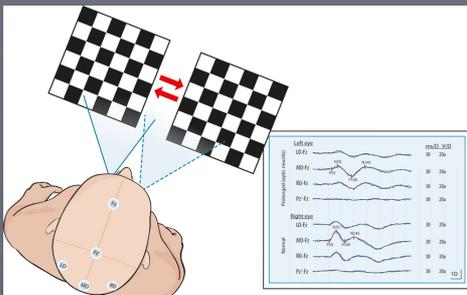
SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Rachicentesi/Esame LCS



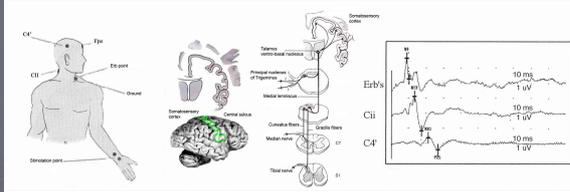
SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Potenziali evocati (PEV)



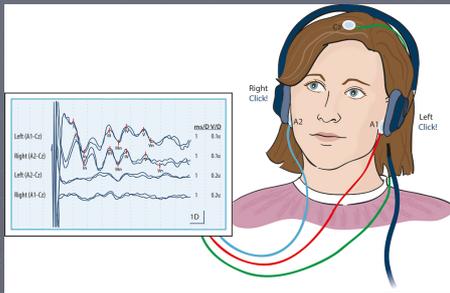
SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Potenziali evocati (PESS)



SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Potenziali evocati (BAEPS)



SCLEROSI MULTIPLA

VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ Il punteggio EDSS



SCLEROSI MULTIPLA

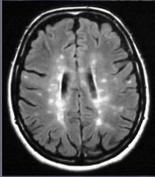
DIAGNOSI – Caso 1

- ▶ Ragazza di 27 anni
- ▶ Calo della vista improvviso in OD che dura da tre giorni
- ▶ PEV: rallentamento della conduzione a dx
- ▶ Obiettività neurologica per il resto normale
- ▶ Anamnesi negativa

SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Caso 1

- ▶ RM encefalo

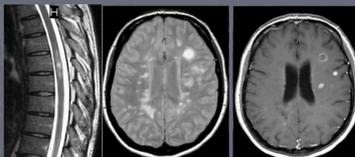


- ▶ Rachicentesi: BO +
- ▶ DIAGNOSI.....?

SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Caso 1

- ▶ Un anno e mezzo dopo: mancanza di forza e sensibilità agli arti inferiori + urgenza urinaria da una settimana
- ▶ RM colonna + RM encefalo



DIAGNOSI?
.....

SCLEROSI MULTIPLA

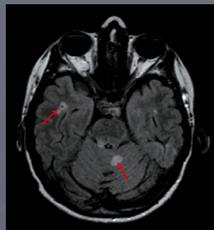
DIAGNOSI – Caso 2

- ▶ Uomo di 41 anni
- ▶ Da un anno difficoltà di equilibrio, all'inizio nell'attività fisica, poi sempre più evidenti anche nella deambulazione normale
- ▶ EON: marcia atassica, tremore e incoordinazione all'arto superiore destro

SCLEROSI MULTIPLA

DIAGNOSI – Caso 2

- ▶ RM encefalo
- ▶ Rachicentesi: BO+
- ▶ Altri accertamenti –
- ▶ DIAGNOSI?

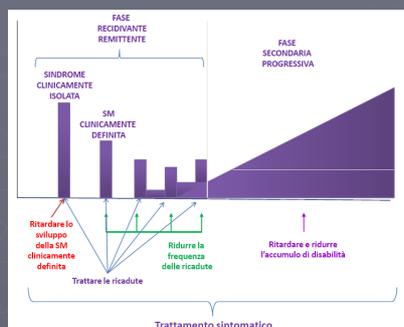


▶

SCLEROSI MULTIPLA

TERAPIA

- ① FASE ACUTA RICADUTE
- ② MODIFICARE IL DECORSO
- ③ TRATTARE IL SINTOMO



SCLEROSI MULTIPLA

Trattamento della ricaduta

- ▶ Attacco, ricaduta o episodio di malattia = comparsa o peggioramento di sintomi neurologici per almeno 24 ore in assenza di febbre/infezione (≠pseudoricaduta!)
- ▶ Tranne in caso di sintomi molto lievi, va sempre trattata farmacologicamente il prima possibile:
 - Metilprednisolone 500-1000 mg/die e.v. per 3-5 giorni (fino a 10 gg se non c'è miglioramento)
 - In caso di mancata risposta o controindicazione allo steroide: Ig e.v. 0,4 g/kg/die per 5 giorni oppure plasmaferesi

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia modificante il decorso

- ▶ Interferisce/modula o sopprime i meccanismi di autoimmunità a vari livelli e con diversa efficacia a seconda del farmaco
- ▶ Ritarda la conversione a SM definita dopo una CIS
- ▶ Riduce la frequenza delle ricadute
- ▶ Riduce la comparsa di nuove lesioni alla RM
- ▶ Beneficio modesto o assente sull'accumulo di disabilità
- ▶ Efficacia dubbia/sconosciuta nel ritardare la fase SP

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia modificante il decorso

- ▶ Farmaci approvati per la SM:
 - Interferone beta 1-b e 1-a (s.c. o i.m.)
 - Glatiramer acetato (s.c.)
 - Teriflunomide (per os)
 - Dimetilfumarato (per os)
 - Mitoxantrone (e.v.)
 - Natalizumab (e.v.)
 - Fingolimod (per os)
 - Alemtuzumab (e.v.)
- ▶ Farmaci ad uso consolidato:
 - Azatioprina (per os)
 - Ciclofosfamide (e.v.)

1ª linea

2ª linea

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

► FATICA

- Stile di vita: alimentazione, idratazione, sonno, organizzazione delle attività giornaliere, periodi di riposo, attività fisica, fisioterapia
- Farmaci: 4-amino-piridina; amantadina

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

► DISTURBI SENSITIVI/DOLORE

- Valutazione dolore articolare ed eventuale intervento ortopedico/riabilitativo
- Farmaci: FANS, amitriptilina, gabapentin, pregabalin, carbamazepina, oppiacei

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

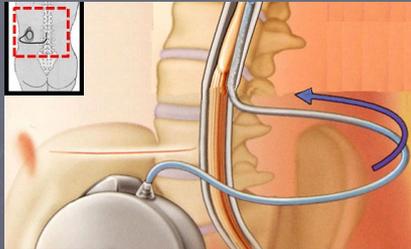
► SPASTICITÀ

- Terapia fisica: mobilizzazione, attività fisica, fisioterapia, stretching
- Farmaci: baclofen, benzodiazepine, tizanidina, tossina botulinica, cannabinoidi

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

- ▶ **SPASTICITÀ:** baclofen intratecale



SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

- ▶ **DISTURBI SFINTERICI**

- urgenza minzionale/incontinenza urinaria
 - ▶ Stile di vita: evitare caffeina; minzioni programmate; assunzione pianificata di liquidi
 - ▶ Farmaci: anticolinergici; infiltrazione di tossina botulinica

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

- ▶ **DISTURBI SFINTERICI**

- esitazione minzionale/ritenzione urinaria
 - ▶ Autocaterismo intermittente
 - ▶ Catetere vescicale a dimora
 - ▶ Prevenzione infezioni vie urinarie: idratazione, igiene, acidificazione urine

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

► DISTURBI SFINTERICI

- esitazione minzionale/ritenzione urinaria
 - Autocateterismo intermittente



SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

► DISTURBI SFINTERICI

- Stipsi
 - Stile di vita: alimentazione, idratazione, attività fisica
 - Lassativi: prediligere osmotici e agenti che aumentano la massa fecale perché stimolano fisiologicamente la motilità intestinale

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

► DISTURBI SFINTERICI

- Urgenza fecale
 - Molto difficile da trattare e gestire; approccio farmacologico inefficace; può essere un sintomo gravemente invalidante dal punto di vista sociale

SCLEROSI MULTIPLA

Terapia sintomatica

► DISTURBI SFINTERICI

- urgenza fecale/stipsi

