



Dott. **Luigi Savino**

Laureato in Fisioterapia presso
l'Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Perfezionato in Rieducazione Posturale
secondo il Metodo "Mézières"

La Sclerosi Multipla:

*Dalla diagnosi alla riabilitazione,
come approcciarsi ad una malattia così complessa e multiforme.*

Che cos'è?

La Sclerosi Multipla (SM) rientra nelle malattie infiammatorie "demielinizzanti" del sistema nervoso centrale, così dette in quanto in quanto associate a fenomeni di alterazione o distruzione della guaina mielinica, una struttura lamellare che ha funzione isolante e che favorisce la conduzione nervosa. La patologia è caratterizzata da una triade di eventi che determinano il danno neurologico e che sono: l'infiammazione a carico del SNC, la demielinizzazione e la gliosi (la cicatrizzazione delle aree lese). Le cause della malattia non sono attualmente ben note, si ritiene che nell'eziopatogenesi ci sia il coinvolgimento di fattori ambientali (zone geografiche più fredde; mimetismo molecolare da contatto con alcuni virus es. HHV6, EBV..), genetici e immunologici.

Quando può insorgere?

L'esordio della malattia si può collocare generalmente in un'epoca giovanile-adulta (tra i 18 e i 45 anni) anche se molto raramente sono stati riscontrati alcuni casi nei soggetti pediatrici (<18 anni) e nei grandi anziani (>80); e molto più frequente nel sesso femminile rispetto al maschile (1:3) e presenta una forte incidenza in alcune aree geografiche mostrandosi meno presente nelle zone peri-equatoriali ed aumentando all'avvicinarsi ai poli terrestri.

Come si presenta questa condizione?

La SM è molto insidiosa, ma si presenta generalmente con una sintomatologia iniziale abbastanza riconosciuta e condivisa dagli studiosi del campo che può portare alla diagnosi in cui possiamo trovare uno o più elementi tra: Ipostenia, cioè perdita di forza, a uno o più arti (circa 40% dei casi); Neurite Ottica Retrobulbare (20-22%); Parestesie (21%); Disturbi della Minzione; Vertigini; Diplopia.

I disturbi iniziali possono, dopo un certo periodo, scomparire per poi ripresentarsi in epoca successiva talvolta associati ad altri sintomi legati alla sofferenza del SNC.

In generale in un soggetto con SM avanzata ritroviamo quasi sempre debolezza agli arti, spasticità, disturbi dell'equilibrio, turbe sensitive, deficit sfinterici e visivi. Possono essere altresì presenti disturbi cognitivi (memoria, attenzione, linguaggio..) che non vanno sottovalutati nella gestione del paziente.

La complessità di questa malattia non sta esclusivamente nelle cause e nei sintomi ma anche nei modi in cui si può manifestare che vanno da forme benigne a forme rapidamente evolutive ed invalidanti. Più in generale è possibile distinguere tre tipologie di andamento della patologia:

- Recidivante -Remittente (60-70%): si alternano periodi di peggioramento a periodi di remissione in maniera variabile.
- Secondariamente Progressiva/Cronico-Progressiva (20-30%): aumenta la sintomatologia in maniera molto lenta e continua.
- Primitivamente Progressiva (5%): aumenta la sintomatologia in maniera rapida e continua.
- Benigna (5%): la malattia è presente ma non progredisce oltre un certo grado. Sintomatologicamente è meno disabilitante.

Come si può avere una diagnosi certa?

La diagnosi della malattia è formulata dal neurologo, ma in alcuni casi il primo allarme viene segnalato da una visita specialistica medica (es. urologica, oculistica, ortopedica..) oppure dal consulto con un professionista della salute (es. fisioterapista, logopedista, infermiere..); in ogni caso soltanto l'anamnesi da parte di un neurologo che può indirizzare il paziente verso accurate indagini neurologiche (RM, Potenziali evocati, esami del liquor..) può decretare con buona certezza la presenza della malattia.

Come si cura?

Gli esperti concordano che le cure possono essere volte sia a trattare le ricadute che a prevenirle. Oltre alla cura farmacologica del caso è indispensabile l'intervento del fisioterapista e degli altri esperti dell'equipe sanitaria nella cura di questi pazienti.

Anche dal punto di vista riabilitativo l'intervento può essere sia mantenitivo che preventivo ed è di estremamente variabile e soggettivo in relazione alla sintomatologia e all'andamento della patologia.

Tra gli obiettivi fisioterapici più frequenti ritroviamo:

- La correzione dell'atteggiamento posturale del soggetto;
- Il recupero/mantenimento delle funzioni motorie degli arti, del tronco e del capo;
- Il controllo dei disturbi neuromotori (spasticità, atassia..)
- Il mantenimento delle funzioni sfinteriche;
- Il recupero della sensibilità;
- Il mantenimento dell'integrazione tra funzioni cognitive e profilo motorio del soggetto;
- La prevenzione dei disturbi legati all'allettamento (turbe distrofiche, rigidità articolare e muscolare..).

Molto importante, nella cura e nella gestione di questi pazienti, è tener presente che sono affetti da un affaticamento molto marcato soprattutto in relazione ai rapidi cambiamenti di temperatura (soprattutto bisogna evitare il caldo intenso), quindi può essere significativo il controllo del clima domestico, dell'ambulatorio o della piscina (in caso di idrokinesiterapia). In generale il trattamento riabilitativo non deve mai stancare il paziente (attenzione agli esercizi di resistenza).

Le ultime considerazioni del caso.

E' importante il rivolgersi a degli esperti della salute nella cura e nella presa in carico del paziente. I soggetti affetti da questa condizione molto spesso si sentono persi nella loro malattia e considerano le loro prospettive di vita brevi e sofferenti, ragion per cui bisogna offrire una grande professionalità da parte degli operatori e un grosso sostegno dal punto di vista psicologico. E' una malattia molto imprevedibile da cui non ci si deve nascondere ma che bisogna combattere; tutto questo è possibile grazie ad uno stretto connubio tra famiglia e operatore. Il paziente perciò ha bisogno di un sostegno concreto, senza ipocrisie, che però sia sempre di tipo ottimistico; mirato al conseguimento di una buona qualità di vita e al mantenimento di quelle capacità che lo rendono forte davanti ad un mostro così insidioso.

Fonti:

- Carrieri P.B., Montella S., Petracca M. (2009). *Neurologia per le Professioni Sanitarie*. Mediserve Editoria e Formazione, pp. 115-122.
- Hauser S. L. (2007). *Harrison's Neurology in Clinical Medicine*. Traduzione italiana a cura di: Ferrarese C., Pinelli P. McGraw-Hill, pp. 451-468
- Schimpf O. (2007). *Checkliste. Physiotherapie in der Neurologie*. Edizione italiana a cura di: Lamberti G. Edi Ermes, pp. 39-41
- Valesini, S. (2014). *Il complesso ruolo delle guaina mielinica*:
http://www.galileonet.it/blog_posts/535121bea5717a4823000003