

Info-SM

Informazioni Specialistiche della Società svizzera sclerosi multipla



Disturbi vescicali e intestinali

I disturbi vescicali e intestinali sono sintomi concomitanti frequenti nella sclerosi multipla (SM): il 60-80% delle persone colpite da SM si trova ad affrontarli nel corso della malattia. La minzione incontrollata o la perdita di feci (incontinenza), così come la stipsi o le difficoltà di svuotamento della vescica sono un argomento tabù per molte persone. Se la problematica non è riconosciuta correttamente, non può nemmeno essere trattata in maniera adeguata. Questa situazione può condizionare l'organizzazione della vita quotidiana in modo tale da aumentare lo stress psicosociale. Questo foglio informativo illustra i sintomi e indica alcune vie di uscita, con l'obiettivo di incoraggiare le persone colpite a usufruire dell'aiuto a cui hanno diritto.

La funzione vescicale e quella intestinale sono controllate attraverso il sistema nervoso centrale. Affinché la vescica e l'intestino funzionino correttamente, è necessaria una complessa interazione di diversi impulsi nervosi. Il controllo di questi impulsi è in parte controllato dalla mente e in parte involontario. In generale, la causa più frequente dei disturbi vescicali è un'infezione. Poiché nei pazienti affetti da SM l'infezione è spesso il segno di una funzione vescicale alterata, si dovrebbero condurre altri accertamenti per chiarire le possibili cause. Anche un disturbo dell'evacuazione intestinale può avere varie cause, che devono essere individuate. Una volta escluse le cause non correlate alla SM, si può supporre che si tratti di una conseguenza diretta, cosiddetta

neurogena, dei focolai infiammatori e della demielinizzazione associati alla SM. I disturbi vescicali e intestinali dovuti alla SM possono manifestarsi singolarmente o anche in concomitanza. Un'ulteriore problematica che può essere associata sono anche i disturbi sessuali.

Sensazioni problematiche

Le persone con SM vivono l'incontinenza in modo molto differente e mostrano risposte emotive diverse. La situazione può essere psicologicamente gravosa anche per i familiari: non raramente l'incontinenza è accompagnata da frustrazione, vergogna, inibizione, disgusto o rabbia.

per conviverci meglio

«Mi sento sporca e non posso trarre piacere dalla vicinanza fisica di mio marito. Lui interpreta il mio comportamento in modo sbagliato e si allontana arrabbiato.» Per paura di non poter controllare le proprie funzioni escretorie, le persone colpite da SM evitano molti aspetti della vita sociale: «Non voglio più accettare inviti, perché mi vergogno di dovermi recare alla toilette così spesso.» «Per paura di farmela addosso non mi reco più alle manifestazioni sportive a cui partecipano i miei figli.» Lo stress aumenta e le prospettive di vita risultano molto limitate.

Sgravio e sostegno

Non trascurate le vostre sensazioni e prendete il coraggio per parlarne. Eventualmente chiedete al vostro partner o alla vostra partner di offrirvi sostegno nel colloquio con il medico di fiducia, che in primo luogo prescriverà alcuni accertamenti diagnostici di routine. In un secondo momento può essere utile fissare un appuntamento con un neurologo che sia specializzato in SM e conosca questa complessa problematica. È lui che prescriverà gli esami più opportuni presso l'urologo (specialista in malattie dell'apparato urinario e di quello genitale maschile).

Forme dei disturbi vescicali e intestinali

I disturbi vescicali di origine neurogena possono manifestarsi singolarmente o in combinazione:

- La vescica segnala un'impellente necessità di urinare senza essere veramente piena. Si ha di continuo la sensazione di doversi liberare. In questo caso si parla di stimolo imperativo a urinare.
- Nonostante il riempimento sia minimo, la vescica segnala un bisogno talmente impellente che la muscolatura del pavimento pelvico non resiste più e si verificano perdite di urina. In questo caso si parla di incontinenza da urgenza.
- Se le perdite di urina si manifestano quando si cammina, si starnuta o si sollevano oggetti pesanti, si parla di incontinenza da stress.
- Se la muscolatura del pavimento pelvico è così tesa che il detrusore vescicale (muscolo della vescica) non ha più la forza sufficiente a svuotare la vescica, si sviluppa una ritenzione urinaria.
- Se la forza del detrusore vescicale è sufficiente a urinare, ma la vescica non si svuota completamente, allora rimane urina residua.

Anche i disturbi dello svuotamento intestinale possono avere cause neurologiche, che tuttavia sono ancora poco studiate. Si possono presentare le seguenti manifestazioni di disturbi neurogeni:

- Se non si riesce a controllare volontariamente lo sfintere opponendo resistenza alla pressione delle feci e / o se la sensibilità è ridotta, si verifica una perdita di feci involontaria.
- Un'eventuale iperattività intestinale impedisce la concentrazione delle feci, e lo sfintere anale non le può più trattenere. In entrambe le situazioni si parla di incontinenza fecale.
- Se il passaggio intestinale è troppo lento, le feci si induriscono, permanendo a lungo nell'intestino e occludendolo (stipsi).
- A causa della rallentata mobilità intestinale si forma una maggiore quantità di gas, la cui conseguenza è la cosiddetta flatulenza.

Come vengono diagnosticati i disturbi vescicali?

Un diario delle minzioni tenuto dal paziente può fornire le prime informazioni dettagliate sul disturbo vescicale. L'utilizzo del diario può essere illustrato da un infermiere diplomato. Il neurologo o il medico di famiglia potrà inviare il paziente a un urologo (specialista in malattie dell'apparato urinario e di quello genitale maschile), i cui accertamenti diagnostici avranno una durata complessiva di circa 3 ore. Per valutare la funzione della vescica e dello sfintere il medico conduce in primo luogo un colloquio approfondito e un esame obiettivo generale accurato, ed esegue un esame delle urine e un esame ecografico. In caso di risultati poco chiari viene effettuato un esame urodinamico. In cosa consiste questo esame?

Nell'esame urodinamico vengono raccolti dati sulla funzione del detrusore vescicale e dello sfintere, nonché sulla velocità di flusso dell'urina. L'esame urodinamico può essere integrato con esami ecografici e radiologici. In tal modo l'urologo ottiene ulteriori informazioni sulla forma e l'aspetto degli organi dell'apparato urinario. Grazie all'urodinamica si possono distinguere i disturbi vescicali riguardanti l'accumulo di urina da quelli che interessano la minzione. Questa diagnosi differenziale è importante per la programmazione del trattamento.

... e i disturbi intestinali?

Il modo di procedere per diagnosticare i disturbi intestinali è simile a quello visto per i disturbi vescicali, anche se i metodi di esame sono diversi. Il diario tenuto dal paziente sulla frequenza delle defecazioni e sulla consistenza delle feci può fornire informazioni concrete sul disturbo. Nel corso del colloquio il medico porrà domande riguardanti la storia dei disturbi. In seguito, condurrà l'esame clinico di addome, intestino e retto, esaminando la sensibilità e la capacità di chiusura dello sfintere. L'esame delle feci e la colonscopia aiutano a riconoscere se non si tratti eventualmente di altre malattie intestinali. Se è possibile escludere altre cause, vengono effettuati ulteriori test, per es. si misura il tempo necessario al transito intestinale. Le misurazioni di pressione della muscolatura intestinale e l'esame della forza pressoria esercitata dal retto e dallo sfintere forniscono ulteriori dati concernenti l'effettivo disturbo funzionale presente e orientano su proposte terapeutiche concrete.

Altre cause di incontinenza e stipsi

Anche i sintomi della SM possono rappresentare cause possibili di incontinenza e stipsi. Di seguito vengono illustrati alcuni esempi in cui ci si può forse riconoscere.

- Dal momento che la capacità di deambulazione è limitata, il tempo per raggiungere la toilette può essere così lungo, da causare la perdita di alcune gocce di urina nel tragitto.
- Gli spasmi a livello di bacino e gambe possono influenzare la contrazione della muscolatura vescicale: si perde urina improvvisamente a seguito della stimolazione del detrusore vescicale.
- Nonostante lo sforzo, non si riesce più a fermare il flusso di urina e ci si bagna.
- Quando si trascorre la maggior parte del tempo in sedia a rotelle, la limitazione del movimento causa un rallentamento dell'attività intestinale. Le feci diventano più consistenti e si ha una sensazione di pienezza e malessere.
- Nello sforzo per evacuare manca il forte apporto della muscolatura addominale, per cui non si riesce a svuotare l'intestino o la defecazione avviene solo con difficoltà.

Anche i farmaci che vengono impiegati per il trattamento di sintomi della SM quali la depressione o gli spasmi possono avere come effetto collaterale la stipsi.

Quali sono le possibilità terapeutiche disponibili in caso di disturbi vescicali correlati alla SM?

Se si conosce la causa dell'incontinenza urinaria o della gravosa ritenzione urinaria, ci si può avvalere delle diverse possibilità di trattamento elencate schematicamente di seguito. In un colloquio esaustivo con il medico curante (o con l'urologo) saranno discussi i provvedimenti terapeutici più indicati per ogni caso specifico.

Alcune misure prevedono un adeguamento o addirittura un cambiamento delle abitudini di vita, mentre altre richiedono l'assunzione di farmaci o l'impiego di mezzi ausiliari. Spesso la soluzione viene raggiunta solo con la combinazione di diverse misure.



Misure di cura

- Adeguamento delle abitudini relative all'assunzione di liquidi
- Prevenzione delle infezioni vescicali
- Misure igieniche e cura della pelle
- Training vescicale o stimolazione vescicale mediante leggere percussioni con le dita
- Utilizzo di dispositivi per l'incontinenza e mezzi ausiliari (per es. assorbenti, condom urinari, cateteri vescicali)
- Autocateterismo

Misure fisioterapetiche

- Esercizi di rieducazione pelvica

Misure mediche

Per il trattamento di vari problemi sono disponibili diversi farmaci. Vengono trattate le seguenti manifestazioni patologiche:

- Disturbi della funzione di accumulo dell'urina
- Disturbi dello svuotamento vescicale
- Disfunzione dello sfintere della vescica

Ulteriori interventi medici possono essere i seguenti:

- Applicazione di uno stimolatore vescicale esterno
- Diversi tipi di catetere, per es. con inserimento attraverso la parete addominale (Cystofix)

... e nei disturbi intestinali?

Anche nell'incontinenza intestinale o nella stipsi è importante che il medico comprenda non solo le cause, ma anche il paziente nella sua complessità individuale, programmando e istituendo insieme a lui i provvedimenti terapeutici adeguati alla situazione.

Misure di cura

- Adeguamento delle abitudini relative all'assunzione di alimenti e liquidi
- Integrazione o riduzione di determinati alimenti
- Training dell'intestino e suo svuotamento regolare
- Promozione della motilità intestinale mediante aumento del movimento in generale e massaggi addominali
- Aiuto per l'utilizzo della toilette
- Utilizzo di dispositivi per l'incontinenza e mezzi ausiliari (per es. assorbenti, tamponi, clismi)

Misure fisioterapetiche

- Training a camminare e a rimanere in posizione eretta
- Massaggio addominale
- Rafforzamento della muscolatura del tronco e dell'addome (training posturale)

Misure mediche

- Somministrazione controllata di sostanze lassative
- Riduzione dell'attività intestinale

La consulenza specialistica e l'addestramento da parte di personale di cura specializzato in problemi di incontinenza sono in parte coperti dall'assicurazione di base previa prescrizione medica. Le casse malattia, in base alle condizioni di assicurazioni, si prendono a carico i costi del materiale per l'incontinenza.

Per ulteriori informazioni la Società SM rimane volentieri a disposizione:

Infoline SM, 091 922 61 10
Lunedì-giovedì, ore 10-12 e 13-17
(chiuso il mercoledì pomeriggio)

Società svizzera sclerosi multipla

Via S. Gottardo 50 / 6900 Lugano - Massagno
Informazioni: www.sclerosi-multipla.ch / 091 922 61 10
info@sclerosi-multipla.ch



Perché il trattamento dei disturbi vescicali e intestinali è così importante?

I disturbi vescicali e intestinali cronici comportano il rischio di complicazioni e devono essere evitati. Dal punto di vista fisico i disturbi vescicali non trattati possono portare a infezioni gravi e danni renali. Nella stipsi grave non trattata il problema continua ad aggravarsi, col rischio di un'occlusione intestinale. Se il transito intestinale è troppo rapido, possono subentrare manifestazioni da carenza e difetti cutanei associati a dolore.

Dal punto di vista personale i problemi della funzione escretoria comportano un cambiamento del comportamento. Non è raro il manifestarsi di ritiro sociale ed eventualmente isolamento ad esso associato. Anche i familiari ne sono colpiti: da un lato è gravoso sapere che qualcuno è in difficoltà e, dall'altro lato, lo stress (di entrambe le parti) può avere effetti negativi sulla vita in comune.

Conclusioni

I problemi delle funzioni escretorie sono spesso carichi di tabù. Le persone colpite e i familiari non ne parlano volentieri, e anche nello studio medico si cerca di non toccare l'argomento se non è strettamente necessario. Eppure occorre parlarne e cercare sostegno. Eventualmente può essere d'aiuto consultare prima uno specialista, per chiarirsi le idee sulla problematica, mantenendo però l'anonimato. In un primo momento molti pazienti hanno difficoltà ad accettare l'utilizzo dei dispositivi per l'incontinenza. Eppure, non appena si accorgono che con il loro impiego possono parzialmente riacquistare la libertà perduta, sono contenti di aver provato.

Registro svizzero SM

Il Registro svizzero SM è una raccolta dati. Esso si prefigge di apportare una maggior conoscenza della SM e delle possibili terapie e di raccogliere dati sulla situazione delle persone con SM e le loro famiglie, con lo scopo di migliorare la loro qualità di vita. Ulteriori informazioni e iscrizioni a www.registro-sm.ch