

Dolori e spasticità

La metà delle persone con la sclerosi multipla soffre di dolori e spasticità, che spesso si manifestano in combinazione, intensificandosi a vicenda e provocando forti limitazioni. Per trovare il trattamento ottimale e migliorare la qualità di vita è bene sottoporsi a un'analisi approfondita della propria situazione.

I punti più importanti in sintesi

- I disturbi del sistema nervoso centrale possono causare dolori e spasticità.
- La percezione di tali sintomi è personale; lo stesso vale quindi anche per il trattamento.
- È bene rivolgersi il prima possibile al proprio medico o neurologo.
- Esistono diverse terapie con o senza farmaci.

«La cosa peggiore è il senso di bruciore sotto la pianta dei piedi. Se mi alzo è ancora peggio e fa veramente male. Poi le gambe si irrigidiscono, la spasticità mi fa perdere l'equilibrio e riesco a malapena a camminare. Alle volte sono esasperato». Così una persona con sclerosi multipla (SM) descrive le proprie esperienze. La causa di dolori e spasticità (irrigidimento patologico della muscolatura) va ricercata nel sistema nervoso centrale (SNC), dove la SM danneggia la guaina mielinica e le fibre nervose, provocando il rallentamento, la distorsione o la totale interruzione degli impulsi con la conseguente insorgenza di vari sintomi. Dolori e spasticità sono già di per sé molto sgradevoli e la loro combinazione a volte rende insopportabili le condizioni in cui versano le persone che ne sono colpite.

Dolori

Il dolore e le alterazioni dolorose della sensibilità (sensazione di prurito o formicolio sulla pelle) possono essere una conseguenza diretta della SM. Oltre due terzi delle persone con SM soffrono di dolori fisici passeggeri o cronici. Se danneggiate o iperattive, le fibre nervose che trasmettono gli impulsi del dolore scaricano gli stimoli in modo errato, provocando sofferenza.

A volte i dolori dipendono anche da altri sintomi della SM, ad esempio quando i muscoli si tendono a causa della spasticità, determinando schemi di movimento inconsueti che provocano dolorose sollecitazioni anomale a carico di articolazioni e tendini. Se a ciò si aggiunge un'alterazione della sensibilità, vi è poi un elevato rischio di formazio-



ne di piaghe da decubito (lesioni cutanee). O ancora, lo svuotamento solo parziale della vescica può provocare cistiti con bruciori alla minzione. Ma non tutti i dolori che affliggono le persone con SM sono da ricondurre alla malattia.

Tipi di dolore

I dolori possono manifestarsi in forma acuta, essere passeggeri o rappresentare una condizione permanente. A volte sono più forti, altre volte più deboli e possono modificarsi nel corso del tempo. Le seguenti tipologie di dolore sono tipiche nelle persone con SM:

■ Dolori acuti

– Nevralgia del trigemino

Il trigemino è il principale nervo del viso. Il dolore è lancinante e intenso, dura di regola da pochi secondi ad alcuni minuti e può ripetersi a intervalli irregolari. Può essere scatenato da stimoli quali la masticazione, la deglutizione o una corrente d'aria fredda, anche se a volte compare senza causa apparente.

– Segno di Lhermitte

Il segno di Lhermitte è uno spiacevole formicolio, spesso doloroso e simile a una scossa elettrica, che viene provocato dalla flessione del capo e si propaga lungo la colonna vertebrale fino alle spalle e sotto alle braccia.

– Dolori oculari

Un'infiammazione del nervo ottico può non solo portare a disturbi della vista, ma essere talvolta dolorosa, soprattutto quando è coinvolta la sostanza che riveste il nervo ottico.

■ Dolori cronici

I dolori cronici sono meno intensi, ma costantemente presenti. L'alterazione persistente della sensibilità può essere provocata dal contatto (disestesia) o verificarsi senza alcuno stimolo esterno (parestesia). Tale alterazione è percepita ad esempio come bruciore costante, sensazione di pressione, formicolio, crampi, sensazione di caldo e freddo estremamente spiacevole o come dolore intenso. Spesso le persone hanno grandi difficoltà a spiegare con precisione il tipo di dolore di cui soffrono, il che può essere causa di incomprensioni e frustrazioni.

Diagnosi del dolore

La diagnosi del dolore fondata e precoce (anamnesi) è il primo passo verso una terapia efficace e costituisce lo strumento principale per comprendere le caratteristiche del dolore. Nel corso di un colloquio scrupoloso e approfondito, il medico chiarisce i seguenti punti: Dove sono localizzati i dolori? Che sensazione provocano? Quando si manifestano? Che intensità hanno? Ci sono momenti in cui non si percepisce alcun dolore? Quali terapie sono già state sperimentate? Hanno dato dei risultati? Solo la persona colpita può valutare e classificare i dolori che sente.

Per una rilevazione sistematica del dolore possono essere d'aiuto scale o diari specifici. Il medico di famiglia o il neurologo rappresentano la prima persona di riferimento; in caso di necessità ci si può rivolgere anche ad altri specialisti.

Terapie contro il dolore

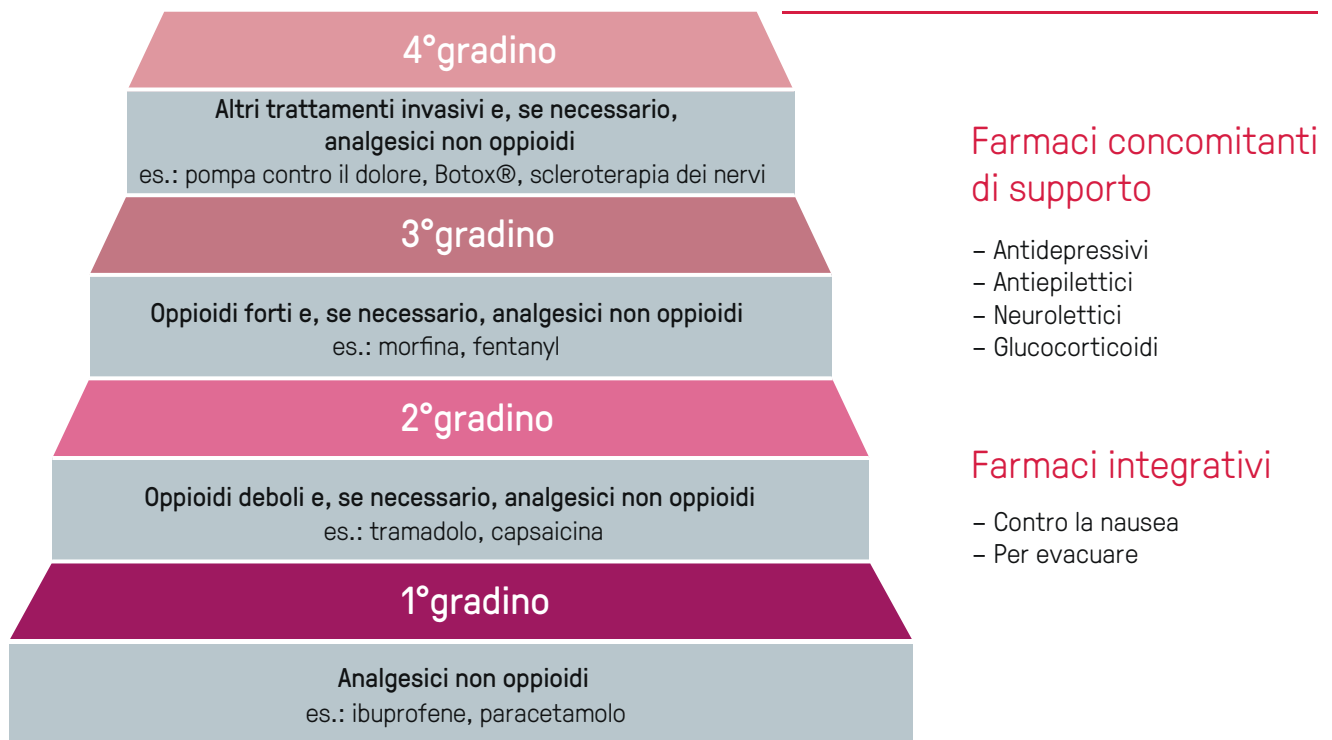
Per curare il dolore in modo mirato e riuscire a ridurre a un livello sopportabile o a eliminarlo del tutto occorre investigarne le possibili cause, sulla base delle quali verrà poi impostata una terapia o una combinazione di diverse terapie. La vasta gamma delle opzioni disponibili consente di tener conto anche delle necessità personali. Si può optare per terapie medicamentose e non medicamentose, tecniche di rilassamento ed esercizi di percezione nonché metodi della medicina alternativa.

Scala analgesica nel trattamento del dolore cronico

Non esiste una terapia universale per il trattamento del dolore, ma le linee guida dell'OMS forniscono indicazioni sulle migliori opzioni farmacologiche possibili. Si inizia dal livello 1 dello schema della terapia per arrivare fino al livello 3, nel caso in cui il trattamento non funzioni. Qualora i rimedi farmacologici si rivelino inefficaci si può passare al livello 4, con il ricorso a misure invasive, ad esempio con cateterismo o interventi chirurgici.

Scala analgesica dell'OMS

Trattamento del dolore cronico



Legenda:

- Analgesici = antidolorifici
- Oppioide = analgesico molto efficace, che agisce direttamente sul SNC, impedendo la trasmissione dello stimolo del dolore. L'analgesico più noto di questa categoria è la morfina.
- Gradino 4 = include ad es. la somministrazione di farmaci tramite catetere direttamente nel nervo per anestetizzare o paralizzare lo stimolo nervoso oppure la recisione operativa del funicolo nervoso.

Particolari sfide

Gli analgesici di uso comune, che non agiscono sul sistema nervoso centrale, il più delle volte si rivelano inefficaci nel trattamento della SM. Con questa patologia si usano farmaci che regolano il sistema di trasmissione degli stimoli nel SNC e a volte sono anche impiegati nel trattamento dell'epilessia o della depressione. Altre opzioni sono, ad esempio, i preparati a base di cannabis o il Botox®. Il dolore causato da una cistite si allevia con gli antibiotici, mentre contro quello provocato dagli attacchi si impiega il cortisone. In caso di trattamenti del dolore complessi, è possibile coinvolgere medici specializzati in materia (anestesisti).

Altre possibilità di trattamento

Alcuni esempi sono la fisioterapia con movimento attivo o passivo, gli esercizi di rafforzamento e di ginnastica posturale, la terapia del caldo e del freddo, la terapia con onde d'urto e l'ippoterapia. L'ergoterapia prevede l'impiego di guide di supporto e si concentra sull'adattamento di strumenti ausiliari per la quotidianità. La psicoterapia fa svolgere alla persona con SM esercizi di rilassamento mirati (ad es. training autogeno) e può anche agire a livello di terapia comportamentale. Alcune soluzioni offerte dalla medicina alternativa, come l'agopuntura, il metodo Feldenkrais o la terapia craniosacrale, possono aiutare a lenire il dolore. Speciali lettini curativi e delicate tecniche di mobilizzazione sono ulteriori elementi chiave di un trattamento completo del dolore.

Purtroppo il dolore spesso non scompare del tutto neppure con un trattamento individuale, anche se può essere lenito. In ogni caso, è importante verificare con regolarità l'effettiva efficacia delle cure. Per questo è necessario confrontarsi in modo attivo e trasparente con i propri specialisti. Insieme è più semplice individuare i fattori che influenzano il dolore e pensare a nuove idee per il passo terapeutico successivo. Il modo in cui ognuno risponde al trattamento è del tutto soggettivo e per questo spesso è opportuno provare nuovi metodi o principi attivi, adattandoli su misura.

Spasticità

Circa il 50% delle persone con SM soffre di spasticità. Questo aumento della tensione muscolare non va confuso con una comune contrazione, che può insorgere, ad esempio, dopo aver fatto attività sportiva. I danni provocati dalla SM alle vie di conduzione del SNC disturbano l'invio dei segnali e quindi i comandi alla muscolatura o le informazioni dall'esterno (ad es. caldo/freddo) vengono applicati in modo errato. La spasticità può irrigidire, indebolire o addirittura paralizzare i muscoli oppure manifestarsi sotto forma di dolorosi crampi. A ciò si aggiunge un aumento significativo dei riflessi muscolari. Questi fenomeni interessano spesso interi gruppi di muscoli.

La spasticità può avere diverse cause ed essere scatenata da un determinato stimolo. Il contatto tra il piede nudo e il pavimento freddo può provocare una distensione violenta e fulminea del piede e della gamba con conseguente dolore. La spasticità può però manifestarsi anche in modo spontaneo e senza uno stimolo definito. Spesso è cronica e limita la mobilità in modo permanente, fino alla disabilità. La spasticità non è un sintomo statico. In base all'andamento della giornata, può manifestarsi con una frequenza o un'intensità maggiore, modificandosi con il decorso della malattia.

È importante sapere che la spasticità può avere anche un effetto positivo su alcune funzioni corporee: in presenza di una certa rigidità, le perso-

ne con SM possono usare le gambe, che in caso contrario sarebbero probabilmente troppo deboli per reggersi in piedi. In situazioni di questo tipo occorre impostare il trattamento di conseguenza, ad esempio somministrando con prudenza i farmaci antispastici.

Ulteriori fattori che possono aumentare o addirittura innescare la spasticità sono infezioni, piaghe da decubito, stitichezza o dolore.

Classificazione del grado di spasticità

La spasticità provocata dalla SM viene diagnosticata nell'ambito di un esame clinico effettuato da un neurologo. Il grado esatto di spasticità viene definito con l'ausilio della cosiddetta scala di Ashworth.

Trattamento della spasticità

La spasticità viene trattata a più livelli. I rimedi principali includono una ginnastica motoria mirata attraverso la fisioterapia, ma anche l'equitazione terapeutica (ippoterapia). Stecche di supporto e determinati posizionamenti a letto sostengono e mantengono composte le articolazioni, impedendo l'accorciamento dei muscoli. Un ruolo altrettanto importante è rivestito da particolari farmaci (antispastici), che inibiscono le vie di conduzione disturbate del SNC, riducendo o impedendo le tensioni muscolari. Anche i farmaci a base di cannabis, come Sativex®, possono essere di aiuto. Se i motivi della comparsa (aggravata) della spasticità sono di altra natura, è necessario adottare un trattamento adeguato. Nonostante la molteplicità di approcci adottati, non sempre è possibile garantire un trattamento completo della spasticità.

Il trattamento di spasticità e dolori è importante

Il trattamento di questi due sintomi è impegnativo e complicato e non sempre porta a un sollievo duraturo. Le persone con SM e i medici devono

soppesare l'efficacia delle cure, i risultati effettivi e la sopportabilità degli effetti collaterali. Il problema è complesso e mette a dura prova non solo le persone con SM, ma anche i loro familiari e gli specialisti che li seguono. Tutte le persone coinvolte dovrebbero discutere apertamente e decidere insieme il percorso da seguire. A ciò si aggiunge il fatto che il confronto continuo con il dolore e la spasticità altera sia il corpo delle persone con SM sia il loro modo di sentire, pensare e agire. Essere in balia di dolori e spasticità è faticoso e per questo fonte di spossatezza e sfiducia per le persone con SM. La situazione è molto impegnativa anche per i familiari. Per questo è importante che il trattamento di dolori e spasticità sia precoce, completo e adeguato alla persona.



Infoline SM

091 922 61 10

Lunedì – giovedì,
ore 10.00 - 12.00 e 13.00 - 17.00
(chiuso il mercoledì pomeriggio e venerdì)



Società svizzera sclerosi multipla

Via S. Gottardo 50 / 6900 Lugano - Massagno

Informazioni: www.sclerosi-multipla.ch / 091 922 61 10

info@sclerosi-multipla.ch



La Società SM non accetta alcun sostegno finanziario dall'industria farmaceutica. Grazie per la Vostra donazione!