

Info-SM

Informazioni Specialistiche della Società svizzera sclerosi multipla



Dolori e spasticità causati dalla SM

La metà delle persone affette da sclerosi multipla (SM) soffre di dolori e spasticità, che spesso si presentano simultaneamente e rafforzano la propria azione reciprocamente. Una conoscenza approfondita e un trattamento adeguato di tali sintomi altamente limitanti contribuiscono a migliorare la qualità di vita.

«La cosa peggiore è il senso di bruciore sotto la pianta dei piedi. Se mi alzo, ogni volta è 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 disperata.» Così descrive la propria esperienza una persona con SM. La SM è una malattia che colpisce il sistema nervoso centrale (SNC), vale a dire il cervello e il midollo spinale, danneggiando la sostanza che riveste i nervi (mielina) e le fibre nervose. A seguito della perdita di mielina, la conduzione degli impulsi nervosi viene rallentata, disturbata o interrotta dando origine ai vari sintomi. La sofferenza fisica o la spasticità (un irrigidimento patologico della muscolatura) sono già di per sé dolorose per le persone colpite dalla malattia e i loro familiari. Se poi entrambi i sintomi subentrano in concomitanza, la situazione si complica ulteriormente.

Dolori

I dolori e lo spiacevole senso di disagio possono essere la diretta conseguenza della SM. Oltre due terzi delle persone affette da SM soffre di dolori fisici passeggeri o cronici. Se le fibre nervose, che trasportano gli impulsi del dolore, sono danneggiate o ipersensibili e di conseguenza non si scaricano correttamente, può accadere che tali impulsi siano amplificati.

A volte i dolori sono la conseguenza indiretta di altri sintomi della SM. Non di rado, una spasticità correlata alla SM porta a una postura anomala e a disturbi della deambulazione causati dall'aumento del tono muscolare; ne consegue spesso una pressione errata e inevitabile su tendini e articolazioni con conseguenti dolori. Se oltre a

per conviverci meglio



Società svizzera
sclerosi
multipla

ciò si verifica un'alterazione della sensibilità, vi è un elevato rischio di insorgenza di piaghe da decubito (lesioni cutanee). Uno svuotamento incompleto della vescica può portare a infiammazioni della stessa, provocando dolori intensi durante la minzione.

Non tutti i dolori sono dovuti alla SM. Le ben note e molto diffuse cefalee possono avere, ad esempio, origini diverse.

Diversa insorgenza di dolori nella SM

In base alla loro insorgenza, i dolori possono essere acuti, passeggeri o cronici. A volte sono più forti, altre volte più deboli oppure possono modificarsi nel corso del tempo.

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.

- Segno di Lhermitte

Il segno di Lhermitte è costituito da una sgradevole, spesso dolorosa sensazione di scossa elettrica che percorre la colonna vertebrale, le spalle e le braccia in seguito a flessione del collo.

- 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 es. come bruciore costante, sensazione di pressione, formicolio, crampi, sensazione di caldo e freddo estremamente spiacevole o come dolore intenso. Dare un nome preciso a questi dolori è importante, ma anche molto difficile, per le persone colpite, che spesso si sentono incomprese e frustrate.

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. Grazie a un colloquio accurato e approfondito, il medico è in grado di chiarire i seguenti punti: dove sono localizzati i dolori, che cosa si prova, quando compaiono e con quale intensità? Ci sono momenti in cui non si percepisce alcun dolore? Quali terapie sono già state sperimentate? Hanno dato dei risultati? Solo chi è affetto dalla malattia può valutare e classificare i dolori provati.

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 ad altri esperti.

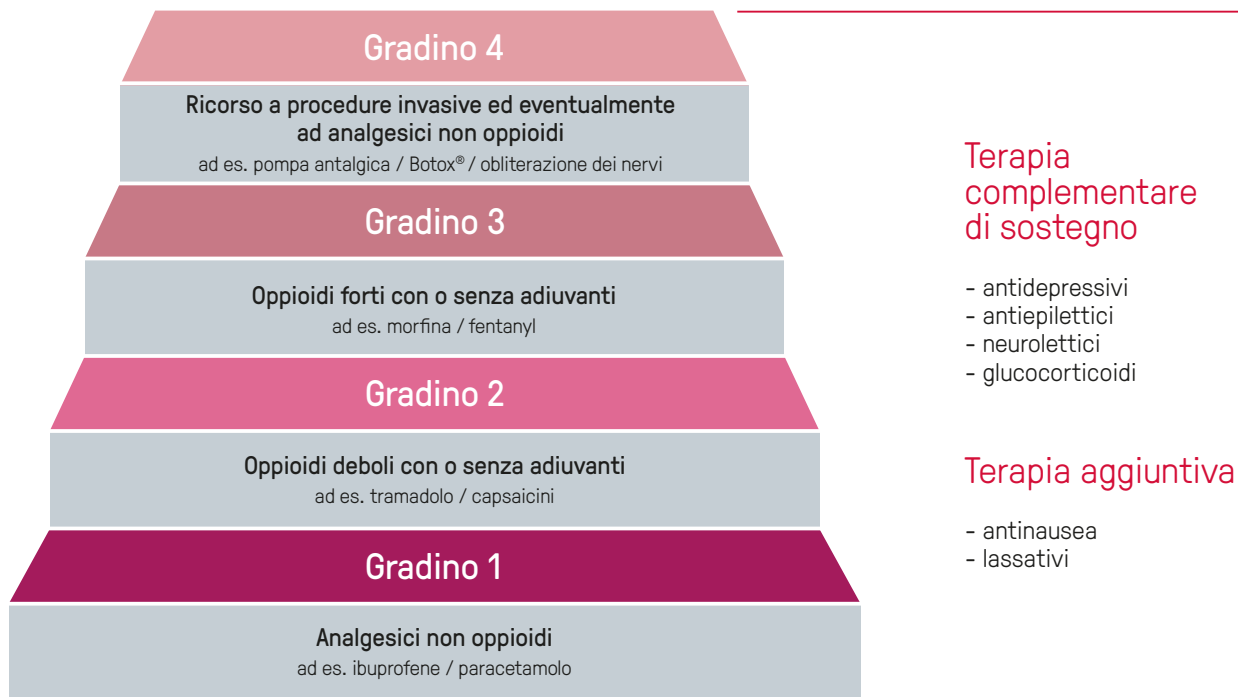
Terapie contro il dolore

Per trattare il dolore in modo mirato e riuscire a ridurlo a un livello sopportabile o a eliminarlo del tutto, occorre investigare le possibili cause, sulla base delle quali verrà poi impostata la terapia o una combinazione di diverse terapie. A questo proposito è importante tenere conto delle inclinazioni personali. Vi è un'ampia gamma di possibilità: terapie medicamentose e non medicamentose, tecniche di rilassamento ed esercizi di percezione, nonché metodi della medicina alternativa.

Scala analgesica nel trattamento del dolore cronico

Una terapia del dolore universale non esiste, tuttavia le linee guida dell'OMS spiegano quale sia il miglior trattamento farmacologico del dolore. Partendo dal primo gradino, si suggerisce di prescrivere un farmaco del secondo gradino se il trattamento con il primo è risultato inefficace e un farmaco del terzo gradino nel caso in cui anche l'analgesico del secondo gradino non abbia dato i risultati sperati. Nei casi in cui l'approccio farmacologico non sia risolutivo, è necessario ricorrere a procedure invasive (gradino 4), ad esempio attraverso catetere.

Scala analgesica dell'OMS



Scala analgesica dell'OMS semplificata e modificata per la Società svizzera SM

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, si rivelano il più delle volte inefficaci nel trattamento della SM. In questo caso vengono impiegati farmaci che regolano il sistema di conduzione degli stimoli nel SNC. Si tratta in parte di farmaci usati anche nel trattamento dell'epilessia e della depressione.

Preparati a base di cannabis o botulino rappresentano, ad esempio, ulteriori possibilità di trattamento. I dolori causati da un'infezione della vescica possono essere alleviati con l'assunzione di antibiotici, mentre il cortisone viene impiegato in caso di dolori innescati dagli attacchi di SM. I medici specializzati nella terapia del dolore (anestesisti) possono essere coinvolti nel complesso trattamento del dolore.

Ulteriori possibilità di trattamento sono offerte dalla fisioterapia con il movimento attivo o passivo, esercizi di rafforzamento e di ginnastica posturale, terapia del caldo e del freddo, terapia con onde d'urto e ippoterapia. L'ergoterapia impiega ad es. stecche di supporto e ferule, fornisce sostegno con l'uso di imbottiture e individua le possibili soluzioni per il recupero delle competenze della

vita quotidiana. La psicoterapia fa svolgere alla persona affetta da SM esercizi di rilassamento mirati (ad es. training autogeno) e può anche agire a livello di terapia comportamentale. Le soluzioni offerte dalla medicina alternativa quali, ad esempio, 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 costitutivi del trattamento completo del dolore.

Purtroppo, però, anche con un trattamento adatto non si riesce a eliminare del tutto il dolore, ma solo ad alleviarlo il più possibile. È fondamentale effettuare una verifica costante dell'efficacia del trattamento e apportare i dovuti cambiamenti, se necessario. Chi è affetto dalla malattia può contribuire in prima persona a scegliere il giusto trattamento, comunicando direttamente e apertamente con gli esperti della terapia del dolore di riferimento. In due è più semplice individuare con pazienza i fattori che influenzano il dolore e pensare a nuove idee per il passo successivo da compiere nel trattamento del dolore. Il modo in cui ognuno risponde al trattamento è del tutto soggettivo, motivo per cui, in questo campo, sono necessari continui esperimenti e cambiamenti.

Spasticità

Oltre la metà delle persone con SM soffre di spasticità. Il sintomo (aumento del tono muscolare) non va confuso con un comune crampo muscolare che si verifica, ad esempio, dopo aver fatto attività sportiva. I segnali nervosi sono disturbati a causa del danneggiamento della trasmissione nervosa nel SNC, dovuto alla SM. Questo porta, ad esempio, alla percezione alterata di comandi alla muscolatura o di informazioni esterne (caldo/freddo, ecc.). La spasticità si presenta sotto forma di rigidità, debolezza muscolare o persino paralisi, provocando spasmi muscolari molto dolorosi. A ciò si aggiunge un aumento significativo dei riflessi muscolari. Spesso non viene colpito solo un muscolo, ma un intero gruppo di muscoli.

La spasticità può avere diverse cause: un determinato stimolo, ad esempio, può rappresentare un fattore scatenante. Se il piede nudo entra a contatto con il pavimento freddo, è possibile che si verifichi una distensione violenta, simile a un fulmine, del piede e della gamba con dolore associato. Una spasticità può però comparire anche in modo spontaneo senza un determinato stimolo che la scateni. Spesso questa dura a lungo e provoca una sensazione dolorosa, la riduzione permanente della mobilità e la disabilità. La spasticità non è un sintomo statico e l'intensità e la frequenza possono variare sia nel corso della giornata che nel corso della malattia.

Va ricordato che la spasticità può aiutare il corpo a svolgere le sue normali funzioni: rendendo, ad esempio, le gambe più rigide, ne permette l'uso, aiutando così a mantenere una posizione eretta o a camminare, cosa che altrimenti sarebbe molto difficile per via dell'indebolimento degli arti causato dalla SM. In questo caso, è possibile prevedere una terapia con antispastici, da somministrare in modo prudente.

Ulteriori cause che possono aumentare o addirittura innescare la spasticità sono infezioni, una ferita della pelle, stitichezza o dolore.

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



Classificazione del grado di spasticità

La spasticità correlata direttamente alla SM viene diagnosticata durante un controllo clinico effettuato da un neurologo. Per determinare in modo dettagliato il grado della sintomatologia si fa ricorso alla cosiddetta «scala di Ashworth» nell'ambito dell'accertamento fisioterapico della spasticità.

Trattamento della spasticità

Il trattamento della spasticità si basa su diversi pilastri, i più importanti dei quali sono la ginnastica motoria mirata attraverso la fisioterapia e l'equitazione terapeutica (ippoterapia). Stecche di supporto e determinati posizionamenti a letto contribuiscono al sostegno e alla distensione delle articolazioni e prevengono l'accorciamento dei muscoli provocato dalla spasticità. Un ulteriore e importante pilastro è rappresentato da specifici farmaci (antispastici), che inibiscono, ad esempio, la conduzione degli impulsi nervosi disturbata nel SNC, contribuendo alla riduzione della tensione muscolare o arrestandola del tutto. Anche i farmaci a base di cannabis possono avere un effetto positivo. Se i motivi dell'insorgenza (rafforzata) della spasticità sono di altra natura, è necessario prevedere un trattamento adeguato. Purtroppo, nonostante le svariate possibilità terapeutiche, non si riesce a trattare la spasticità in modo completo.

Perché il trattamento del dolore e della spasticità è importante?

Il trattamento dei sintomi che si presentano simultaneamente è impegnativo e complicato e non sempre porta un sollievo duraturo. È necessario ponderare i risultati, i benefici e gli effetti collaterali. La complessità della problematica coinvolge le persone affette dalla malattia e i loro familiari, ma anche i medici curanti. È importante che le parti interessate discutano e decidano il percorso individuale del trattamento. Inoltre, il confronto continuo con dolore e spasticità provoca cambiamenti nel corpo, nello spirito, nel modo di pensare e di agire. Essere in balia di dolori e spasticità è spossante ed è cagione di stanchezza e sfiducia per le persone affette dalla SM. Tale esperienza è fonte di stress sia per chi è colpito dalla malattia sia per i propri familiari e per questo è fondamentale un trattamento adeguato e precoce del dolore e della spasticità.