

ONDA 12 novembre 2020 offerta ASL VCO (H)

Open Day Sclerosi Multipla

Definizione

Malattia infiammatoria del sistema nervoso centrale mediata da un processo auto-immune che provoca episodi ricorrenti di demielinizzazione alternati da periodi di remissione

- Circa 2.1 milioni di pazienti in tutto il mondo
- 2-5% di pazienti con esordio prima dei 16 anni, di cui 75% avrà il secondo episodio entro un anno dalla diagnosi

Demielinizzazione

La malattia attacca gli assoni mielinizzati (fibre mieliniche) del sistema nervoso centrale distruggendo la mielina e l'assone, in aree distinte chiamate placche,

e provocando disabilità prima dei 20-25 anni nel 30% dei pazienti.

Si manifesta con attacchi distinti e ricorrenti di alterata funzionalità del midollo spinale, del tronco encefalico, del nervo ottico e del cervello.

Remissione

Periodi dove i deficit neurologici si risolvono completamente o parzialmente

Nella malattia ad esordio in età pediatrica
i periodi di remissione sono meno frequenti nei primi
anni dopo la diagnosi
ma in seguito la malattia evolve più lentamente rispetto
agli adulti.

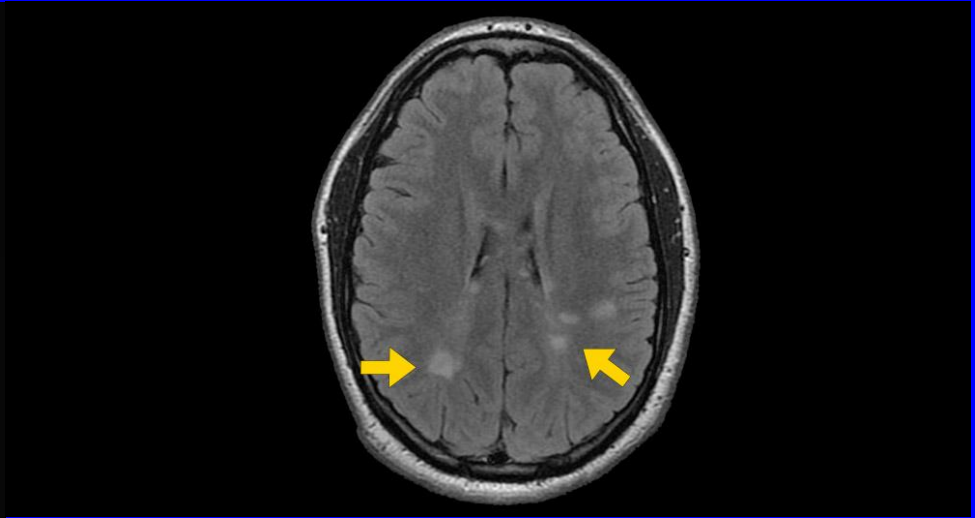
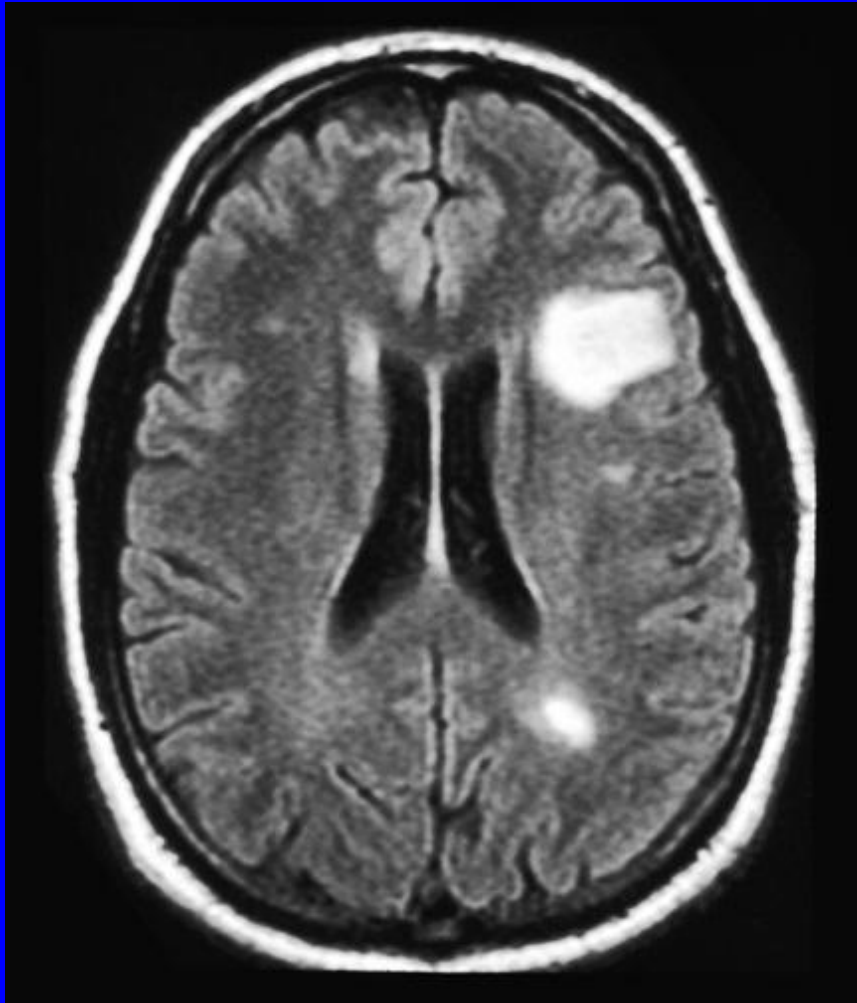
Segni e sintomi

- Parestesie e perdita di sensibilità
- Sintomi motori del midollo: Crampi e rigidità muscolare
- Sintomi autonomici del midollo: disfunzione degli sfinteri ed erettile
- Sintomi cerebellari: disartria, nistagmo, tremore intenzionale
- Neurite ottica (perdita di visus o di visione dei colori nell'occhio affetto e dolore nei movimenti dell'occhio)
- Mielite traversa acuta
- Nevralgia trigeminale o astenia facciale bilaterale
- Miochimie facciali
- Diplopia (visione doppia) nello sguardo laterale
- Affaticamento intenso e vertigini

Comorbidità: ansia, depressione

Accertamenti

- Visita neurologica – neuropsichiatrica
- Visita oculistica
- Risonanza magnetica encefalo e midollo
- Eventuale puntura lombare per ricerca di bande oligoclonali e produzione di immunoglobuline IgG intratecali
- Potenziali evocati



Risonanza magnetica encefalo:

Lesioni con iperintensità di segnale in
sequenze T2 a carico della sostanza
bianca

Terapia

due tipi

- Immuno-modulatoria
(Cortisonici, interferone, anticorpi monoclonali, modulatori del recettore di sfingosina 1 fosfato (S₁P), altri immunomodulatori)
- Sintomatica per il trattamento dei sintomi (dolore, ansia o depressione, ecc...)

Utile vitamina D, per il suo ruolo nell'incrementare le citochine antiinfiammatorie e ridurre quelle proinfiammatorie

In gravidanza

La frequenza degli attacchi si riduce durante la gravidanza, in particolare nel terzo trimestre (riduzione fino al 70%)

Nei primi 3 mesi post-partum, la frequenza degli attacchi incrementa, per raggiungere i livelli pre-partum.

La gravidanza non ha effetti negativi sul decorso della malattia