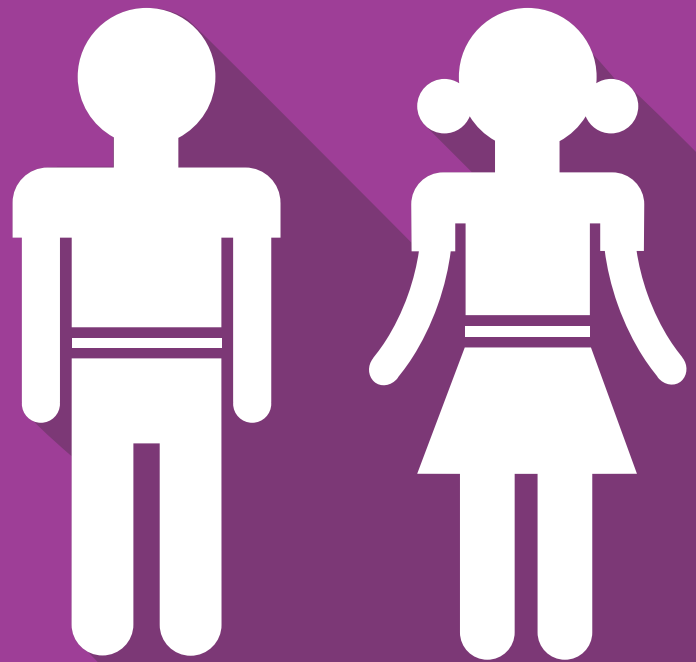
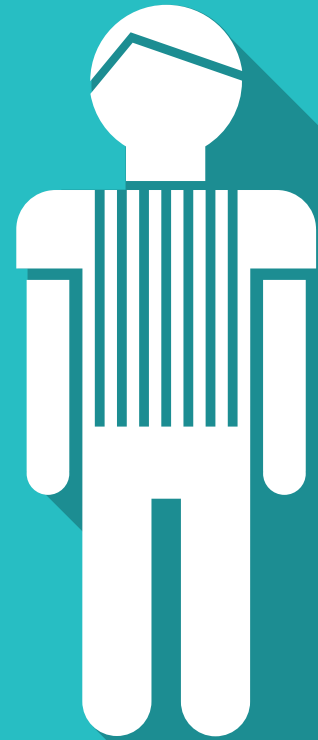


Vescica e intestino



Comitato Editoriale

Federazione Internazionale per la Sclerosi Multipla (MSIF)

La missione della MSIF è di guidare il movimento globale per la SM per migliorare la qualità della vita delle persone con SM e per contribuire alla comprensione e alla cura di questa malattia favorendo la collaborazione internazionale delle associazioni nazionali, della comunità scientifica e di professionisti in campo sanitario.

I nostri obiettivi sono:

- Stimolare e facilitare la cooperazione internazionale e la collaborazione nella ricerca volta a comprendere, trattare e curare la SM.
- Sostenere lo sviluppo di associazioni nazionali per la SM
- Divulgare conoscenze, esperienze e informazioni su questa malattia
- Patrocinare a livello globale la comunità internazionale

Visitate il nostro sito web www.msif.org

Contribuisci al nostro lavoro per le persone con SM nel mondo con una donazione al sito www.msif.org/donate

Cover image:

©iStock.com/Bluebright



Tradotto da:
Agenzia Zadig

Impaginazione:
Teresa Burzigotti

ISSN1 478467x

© MSIF

AISM ringrazia Merck Serono per aver permesso, grazie al suo contributo, la traduzione, la stampa e la diffusione di questo numero di *MS in focus*.

Direttore editoriale

Michele Messmer Uccelli, MA, MSCS, Dipartimento Ricerca Sociale e della Sanità, Associazione Italiana Sclerosi Multipla - Genova.

Direttore esecutivo

Lucy Summers, BA, MRRP, Direttore Editoriale, Federazione Internazionale Sclerosi Multipla.

Assistente editoriale

Silvia Traversa, MA, Coordinatrice Progetto, Dipartimento Servizi Sociali e Sanitari, Associazione Italiana Sclerosi Multipla - Genova.

Membri del Comitato Editoriale

Francois Bethoux, MD, Mellen Center for MS Treatment and Research, Cleveland, Ohio, USA.

Guy De Vos, Membro del Comitato Esecutivo del Comitato Internazionale Persona con SM, Membro del Comitato Editoriale di MS Link, Società SM Belgio.

Sherri Giger, MBA, Vice Presidente Esecutivo, Marketing, National Multiple Sclerosis Society, USA.

Elizabeth McDonald, MBBS, FAFRM, RACP, Direttore Medico, MS Australia.

Dorothea Cassidy Pfohl, RN, BS, MSCN, MS Infermiera, Coordinatore Clinico, Comprehensive MS Center del Dipartimento di Neurologia alla University of Pennsylvania Health System, USA.

Pablo Villoslada, Centro per la Sclerosi Multipla, Dipartimento di Neurologia, Clinica ospedaliera di Barcellona, Spagna.

Nicki Ward-Abel, Assistente universitario - cattedra in SM, Birmingham City University, Birmingham, UK.



Questo numero di *MS in focus* è dedicato alle disfunzioni della vescica e dell'intestino. Spesso i problemi relativi a questi due organi sono trattati insieme perché le stesse lesioni al midollo spinale possono compromettere la trasmissione degli impulsi che controllano entrambe le funzioni.

Non tutte le persone con SM hanno problemi con la vescica o l'intestino, ma si tratta di disturbi abbastanza comuni. Questi sintomi possono presentarsi in qualsiasi momento nel corso della malattia e non sono chiaramente correlati alla sua durata.

Le disfunzioni della vescica e dell'intestino possono essere molto fastidiose per le persone con SM. Non solo mettono fisicamente a disagio, ma possono creare ostacoli nella quotidianità, interferire con il lavoro e limitare la partecipazione alla vita sociale. La paura di perdere involontariamente il controllo della vescica o dell'intestino può influenzare il modo di interagire con gli altri.

Sfortunatamente, alcune persone con SM non parlano di questi problemi con il neurologo o con altri specialisti: si sentono troppo a disagio o in imbarazzo per sollevare l'argomento. Oppure sono disinformate e non si rendono conto che si tratta di problemi abbastanza comuni che spesso possono essere gestiti con successo autonomamente o con l'aiuto di professionisti. In alcuni paesi, la mancanza di accesso a uno specialista della SM può, purtroppo, essere un ostacolo significativo per la valutazione di questo tipo di problema.

La nostra speranza è che questo numero di *MS in focus* possa fornire informazioni utili sia agli operatori sanitari sia alle persone con SM, che aiuti a rispondere a domande sui problemi intestinali e della vescica e che incoraggi a parlare apertamente di questi sintomi.

Saremo lieti di ricevere i vostri commenti.

Michele Messmer Uccelli, Editore

Indice

Introduzione	4
La vescica nella SM	6
Funzione intestinale nella SM	9
La cura dei problemi intestinali e della vescica	11
La riabilitazione e i problemi intestinali e della vescica nella SM	16
Autogestione dei problemi intestinali e della vescica	19
Risultati del sondaggio online	22
Domande e risposte	25
Intervista a Helga dall'Islanda	26

Il prossimo numero di *MS in focus* affronterà il tema dell'invecchiamento con la SM. Inviare le vostre domande e lettere a michele@aism.it oppure all'indirizzo Associazione Italiana SM, Via Operai 40, 16149 Genova, Italia.

Dichiarazione Editoriale

Il contenuto di *MS in focus* è basato sulla conoscenza e l'esperienza professionale. Il comitato editoriale e gli autori si impegnano a fornire un'informazione puntuale e aggiornata. Idee e opinioni qui espresse non rispecchiano necessariamente quelle della Federazione Internazionale. Le informazioni fornite in *MS in focus* non intendono sostituire il consiglio, le prescrizioni e le raccomandazioni del medico o di altro professionista sanitario. La Federazione Internazionale non approva, sostiene o raccomanda specifici prodotti o servizi, ma fornisce informazioni per aiutare le persone a prendere decisioni autonome.

Introduzione

Sangeeta Mahajan, Specialista in urologia e ginecologia, University Hospitals Case Medical Center, Cleveland, Ohio, USA, e Francois Bethoux, Fisiatra, Mellen Center for MS Treatment and Research, Cleveland, Ohio, USA

I problemi alla vescica e all'intestino possono presentarsi sia all'esordio della SM sia in qualsiasi momento del corso della malattia; possono interferire con attività vitali come la capacità di socializzare, lavorare, praticare uno sport o coltivare un hobby e avere un ruolo anche in una vita sessuale soddisfacente. I recenti miglioramenti nella diagnosi, nella gestione e nel trattamento di questi sintomi rendono comunque possibile ridurre e mitigare il loro impatto.

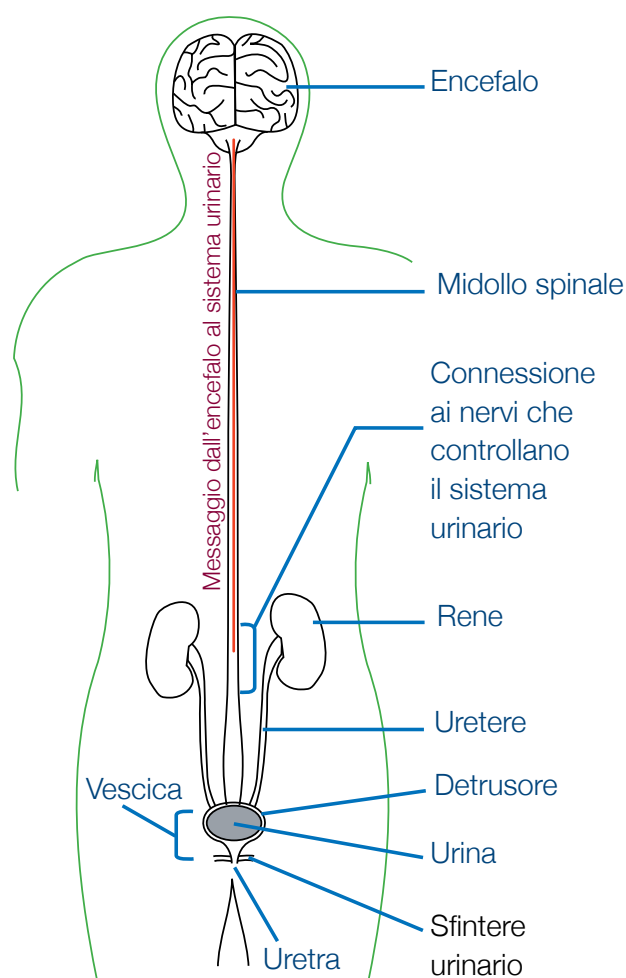
Funzione normale della vescica

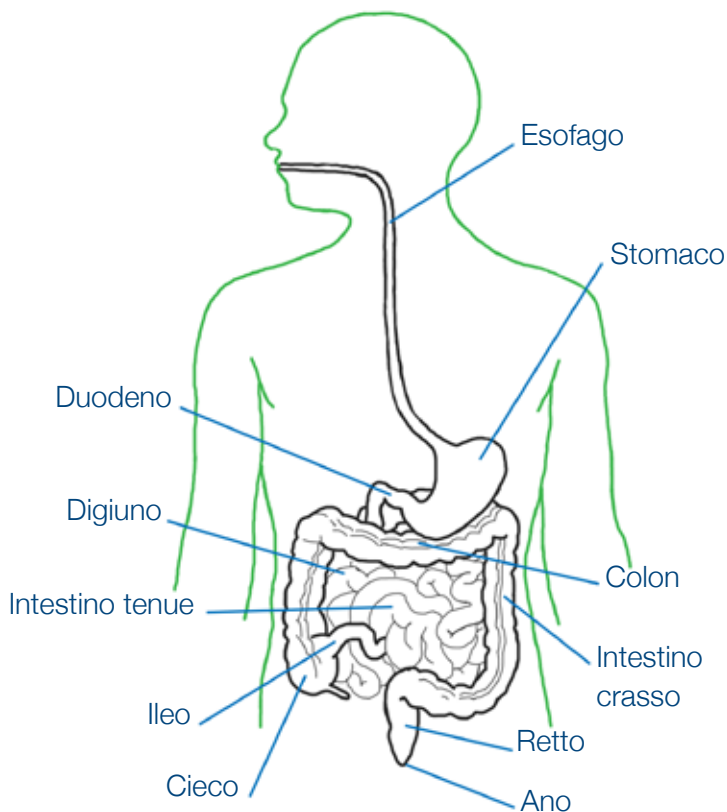
Le vie urinarie si distinguono in superiori (reni e ureteri) e inferiori (vescica e uretra). La vescica è un organo muscolare cavo situato nella cavità pelvica. In generale, la SM colpisce soprattutto la funzione delle vie inferiori.

La normale funzione della vescica è controllata dall'encefalo che comunica con vescica e uretra tramite il midollo spinale. Mentre si riempie di urina, i recettori di pressione nelle pareti della vescica registrano il grado di riempimento in base alla tensione. Queste informazioni sono trasmesse all'encefalo attraverso il midollo spinale e stimolano i nervi responsabili dello stoccaggio, causando il "riflesso di guardia", che produce il rilassamento della vescica. Allo stesso tempo, la chiusura dell'uretra è assicurata dalla contrazione dei muscoli dello sfintere, che impediscono la perdita di urina durante il riempimento. Quando la vescica si riempie, il muscolo detrusore è rilassato e si estende per contenere l'urina. Nel momento di urinare, il muscolo si contrae per consentire l'uscita di urina.

Una volta raggiunto un significativo riempimento della vescica, i recettori nelle pareti della vescica inviano segnali di aumentata tensione all'encefalo, al centro pontino della minzione. Il centro stimola la

contrazione del muscolo detrusore e il rilassamento (l'apertura) dell'uretra, spostando il controllo della vescica dai nervi responsabili del riempimento a quelli deputati allo svuotamento. Con questi eventi, l'urina viene spinta fuori dalla vescica dalla contrazione del muscolo detrusore attraverso l'uretra aperta: il risultato è la minzione. Gran parte della meccanica della minzione avviene senza controllo cosciente, sebbene vi sia una certa possibilità di regolare lo svuotamento consapevolmente, di controllare le sensazioni della vescica e di decidere se rilasciare l'urina o trattenerla.





Funzione intestinale normale

L'apparato gastrointestinale umano (o apparato digerente) è costituito da diversi organi tra i quali: esofago, stomaco, intestino tenue, intestino crasso, retto e ano. L'apparato è ulteriormente suddiviso nei tratti superiore e inferiore; nel suo complesso è lungo nove metri.

Il tratto gastrointestinale superiore è costituito da esofago, stomaco e duodeno; quello inferiore comprende la maggior parte dell'intestino tenue, l'intestino crasso, il retto e l'ano. Anatomicamente, l'intestino tenue è costituito da duodeno, digiuno e ileo mentre il crasso è diviso in cieco e colon.

La digestione del cibo è regolata dal rilascio costante di ormoni, tra cui la gastrina, la secretina, la colecistochinina e la grelina. La funzione principale dell'intestino tenue è assorbire proteine, lipidi e vitamine, quella dell'intestino crasso è assorbire l'acqua.

La scomposizione del cibo inizia con la masticazione in bocca. Il cibo poi, attraverso l'esofago, raggiunge lo stomaco; qui la digestione continua grazie all'ambiente acido. Poi prosegue nel

duodeno, dove si aggiungono il succo pancreatico e la bile, per l'ulteriore digestione delle proteine e dei lipidi. Il cibo digerito si trasferisce poi nel digiuno e nell'ileo, dove avviene l'assorbimento di zuccheri, aminoacidi, grassi, vitamina B12 e altri nutrienti.

Gli alimenti sono poi trasferiti al cieco (che comprende l'appendice) e da qui al colon. Il colon è diviso in ascendente, trasverso e discendente e assorbe liquidi dal contenuto intestinale, formando alla fine le feci che passano nel retto fino a quando non sono pronte per essere espulse attraverso l'ano. La muscolatura liscia delle pareti del retto e i muscoli striati dello sfintere anale circolare sono essenziali per la continenza fecale.

Impatto della SM su vescica e intestino

La SM può avere un impatto diretto sulle funzioni intestinale e della vescica - per via di lesioni che danneggiano le aree del sistema nervoso centrale adibite al loro controllo - o indiretto, per esempio la ridotta mobilità può aumentare il rischio di costipazione. I sondaggi mostrano che i problemi alla vescica sono segnalati dall'80% o più delle persone con SM, mentre i sintomi intestinali riguardano oltre il 50%. Problemi di controllo della vescica o dell'intestino possono insorgere in qualsiasi fase della malattia. È importante ricordare che altri fattori, come una gravidanza o il normale processo di invecchiamento, possono influenzare la funzionalità della vescica.

Le persone con SM sono talvolta riluttanti a parlare di questioni legate alla vescica e all'intestino durante una visita medica, per la natura privata di questi argomenti. Tuttavia, le disfunzioni della vescica e dell'intestino incidono sulla qualità di vita di coloro che vivono con la SM. Inoltre, possono verificarsi complicanze mediche, come infezioni alle vie urinarie, lesioni cutanee e occlusioni intestinali. Questi problemi richiedono trattamenti specifici, a volte un ricovero in ospedale, e possono a loro volta peggiorare i sintomi della SM.

Questo numero di *MS in focus* tratta di specifici sintomi, valutazioni e trattamenti delle disfunzioni della vescica e dell'intestino.

La vescica nella SM

Agustín Franco de Castro, Urologo, Hospital Clínic di Barcellona, Università di Barcellona, Spagna

Le vie urinarie inferiori, che comprendono vescica, sfintere e uretra, normalmente funzionano in due fasi: nella fase di contenimento la vescica è rilassata e lo sfintere è attivato e chiuso. Durante la minzione avviene il contrario: la vescica si contrae e lo sfintere si rilassa e si apre.

Nella SM vi possono essere diverse disfunzioni delle vie urinarie inferiori per alterazione dei nervi, dell'encefalo e di percorsi nel midollo spinale. I principali problemi urinari riguardano il controllo della vescica, il suo svuotamento o una combinazione di entrambi. Come per molti sintomi della SM, non è insolito che le disfunzioni della vescica varino notevolmente da persona a persona.

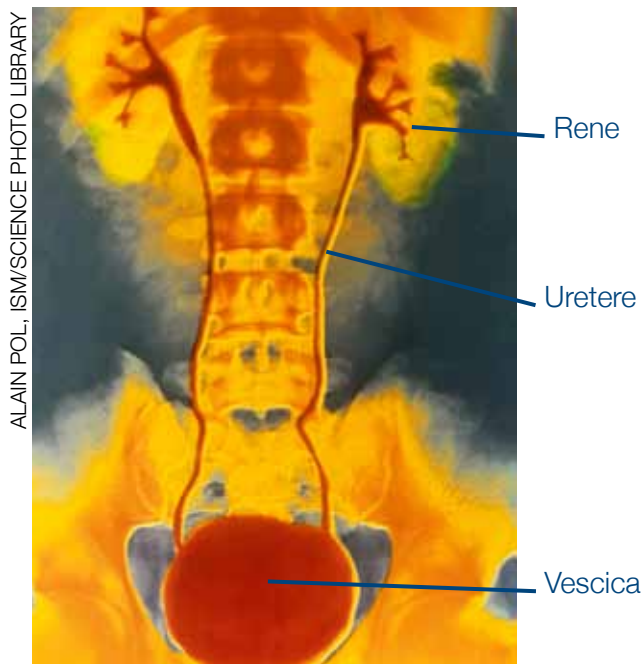
Problemi di controllo della vescica

Il problema più frequentemente riportato è quello delle contrazioni involontarie della vescica in fase di contenimento. Questo fa sì che la persona senta un improvviso bisogno di urinare che non può essere ritardato. Questo sintomo è detto urgenza urinaria e può essere così intenso da provocare l'incontinenza. Inoltre, può essere associato a un aumento della frequenza della minzione (giorno e notte). La condizione medica corrispondente è chiamata vescica iperattiva.

Meno frequentemente, le persone con SM possono avere una diminuzione o una perdita di sensibilità per il controllo della vescica e non notare il bisogno di urinare.

Problemi di minzione

Alcune persone con SM possono avere problemi durante la minzione se la vescica si contrae insieme allo sfintere (che dovrebbe rilassarsi in questa fase). Può verificarsi una difficoltà a iniziare la minzione, la presenza di un flusso debole e intermittente di urina o una situazione in cui la vescica non si svuota completamente, lasciando un residuo post-



minzionale. Questo residuo è una delle principali cause di infezioni delle vie urinarie.

In alcuni casi per una persona con SM può essere impossibile urinare (ritenzione urinaria acuta). In rare occasioni, la vescica raggiunge pressioni interne così elevate da determinare la dilatazione dei reni e l'insufficienza renale.

In alcune persone la vescica si contrae molto poco o per nulla durante la minzione. Questo sintomo è definito detrusore ipoattivo e può essere causa della presenza di residui post-minzionali.

Descrizione, prevalenza e impatto dei sintomi

Le persone con SM possono presentare vari problemi alle vie urinarie inferiori come conseguenza di lesioni del sistema nervoso - è una condizione nota in medicina come "vescica neurogena". Un numero significativo di persone con SM riferisce sintomi urinari al momento della diagnosi e il 75-90% delle persone con SM ha

problemi di minzione, anche se per alcune i sintomi sono lievi e il trattamento non è sempre necessario. È importante valutare se sussiste un residuo post-minzionale, soprattutto quando si verificano infezioni. Le infezioni urinarie colpiscono circa il 25% delle persone con SM.

La ricerca di cure per il controllo della vescica è importante, perché nella maggior parte dei casi si può ottenere un miglioramento di sintomi come l'urgenza e l'incontinenza. Il consiglio e l'aiuto di un professionista possono anche determinare un controllo migliore e più tempestivo di eventuali infezioni alle vie urinarie. Nell'improbabile caso che vi siano alterazioni alle vie urinarie superiori (circa il 16% delle situazioni), la diagnosi precoce può prevenire un eventuale deterioramento della funzione renale.

Il confronto con un urologo, un infermiere o un esperto di SM può essere utile agli uomini che soffrono di disfunzione erettile in conseguenza della SM.

Diagnosi di problemi urinari

I sintomi di una persona con SM non sempre indicano ciò che li provoca. Ad esempio, il sintomo di aumentata frequenza della minzione

potrebbe essere legato alla presenza di contrazioni involontarie della vescica o all'esistenza di un residuo post-minzionale. Queste due possibili cause richiedono trattamenti molto diversi.

Diagnosi di un'infezione alle vie urinarie

L'analisi delle urine può rivelare un'infezione: nel sedimento (ottenuto mediante centrifugazione e analisi microscopica) si riscontra la presenza di leucociti. L'urina ha generalmente un aspetto torbido e un forte odore. È possibile utilizzare apposite strisce reattive per le urine che indicano la presenza di leucociti e nitrati; si tratta di un test che serve per escludere la presenza di infezioni e fornisce risultati immediati. Un'urino-coltura (le urine sono poste su un mezzo di coltura per i batteri) può servire a confermare l'infezione, ne definisce l'origine batterica ed è la base per eseguire un antibiogramma che serve a trovare il corretto antibiotico da utilizzare. I risultati di una coltura completa delle urine richiedono solitamente due o tre giorni.

Diagnosi di altri problemi urinari

L'ecografia ai reni e alla vescica è una tecnica non invasiva che permette al medico di valutare:

- la quantità di urina nella vescica prima e dopo ogni



Sintomi, segni e diagnosi di un'infezione alle vie urinarie

Un'infezione alle vie urinarie può essere uno dei più gravi problemi urologici per le persone con SM e, se non individuata e trattata in modo tempestivo, può peggiorare altri sintomi della malattia, in particolare la spasticità e la debolezza. È importante che le persone con SM e chi le assiste siano attenti ai sintomi e ai segni e che si rivolgano a un medico per la diagnosi e la cura.

Sintomi di infezione alle vie urinarie:

Cistite acuta (femmine):

- Sensazione di bruciore durante la minzione
- Aumento della frequenza e dell'urgenza della minzione
- Urine torbide
- Inspiegabile peggioramento dei sintomi della SM, in particolare stanchezza, debolezza e spasticità
- Incontinenza

Prostatite (maschi):

- Febbre
- Sensazione di bruciore durante la minzione
- Aumento della frequenza e dell'urgenza della minzione
- Urine torbide
- Inspiegabile peggioramento dei sintomi della SM, in particolare stanchezza, debolezza e spasticità
- Incontinenza

Infezione renale (maschi e femmine):

- Febbre
- Dolore lombare
- Sensazione di bruciore durante la minzione

Diagnosi di un'infezione alle vie urinarie:

- L'urina è torbida e ha un forte odore
- Striscia urine: leucociti
- Sedimento urine: leucociti
- Coltura: batterio che causa l'infezione
- Antibiogramma: antibiotico più adatto contro il batterio

I primi due segni possono essere rilevati dalla persona con SM o da chi la assiste e possono essere utili nella diagnosi precoce di un'infezione urinaria. L'urina deve essere raccolta direttamente durante la minzione o da un catetere (permanente o rimovibile). Non sono valide le urine raccolte in sacche.

minzione. È un metodo meno invasivo rispetto all'uso di un catetere per misurare il volume del residuo.

- se vi è una dilatazione di uno o entrambi i reni.

Durante un'uroflussometria viene richiesto di urinare in un imbuto (solitamente posto sotto a una sedia) per conoscere il flusso urinario e il volume dell'urina. È necessario produrre almeno 150 ml di urina.

Quando la funzionalità della vescica di una persona con SM sembra peggiorare, come nel caso di un deterioramento della funzione renale, un aumento dei sintomi o una grave incontinenza, si utilizza un esame urodinamico. In questo caso si determinano le funzioni delle vie urinarie inferiori misurando parametri fisici quali i volumi e le pressioni.

L'esame urodinamico viene eseguito utilizzando un sottile catetere per riempire la vescica attraverso l'uretra. È poi possibile misurare:

- la capacità di contenimento della vescica
- la capacità della vescica
- l'elasticità delle pareti della vescica (adattamento)
- se il muscolo detrusore è rilassato o meno durante il contenimento
- se lo sfintere funziona bene.

Poi, quando la persona urina, l'urologo può verificare:

- se vi è un'ostruzione alle vie urinarie inferiori
- la contrattilità del detrusore durante la minzione
- il comportamento degli sfinteri durante la minzione
- se vi è un residuo post-minzionale.

Conclusioni

I problemi alla vescica nella SM sono comuni. Fortunatamente esistono metodi affidabili per valutarli e trattarli. È importante che le persone con SM conoscano la funzionalità della propria vescica, in particolare i segni di complicanze che possono insorgere.

Funzione intestinale nella SM

Evelyne Castel-Lacanal, Fisiatra, Service de Médecine Physique et Réadaptation, CHU Rangueil, Toulouse, Francia

Normale funzione intestinale

L'intestino normalmente ha due funzioni distinte sotto controllo neurologico. Nella prima fase, le feci vengono gradualmente spinte attraverso il colon, la parte intermedia dell'intestino, da contrazioni ritmiche delle pareti intestinali. Nella seconda fase, le feci si accumulano nel retto, la parte terminale dell'intestino. Quando il retto è pieno, invia un messaggio all'encefalo per essere svuotato. Durante la defecazione volontaria, il retto si contrae e lo sfintere anale si apre per espellere le feci (riflesso retto-anale). Il sistema nervoso involontario (che regola le funzioni degli organi interni quali il cuore, lo stomaco o l'intestino) controlla le contrazioni del colon, la sensazione di riempimento dell'intestino e le contrazioni del retto. Lo sfintere anale è controllato dal sistema nervoso volontario.

Problemi intestinali nella SM

Le principali disfunzioni intestinali connesse con la SM sono costipazione e incontinenza fecale. Questi sintomi sono spesso sottovalutati. Le persone con SM possono non sentirsi a proprio agio nel parlare di questi problemi o non rendersi conto che possono essere correlati alla malattia. I medici possono non essere in grado di risolvere il problema perché non conoscono le opzioni di trattamento e terapia.

La costipazione è segnalata nel 90% delle persone con SM, l'incontinenza fecale nel 70% e circa la metà delle persone presenta entrambi i sintomi. È importante notare che per altri studi questi problemi erano molto meno frequenti. Dunque, la reale prevalenza dei problemi intestinali nella SM non è chiara. Un terzo delle persone con SM passa più di 30 minuti al giorno a gestire i propri problemi intestinali.

I fattori di rischio per i disturbi intestinali sono l'età, il livello di disabilità, lo stadio e la durata della malattia e l'eventuale presenza di disturbi urinari associati.

Costipazione

Variazioni nel sistema nervoso involontario causate da lesioni della SM possono rallentare l'avanzamento delle feci nel colon e ritardarne l'arrivo nel retto. Le feci possono accumularsi nel colon, disidratarsi e divenire dure e più difficili da espellere dal retto, causando costipazione. Si ha stitichezza quando si verificano meno di tre evacuazioni la settimana o i movimenti intestinali sono resi difficili da feci dure, secche e piccole, che rendono dolorosa l'espulsione. Ci si può sentire gonfi o provare dolori addominali. Le persone con SM possono essere soggette a stitichezza se hanno una mobilità limitata, un aumento del tono muscolare dello sfintere anale, un'alterata defecazione volontaria o per gli effetti collaterali di farmaci quali anticolinergici, antidepressivi e analgesici.



©iStock.com/izusek

Incontinenza fecale

L'incontinenza fecale è l'incapacità di controllare il rilascio di feci. Può essere dovuta a scarsa capacità del retto, a una sua perdita di sensibilità o a una perdita del controllo volontario dello sfintere anale. Costipazione e incontinenza fecale possono essere associate e l'incontinenza fecale non deve essere considerata una forma di diarrea. I trattamenti anti-diarrea per l'incontinenza fecale potrebbero aggravare la stitichezza.

Altri problemi correlati

Altri problemi possono includere l'urgenza fecale, causata da un'alterazione di sensibilità nel retto. Ridotta sensibilità significa che il retto non invia informazioni all'encefalo quando è pieno, quindi il bisogno di defecare è ritardato e di conseguenza diventa più urgente rispetto alle condizioni normali. Una ridotta capacità del retto (perché contiene un minor volume di feci) può determinare un bisogno più frequente di defecare o perdite anali. Alcune persone con SM trovano difficoltà a svuotare completamente il retto a causa di alterata defecazione volontaria o per la difficoltà ad aprire lo sfintere anale durante la defecazione.

Impatto sulla vita quotidiana

Le disfunzioni della vescica e dell'intestino sono state valutate dalle persone con SM come il terzo dei sintomi che limitano la capacità di lavorare (dopo spasticità e mancanza di coordinazione). I disturbi intestinali hanno anche un impatto psicosociale, poiché determinano disturbi del sonno, disagio acuto, ansia e tendenza a evitare situazioni di socialità.

I problemi intestinali possono anche aggravare la spasticità degli arti inferiori e i disturbi alle vie urinarie.

Come si effettua la diagnosi?

La diagnosi si basa su uno screening sistematico: frequenza intestinale, consistenza delle feci, incontinenza fecale, manovre necessarie per una gestione intestinale, lista completa dei farmaci e abitudini alimentari. Il punteggio nella scala EDS (*Expanded Disability Status*) non è sufficiente per valutare questi disturbi in modo preciso e non esiste un valido questionario intestinale per la SM. Tuttavia, gli operatori sanitari possono utilizzare il punteggio NBD (*Neurogenic Bowel Dysfunction*), o il CCS (*Cleveland Costipation Score*), o il *St Mark's Incontinence Score* per una valutazione dei problemi intestinali nella SM.

L'esame clinico comprende una valutazione approfondita del pavimento pelvico per quanto riguarda sensibilità, movimento volontario, sfintere anale e riflessi. La valutazione dei tempi di transito delle feci comporta la radiografia addominale pochi giorni dopo l'ingestione di marcatori visibili all'esame radiografico. Se il tempo di transito è normale, i marcatori visibili saranno pochissimi. Un tempo di transito rallentato è indicato dalla presenza di molti marcatori, che non sono stati eliminati con la defecazione. Una manometria anorettale valuta la continenza e la defecazione misurando la pressione dello sfintere anale a riposo e sotto sforzo, oltre alla sensibilità del retto che, se è ridotta, può causare perdita di feci. Una ridotta capacità può causare sintomi quali l'urgenza rettale e la defecazione frequente. Una defecografia (o proctografia dinamica) comporta la registrazione dell'anatomia di ano e retto e del movimento del pavimento pelvico, mentre una persona è a riposo, tossisce e si sforza di espellere bario dal retto. Una risonanza magnetica pelvica è l'unico sistema per visualizzare l'anatomia anorettale senza esposizione a radiazioni.

Conclusioni

Le disfunzioni intestinali sono frequenti nella SM, come conseguenza secondaria di variazioni nel sistema nervoso involontario, mobilità ridotta ed effetti collaterali dei farmaci. Un controllo clinico sistematico è fondamentale per determinare i principali problemi e quindi trovare cure adeguate.



La cura di intestino e vescica

Noreen Barker, Infermiera specialista in SM, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, Regno Unito

I problemi alla vescica e all'intestino sono sintomi della SM per i quali esistono vari interventi e trattamenti efficaci. Cambiamenti nello stile di vita relativi all'assunzione di liquidi, alla dieta o alla routine possono essere molto efficaci. Anche i farmaci e le cure possono aiutare ad alleviare i sintomi. Spesso bisogna sperimentare più opzioni prima di trovare la soluzione più efficace.

Cambiamenti nello stile di vita

Molte persone, con SM o meno, provano a ridurre l'assunzione di liquidi o variano la dieta per evitare problemi alla vescica o all'intestino. Purtroppo questo non fa che peggiorare i sintomi. Spesso si ritiene che, se si riduce l'assunzione di liquidi, la vescica si svuoterà meno frequentemente. Ma, in realtà, l'urina si concentra e la vescica si irrita. Nel tempo ciò riduce la capacità della vescica, causando una maggiore urgenza e frequenza.

L'assunzione corretta di liquidi varia secondo il peso, la costituzione e l'attività, ma in generale è raccomandato un apporto di circa otto-dieci bicchieri di liquidi al giorno. È meglio evitare



©iStock.com/smileus

Gli alimenti integrali sono buona fonte di fibre.

bevande ad alto contenuto di caffeina, coloranti, gas o acidi. Sono preferibili acqua, acqua aromatizzata, tè alla frutta, succhi di frutta meno acidi (ad esempio ananas) e tè o caffè decaffeinati. Vi sono prove aneddotiche secondo le quali un bicchiere da 200ml di succo di mirtillo rosso al giorno ridurrebbe l'incidenza di infezioni delle vie urinarie.

Una dieta varia, sana, ricca di fibre, è essenziale per evitare la stitichezza, che può esacerbare i sintomi della vescica e dell'intestino. Si può incrementare l'apporto di fibre mangiando cereali, pane e pasta integrali, fagioli, legumi, noci e semi come quelli di lino. Sono noti per la loro efficacia anche la frutta secca, il succo di prugna e quello di aloe vera. Bilanciare una dieta ricca di fibre e un buon apporto di liquidi aiuta a evitare ulteriori complicanze.

Fondamentali sono inoltre una corretta posizione sul water e tempi adeguati per lo svuotamento della vescica o dell'intestino. Per le donne, la posizione seduta piuttosto che in bilico aiuta a svuotare meglio la vescica. Possono essere utili una delicata pressione addominale o un doppio svuotamento (ci si sforza a svuotare una seconda volta, dopo la prima). Una posizione corretta



©iStock.com/aristotoo

Il succo di mirtillo rosso può ridurre l'incidenza di infezioni alle vie urinarie.

favorisce anche l'evacuazione delle feci. La naturale postura del corpo è quella accovacciata, ma questa non è più la posizione comunemente adottata. Può essere utile sedersi con le ginocchia più alte dei fianchi, esercitare una lieve pressione sull'addome con le mani, o piegarsi leggermente in avanti facendo il pugno e soffiandovi dentro come in un palloncino.

Sfruttare il riflesso gastrocolico (lo stimolo che mangiare e bere esercitano sull'intestino a muovere il cibo attraverso il tubo digerente) può aiutare a stabilire una routine regolare per l'intestino e a ridurre la probabilità di incontinenza fecale. Una prima colazione regolare riservandosi il tempo per evacuare l'intestino subito dopo (tempo ottimale 20 minuti), può aiutare a ridurre la stitichezza.

Tenendo conto di tutti gli accorgimenti che la favoriscono (dalla temperatura alla "porta chiusa a chiave"), la frequenza della minzione può essere molto individuale. Per ridurre la frequenza e i sintomi di urgenza, è bene evitare svuotamenti del genere "non si sa mai" dopo un recente svuotamento, riallenare la vescica (a riempirsi di più trattenendosi dall'orinare ancora per qualche minuto) ed eseguire esercizi per i muscoli del pavimento pelvico (vedi pagina 20). Molte associazioni forniscono a chi ha problemi di vescica e intestino carte "Non Posso Aspettare" per accedere ai servizi igienici rapidamente e in alcuni paesi esiste una chiave universale che apre tutti i bagni pubblici bloccati. Verifica con la tua organizzazione per la SM (la trovi su www.msif.org) ciò che è disponibile nel tuo paese.

Trattamenti farmacologici

Oltre ai cambiamenti dello stile di vita si può ricorrere a cure farmacologiche per migliorare l'urgenza e la frequenza urinaria. I trattamenti di prima linea sono farmaci antimuscarinici (vedi pagina 14) che agiscono bloccando alcuni impulsi nervosi diretti alla vescica rilassandone le pareti e aumentandone la capacità. Questi trattamenti possono essere efficaci nel giro di poche settimane, ma hanno effetti collaterali che alcuni possono trovare intollerabili.



©iStock.com/Dean Mitchell

Più recentemente in alcuni paesi è stato introdotto il Mirabegron (Betmiga, Myrbetriq, Betanis) che ha un diverso meccanismo d'azione e altri effetti collaterali, ma efficacia simile. Se da un lato questi farmaci per la vescica iperattiva possono essere molto efficaci sulla frequenza e l'urgenza, dall'altro possono comprometterne lo svuotamento.

Esistono anche farmaci generici utilizzati per facilitare lo svuotamento della vescica, anche se le prove a sostegno della loro efficacia nella SM non sono convincenti. Essenziali sono un'attenta valutazione prima di iniziarne l'assunzione e un successivo monitoraggio soprattutto se i sintomi peggiorano.

I farmaci per curare la stitichezza e l'urgenza fecale (vedi pagina 13) sono spesso utili quando i cambiamenti nello stile di vita non migliorano i sintomi. Dovrebbero però essere utilizzati dopo un'attenta valutazione, poiché la stitichezza con perdite può essere scambiata per incontinenza fecale. Necessari controlli regolari per un dosaggio efficace e per evitare l'uso di farmaci inutili.

Trattamenti non chirurgici

Gli esercizi muscolari e il biofeedback sono utili per rinforzare i muscoli del pavimento pelvico per il trattamento dell'incontinenza e dell'urgenza urinaria. Gli esercizi muscolari del pavimento pelvico e dello sfintere anale contribuiscono anche a migliorare il controllo dell'urgenza fecale.

Farmaci intestinali

Bisacodile

Dose: 5-10mg a notte.

Meccanismo d'azione: lassativo stimolante, aumenta la motilità intestinale.

Effetti collaterali: crampi addominali, nausea e vomito.

Codeina fosfato

Dose: 30mg 3-4 volte al dì.

Meccanismo d'azione: prolunga la durata del transito intestinale per ridurre la viscosità delle feci.

Effetti collaterali: dolori addominali, anoressia, convulsioni, malessere.

Supposte di glicerina

Dose: 1 supposta quando richiesto.

Meccanismo d'azione: stimolante rettale a causa dell'azione lievemente irritante del glicerolo.

Fibrolax (tegumento semi di Isphagula)

Dose: 1 bustina da 3,5mg 1-3 volte al dì.

Meccanismo d'azione: lassativo formante massa, aumenta la massa fecale, stimolando la peristalsi.

Effetti collaterali: flatulenza, distensione addominale, occlusione gastrointestinale, ipersensibilità.

Lattulosio

Dose: 15ml due volte al dì.

Meccanismo d'azione: lassativo osmotico, aumenta la quantità di acqua nel crasso, trasferendo acqua dal corpo all'intestino.

Effetti collaterali: nausea, vomito, flatulenza, crampi addominali, malessere addominale.

Loperamide cloridrato

Dose: 15ml due volte al dì.

Meccanismo d'azione: 500mcg al dì (massimo di 16 mg nelle dosi frazionate). Meccanismo d'azione: prolunga la durata del transito intestinale.

Effetti collaterali: crampi addominali, vertigini, sonnolenza, orticaria, ileo paralitico, gonfiore addominale.

Macrogol

Dose: 1-3 bustine al dì in dosi divise in 125ml d'acqua.

Meccanismo d'azione: lassativo osmotico, aumenta la quantità di acqua nel crasso, mantenendo il liquido con cui è stato somministrato.

Effetti collaterali: distensione e dolore addominale, nausea, flatulenza.

Metilcellulosa

Dose: 500mg 3-6 compresse due volte al dì.

Meccanismo d'azione: lassativo formante massa, aumenta la massa fecale, stimolando la peristalsi.

Effetti collaterali: flatulenza, distensione addominale, occlusione gastrointestinale, ipersensibilità.

Clisma fosfato

Dose: 118ml, come richiesto.

Meccanismo d'azione: stimolante rettale.

Effetti collaterali: irritazione locale, disturbi elettrolitici.

Senna

Dose: 7,5mg 2-4 compresse la notte. O 1-2 cucchiari da 5ml di granuli con 150ml d'acqua.

Meccanismo d'azione: lassativo stimolante, aumenta la motilità intestinale.

Effetti collaterali: crampi addominali oltre a nausea e vomito.

Sodio picosolfato

Dose: 5-10mg la notte.

Meccanismo d'azione: lassativo stimolante, aumenta la motilità intestinale.

Effetti collaterali: crampi addominali oltre a nausea e vomito.

Sterculia

Dose: bustine da 7g, 1-2 ingoiate con molti liquidi senza masticare.

Meccanismo d'azione: lassativo formante massa, aumenta la massa fecale, stimolando la peristalsi.

Effetti collaterali: flatulenza, distensione addominale, occlusione gastrointestinale, ipersensibilità.



©iStock.com/EugeneTomeev

Farmaci per la vescica iperattiva

Nome generico (nomi commerciali)	Dose	Modalità d'azione	Effetti collaterali
Darifenacin (Emselex)	7,5-15mg una volta al dì	Blocca l'attività del recettore muscarinico dell'acetilcolina	Secchezza delle fauci, nausea, costipazione, visione offuscata, vertigini
Duloxetina (Yentreve, Cymbalta)	40mg due volte al dì (20mg due volte al dì per 2 settimane può ridurre gli effetti collaterali)	Inibitore del riassorbimento della serotonina e della noradrenalina	Nausea, vomito, dispepsia, stipsi, diarrea, dolore addominale, aumento di peso, diminuzione dell'appetito, flatulenza, secchezza delle fauci, palpitazioni, vampate di calore, insonnia, sogni anomali, parestesia, sonnolenza, ansia, mal di testa, vertigini, stanchezza, tremori, nervosismo, anoressia, disfunzioni sessuali, disturbi visivi
Fesoterodina Fumarato (Toviaz)	4mg una volta al dì, massimo 8mg	Blocca l'attività del recettore muscarinico dell'acetilcolina	Secchezza delle fauci, stipsi, nausea, dolore addominale, anche insonnia, secchezza nasale (meno comune), dolore faringo-laringeo, tosse, vertigini
Mirabegron (Betmiga, Myrbetriq)	50mg una volta al dì	Agonista dei recettori beta 3 adrenergici sulla muscolatura liscia	Sintomi del raffreddore, mal di testa lieve (comune), tachicardia, infezioni alle vie urinarie, palpitazioni, dispepsia, cistite (meno comune)
Ossibutinina (Ditropan)	5mg 2-3 volte al dì	Effetto diretto rilassante sulla muscolatura liscia delle vie urinarie	Secchezza delle fauci, disturbi gastrointestinali, nausea, flatulenza, visione offuscata, secchezza degli occhi, vertigini, difficoltà nella minzione,
Ossibutinina SR	5-20mg una volta al dì per via orale		
Ossibutinina (Kentera, Oxytrol) (cerotto transdermico)	36mg 3,9mg/24ore (un cerotto due volte la settimana)	Effetto diretto rilassante sulla muscolatura liscia delle vie urinarie	Come sopra, con irritazione o prurito sotto il cerotto
Propiverina (Detrunorm)	15mg 1-3 volte al dì	Effetto diretto rilassante sulla muscolatura liscia delle vie urinarie	Secchezza delle fauci, visione offuscata, sonnolenza, stanchezza
Solifenacina (Vesiker)	5-10mg una volta al dì	Riduce il tono della muscolatura liscia della vescica	Come l'ossibutinina, più reflusso gastroesofageo, edema
Tolterodina Tartrato (Detrusitol, Detrol)	1-2mg due volte al dì	Effetto diretto rilassante sulla muscolatura liscia delle vie urinarie	Come sopra, con dolore toracico, edema periferico, sinusite, parestesia, vertigini, aumento di peso, vampate di calore, disturbi della memoria (meno comune)
Tolterodina XL (Detrusitol XL)	4mg una volta al dì		
Cloruro di Trosipio (Urivesc)	20mg due volte al dì	Riduce il tono della muscolatura liscia della vescica	Secchezza delle fauci, nausea, stipsi, dolore addominale, dolore toracico, difficoltà respiratorie (raramente), mialgia, artralgia (molto raramente)
Cloruro di Trosipio X	60mg una volta al dì		

Nota: dopo ogni nome generico si trovano alcuni nomi commerciali, che variano da paese a paese. Verificare con il proprio medico curante per quelli disponibili in Italia.

Si può utilizzare la stimolazione percutanea del nervo tibiale per l'incontinenza urinaria e fecale. Questo trattamento comporta l'inserimento di un ago sottile nel nervo tibiale appena sopra la caviglia. Si posiziona un elettrodo sul piede e si fa passare una lieve corrente elettrica per stimolare il nervo tibiale. Questa stimolazione invia segnali di ritorno ai nervi che controllano la vescica e i muscoli del pavimento pelvico. Il trattamento consiste solitamente di 12 sedute della durata di 30 minuti, una volta alla settimana.

L'irrigazione transanale è un trattamento relativamente nuovo che facilita l'evacuazione delle feci dall'intestino introducendo acqua nel colon attraverso l'ano. È pensata per svuotare il colon discendente, il sigma e il retto e può essere effettuata sul water. Aiuta a gestire sia la stipsi cronica sia l'incontinenza fecale.

Trattamenti invasivi

Se i cambiamenti dello stile di vita e i trattamenti conservativi non hanno successo si può ricorrere ora a una serie di trattamenti chirurgici. La tossina botulinica (Botox, Xeomin, Dysport, Myobloc, Neurobloc) è una neurotossina che, se iniettata in sezioni del muscolo della vescica in anestesia generale o locale, rilassa la parete muscolare e ne riduce l'eccessiva attività. Dura per circa nove mesi, dopo di che la procedura deve essere ripetuta.

La stimolazione del nervo sacrale, che prevede l'impianto chirurgico di un piccolo dispositivo che rilascia lievi impulsi elettrici, si è rivelata utile per migliorare l'urgenza, la frequenza e la ritenzione urinaria, come pure l'incontinenza urinaria e fecale. Tuttavia i casi di successo nelle persone con SM sono limitati.

Procedure chirurgiche più invasive come l'ampliamento della vescica (un tratto di intestino tenue viene inserito nella vescica, per accrescerne capacità e stabilità), le derivazioni urinarie continenti (un canale cateterizzabile dalla vescica è deviato verso l'addome) e l'urostomia (un'operazione chirurgica per deviare l'urina dagli ureteri attraverso una sezione staccata dell'intestino tenue perché esca nell'addome e in un sacchetto) non sono

comuni nella SM. Se l'incontinenza fecale è dovuta a uno sfintere anale danneggiato o debole, può essere utile un'operazione di ripristino dello sfintere. Oggi è raro che si effettui una colostomia (una porzione del colon è deviata verso la superficie dell'addome dove un foro coperto da una sacca raccoglie le feci) grazie ai miglioramenti nei trattamenti meno invasivi.

Cateterismo urinario

Nel cateterismo urinario, un catetere (un sottile tubicino) è inserito nella vescica per drenare o raccogliere l'urina. Esistono due tipi principali di cateterismo urinario: il cateterismo intermittente pulito e quello permanente. Nel primo caso il catetere viene inserito nella vescica e poi rimosso quando è vuota. Lo si può effettuare regolarmente o periodicamente per favorire il completo svuotamento. Molte persone con SM imparano a utilizzare questa tecnica da sole. La si utilizza spesso in combinazione con farmaci anti-muscarinici o con la tossina botulinica per gestire efficacemente la vescica. Esiste una vasta gamma di cateteri, ognuno con i suoi pro e contro. Gli operatori sanitari possono aiutare le persone con SM a scegliere tra le opzioni disponibili.

I cateteri urinari permanenti sono un'alternativa più invasiva, utilizzata in individui attentamente identificati. I cateteri vengono inseriti sia attraverso l'uretra (catetere uretrale) sia tramite una piccola incisione dell'addome (catetere sovrapubico). Secondo il materiale, possono rimanere in situ fino a 12 settimane prima di essere sostituiti. Possono essere collegati a sacche (con scarico libero) o a valvole (che consentono alla vescica di riempirsi e svuotarsi, mimando il normale svuotamento della vescica). Possono essere una soluzione efficace per favorire l'autonomia, ma possono aumentare il rischio di infezioni, di calcoli alla vescica, senza contare gli spasmi e i problemi di immagine.

Conclusioni

Oggi esistono molti metodi per trattare, ridurre o gestire in modo efficace i sintomi della vescica e dell'intestino. Si tratta in molti casi di semplici cambiamenti che tutti possono effettuare o trattamenti accessibili tramite medico. Possono aiutare a eliminare sintomi fastidiosi, ridurre l'ansia e consentire alle persone con SM di vivere al meglio.

La riabilitazione e i problemi intestinali e della vescica nella SM

Michael Whishaw, Medico specializzato in problemi di incontinenza, Royal Melbourne Hospital, Victoria, Australia

Problemi alla vescica e all'intestino si verificano nella maggior parte delle persone con SM, solitamente come conseguenza della malattia. I sintomi possono variare di grado, essere molto fastidiosi e avere un impatto sul benessere medico, fisico, psicologico e sociale, con profonda incidenza sulla qualità della vita. A volte il solo timore di perdite può essere invalidante.

Fortunatamente, di solito questi problemi possono essere migliorati o risolti con un trattamento adeguato. Ci sono molti operatori sanitari che forniscono assistenza personalizzata in materia di gestione dell'incontinenza e per controllare i sintomi legati al funzionamento delle vescica e dell'intestino. Tra questi urologi, ginecologi, geriatri, gastroenterologi, chirurghi colon-rettali, fisioterapisti del pavimento pelvico, infermieri specializzati in incontinenza e urologia, clinici specialisti e team per la riabilitazione.

Obiettivo della riabilitazione è rendere gli individui il più possibile autonomi a casa, sul lavoro e nell'ambiente sociale, adottando un approccio olistico e centrato sulla persona e concentrandosi sul benessere medico, fisico, psicologico e sociale. Stabilire obiettivi individualizzati è fondamentale per il successo e tutti i membri del team di riabilitazione devono essere coinvolti nel programma di cura della persona.

È risaputo che molte persone con SM hanno difficoltà a parlare dei propri problemi intestinali o della vescica con gli operatori sanitari, compresi quelli del team di riabilitazione. È importante che tutti gli operatori sanitari inizino una conversazione su questi temi usando sensibilità e mostrando capacità di vagliare i sintomi e capire quanto siano fastidiosi

e di grave impatto. È possibile che alcune persone con SM abbiano già ricercato delle cure in passato, senza soluzioni soddisfacenti, dunque è molto importante un po' di incoraggiamento a risolleverare il problema. Far entrare nella conversazione le funzioni della vescica e dell'intestino è estremamente importante per ottenere benefici a lungo termine dopo l'inizio del trattamento. I componenti del team di riabilitazione sono le persone ideali per fornire assistenza poiché vengono in contatto con le persone durante le degenze, le visite ambulatoriali o a domicilio.

È fondamentale una valutazione comprendente anamnesi ed esame fisico da parte di un medico e/o un infermiere, con informazioni sulla dieta, l'assunzione di liquidi, i trattamenti precedenti e i loro effetti, come sono stati affrontati i sintomi, così come il grado di fastidio e di impatto sulla qualità della vita. Una particolare attenzione deve essere posta sulla funzione intestinale e della vescica poiché una può influenzare l'altra. La stipsi, per esempio, può peggiorare i sintomi della vescica e un efficace trattamento per la costipazione può persino normalizzarli.

Una volta completata la valutazione, bisognerebbe fornire una spiegazione completa dei problemi e del programma di cura consigliato, compresi eventuali effetti collaterali. È disponibile una vasta gamma di trattamenti per i sintomi della vescica e dell'intestino. Il team medico e infermieristico è in grado di monitorare la risposta della persona al trattamento, modificandolo se necessario.

Può essere richiesta la consulenza di un dietista quando non si vede alcun successo modificando l'assunzione di liquidi e di fibre alimentari per

migliorare i problemi della vescica e dell'intestino. L'incontinenza urinaria e fecale o la paura di perdite possono avere un profondo impatto su una persona con SM. Un prodotto per l'incontinenza appropriato può migliorare immensamente la qualità della vita e per alcuni può significare la differenza tra l'uscire di casa e il mantenere un'occupazione regolare. I prodotti includono biancheria monouso o lavabile, assorbenti per sedie, letti e pavimenti, tutti utili per l'uso domestico, sul lavoro e in viaggio.

Dispositivi come le bottiglie per la raccolta di urine e le guaine urinarie sono particolarmente utili per gli uomini. Un infermiere specializzato in riabilitazione o in problemi di incontinenza, così come uno specialista in urologia o un terapeuta occupazionale possono consigliare il prodotto migliore per i propri bisogni. Queste persone sanno solitamente se questi prodotti siano forniti dal sistema sanitario nazionale o si possa accedere a eventuali finanziamenti locali per il loro acquisto. I sintomi connessi ai problemi di svuotamento della vescica possono essere risolti con il cateterismo intermittente pulito. Un infermiere esperto in urologia può insegnare come utilizzare

questa tecnica a casa. Di solito è eseguita dalla persona stessa, ma può essere applicata anche da un partner o da un badante. Sebbene in un primo momento ci si possa scoraggiare, imparare ad applicare un cateterismo di questo tipo in modo autonomo può avere un effetto molto positivo sui sintomi e la qualità della vita. Quando il cateterismo intermittente non è utilizzabile, si può prendere in considerazione un catetere permanente (vedi pagina 15).

I fisioterapisti e i terapisti occupazionali sono in grado di stabilire se la spasticità, la mobilità, la destrezza o la disposizione del bagno comportino eventuali problemi. Questi problemi, uniti all'urgenza urinaria e intestinale e all'uso frequente del bagno durante il giorno o la notte, contribuiscono a creare affaticamento, sintomo comune per le persone con SM. Questi sintomi sono anche fonte di notevole stress psicologico. I fisioterapisti e i terapisti occupazionali sono in grado di trattare o ottimizzare questi sintomi legati al movimento e suggerire modifiche per migliorare la sicurezza e la facilità di utilizzo del bagno.



Gli specialisti in riabilitazione possono suggerire soluzioni come i corrimano per le persone che hanno problemi di mobilità.

Le modifiche possono prevedere l'uso di corrimano, sedili, tappetini da bagno, sedie per doccia e tubi flessibili. Nell'ambiente domestico, è possibile prevedere modifiche strutturali, soprattutto per coloro che sono in sedia a rotelle o che utilizzano deambulatori. Per alcuni può essere utile l'uso di una padella o di una comoda.

Un terapeuta occupazionale può suggerire modifiche ai vestiti, o particolari scelte di abbigliamento come evitare più strati o l'uso eccessivo di bottoni per sostituirli con cerniere per facilitare l'accesso rapido ai servizi igienici.

Gli assistenti sociali e i terapisti occupazionali

sono spesso anche in grado di formulare richieste per facilitare l'accesso ai servizi igienici nei luoghi di lavoro. In alcuni paesi, le associazioni interessate forniscono informazioni su dove trovare bagni pubblici accessibili in modo da favorire la socializzazione e i viaggi.

In sintesi, i membri del team di riabilitazione possono avere un impatto positivo sulla qualità della vita di un individuo valutando la gestione dei problemi intestinali e della vescica. Nel caso in cui i problemi di incontinenza non possano essere adeguatamente definiti e gestiti, può essere necessario fare riferimento a uno specialista per ulteriori valutazioni e indagini.

Diario minzionale

Nome: _____ Data: _____ a _____

Giorno/Ora:	Quantità prodotta*:	Quantità di perdite*:	Episodio di urgenza	Episodio con esitazione	Quantità e tipo di liquidi assunti
			Si/No	Si/No	
			Si/No	Si/No	
			Si/No	Si/No	
			Si/No	Si/No	
			Si/No	Si/No	
			Si/No	Si/No	
			Si/No	Si/No	

* Quantità stimate sulla base di una misura (per esempio cucchiaino, bicchiere) concordata tra la persona e il medico.

Autogestione dei problemi intestinali e della vescica

Marie Namey, Infermiera clinica, Mellen Center, Cleveland Clinic, Ohio, USA

Spesso le persone non pensano alle proprie abitudini intestinali o urinarie, ma quando gli schemi cambiano, c'è più consapevolezza e attenzione per queste funzioni corporee. Molte cose possono produrre questi cambiamenti, e tra queste la SM.

I sintomi vescicali e intestinali correlati alla SM possono causare disagio, incontinenza, imbarazzo e isolamento sociale, aumento delle spese per l'acquisto di prodotti per l'incontinenza e complicanze come irritazioni della pelle e infezioni della vescica. Queste ultime possono anche peggiorare i sintomi della SM. Questi sintomi non dovrebbero essere attribuiti solo all'età.

Le disfunzioni della vescica e dell'intestino sono comuni per le persone con SM in tutte le fasi della malattia, ma soprattutto quando è compromessa la mobilità. Tuttavia non necessariamente limitano la vita di una persona. Esistono molte

eccellenti possibilità di cura, tra cui approcci comportamentali e alimentari che possono aiutare a ridurre i sintomi. È importante condividere qualsiasi problema di questa natura con un medico e, nel caso questi non sia in grado di risolverli, trovare qualcuno cui fare riferimento.

Autogestione della vescica

In generale, urinare ogni 2-3 ore - o mediamente sei-sette volte - durante il giorno è normale. La maggior parte delle persone è in grado di dormire dalle sei alle otto ore a notte senza bisogno di alzarsi per urinare, anche se una volta per notte è normale per molte persone, specialmente se si beve subito prima di andare a letto.

Le persone con SM possono controllare la propria vescica se:

- si mantengono ben idratate bevendo 1,4-1,9 litri al giorno
- seguono una scaletta: bevono 180-240 ml di liquidi e urinano a intervalli regolari, senza aspettare l'urgenza. Ci vuole circa 1 ora e mezza perché i fluidi giungano alla vescica
- limitano la quantità di bevande contenenti caffeina e alcol che aumentano l'urgenza e la frequenza della minzione
- smettono di fumare - è irritante per la vescica
- smettono di bere circa due ore prima di coricarsi e cercano di svuotare la vescica prima di andare a letto.

Ci sono molti prodotti per l'incontinenza (assorbenti, slip, pannolini per adulti, traverse) progettati per gestire sintomi lievi, moderati e gravi. Un diario minzionale (vedi pagina 18) può anche essere utile per identificare i problemi nascosti.

La mobilità ridotta può comportare disfunzioni intestinali e della vescica.



Il diario dovrebbe registrare la frequenza della minzione e la quantità approssimativa di urina, così come volumi e tipologia dei liquidi assunti.

Esercizi per il pavimento pelvico

Il pavimento pelvico è una struttura muscolare romboidale che si attacca anteriormente, sul retro e ai lati del bacino. Questo gruppo di muscoli sostiene la vescica, l'utero, la prostata e il retto e la loro coordinazione aiuta a controllare la vescica.

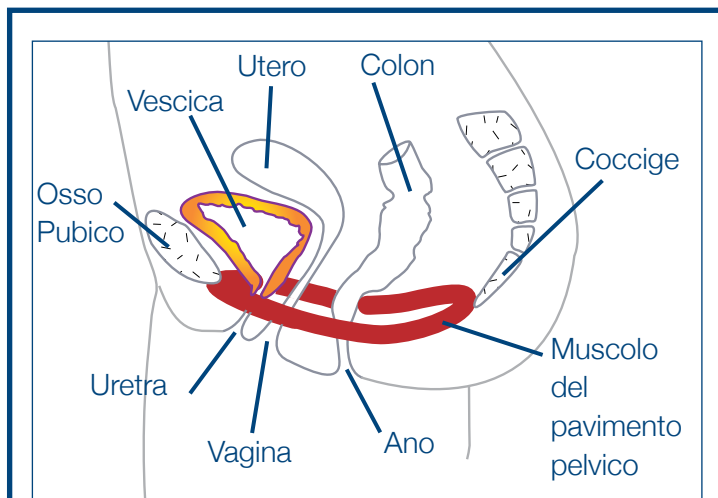
Gli esercizi per il pavimento pelvico sono raccomandati per migliorare il tono muscolare e ridurre gli episodi di incontinenza urinaria. Essi consistono in ripetute contrazioni e rilassamenti dei muscoli che formano parte del pavimento pelvico.

Semplici istruzioni per esercitare il pavimento pelvico:

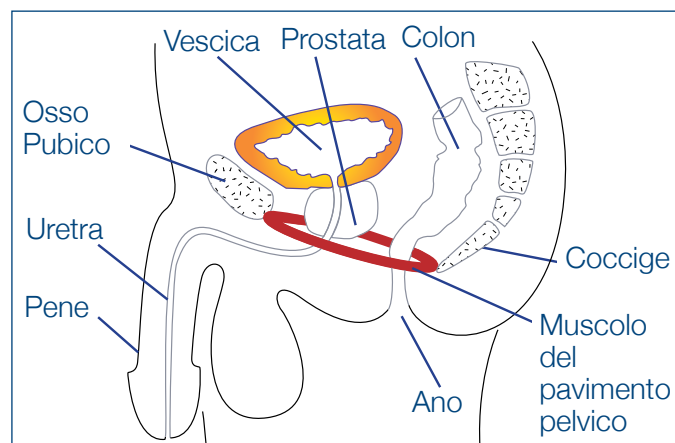
- prima di tutto bisogna individuare i muscoli giusti. Per questo è utile interrompere la minzione a metà del flusso. Se ci si riesce, si stanno usando i muscoli giusti
- svuotare la vescica prima degli esercizi
- provare a contrarre i muscoli del pavimento 5-10 secondi alla volta, 3-5 volte al giorno
- è importante respirare regolarmente durante l'esercizio
- concentrarsi sull'isolare i muscoli del pavimento pelvico, evitando di usare i muscoli di glutei, cosce e addome
- non abituarsi a usare gli esercizi per il pavimento pelvico per avviare e interrompere il flusso di urina perché in questo caso si possono indebolire i muscoli. Può anche comportare uno svuotamento incompleto della vescica, con maggior rischio di infezione alle vie urinarie.

Infezioni alle vie urinarie

È importante che le persone con SM siano consapevoli delle conseguenze di un'infezione alle vie urinarie o alla vescica (vedi pagina 8 per i sintomi). Le infezioni alla vescica spesso determinano un cambiamento nelle abitudini relative alla minzione. L'infezione può determinare un aumento della rigidità, spasmi o stanchezza o ci



Muscoli del pavimento pelvico femminile



Muscoli del pavimento pelvico maschile

si può sentire come durante una ricaduta della SM. Se si sospetta un'infezione è necessario contattare un medico.

Autogestione dei problemi intestinali

Le disfunzioni intestinali possono essere fonte di imbarazzo e disagio, quindi è molto importante valutare la causa del problema e trovare soluzioni con gli operatori sanitari.

Per prevedere le abitudini intestinali, è fondamentale essere regolari nell'assunzione di liquidi e di fibre alimentari e nell'attività fisica. L'obiettivo è avere un adeguato movimento intestinale ogni 1-2 giorni. Un blando lassativo è consigliato in caso di assenza di movimenti intestinali per 3-4 giorni.

Ecco alcuni semplici accorgimenti per migliorare la regolarità intestinale:

- mangiare regolarmente
- bere almeno 6-8 bicchieri di liquidi al giorno. Aumentare l'assunzione di liquidi è un primo passo importante per evitare la costipazione
- aumentare l'assunzione di fibre fino ad almeno 25-35 grammi al giorno. Sono alimenti ricchi di fibre le verdure crude, la frutta, i cereali e il pane integrale. Un integratore alimentare, come lo psyllium in polvere, può aiutare. Una maggiore assunzione di fibre deve essere accompagnata da più liquidi; fibre extra senza liquidi a sufficienza possono peggiorare la stitichezza
- stabilire un orario regolare e programmare i movimenti intestinali, non lasciare più di 2-3 giorni tra uno e l'altro. Programmare uno svuotamento intestinale ogni giorno circa mezz'ora dopo aver mangiato o bevuto qualcosa di caldo (è il momento in cui il riflesso gastrocolico è più forte). Sedersi sul water per circa 10 minuti e aspettare l'attività intestinale. Muoversi delicatamente avanti e indietro sul water può essere utile per alcuni. Se non succede nulla, lasciare la toilette e riprovare più tardi
- utilizzare emollienti per le feci, clisteri, supposte e lassativi con moderazione può aiutare (dopo aver consultato un medico)

- se si hanno problemi di incontinenza fecale o di stipsi, può essere utile stimolare l'attività intestinale con una supposta di glicerina
- bisogna attendere circa 20 minuti dopo aver inserito la supposta
- l'intestino è abitudinario, dunque una volta stabilita una routine che funzioni bisognerebbe mantenerla
- elaborare un diario intestinale (basato sul diario minzionale a pagina 18). Registrare la propria assunzione di liquidi e cibi, nonché eventuali cambiamenti nelle abitudini intestinali può aiutare a individuare tutti i fattori dietetici o comportamentali che possono contribuire a eliminare i sintomi. Anche registrare le attività o gli esercizi fisici può essere utile.

Sintomi intestinali o della vescica sono comuni nella SM e possono essere gestiti in modo efficace. In generale, gli obiettivi di gestione sono massimizzare l'indipendenza e prevenire l'incontinenza, le infezioni e altre complicanze. È molto più facile prevenire stabilendo buone abitudini, piuttosto che aver a che fare con le complicanze.

Come per altri sintomi della SM, i problemi alla vescica e all'intestino variano da persona a persona. Una valutazione e un piano d'azione personalizzati sono importanti.



Risultati del sondaggio online

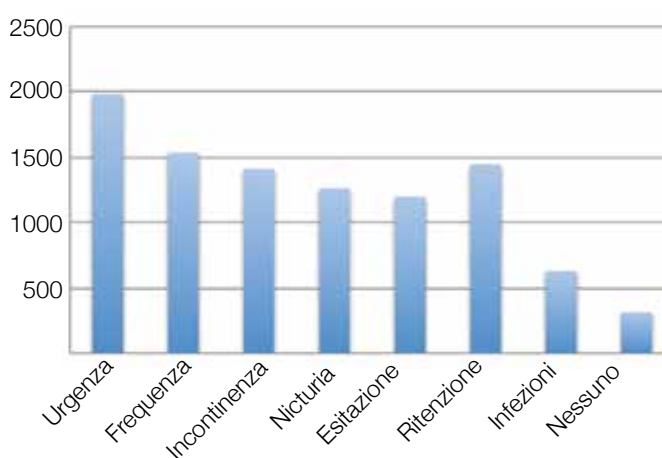
3.578 persone di 73 paesi hanno partecipato al sondaggio online su vescica e intestino nel marzo 2014 in inglese, francese e portoghese.

La maggioranza dei partecipanti ha un'età intorno ai 50 anni (29%) o ai 40 anni (28%), il 19% è sui 30. Tre quarti sono donne e più della metà ha una SM recidivante-remittente. Il 20% ha una SM secondariamente progressiva, l'11% ha una SM primariamente progressiva, il 10% è incerto e il 6% ha una SM progressiva recidivante.

Problemi urinari

L'urgenza è il problema urinario più comunemente riportato, seguito da minzione frequente e ritenzione. Solo il 3% degli intervistati non ha problemi urinari.

Problemi urinari comuni



“La funzionalità della vescica mi crea problemi stressanti, ora è più semplice con l'auto-cateterismo.”

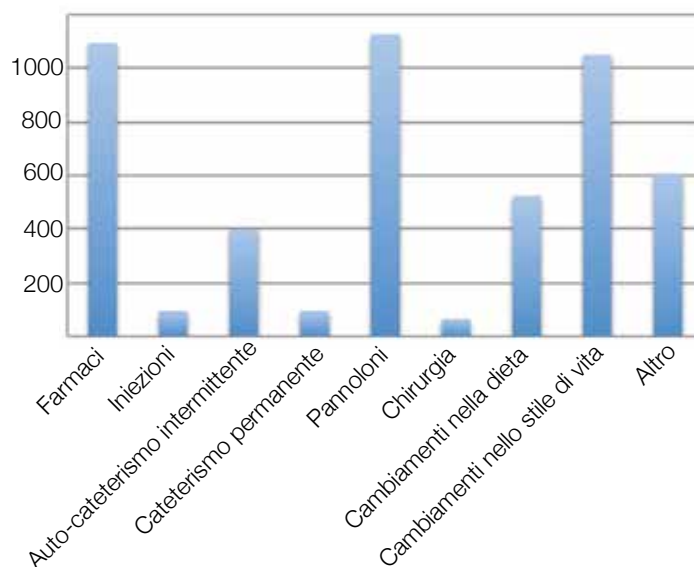
La maggioranza dei partecipanti ha eseguito esami per i problemi urinari (63%). Tra coloro che non ne hanno mai eseguiti, il 35% non ha parlato con il neurologo dei problemi urinari. Un quarto sostiene che il neurologo non ritiene l'esame utile e un altro quarto preferisce gestire i sintomi urinari per conto proprio.

“A volte sento il bisogno di urinare, ma non ci riesco. Mi devo concentrare per riuscirci.”

“È diventato un ulteriore fattore di isolamento. Sto bene per settimane e poi non ho più alcun controllo per un paio di giorni (come oggi).”

I metodi più comuni per gestire i problemi urinari sono i pannoloni (22%), i farmaci (22%) e le modifiche dello stile di vita (21%).

Gestione dei problemi urinari

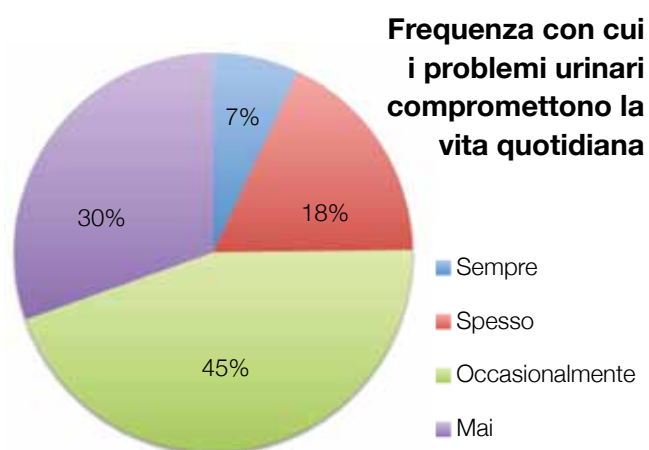


La maggioranza dei partecipanti (55%) è parzialmente soddisfatta della gestione dei problemi urinari, il 26% è soddisfatto e il 19% insoddisfatto.

“Ho utilizzato il Botox negli ultimi 10 anni; risultati sorprendenti! Senza Botox avrei molti dei problemi elencati.”

Circa la metà degli intervistati (48%) non ha mai visto un urologo per i suoi problemi urinari. Il 29% è stato indirizzato a un urologo dal neurologo e il 16% è stato indirizzato a un altro specialista. Il 7% ha visto un urologo di propria iniziativa.

La maggioranza (45%) riferisce che i problemi urinari influiscono “occasionalmente” sulla vita quotidiana.



“Tutti gli specialisti tendono a pensare di non poter fare nulla per via della SM e mi liquidano rapidamente.”

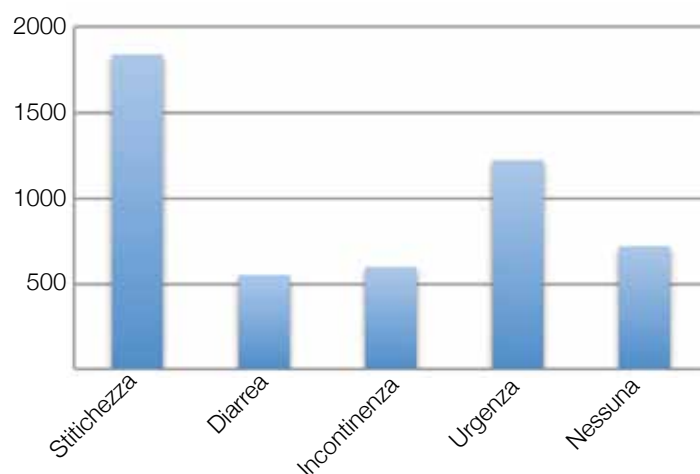
“Ora riesco a passare la notte senza dover fare la pipì e riesco ad affrontare viaggi in auto più lunghi.”

La maggior parte (41%) non pensa che i problemi urinari influenzino altri sintomi della SM, mentre il 37% non ne è sicuro. Il restante 22% sostiene che i problemi urinari abbiano influenzato gli altri sintomi.

Problemi intestinali

I sintomi intestinali più comuni riportati sono stitichezza (37%) e urgenza intestinale (25%).

Problemi intestinali comuni



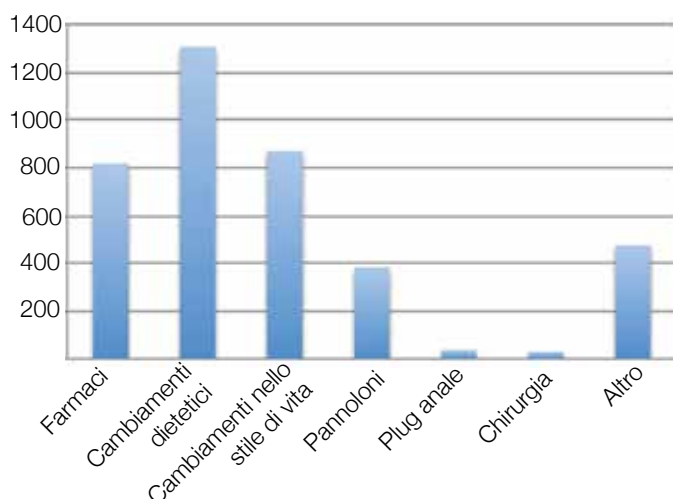
Un dialogo aperto con gli operatori sanitari è il primo passo per una gestione efficace dei problemi alla vescica e all'intestino.

I tre quarti dei partecipanti non sono mai stati esaminati per problemi intestinali. I motivi principali sono il non averne parlato con il neurologo (41%) e la preferenza per un'auto-gestione dei sintomi (35%).

“Trovo che sia un sintomo molto difficile da affrontare con il neurologo.”

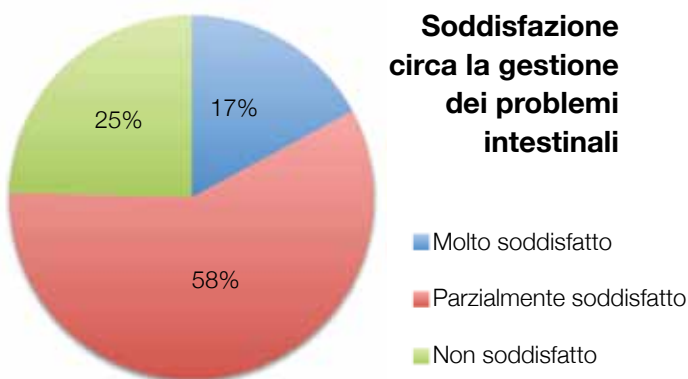
Un terzo ha scelto cambiamenti dietetici per gestire i sintomi intestinali, il 22% cambiamenti nello stile di vita e il 21% farmaci.

Gestione dei problemi intestinali



La maggior parte (73%) non è stata indirizzata a un gastroenterologo. Solo il 6% ha avuto questa indicazione dal neurologo, il 14% da un altro medico e il 7% ha consultato un gastroenterologo di propria iniziativa.

La maggioranza è “parzialmente” soddisfatta della gestione dei propri problemi intestinali.



“L'introduzione nella dieta di frutta e cereali integrali, con l'aggiunta di un integratore probiotico, sembra aver alleviato il problema di una vita. Non ho avuto problemi nell'ultimo anno.”

Per il 18% dei partecipanti i problemi intestinali hanno impatto sulla vita quotidiana (lavoro, studio, socializzazione, famiglia, hobby e interessi) “spesso” o “tutto il tempo”, per il 48% “ogni tanto” e per il 34% “mai”.

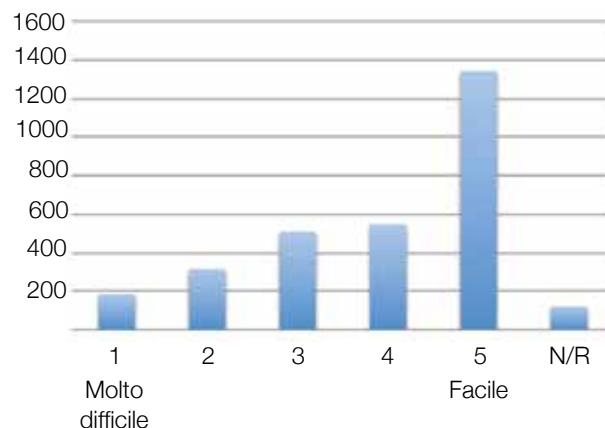
Un gran numero di partecipanti (40%) non sa se i problemi intestinali influiscano su altri sintomi della SM mentre il 20% ritiene che abbiano un impatto negativo sugli altri problemi correlati alla SM.

Informazioni e supporto

Sebbene un gran numero di partecipanti non abbia usato molte fonti di informazione, neurologi, infermieri e le associazioni della SM sono state indicate come quelle di maggior aiuto su questo argomento.

La maggioranza ritiene relativamente semplice parlare dei problemi vescicali e intestinali con gli operatori sanitari, ma un numero significativo lo giudica difficile e imbarazzante.

Livello di confidenza con cui si parla dei problemi alla vescica e all'intestino con gli operatori sanitari



Domande e risposte

D. Ho qualche possibilità di riacquistare l'uso della vescica senza dover utilizzare un catetere ogni volta?

R. Per molte persone con SM, l'auto-cateterismo è una tecnica di riabilitazione per riallenare la vescica, con l'obiettivo di migliorare i sintomi in modo che la necessità di auto-cateterizzazione sia ridotta o addirittura eliminata in alcuni casi. Dipende realmente dalla tua situazione specifica, compreso il tempo da cui pratichi l'auto-cateterismo. Se possibile, sarebbe utile parlare di questo argomento con il tuo infermiere, neurologo o fisioterapista.

D. Ho la SM da 5 anni. Nell'ultimo anno, ho avuto difficoltà a controllare la vescica. A volte non riesco a raggiungere il bagno in tempo. Altre volte, sento di non riuscire a svuotare completamente la vescica e risento il bisogno dieci minuti più tardi. Devo alzarmi tre volte durante la notte per andare in bagno. A volte sono restio nel partecipare a eventi sociali. Ho scoperto che i problemi migliorano se non bevo molta acqua. Esistono farmaci per risolvere il problema?

R. Questi problemi possono essere dovuti a un misto di iperattività del muscolo della vescica e a un non normale controllo dello sfintere (talvolta si apre troppo presto, a volte non abbastanza). Limitare l'assunzione di liquidi non è una buona idea perché aumenta il rischio di infezioni alle vie urinarie e di disidratazione. Un farmaco che rilassi i muscoli della vescica potrebbe peggiorare la ritenzione e anche causare infezioni. Si consigliano ulteriori esami per capire le cause dei sintomi, al fine di individuare il miglior approccio terapeutico.

D. Oltre la stanchezza, il controllo della vescica è il problema di più lunga durata, costantemente irritante e più limitante. Ho provato molti farmaci per il controllo della vescica – l'ultimo mi ha comportato perdita della memoria. Mi esercito, ma trovo che i muscoli siano resistenti allo sforzo. Esistono recenti ricerche sulle tecniche di elettrostimolazione che aiutino a rafforzare i muscoli pelvici e quindi a controllare la vescica?

R. La ricerca in materia di apparecchiature per l'elettrostimolazione e la gestione della vescica resta inconcludente. Gli studi esistenti riguardano pochi soggetti e sebbene alcuni la trovino utile, non la si può definire una strategia di gestione della vescica comune per le persone con SM. Tuttavia, è generalmente ben tollerata e priva degli effetti collaterali dei farmaci anti-colinergici. In alternativa ci sono gli esercizi per il pavimento pelvico (vedi pagina 20) e la tossina botulinica che agisce sulla vescica iperattiva. Molte persone con SM sostengono di essere rinate. È necessario saper eseguire l'autocateterismo e va ripetuto ogni 8-12 mesi.

D. Ho 63 anni, sono un uomo e ho la SMPP. Da molto tempo ormai ho problemi alla vescica, complicati dalla mia mobilità limitata. Il problema sembra peggiorare, anche se fisicamente sono abbastanza stabile. È un segno di progressione della SM?

R. Anche se i sintomi possono cambiare nel tempo è importante non pensare che qualsiasi variazione sia legata alla SM. Si suggerisce di contattare il proprio medico e di effettuare esami per sintomi non correlati alla SM quali un'infezione o un possibile problema alla prostata.

Intervista a Helga dall'Islanda

A proposito di Helga

Sono una casalinga di 42 anni e vivo a Akranes, vicino a Reykjavík, la capitale dell'Islanda. Sono sposata e ho una figlia. Ero cassiera in banca, ma non ho più lavorato dopo il primo attacco di SM nel febbraio 2009, quando mi sono molto ammalata. Ho la SM recidivante-remittente e i sintomi principali sono la disfunzione della vescica, lievi problemi intestinali, visione offuscata, dolore neuropatico e stanchezza.

Cerco di mangiare cibi sani e di mantenermi in forma, perché così mi sembra di riprendermi meglio dalle ricadute. Amo andare in bicicletta e in montagna in estate. Mi piace anche l'allenamento metabolico quando i sintomi non si fanno troppo sentire. Mi dedico molto alla maglia e all'uncinetto e amo la musica. Con mio marito faccio parte del coro nella chiesa locale, mi ha sempre molto giovato mentalmente e per la salute, anche nei tempi peggiori. Prima di ammalarmi ho praticato il karate, che amavo molto e mi manca, spero che un giorno potrò riprenderlo.

Quando hai notato problemi alla vescica?

Sin da giovane ho avuto problemi per infezioni alla vescica. Durante il primo episodio di SM sono stata ricoverata per cinque giorni. In un primo momento il medico pensava avessi un'embolia, ma fu presto escluso. In quei cinque giorni non riuscivo a dormire perché dovevo andare in bagno ogni 15-30 minuti. I medici pensavano che fosse strano dato che non avevo un'infezione alla vescica. Un'endoscopia rivelava qualcosa di grave, dunque sono stata indirizzata a un urologo. Dopo un colloquio iniziale e alcuni esami mi ha diagnosticato la SM. Non mi ha sorpreso perché un anno prima ero stata visitata da un neurologo per via di un intorpidimento in volto e uno strano mal di denti.

Come gestisci i problemi della vescica?

Quando si è capito che la vescica non migliorava, ho iniziato a praticare l'auto-cateterismo due volte al giorno per svuotare completamente la vescica.



Ho anche utilizzato due farmaci per i crampi e la sensazione di iperattività. La fesoterodina (Toviaz) mi ha davvero aiutato ma dopo 18 mesi di auto-cateterismo sono finalmente riuscita a fare a meno di questo farmaco. Utilizzo anche tamsulosina (Omnic) per la tensione muscolare e un rimedio naturale chiamato SagaPro. Credo stia veramente facendo miracoli per la mia vescica, confermati dall'ultima endoscopia. Ho ancora ricadute e devo ricorrere al catetere ogni tanto, ma il bisogno di andare in bagno la notte si è molto ridotto.

I problemi alla vescica influenzano la tua vita quotidiana?

All'inizio è stato difficile – mi sembrava di non poter andare da nessuna parte. Ma col passare del tempo mi sono abituata e non mi hanno dato fastidio più di tanto. Non mi faccio prendere dal panico se non trovo un bagno quando vado in un posto nuovo. Dato che non avverto la vescica piena, vado in bagno ogni 3-4 ore e in questo modo mi sento a posto. Mio marito è molto comprensivo e disponibile e i problemi non hanno avuto alcun effetto negativo sulla nostra vita sentimentale. Faccio di tutto perché i problemi alla vescica non intralcino la mia vita - sono un'ottimista e sono certa che aiuta.

Associazioni membre di MSIF

Argentina: Esclerosis Múltiple Argentina
info@ema.org.ar www.ema.org.ar

Australia: MS Australia
info@msaustralia.org.au
www.msaustralia.org.au

Austria: Multiple Sklerose Gesellschaft Österreich
msgoe@gmx.net www.msgoe.at

Belgio: Ligue Nationale Belge de la Sclérose en Plaques/Nationale Belgische Multiple Sclerose Liga
ms.sep@ms-sep.be www.ms-sep.be

Brasile: Associação Brasileira de Esclerose Múltipla
abem@abem.org.br www.abem.org.br

Canada: MS Society of Canada/Société canadienne de la sclérose en plaques
info@mssociety.ca www.mssociety.ca
www.scleroseenplaques.ca

Cipro: Cyprus Multiple Sclerosis Association
multipscy@cytanet.com.cy
www.mscyprus.org

Danimarca: Scleroseforeningen
info@scleroseforeningen.dk
www.scleroseforeningen.dk

Estonia: Eesti Sclerosis Multiplex'i Ühingute Liit
post@smk.ee www.smk.ee

Finlandia: Suomen MS-liitto ry
tiedotus@ms-liitto.fi www.ms-liitto.fi

Francia: Ligue Française contre la Sclérose En Plaques
info@lfsep.asso.fr www.lfsep.com

e Fondation pour l'Aide à la Recherche sur la Sclérose En Plaques
fondation@arsep.org www.arsep.org/

Germania: Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.
dmsg@dmsg.de www.dmsg.de

Grecia: Greek Multiple Sclerosis Society
info@gmss.gr www.gmss.gr

India: Multiple Sclerosis Society of India
homssofindia@gmail.com
www.mssocietyindia.org

Iran: Iranian MS Society
info@iranms.org www.iranms.ir

Irlanda: MS Ireland
nfo@ms-society.ie www.ms-society.ie

Islanda: MS-félag Íslands
msfelag@msfelag.is www.msfelag.is

Israele: Israel MS Society
agudaims@netvision.net.il
www.mssociety.org.il

Italia: Associazione Italiana Sclerosi Multipla
aism@aism.it www.aism.it

Latvia: Latvijas Multiplas Sklerozes Asociacija
lmsa@lmsa.lv www.lmsa.lv

Lussemburgo: Ligue Luxembourgeoise de la Sclérose en Plaques
info@msweb.lu www.msweb.lu

Malta: Multiple Sclerosis Society of Malta
info@mssmalta.org.mt
www.mssmalta.org.mt

Messico: Esclerosis Múltiple México
emmex-org@hotmail.com
http://emmex-ac.blogspot.com

Norvegia: Multipel Sklerose Forbundet I Norge
epost@ms.no www.ms.no

Nuova Zelanda: MS Society of NZ
info@msnz.org.nz www.msnz.org.nz

Olanda: Stichting MS Research
info@msresearch.nl www.msresearch.nl

Polonia: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
biuro@ptrs.org.pl www.ptrs.org.pl

Portogallo: Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla
spem@spem.org www.spem.org

Regno Unito: MS Society of Great Britain and Northern Ireland
info@mssociety.org.uk
www.mssociety.org.uk

Repubblica Ceca: Unie Roska česká MS společnost
roska@roska.eu www.roska.eu

Romania: Societatea de Scleroza Multipla din România
office@smromania.ro
www.smromania.ro

Russia: The All-Russian MS Society
pzlobin@yahoo.com
www.ms2002.ru or http://ms2002.ru/

Slovacchia: Slovenský Zväz Sclerosis Multiplex
szsm@szm.sk www.szm.szm.sk

Slovenia: Združenje Multiple Skleroze Slovenije
info@zdruzenje-ms.si
www.zdruzenje-ms.si

Spagna: Asociación Española de Esclerosis Múltiple
aedem@aedem.org www.aedem.org
and Esclerosis Múltiple España
info@esclerosismultiple.com
www.esclerosismultiple.com

Sud Corea: Korean Multiple Sclerosis Society
kmss2001@gmail.com www.kmss.or.kr

Svezia: Neuroförbundet
info@neuroforbundet.se
www.neuroforbundet.se

Svizzera: Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
info@multiplesklerose.ch
www.multiplesklerose.ch

Tunisia: Association Tunisienne des Malades de la Sclérose en Plaques
ATSEP@topnet.tn
contact@atseptunisie.com
www.atseptunisie.com

Turkia: Türkiye Multipl Skleroz Dernegi
bilgi@turkiyemsdernegi.org
www.turkiyemsdernegi.org

Ungheria: Magyar SM Társaság
smkozpont@albatct.hu
www.smtarsasag.hu

Uruguay: Esclerosis Múltiple Uruguay
emur@adinet.com.uy www.emur.org.uy

USA: National MS Society
www.nationalMSSociety.org

MS *in focus*



multiple sclerosis
international federation

Skyline House
200 Union Street
London
SE1 0LX
UK

Tel: +44 (0) 20 7620 1911
Fax: +44 (0) 20 7620 1922
www.msif.org
info@msif.org

MSIF è un'organizzazione benefica
no-profit registrata 501(c)(3) IRC nello
Stato del Delaware, USA, nel 1967.

La Federazione Internazionale per la SM pubblica **MS in focus** due volte l'anno.

Con un Comitato Editoriale internazionale, un linguaggio di facile accesso e l'abbonamento gratuito, **MS in focus** è disponibile per tutte le persone con SM nel mondo.

Contribuisci al nostro lavoro per le persone con la SM nel mondo con una donazione al sito www.msif.org/donate

Abbonamenti

Entra nel sito www.msif.org/subscribe per ricevere una copia stampata o una email d'avviso per ogni nuova edizione.

Numeri precedenti

Il numeri precedenti riguardano vari temi correlati alla SM e sono disponibili gratuitamente. Scarica o leggi online al sito www.msif.org/msinfocus

Ringraziamenti

La FISM desidera ringraziare Merck Serono per l'ampio sostegno che ha reso possibile la pubblicazione di **MS in focus**.

