



SM e Disfunzione delle Basse Vie Urinarie

Valentina Grosso

La Sclerosi Multipla

Coloplast Group - Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology



Che cos'è



La sclerosi multipla è una **malattia neurodegenerativa autoimmune** che colpisce il Sistema Nervoso Centrale.

È caratterizzata da una reazione anomala del sistema immunitario che riconosce come «estranei» alcuni **componenti del SNC**, distruggendoli:

- la mielina;
- gli oligodendrociti (le cellule specializzate nella produzione di mielina);
- le fibre nervose.

La mielina e il processo di demielinizzazione

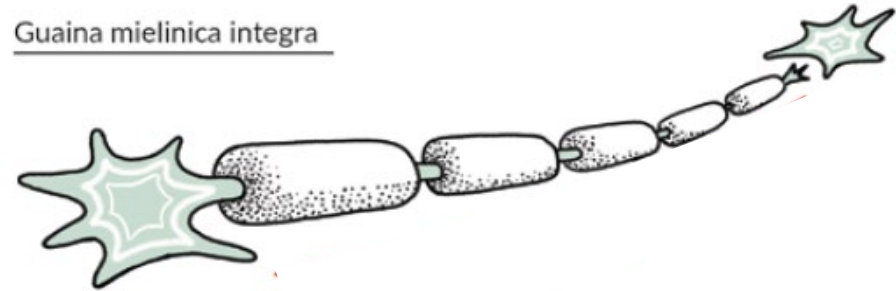


La **mielina** è una guaina che circonda e isola le fibre nervose con la funzione di facilitare la trasmissione degli impulsi tra una cellula e l'altra.

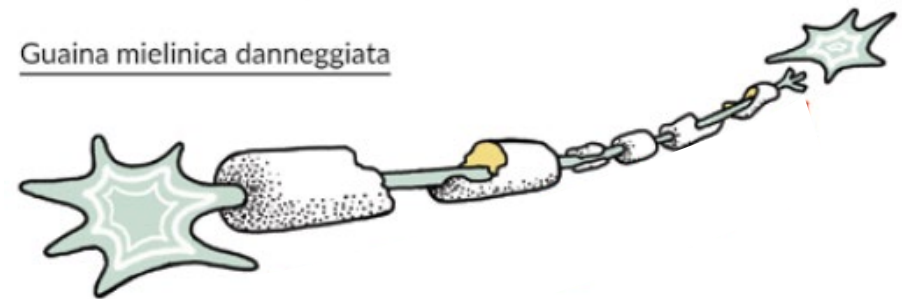
La **demielinizzazione** è il processo infiammatorio innescato dal sistema immunitario e può provocare aree di perdita o lesione della mielina comunemente chiamate placche, che possono presentarsi ovunque nel SNC.

Quando la **mielina è danneggiata o assente**, l'impulso viaggia più rallentato o non viene trasmesso, provocando uno dei tanti sintomi della malattia, che variano in base alla sede nel SNC in cui è presente la lesione.

Guaina mielinica integra



Guaina mielinica danneggiata





La complessità della sintomatologia

Se la lesione compromette la mielina

Riduzione dell'infiammazione



Danno alla mielina tende a ripararsi spontaneamente



I sintomi possono regredire fino a scomparire

Se la lesione compromette le fibre nervose

L'infiammazione non si riduce



L'infiammazione cronica

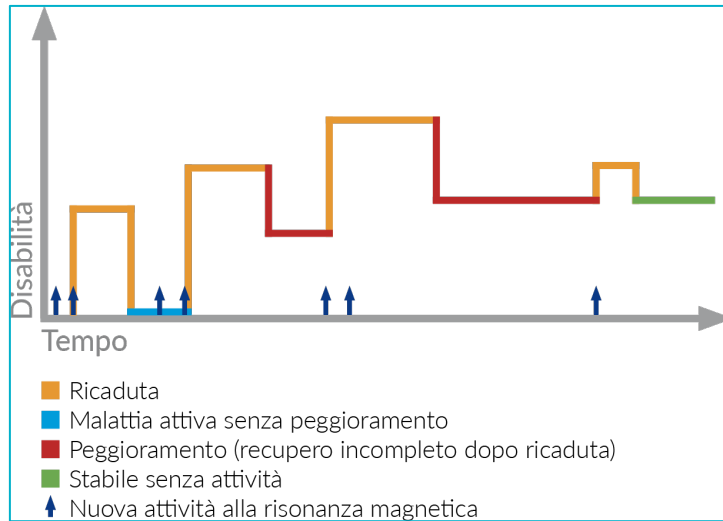


Si formano delle cicatrici (dette **sclerosi**)

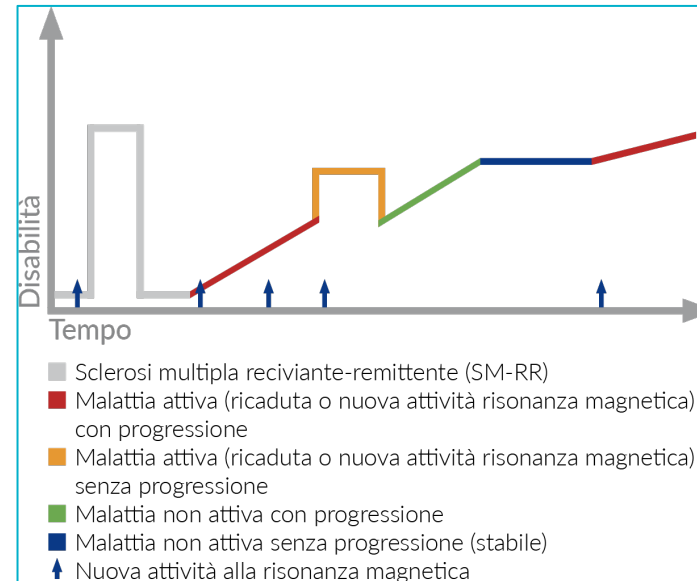
Le forme della SM



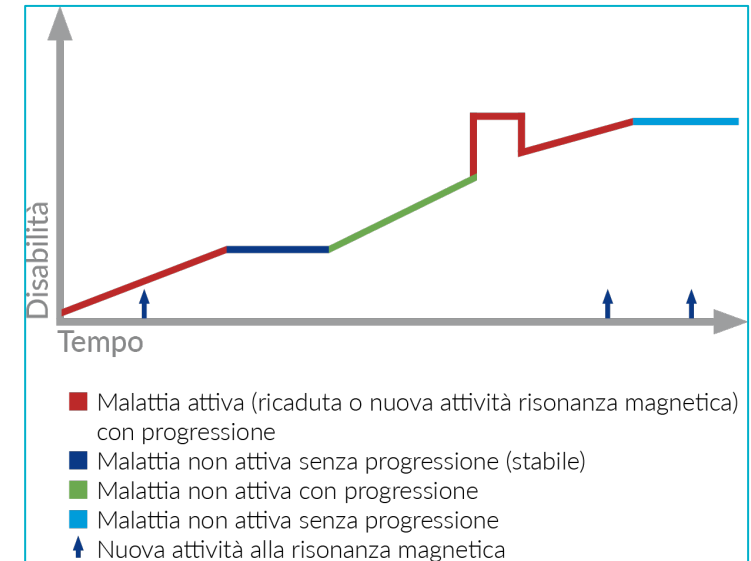
Recidivante Remittente: 85%



65% della RR → Secondariamente progressiva



Primariamente progressiva: 15%



Alcuni dati sulla patologia



- Nel mondo sono circa 2,2 milioni le persone affette da SM
- In Europa: oltre 1 milione
- In Italia: In Italia: 133mila (215 casi ogni 100mila abitanti; in Sardegna la prevalenza è più alta: 400 casi ogni 100mila abitanti).
- Ogni anno in Italia più di 3.600 persone ricevono una diagnosi di SM
- Rapporto F:M è di 2:1
- L'età dell'esordio è generalmente tra i 20 e i 40 anni, ma il 3-5% dei nuovi casi riguarda bambini e adolescenti sotto i 16 anni
- È il disordine neurologico più comune nei giovani (circa 30 anni)

La disfunzione delle basse vie urinarie

Coloplast Group - Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology



SM e disfunzione delle vie urinarie



- Dal 21% al 78% delle persone con SM sono colpite da **LUTS** (Lower Urinary Tract Symptoms)¹
- I LUTS compaiono dopo circa **8 anni in media dalla diagnosi della patologia**, ma in 1 paziente su 10 i sintomi sono riportati nelle fasi iniziali²
- Data la natura progressiva della SM, la prevalenza dei sintomi e della disfunzione aumenta nel tempo e raggiunge il **100% dei pazienti entro i 10 anni**²
- Il tipo di SM **non influenza** la prognosi della disfunzione delle vie urinarie²
- Le **infezioni urinarie** colpiscono circa il 25% delle persone con SM
- In termini di QoL, avere incontinenza urinaria è **uno degli aspetti peggiori** del vivere con la SM³
- Esistono linee guida internazionali per la gestione delle disfunzioni urinarie neurologiche in generale, **ma non specificamente per i pazienti SM**⁴

1) Analisi letteratura scientifica. Clariscience 2020

2) The Management of Lower Urinary Tract Dysfunction in Multiple Sclerosis. Tornic J and Panicker JN. Curr Neurol Neurosci Rep 2018

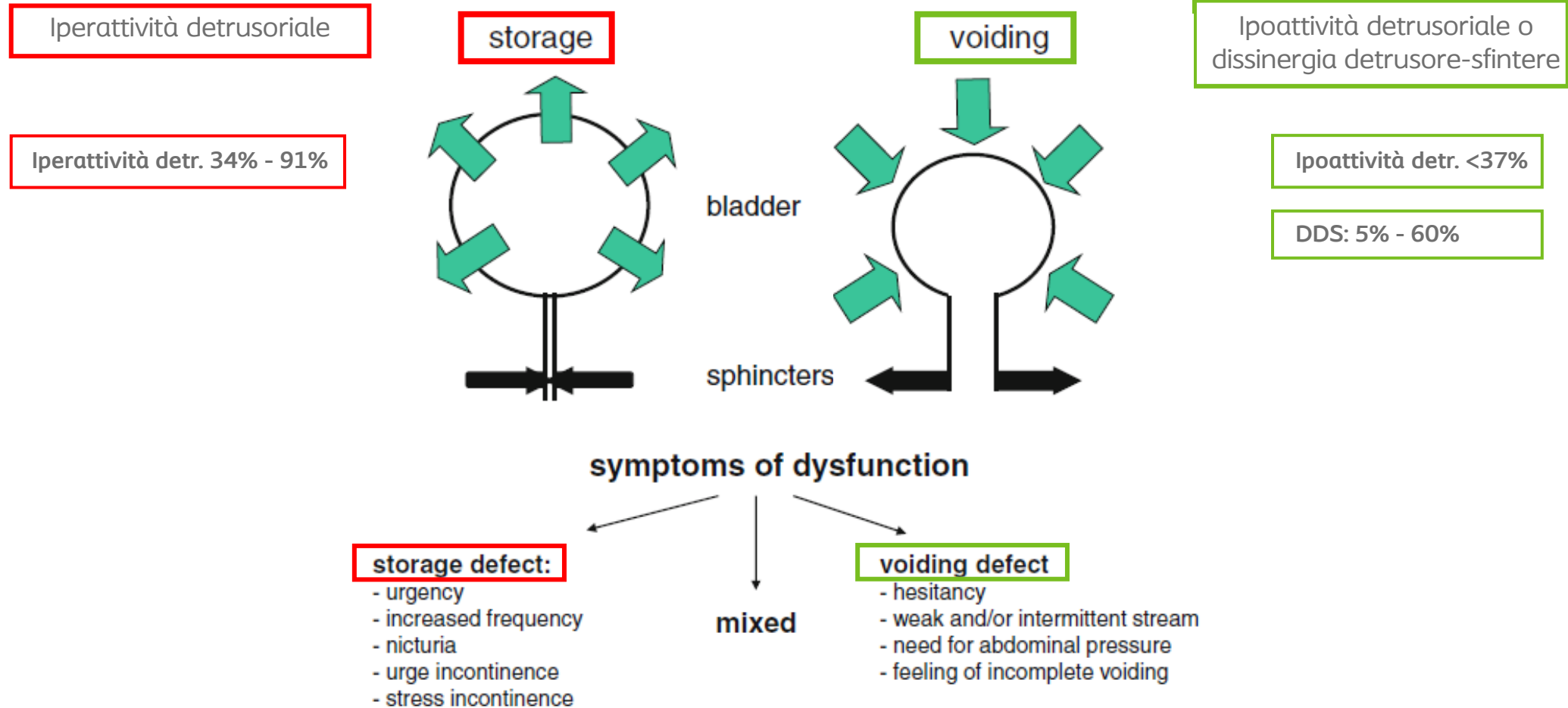
3) Management of neurogenic bladder in patients with multiple sclerosis. Phé V, et al. Nat Rev Urol 2016

4) Evaluation of lower urinary tract symptoms in multiple sclerosis patients: Review of the literature and current guidelines review. AharonyCan Urol Assoc J 2017

Sintomi delle disfunzioni urinarie¹



Vesico-urethral function



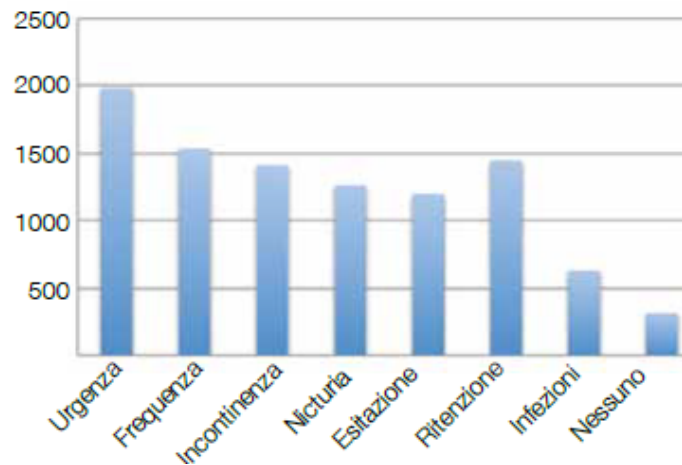
1) Recommendations for the management of urinary disorders in multiple sclerosis: a consensus of the Italian Multiple Sclerosis Study Group. Ghezzi A, et al. Neurol Sci 2011

Multiple Sclerosis International Federation (MSIF)

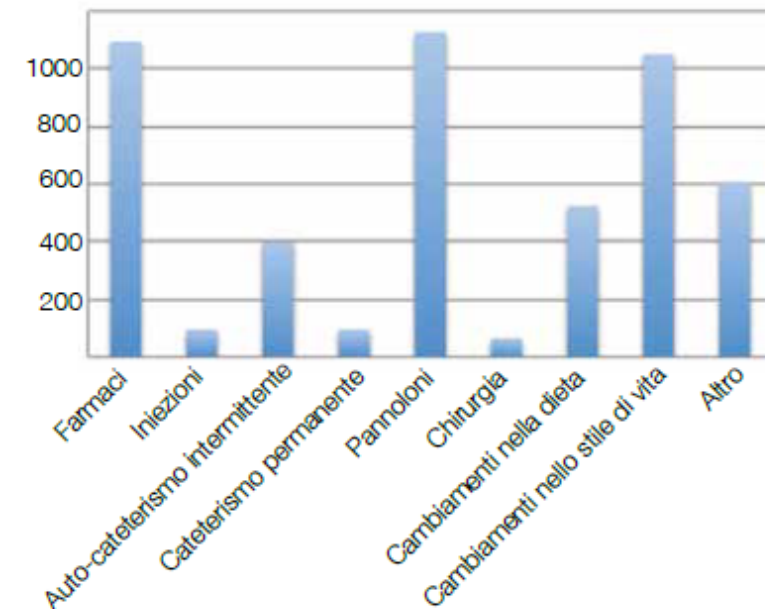


3.578 persone di 73 paesi hanno partecipato al sondaggio online su vescica e intestino nel marzo 2014 in inglese, francese e portoghese.

Problemi urinari comuni



Gestione dei problemi urinari

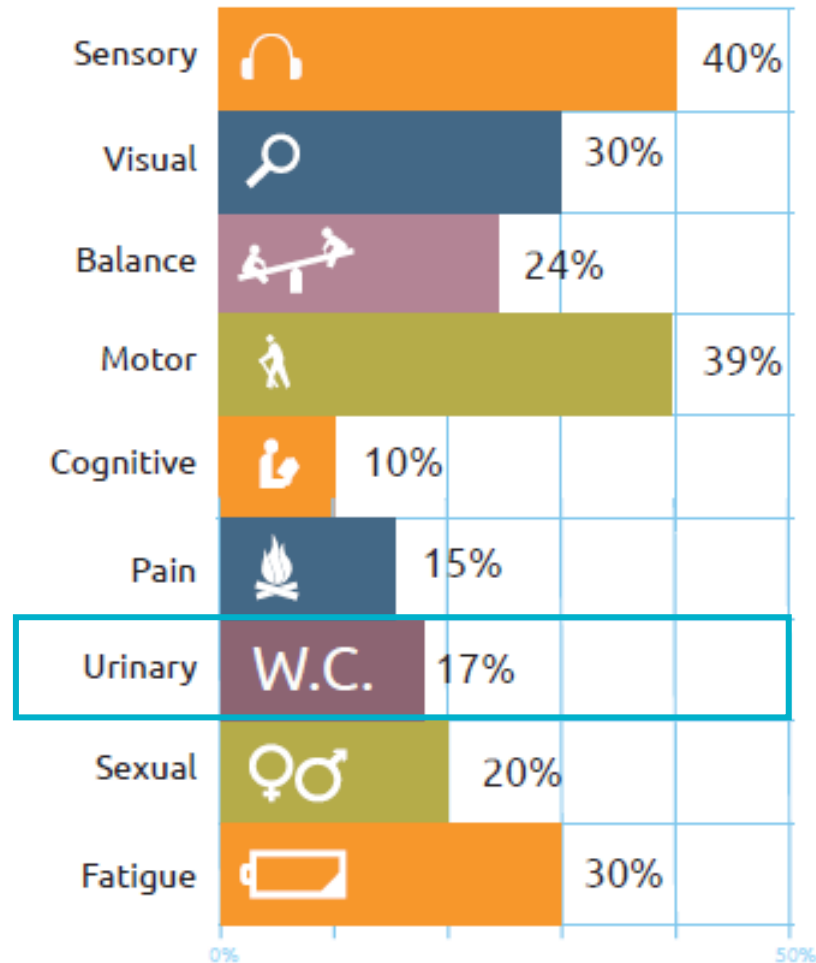


- Il 48% degli intervistati non ha mai visto un urologo per i suoi problemi urinari;
- Il 29% è stato indirizzato a un urologo dal neurologo, il 16% è stato indirizzato a un altro specialista.
- Il 7% ha visto un urologo di propria iniziativa.

MSIF: focus SM su vescica e intestino (2014)

La difficoltà nel parlare dei sintomi

Global survey



Most common presenting symptoms

In our global survey, the most common presenting symptoms were found to be sensory (40%) and motor (39%), and the least common were pain (15%) and cognitive issues (10%).

Everyone's experience of MS is different, and this survey highlights the variety of symptoms that may be present at disease onset. Some symptoms such as visual and motor defects may be more likely to prompt a consultation with a neurologist while others such as fatigue are more difficult to measure and therefore may go unrecorded. Similarly, symptoms related to urinary and sexual issues may be less likely to be discussed by people with MS in some cultures.

1) Atlas of MS_2013 da sito MSIF

Solo un terzo delle persone con SM che soffre di incontinenza cerca aiuto



- Nonostante l'elevata incidenza di tali disturbi, cui consegue un significativo impatto sulla qualità di vita e sullo svolgimento delle attività della vita quotidiana, solo un terzo delle persone con SM che soffre di incontinenza cerca aiuto².
- Le persone con SM sono spesso restie a parlare dei disturbi vescicali, per varie ragioni:
 - vengono omessi per imbarazzo durante il colloquio con i sanitari¹;
 - vengono messi in secondo piano rispetto ad altre problematiche cliniche¹;
 - vengono accettati in relazione alla natura cronica della malattia²
 - la mancanza di consapevolezza dei servizi disponibili ²
- Lo stigma sociale della disfunzione vescicale contribuisce alla sotto-diagnosi e alla sottostima delle segnalazioni²
- Le disfunzioni vescicali possono portare a ulteriori complicanze mediche³.
- Questi problemi richiedono trattamenti specifici, a volte un ricovero in ospedale, e possono a loro volta peggiorare i sintomi della SM³.

1) <https://medicioggi.it/contributi-scientifici/inquadramento-dei-disturbi-minzionali-nelle-pazienti-con-sclerosi-multipla-sm/>

2) Browne, 2015

3) MSIF: focus SM su vescica e intestino (2014)

L'importanza del follow up nel paziente SM¹



- Priorità nella diagnosi e nel trattamento a lungo termine:
 - Proteggere le alte vie urinarie
 - Ottenere la continenza
 - Migliorare la QoL complessiva dei pazienti
- Considerando l'estesa distribuzione delle lesioni attraverso il SNC dei pazienti con SM, è spesso difficile stabilire una correlazione precisa tra le lesioni neurologiche e la disfunzione delle basse vie urinarie, ma si può affermare che **la prevalenza di tali disfunzioni aumenta con la durata della malattia e con l'aggravarsi della disabilità fisica.**
- Data la natura progressiva della SM, i pazienti con LUTS necessitano di un **regolare follow up a lungo termine** e la gestione dei sintomi richiede un approccio multidisciplinare.

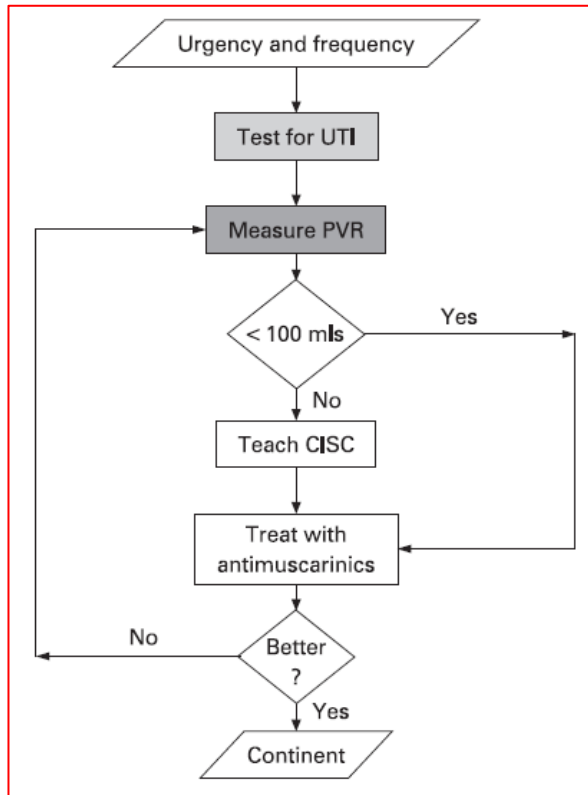
1) Management of neurogenic bladder in patients with multiple sclerosis. Phé V, et al. Nat Rev Urol 2016

Trattamenti

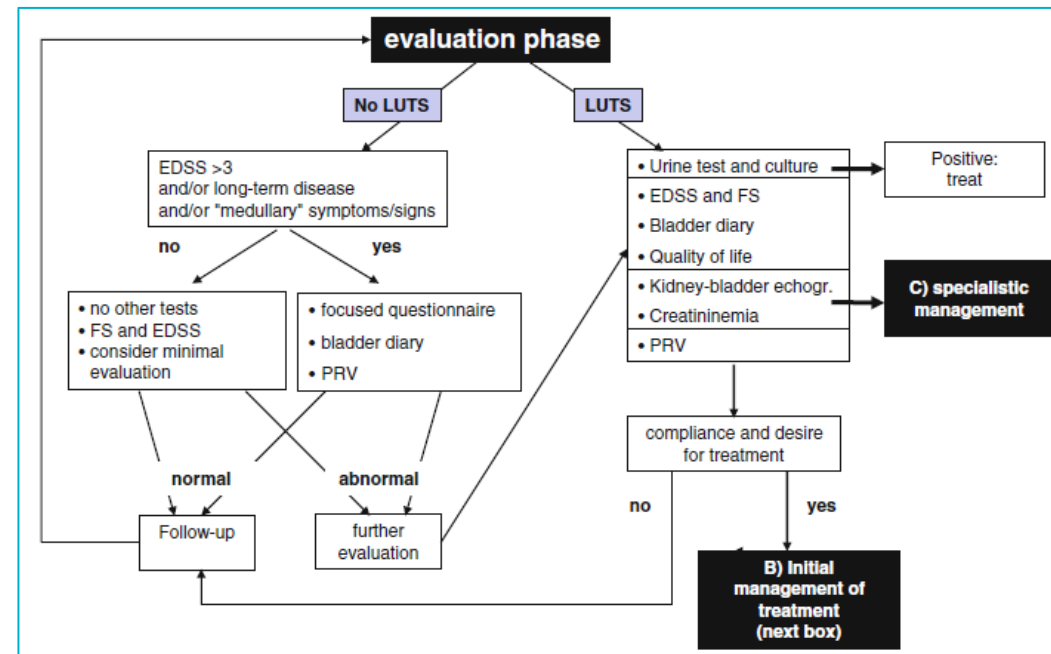
Coloplast Group - Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology



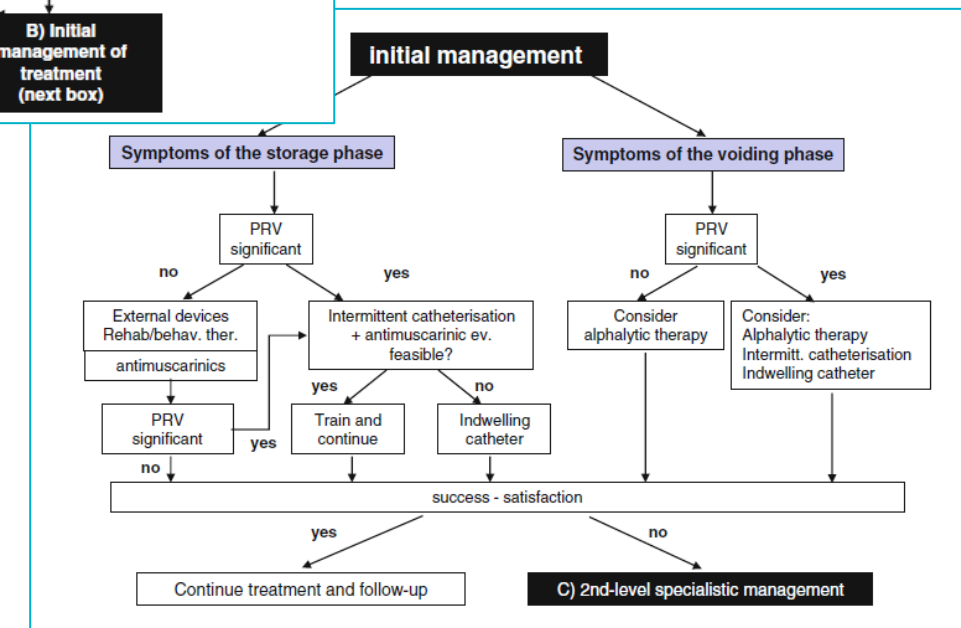
Esistono diversi algoritmi per la gestione dei trattamenti



Management algorithm for patients with MS presenting with urinary tract symptoms¹



Algorithm for the evaluation of lower urinary tract symptoms (LUTS), in relation to their absence/presence²



- 1) A UK consensus on the management of the bladder in multiple sclerosis. Fowler et al. Postgrad. Med. J. 2009 (Figure 3)
- 2) Recommendations for the management of urinary disorders in multiple sclerosis: a consensus of the Italian Multiple Sclerosis Study Group. Ghezzi A, et al. Neurol Sci 2011(Figure 2)



➤ Trattamenti di prima linea

- Antimuscarinici + catetere a intermittenza

**Il trattamento dipende dal
tipo di disfunzione**

➤ Trattamenti fisici (non chirurgici)

- Esercizi muscolari per il pavimento pelvico
- Biofeedback
- Stimolazione percutanea del nervo tibiale

Per pazienti con disabilità lieve

➤ Trattamenti invasivi (se gli altri non hanno successo)

- Tossina botulinica+ IC (se non utilizzabile, catetere a permanenza)
- Stimolazione nervo sacrale
- Ampliamento della vescica/derivazioni urinarie continenti/urostomia

Cateterismo Intermittente



Autocateterismo intermittente pulito (CISC)



- L'autocateterismo intermittente pulito è considerato estremamente importante nella gestione dei pazienti SM affetti da vescica neurologica¹.
- Nelle persone affette da SM il cateterismo intermittente - in associazione con la gestione urinaria complessiva - è ben accettato e riduce l'impatto della disfunzione urinaria sulla loro qualità di vita²
- Il cateterismo intermittente ha un impatto significativo sulla QoL del paziente migliorando i sintomi urinari, il sonno, la vita sessuale e riducendo le complicanze delle alte vie urinarie³
- L'autocateterismo potrebbe essere una sfida per il paziente SM data l'entità dei sintomi⁴
- Il peggioramento cognitivo non sembra essere un limite per il paziente nella fase di apprendimento⁴
- La gestione dei LUTS nelle persone affette da SM richiede un approccio multidisciplinare che coinvolge urologi, neurologi, medici della riabilitazione, esperti di incontinenza e i vari gruppi di stakeholder che rappresentano i pazienti⁴

1) A UK consensus on the management of the bladder in multiple sclerosis. Fowler CJ, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2009

2) Castel_Lacanal 2013

3) Vahr EAUN Guideline 2013

4) Phe Nature Reviews 2016

Raccomandazioni

Coloplast Group - Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology



Raccomandazioni



- «È importante monitorare la salute delle vie urinarie in tutti i pazienti, anche quelli che non riferiscono sintomi, per intercettare precocemente eventuali disturbi e tale monitoraggio andrebbe fatto nelle visite di routine dei pazienti, a prescindere dalla presenza o meno di disturbi manifesti¹»
- «È obbligatoria la stretta collaborazione tra neurologo e urologo ed è fortemente raccomandato di rivolgersi all'urologo per migliorare la qualità della vita del paziente con SM²»

1) https://www.aism.it/sclerosi_multipla_monitoraggio_problemi_urinari_diventi_routine

2) Abrams et al. Incontinence_6th_Edition_2017

Our mission

Making life easier for people
with intimate healthcare needs

Our values

Closeness... to better understand
Passion... to make a difference
Respect and responsibility... to guide us

Our vision

Setting the global standard
for listening and responding