



*University of Trieste – Faculty of Medicine
Department of Clinical Medicine and Neurology
Center for the Diagnosis and Therapy of Multiple Sclerosis
Cattinara Hospital, Strada di Fiume, 447-34149-Trieste, Italy*

Centri Sclerosi Multipla del Triveneto: il ruolo dell'infermiere

Trieste, 10-11 giugno 2005

Sintomatologia, decorso e impatto sulla qualità di vita

Marino Zorzon



I primi sintomi di SM

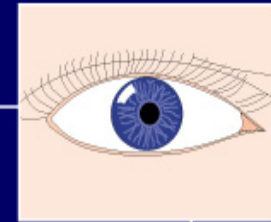
Debolezza 40%

Disturbi della
minzione 5%

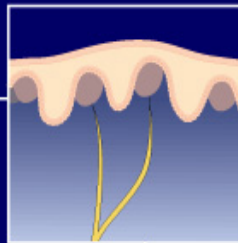


Neurite
ottica 22%

Diplopia
12%



Parestesie 21%



Vertigini
5%



Sintomi sensitivi

- Parestesie o sensazioni anormali.
- Perdita della sensibilità.
- Dolore cronico.
- Dolore acuto.

Neurite ottica

- Dolore peri-orbitario.
- Perdita della acuità visiva.

Sintomi piramidali

- Deficit della forza muscolare.
- Spasticità.
- Spasmi in flessione.

Sintomi cerebellari

- Incoordinazione motoria.
- Tremore intenzionale.
- Disartria.

Disturbi del sistema neurovegetativo

- Alterazioni della funzione vescicale.
- Disturbi intestinali.
- Disfunzioni sessuali.

Sintomi aspecifici e disturbi mentali.

- Fatigue.
- Disturbi cognitivi.
- Disturbi di tipo psichiatrico.

Altre caratteristiche cliniche

- Nistagmo.
- Diplopia.
- Oftalmoplegia internucleare.

DISTURBI PAROSSISTICI

SONO EPISODI BREVI, DI SOLITO STEREOTIPATI NEL SINGOLO PAZIENTE, FREQUENTI, SPESSO SCATENATI DAL MOVIMENTO O DA STIMOLI SENSITIVI O DA IPERVENTILAZIONE. NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI RAPIDAMENTE ABOLITI DALLA CARBAMAZEPINA

COMPAIONO IMPROVVISAMENTE E CONTINUANO CON GRANDE INTENSITA' PER GIORNI O MESI PRIMA DI SCOMPARIRE.

CARATTERISTICHE COMUNI DEI SINTOMI PAROSSISTICI

DURATA: Non piu' di un paio di minuti, spesso molto meno

FREQUENZA: Elevata, talvolta centinaia di volte al giorno

TRIGGERS: Stimoli sensoriali, ansia, iperventilazione, movimenti volontari del tronco e degli arti

CAUSA: Una eccessiva ed abnorme eccitazione neuronale, non un blocco o riduzione della conduzione nervosa (sintomi "positivi")

MANIFESTAZIONI SENSITIVE PAROSSISTICHE

- **SEGNO DI LHERMITTE**
- **PRURITO**
- **FENOMENI NEVRALGICI**
 - Nevralgia trigeminale
 - Dolore radicolare (zona di entrata del nervo)
- **FENOMENI PARESTESICI E DISESTESICI**
 - Dolorosi
 - Non dolorosi

MANIFESTAZIONI MOTORIE PAROSSISTICHE

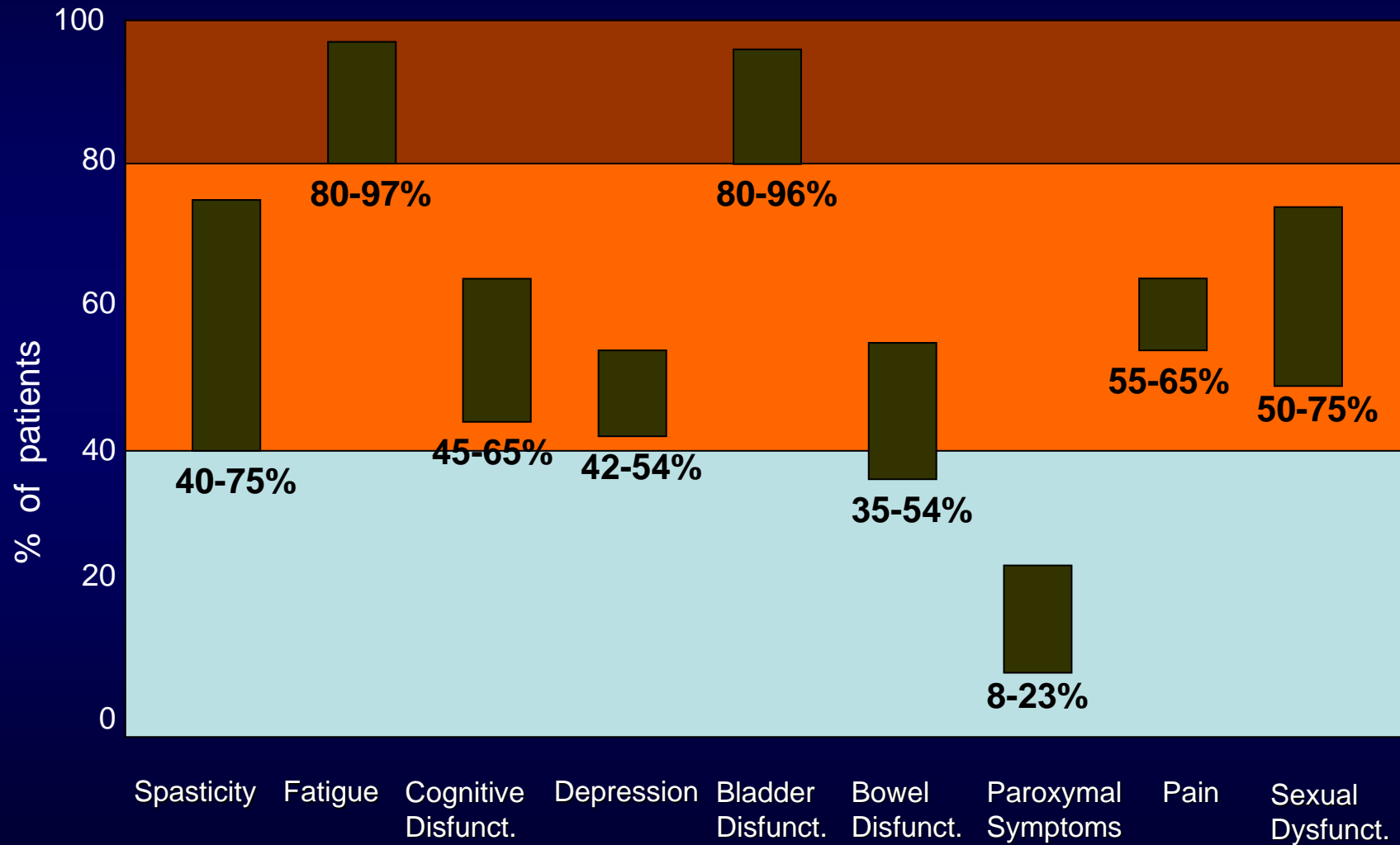
- SPASMI TONICI
- DISARTRIA E ATASSIA
- DISTONIA E TREMORE
- SINGHIOZZO
- EMISPASMO FACCIALE

MISCELLANEA

- Epilessia
- Riso e pianto patologici

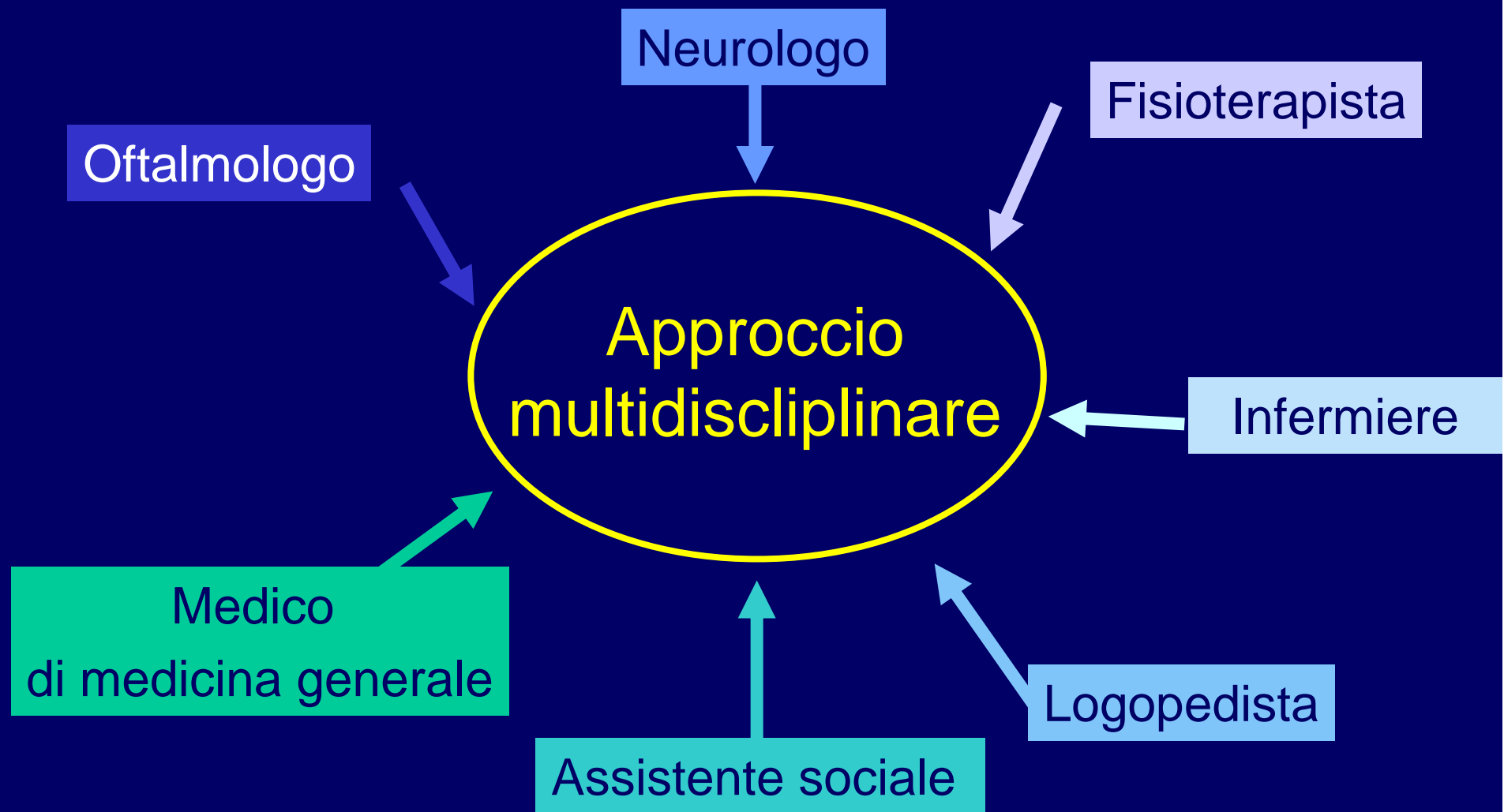
Patient Management

Common Multiple Sclerosis Symptoms





Gestione della Sclerosi Multipla





Forme cliniche

- Recidivante Remittente.
- Secondaria Progressiva.
- Primaria Progressiva.
- Recidivante Progressiva.

Forma Recidivante Remittente

Chiari attacchi della malattia con completo recupero, o con sequele e residui deficit dopo il miglioramento; i periodi di tempo tra gli attacchi sono caratterizzati da una mancanza di progressione della malattia.

Forma Secondaria Progressiva

Iniziale Forma Recidivante Remittente seguita da progressione con o senza occasionali attacchi, lievi remissioni e fasi di stazionarietà.

Forma Primaria Progressiva

Malattia progressiva dall'inizio con occasionali periodi di stazionarietà e, temporanei, lievi miglioramenti.

Forma a Recidivante Progressiva

Malattia progressiva fin dall'inizio, con chiari attacchi acuti, con o senza recupero; i periodi di tempo tra gli attacchi sono caratterizzati da progressione continua.



Types of disease progression

Relapsing-remitting MS



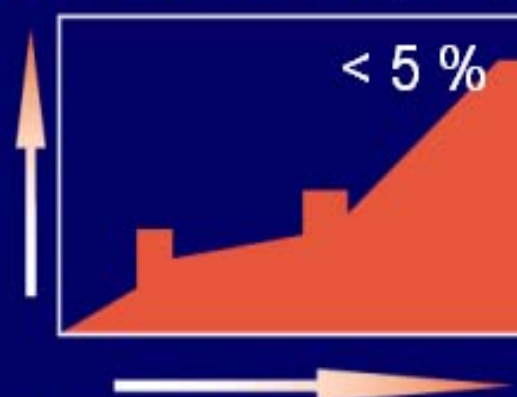
Primary progressive MS



Secondary progressive MS



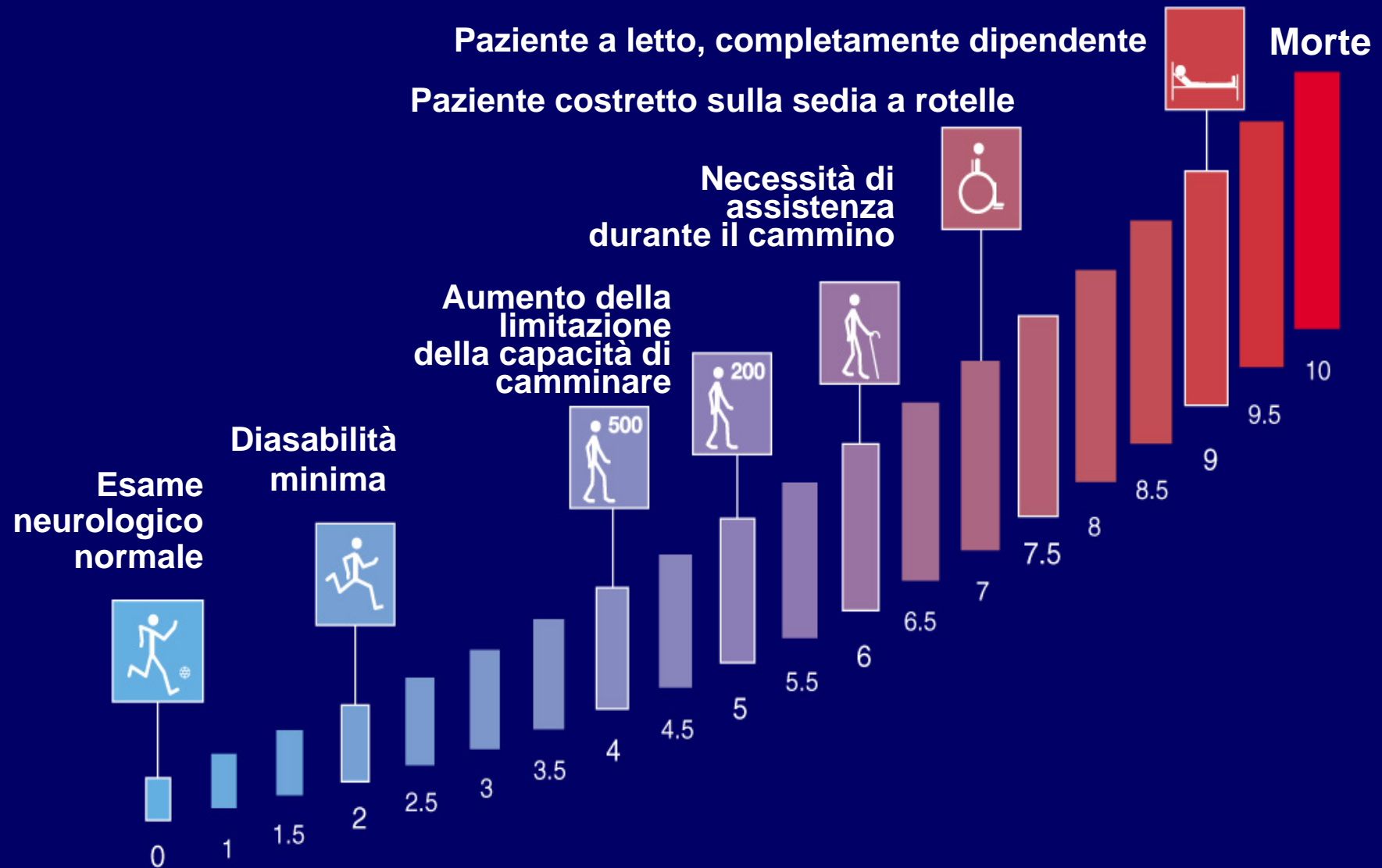
Progressive relapsing MS



Adapted from Waubant L.E. et al. Pathophysiology of Multiple Sclerosis Lesions. Science and Medicine 1997 ; 4 (6): 32-41.
Noseworthy J.H. et al. Medical Progress: Multiple Sclerosis N Engl J Med 2000; 343: 938-52.



Expanded Disability Status Scale (EDSS)



Adattata da Kurtzke J.F. Neurology 1983; 33:1444-1452.

STORIA NATURALE DELLA SCLEROSI MULTIPLA

- Frequenza delle recidive: circa 1 (mediana) all' anno nei primi 5 anni. Diminuzione nel tempo.
- Progressione della disabilità: entro 10-15 anni il 50% dei pazienti con forma recidivante-remittente entra nella fase secondaria progressiva.
- Tempo mediano per raggiungere EDSS 3= 7.7 anni
Tempo mediano per raggiungere EDSS 6= 15 anni
Tempo mediano per raggiungere EDSS 8= 46 anni
- Sopravvivenza: scarsa influenza sulla aspettativa di vita.
(78.1 anni rispetto a 81.5 anni in una popolazione uguale per sesso ed età; a 25 anni dall' esordio 70-80 % di sopravvissuti)



Fattori prognostici

Prognosi favorevole

- Sesso femminile
- Esordio: recidivante-remittente
- Recupero completo
- Lungo intervallo tra gli attacchi
- Bassa frequenza di attacchi nel decorso iniziale
- Lungo tempo per EDSS* 3
- Giovane età

Prognosi peggiore

- Sesso maschile
- Esordio: polisintomatico,
- Recupero incompleto
- Breve intervallo tra gli attacchi
- Elevata frequenza di attacchi nel decorso iniziale
- Breve tempo per EDSS* 3
- Età avanzata

*EDSS: disability scale status

Ebers G. *Natural history of Multiple Sclerosis in Mc Alpine's Multiple Sclerosis*. 3rd ed. London: Churchill Livingstone 1998.



QUALITY OF LIFE (QoL)

“a state of complete physical, mental and social well-being (WHO, 1947)

HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE (HRQoL)

“QoL in clinical medicine represents the functional effects of an illness and its consequent therapy for a patient, as perceived by the patient” (SCHIFFER et al, 1996)

WHY MEASURE QUALITY OF LIFE?

HRQoL measure includes:

1. general well-being
2. social function
3. psychological function

which are regarded by patients as being more important determinants of their overall health status than impaired physical function

HRQoL

- RELEVANT TO THE PATIENT
- ONLY PARTLY CORRELATED WITH PHYSICAL FUNCTION
- ALLOWS TO MEASURE THE OVERALL BALANCE BETWEEN THE BENEFIT OF A TREATMENT AND ITS SIDE EFFECTS AND CONSTRAINTS

The impact of MS on QoL

- The patients had lower mean scores for all SF-36 health dimensions compared with sex-and age-adjusted scores in a general population (Nortvedt et al, 1999; Patti et al, 2003)
- Compared to Italian norms, the MS patients had lower scores in all SF-36 domains. The differences were greater for physical function, physical role limitations, vitality, and general health perceptions (Solari and Radice, 2001)

Conclusions

- Multiple Sclerosis has a substantial impact on QoL of patients.
- QoL rating scales provide additional and useful information on patients' overall health status.
- Interferon beta treatment has no negative effect on QoL. An improvement was observed in some QoL dimensions both in relapsing-remitting and secondary-progressive MS



Grazie per l'attenzione