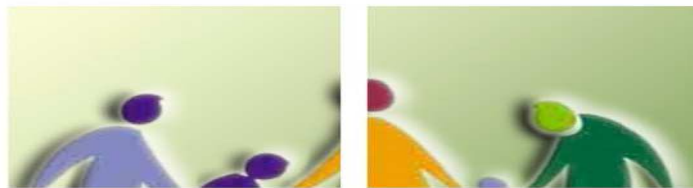


PROGETTO



VISNOVA

START LIVING AGAIN

Insieme contro la SLA

Aspetti urologici nella gestione della SLA

*Vesciche neurologiche
e complicanze*

dott. Brando Antonio
Urologo

mercoledì 30 ottobre 2013
dalle 15.30 alle 19.30

ISTITUTO SUORE BATTISTINE
Via Maddalena Caputo, 17 - Angri (Sa)
Tel. 081 5132859

Patrocino



Ordine Assistenti Sociali
della Campania

Eventi accreditati dall'Ordine Professionale degli
Assistenti Sociali della Regione Campania
Riconosciuti 18 crediti formativi

Progetto finanziato da:
Regione Campania

Promotori
ATS Cooperativa Sociale "C.A.F.H.A." Onlus - capofila
Cooperativa Sociale "L'Arca del Cilento"

Partner
ASL Salerno
Piano Sociale di Zona S1
Associazione di volontariato "Granello di Senapa Onlus"
Cooperativa Sociale Hermes
Associazione "Centro Culturale Archè"
Associazione di volontariato "PUER Onlus"

Numero Verde
800 58 73 98

visnova@cafhaonlus.it
www.cafhaonlus.it
Tel. 081 0281305
Fax 081 0281305

prom. design: Carlo Angelo Marzocco - 041 120135 - www.visionovaprogram.com



ASL SALERNO



Cooperativa Sociale
HERMES

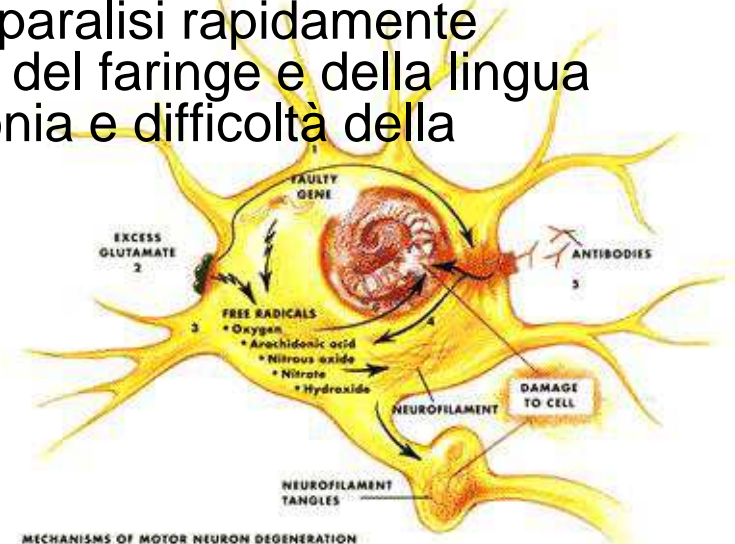
Sclerosi Laterale Amiotrofica

- Il termine "*malattia dei motoneuroni*" si riferisce ad un gruppo di malattie neurologiche che colpiscono le cellule delle corna anteriori del midollo (soprattutto del midollo cervicale) e del tronco encefalico (soprattutto del bulbo spinale) e, spesso, della corteccia motoria, da dove parte la via corticospinale.

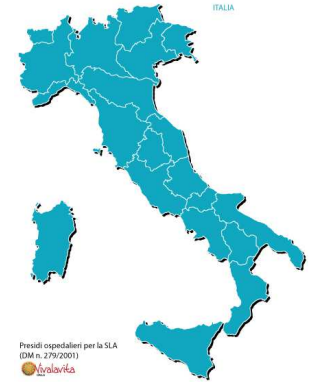
Se la malattia colpisce sia il primo che il secondo motoneurone si parla di sclerosi laterale amiotrofica (S.L.A.).

SLP primo motoneurone, lento decorso, 50 % vescica spastica

- Una variante della S.L.A., a prognosi più sfavorevole, è la paralisi bulbare progressiva, caratterizzata dalla paralisi rapidamente progressiva dei muscoli della mandibola, del faringe e della lingua con conseguente disfagia, disartria, disfonia e difficoltà della masticazione.



SLA IN ITALIA



- 5.956 I MALATI
- 1787 NUOVI CASO / ANNO

- NEL MONDO DA 3 A 10 AMMALATI 100 MILA
- 1/ 10 MALATTIA FAMILIARE
- ESORDIO 58 / 63 ANNI forme sporadiche
- ESORDIO 47 /52 ANNI forme familiari

CONSIDERAZIONI

I ricercatori hanno trovato il gene responsabile delle forme ereditarie di SLA, è nel *braccio lungo del cromosoma 21*

Non si sa ancora al momento se questo gene sia la *causa o semplicemente predisponga* la persona alla SLA.

Non ci sono differenze nei sintomi della SLA sporadica e familiare, di conseguenza la scoperta di un rimedio può aiutare tutti i malati.

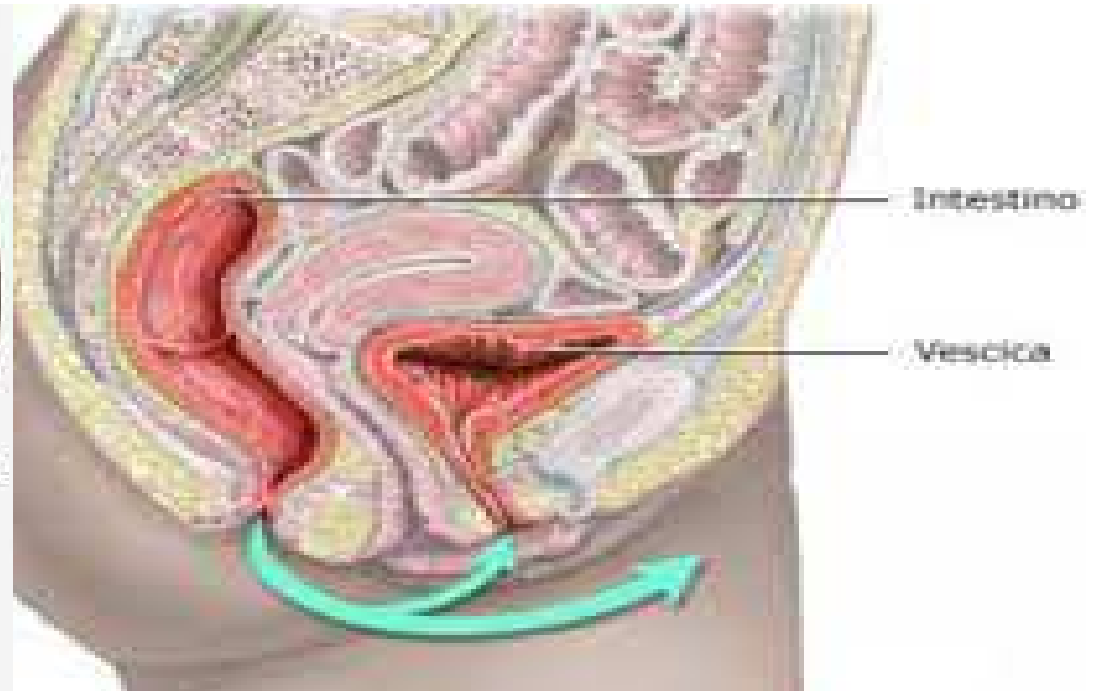
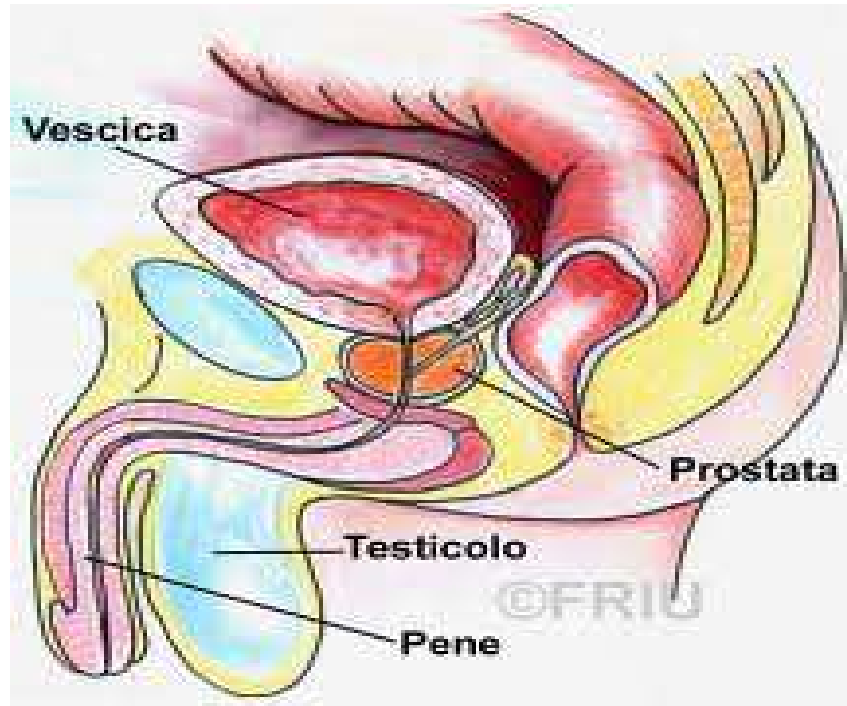
In questo momento *non esiste una cura* per la malattia in se stessa, quello che si fa è cercare di *alleviarne i sintomi e rallentarne l'evoluzione*, ecco perché ora come ora la terapia che viene applicata deve coinvolgere diversi specialisti, *serve una equipe*





GRAZIE LELLO...

ANATOMIA



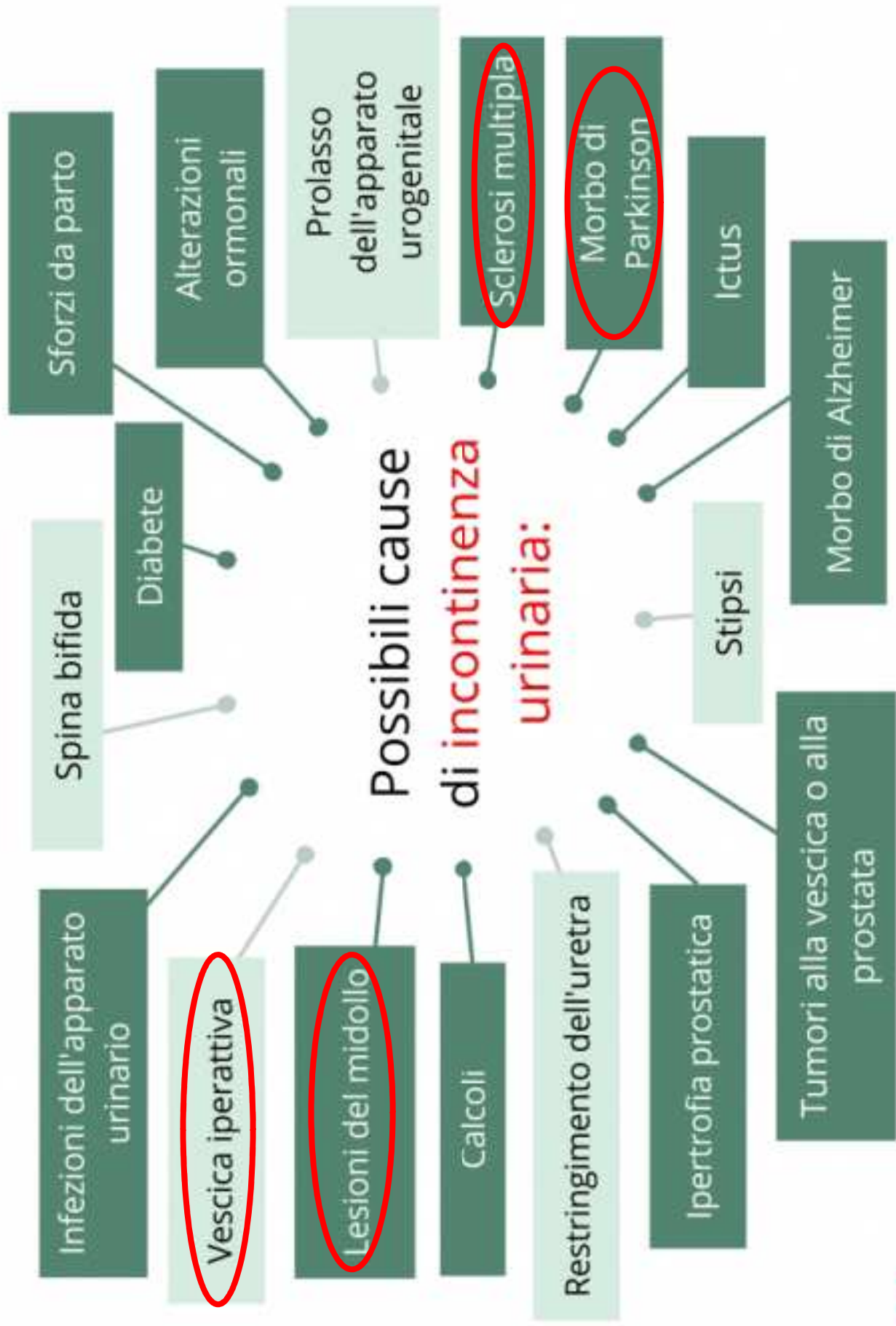
Aspetti urologici

- Incontinenza urinaria “ da urgenza “
- Dermatiti da contatto - pannolone
- IVU da mancato svuotamento
- Cateterismo vescicale , IPB , LUTS

PERDITA O MANCATA AQUISIZIONE DELLA CAPACITA' DI POSPORRE L'ATTO MINZIONALE



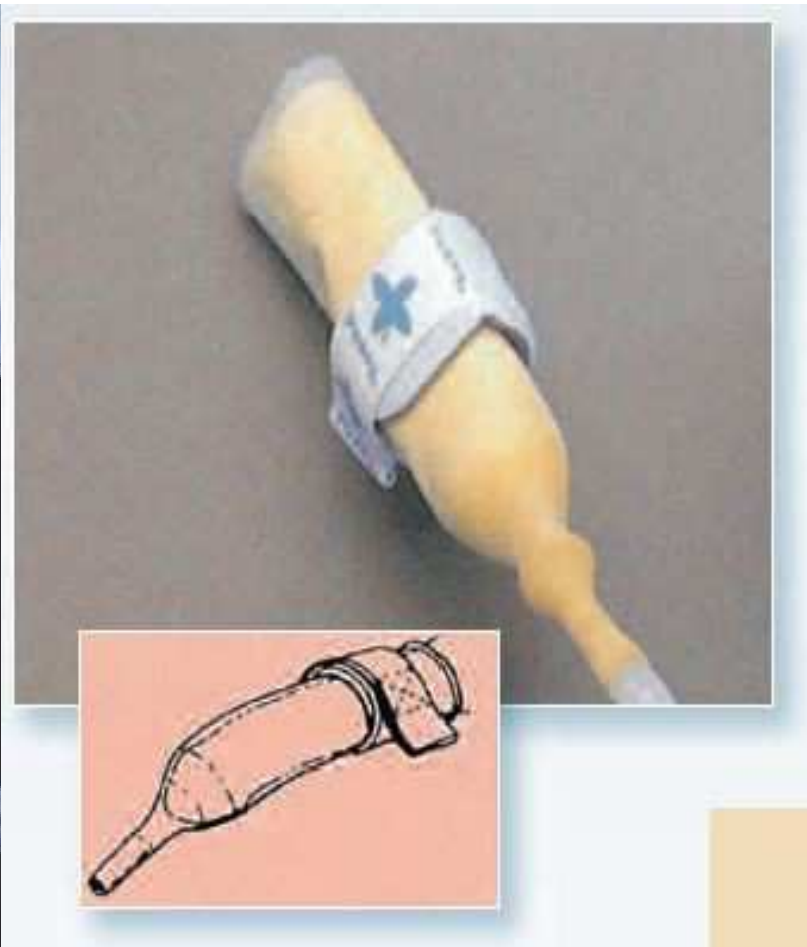




serrapene















CONDOM



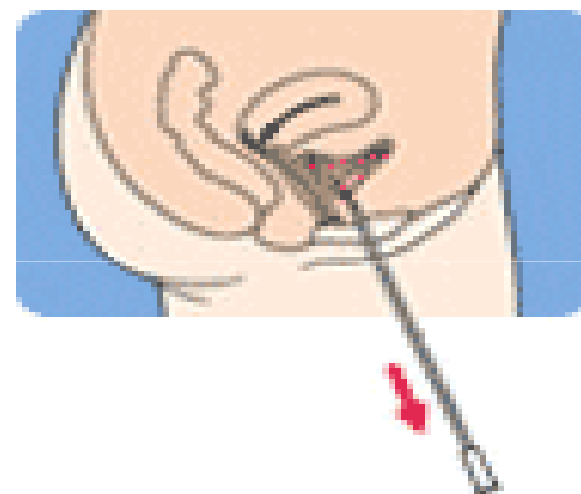
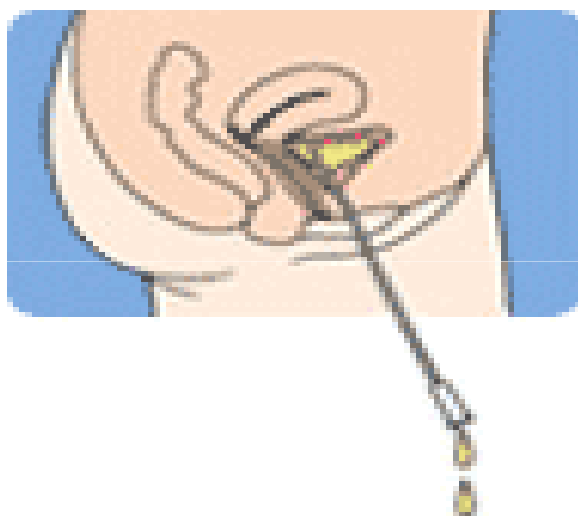
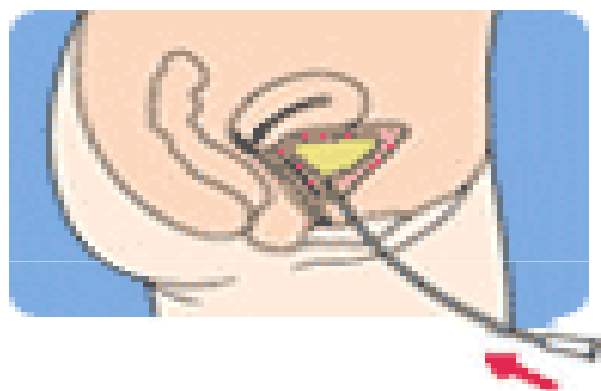
Pannoloni mutandine

PANNOLONE MUTANDINA

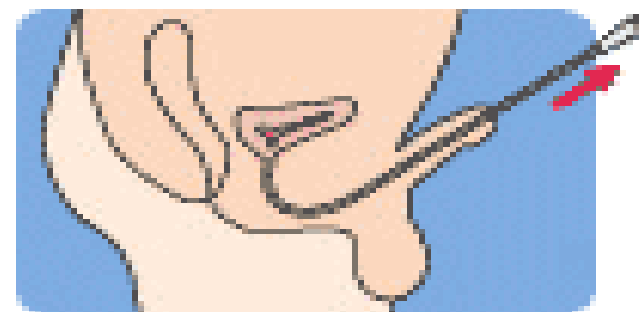
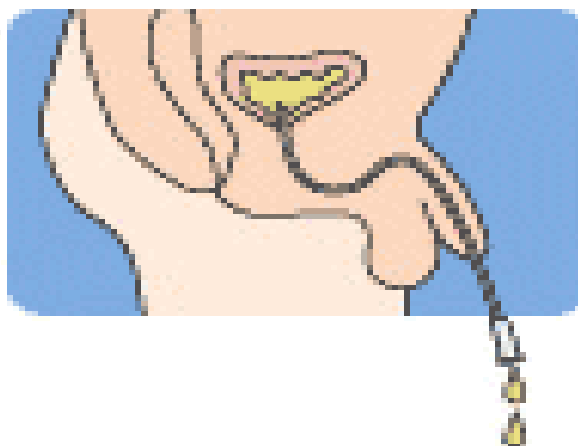
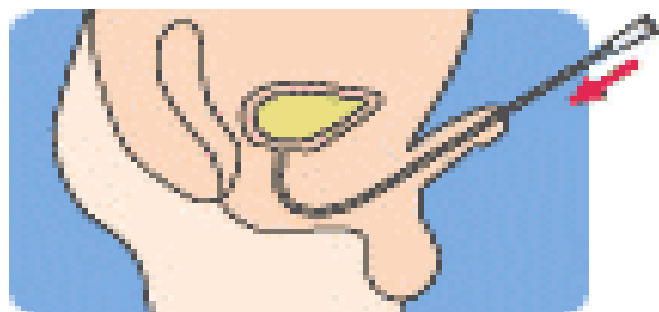
 Allettati	 Deambulanti	 Autosufficienti
 1	 1	 1
 2	 2	 2
 3	 3	 3

CATETERISMO VESCICALE

DONNA



UOMO



Sclerosi Multipla

5 -12 % sintomi vescico sfinterici sintomi d'esordio

60 % sono presenti nei primi 5 anni della malattia

90 % sono presenti nei 10 anni di malattia

SINTOMI IRRITATIVI >> PREVALENTI NELLE DONNE

SINTOMI OSTRUTTIVI

SINTOMI MISTI

PATTERN NEURO - UROLOGICO

IPERREFLESSIA DETRUSORIALE 60 /80 %

Si associa

DISSINERGIA DETRUSORE SFINTERE NEL 50/60 %

AREFLESSIA DETRUSORIALE 5/12 %

Definizione di urgenza

- *“Urge”* è una normale e fisiologica sensazione di urinare che si verifica durante il riempimento vescicale e che può essere tollerata e differita.
- *“Urgency”*, desiderio improvviso ed impellente di urinare difficile da differire; non associato con la minzione volontaria

Sensazione patologica!!!

OAB ed il suo impatto sulla Q.L.



Considerazioni statistiche

- L' OAB presenta una **frequenza molto alta** nel mondo:
 - **aumenta con l'età**;
 - nonostante l'alta prevalenza, **rimane non trattata**;
 - esiste una minima differenza tra i sessi:
 - **OAB bagnata** è prevalente nelle **donne**
 - **OAB asciutta** è prevalente negli **uomini**
- L'OAB ha un significativo **impatto economico**.

I costi totali della OAB riflettono i costi diretti, indiretti ed intangibili



Cambiamenti dietetici e di stile di vita

Aiutano il trattamento dell' OAB:

- **Limitare** l'assunzione di liquidi con effetto diuretico, ad es. la *caffeine e l'alcol*
- Consapevolezza degli effetti collaterali di farmaci come i diuretici, sedativi, miorilassanti, neurolettici, ecc.
- **Eliminare** cibi che possono aumentare i sintomi (ad es *bevande gasate, cibi piccanti*)
- **Correggere la stipsi** (assunzione di fibre naturali)
- **Evitare** importanti *aumenti di peso*
- **Evitare il fumo** (*nicotina*)

URO RIABILITAZIONE

PRESERVARE LA FUNZIONE RENALE

PRESERVARE LE COMPLICANZE VIE URINARIE
(IVU , CALCOLOSI , DIVERTICOLI , REFL.V.U.)

ANTICOLINERGICI

ALFA BLOCCANTI

MIOLITICI

} S.M “ STABILIZZATA “

NELLE FORME PROGRESSIVE

FARMACI + CIC. >> EV.CONDOM>> CATETERE SITU

Non bisogna "fare delle cose, ma capire la persona nella sua interezza".