

**“Linee guida per il trattamento
della spasticità nella mielolesione”**

A. Massone

LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELLA SPASTICITA' NELLA MIELOLESIONE

PERCHE' INTERESSARSI AL PROBLEMA?

- 1) LA RILEVANZA DEL PROBLEMA IN AMBITO RIABILITATIVO
- 2) LA RICADUTA PESANTE SULLA VITA DELLE PERSONE AFFETTE ALLE QUALI IL PROBLEMA NON VIENE RISOLTO
- 3) IL COINVOLGIMENTO, SPESSO CONTEMPORANEO, DI MOLTI PROFESSIONISTI CHE OPERANO NEL CAMPO DELLA RIABILITAZIONE
- 4) LA SPECIFICITA' DEL PROBLEMA NELLA PERSONA MIELOLESA

LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELLA SPASTICITA' NELLA MIELOLESIONE

PERCHE' DELLE LINEE GUIDA?

VI SONO COMPORTAMENTI DIVERSI NEI VARI CENTRI PER LA
RISOLUZIONE DELLO STESSO PROBLEMA

VOGLIAMO DOCUMENTARE L'EFFICACIA DELLE NOSTRE SCELTE
DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

VOGLIAMO OTTIMIZZARE L'USO DELLE RISORSE (SCARSE) A
NOSTRA DISPOSIZIONE

LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DELLA SPASTICITA' NELLA MIELOLESIONE

PERCHE' LA NOSTRA SEZIONE?

PERCHE' CI SEMBRA INTEGRATIVO E NON OPPOSITIVO AL LAVORO
FATTO SULLE LINEE GUIDA IN AMBIENTE SOMIPAR

PERCHE' LA RICADUTA DECISIONALE DEL PROBLEMA E' SENTITA
SOPRATTUTTO IN AMBITO FISIATRICO

S
O
C
I
E
T
A
.

1	AIFI (fisioterapisti)	info@aifi.net
2	AITO	presidente@aito.it
3	EBM	editor@gimbe.org
4	FAIP	segreteriafaip@libero.it
5	IPASVI	federazione@ipasvi.it
6	SIAARTI (anestesisti)	siaarti@unipg.it
7	SIAMOC	cioni.matteo@gmail.com
8	SICPRE (chir. plastica)	info@sicpre.org
9	SIMFER Mielolesione	
10	SIMFER soci interessati	
11	SIMFER Neurofisiologia	michele_vecchio@yahoo.com
12	SIN (neurologi)	ctrompetto@neurologia.unige.it
13	SINCH (neurochirurghi)	lavano@unicz.it
14	SIRAS	segreteria@siasonline.it
15	SIRN	Roberto.Dattola@unime.it
16	SIUD	segreteria@siud.org
18	SOMIPAR	Dr.C. Pilati , Dr. S. Aito
19		

S
O
C
I
E
T
A
.
F
A
C
T
A
.
I

1	(fisioterapisti USU)	
2		
3		
4	FAIP	segreteriafaip@libero.it
5	IPASVI	federazione@ipasvi.it
6	SIAARTI (anestesisti)	siaarti@unipg.it
7		
8	SICPRE (chir. plastica)	info@sicpre.org
9	SIMFER Mielolesione	
10	SIMFER soci interessati	
11	SIMFER Neurofisiologia	michele_vecchio@yahoo.com
12	SIN (neurologi)	ctrompetto@neurologia.unige.it
13		
14		
15	SIRN	Roberto.Dattola@unime.it
16	SIUD	segreteria@siud.org
18	SOMIPAR	Dr. Dr. S. Aito
19		

TIMING

1. Identificazione delle tematiche e costituzione dei gruppi di lavoro
2. Identificazione delle key-words (parole chiave) le parole chiave sono state suggerite dal gruppo promotore ai gruppi di lavoro che le hanno integrate aggiungendone altre di loro scelta
3. L'Istituto Mario Negri di Milano (Beghi, Pupillo) si è incaricato di effettuare la ricerca sui principali "motori" di internet integrando due metodiche (per key-words e per aree tematiche) in modo da diminuire il rischio di perdita di articoli utili.
4. Identificazione degli abstract
5. Selezione degli abstract ed identificazione di quelli più interessanti da parte dei gruppi di lavoro
6. Di questi viene procurato (dall'Istituto Mario Negri) l'articolo completo
Lettura dell'articolo completo (full text)

7) Lettura dell'articolo completo (full text)

8) Compilazione della scheda di valutazione (schede identificate con l'Istituto Mario Negri: diagnosi, terapia, review)

9) Compilata la scheda il lettore deve assegnare un livello di evidenza (aiuto da parte di un esperto del Mario Negri). Il lavoro è assegnato a gruppi che lavorano nello stesso centro e che pertanto si possono confrontare su tale decisione



10) Fatto ciò chi ha analizzato l'articolo deve evincere la tematica di principale interesse e porre la **domanda** che sottende la problematica principale che l'articolo solleva e a cui riesce a rispondere. Più domande analoghe saranno fatte confluire in un numero più ristretto. (un esperto del Mario Negri ci aiuterà in questa operazione)

11) Le risposte a queste domande che avranno una alta ricaduta ed utilità nella pratica guideranno la costruzione delle raccomandazioni.

11) Identificazione di un Pannel di esperti estraneo al gruppo di studio che giudica il lavoro svolto

12) Consensus conference

GRUPPI DI LAVORO E ARGOMENTI

EPIDEMIOLOGIA DELLA MIELOLESIONE

F. Colonna

J. Navarro

jorgenavarro@libero.it

Key words:

Trauma, medullar ischemia, medullary hemorrhage, medullar neoplasia, mieliti, iatrogenic cause, spondylodiscitis, canal stenosis

FISIOPATOLOGIA DELLA SPASTICITA'

G. Abbruzzese,

C. Trompetto ctrompetto@neurologia.unige.it

M. Vecchio michelevecchio@yahoo.com

R. Piperno roberto.piperno@ausl.bo.it

Key words:

spasticity, SCI, paraplegia, tetraplegia, spinal reflexes, muscle tone, muscle spasticity, medullary function, involuntary muscular activity, involuntary movements, hypertonia, hyreflexia, hyperexcitability, contracture.

VALUTAZIONE DELLA SPASTICITA'

**C. Pilati
L. Bedini,
M. Vinciguerra,
S. Castellano,
E. Perozzi**

**pilatdoc@yahoo.it
letybody@yahoo.it,
mauvincimau@yahoo.it
simcastellano@libero.it,
erperozzi@yahoo.it,**

KEY WORDS:

Ashworth, muscle tone, Spasm Scale (Penn Scale), SCIM III, Hyper-reflexia, Hypertonia, muscle spasticity, Paraplegia, Tetraplegia, spasticity evaluation, upper motoneuron syndrome, ASIA, spinal reflex.

TERAPIA MEDICA ORALE ED INTRATECALE

M. Menarini menarini@montecatone.com
G. Sanguinetti giorgio.sanguinetti@montecatone.com
I. Baroncini ilaria.baroncini@montecatone.com

M. V. Actis mariavittoria.actis@cto.to.it;

V. Filipello valeria.filipello@cto.to.it

A. Massone a.massone@asl2.liguria.it
S. Gamba s.gamba@asl2.liguria.it
C. Oggerino c.oggerino@asl2.liguria.it.
S. Moretto s.moretto@asl2.liguria.it

P. Magenta

G. Stampacchia g.stampacchia@ao-pisa.toscana.it

KEY WORDS: paraplegia, tetraplegia, SCI, spasticity, Baclofen, Diazepam, Tizanidina, ITB, Pain, Outcome measure, Ashworth, contracture, Spasm scale, spasticity evaluation, treatment baclofen clonazepam, clonidine, cannabis, Quality of Life l'eperisone cloridrato, *acupuncture*.

TERAPIA DELLA SPASTICITA' CON TOSSINA BOTULINICA

C. Lentino

A. Zucchi

G. Finali

G. Del Popolo

R. Maschke

S. Biscotto

C. Tascini

delpopolog@aou-careggi.toscana.it

c.lentino@asl2.liguria.it

anna.zucchi@ao-legnano.it

renee.maschke@ospedale.perugia.it

giancarlo.finali@ospedale.perugia.it

KEY WORDS:

paraplegia, tetraplegia, SCI, spasticity, neurogenic bladder botulinum toxin e chemodenerivation,.....

TERAPIA FISICA DELLA SPASTICITA'

**Cisari
Massara
Carda**

V. Cicioni

**L. Bambagioni
I. Muller**

cisari@tin.it

stefi.adri.matteo@alice.it

maumassara@libero.it

vcicioni@libero.it

lucia.bambagioni@ospedale.perugia.it

KEY WORDS:

**fisioterapia, rehabilitation, muscle contracture, exercise movement techniques,
outcome assessment**

TERAPIA CHIRURGICA DELLA SPASTICITA'

M. Ottonello
S. Ferraro

lavano@unicz.it

marisa.derose@libero.it

manlioot@tin.it

KEY WORDS: functional surgery, surgical management, surgical treatment, rehabilitation surgery, upper limb surgery, key pinch, key grip, extension of the elbow, extension of the wrist, timing management, outcome assessment

PERCORSO ASSISTENZIALE DELLA SPASTICITA'

**Colonna
Tagliente
Marsano
Di Candia**

fabio.colonna@sanraffaele.it

andrea_dicandia@yahoo.it

marika.marsano@sanraffaele.it,

vincenzo.tagliente@sanraffaele.it

KEY WORDS:

outcome measure, caregiver, SCI, spasticity evaluation, hypertonia

COMPLIANCE DEL PAZIENTE, DEL CARE GIVER E PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE

**Arescaldino
Lapini (Firenze)**

g.arescaldino@asl2.liguria.it
lapinis@aou-careggi.toscana.it
enza1r@hotmail.com

FAIP: Raffaele Goretti

KEY WORDS:

caregiver, outcome measure, Mc.Gill

NURSING DELLA SPASTICITA'

C. Urbini

M. Mellano

G.Maspes

federazione@ipasvi.it

m.mellano@asl2.liguria.it

cristina.urbini@ospedale.perugia.it

KEY WORDS:

management of SCI, nursing of SCI, Braden Scale, Norton Scale

gr	argomento	n. abstrct	full-text	schede
1	EPIDEMIOLOGIA DELLA MIELOLESIONE	261	8	
2	FISIOPATOLOGIA DELLA SPASTICITA'	802	60	20
3	VALUTAZIONE DELLA SPASTICITA'	610	18	
4	TERAPIA MEDICA ORALE ED INTRATECALE	700	70	40
5	TERAPIA DELLA SPASTICITA' CON TOSSINA BOTULINICA	713	18	
6	TERAPIA FISICA DELLA SPASTICITA'	674	23	
7	TERAPIA CHIRURGICA DELLA SPASTICITA'	687	28	14
8	PERCORSO ASSISTENZIALE DELLA SPASTICITA'	220	14	5
9	PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE	212	20	3
10	NURSING DELLA SPASTICITA'	880	10	1

La domanda deve avere un risvolto pratico, oltre che riguardare un problema di importanza strategica

Es.: Domanda: e' razionale, nel paziente mieloleso acuto che presenta a pochi giorni dall'esordio del quadro neurologico una grave spasticità pensare all'impianto ITB prima dei 6 mesi

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	TIPO DI STUDIO	RISPOSTA, OSSERVAZIONI E COMMENTI	LIVELLO DI EVIDENZA *
Autore:	Rct, doppio cieco, 100 pz. vs 70 contr.....	Lo studio sostiene.....	I
Autore.....	Osservazionale retrospettivo	Lo studio risponde positivamente alla domanda ma.....	III
Autore.....	Parere di esperti	IV

Per la determinazione del livello di evidenza e' previsto l'aiuto di un esperto Dell'Istituto Mario Negri, o in ogni caso una sua revisione

TERAPIA CHIRURGICA DELLA SPASTICITA'

La chirurgia funzionale agli AASS può ripristinare alcune funzioni perse nel paziente midollare?

Riferimento bibliografico	Tipo di studio	Risultati principali	Livello di evidenza
Niels Shaby et al. JRRD, 2004	Case report	Si. Si riesce a ripristinare la key-pinch	
Lee Squitieri. Hands Clinics, 2008	Review	Si. Ripristina funzioni AASS perse	
Michael W. Keith et al. J. Of hand surgery, 1995	Retrosp. Oss.	Si, rispetto alla sola elettrostimolazione	
Alvin A. Freehafer. Spinal Cord, 1998	Retrosp. Oss.	Si, migliorano le ADL	
J. Friden, Handchir Mikrochir Plast Chir, 2005	Opinione Esperti	Si, la chir funzionale ha un'importante impatto positivo sulla vita di relazione	

TERAPIA MEDICA ORALE ED INTRATECALE

ITB è efficace e sicuro per il trattamento della spasticità?

Riferimento bibliografico	Tipo di studio	Risultati principali	Livello di evidenza
N.Abel . Arch. Phys. Med. Rehab. 1994	Prospettico osservazionali	ITB risulta efficace e sicura	
Philippe Azouvi. Arch. Phys. Med. Rehab. 1996	Prospettico osservazionale	ITB risulta efficace e sicura	
E.J. Boviatsis. Clin. Neurol and Neurosurgery 2005	Prospettico osservazionale	ITB risulta efficace e sicura	
Bensmail D. Neurorehab and neural repair. 2009	RCT sperimentale	ITB risulta efficace e sicura con costo inferiori rispetto ai trattamenti tradizionali	
Aydin G. Am.J.Phis.Med.Re habil 2005	RCT sperimentale	ITB risulta efficace	
Mark Bowden,The J. Of Spinal Cord Medicine 2009	Case Report	ITB è efficace, migliora anche i dati e.n.fisiologici	

TERAPIA ORALE ED INTRATECALE

ITB è efficace e sicuro per il trattamento della spasticità?

Riferimento bibliografico	Tipo di studio	Risultati principali	Livello di evidenza
Zahavi ,A J Neurol.Neurosu rg Pschiatry. 2004	PROSPETTICI - OSSERVAZION ALI	ITB è efficace	

FISIOPATOLOGIA DELLA SPASTICITA'

La stimolazione magnetica transcranica ripetitiva ha effetti positivi sulla spasticità?

Riferimento bibliografico	Tipo di studio	Risultati principali	Livello di evidenza
Kumru H, Neurorehabilitation and Neurorepair, 2010	RCT - SPERIMENTALE	SI, follow up ad 1 settimana.	

NURSING DELLA SPASTICITA'

Su quali aspetti della vita interferisce la spasticità nel mieloleso?

Riferimento bibliografico	Tipo di studio	Risultati principali	Livello di evidenza
J. Mahoney. Arch Phys Med Rehabil	Opinione di esperti	Sono stati identificati 6 domini su cui va ad interferire la spasticità: Attività, Emotivo, Economico, Interpersonale, Gestionale e Cognitivo.	