Roma, 28 settembre 2023

Sig. [redacted] Fernando (54 anni)

Breve storia clinica:
2003 esordio della sintomatologia con deficit di forza in arto inferiore destro ingravescente, successivamente estesosi all'arto controlaterale e agli AASS riscontro di carenza B12 diagnosi di degenerazione combinata subacuta
2013 crisi distoniche per cui assume Xenazina
Atrofia cerebrale alla RMN cranio

In corso indagini genetiche per alterazioni metabolismo B12, riscontro in eterozigosi di variante nel gene ERLIN1 (associato in omozigosi a paraparesi spastica)

In anamnesi: Gastrite atrofica autoimmune, insulinoresistenza, ipoacusia sinistra

Visita neurologica ambulatoriale
Ultima infiltrazione di tossina botulinica agosto 2023 (infiltrati gran pettorale dx,sx; bicipite, brachiale, flessore superificiale dita, flessori carpo, flessori ginocchia, gastrocnemio, estensore alluce, splenio capo e trapezio)
Riferisce una crisi distonica ogni due o 3 mesi (meglio con l'introduzuione del Lyrica), ha aumentato la supplementazione di B12 im.
Ha maggiori difficoltà nel salire le scale
Ha ripreso le stimolazioni alla Santa Lucia per l'urgenza minzionale.
Fa FKT due volte settimana
A luglio 23 ha ripetuto test cognitivi peggiorati rispetto al controllo di giugno 22

Terapia: Xenazina 1 x 4 die, Requip 2mg RP x 3 die, Flexiban 1 x 2 die, Cannabis olio 4 gtt x 2 die, Palexia 25 mg, Slowet 1000 x 2 die, Hepilor, Cardirene 160 mg, Riopan gel x 2 die, Triatec 2,5 mg, Fulcro 200 1 cp die, Luvion 25 mg die, Selenio, Vit K 1 cps due volta a settimana, Vitamina D 2000 mg, prefolic ogni 15 gg. Mionevrasi (B12-B6) 1 ogni 21 giorni, Olevia 1000, Casellax 2 x 3 die (usa Peristeen), Tavor oro al bisogno, Cialis 1 cp al bisogno, Betaina cloridrato con pepsina Lyrica a 150 mg x 3 die

EON: paziente vigile e collaborante. Assume la stazione eretta con spinta arti superiori. Deambulazione possibile con appoggio monolaterale, spastica soprattutto a destra e steppante a destra (dove indossa molla)
Chiude gli occhi e affossa le ciglia. Movimenti oculari estrinseci conservati. Gonfia poco le gote. Lieve ptosi bilaterale. Protrude la lingua. Non disartria.
Non Hoffmann, ROT: bene evocabili ai 4 arti.

Non assume il Mingazzini con gli arti inferiori
Mantiene la posizione antigravitaria agli arti superiori con pronazione a destra
Esegue la prova indice naso con lieve difficoltà Alla mobilizzazione passiva degli arti comparsa di ipertono non riducibile (dato oggettivo di dubbia interpretazione ma costantemente presente alle visite).
Peggiorato rispetto a marzo 2023

Si consiglia:
proseguire FKT
Colin plus 1 bustina die per un mese

Drssa

Fo
Ag

Do
90