U.I.L.D.M.
UNIONE ITALIANA LOTTA ALLA DISTROFIA MUSCOLARE
ENTE GIURIDICO (Decr.Pres. Repubblica n. 391 del 1.5.1970 pubbl. sulla G.U. n. 159 del 26.6.1970)
O.N.L.U.S. - SEZIONE LAZIALE - CENTRO "GIULIA TESTORE"
00167 ROMA - VIA P. SANTACROCE, 5 - TEL. 06 6604881 - FAX 06 6638149
C/C P. N. 37289006 - C. F. 80108650583 - P. I. 02124491008

MEMBRO FONDATORE DELLA EUROPEAN ALLIANCE OF MUSCOLAR DYSTROPHY ASSOCIATIONS (E.A.M.D.A.) CON SEDE A LONDRA
NELLA RICERCA LA CERTEZZA! AIUTATECI A FINANZIARE LA RICERCA SCIENTIFICA DELLA DISTROFIA MUSCOLARE!

Paziente: ( ) **FERNANDO** **Data relazione: 23/09/2013**

> Relazione medica
Al Responsabile UCV/CAD
Al Responsabile Servizio Disabili Adulti

OGGETTO: PROROGA PROGETTO RIABILITATIVO di ( ) FERNANDO

Con la presente comunicazione si richiede proroga relativa a un nuovo progetto riabilitativo ambulatoriale dell'assistito in oggetto, ai sensi del DPCA 39/2012.

L'assistito ( ) Fernando, nato a Roma il 7/10/1969, è affetto da paraparesi (344.1) in esito a Degenerazione Combinata del midollo spinale (336.3) in Gastrite Cronica Atrofica (535.10) Autoimmune (279.4) e Anemia macrocitica da deficit di vitamina B12 (281.1).
Andamento progressivo della malattia: al quadro iniziale di paraparesi spastica esordita nel 2003 si sono associati nel tempo coinvolgimento tronco e arti superiori (>>dx) con spasmi dolorosi e fascicolazioni; quindi distonia (arti di destra). Disturbi sfinterici. Dal 2012 comparsa di diplopia OS (deficit III n.c.) nello sguardo in lateralità estrema destra; parestesie labbro superiore (controllate con assunzione di Lyrica).
E' stata confermata a dicembre 2012 la presenza di una patologia autoimmune (positività anticorpi APCA, e più debole per ANA e LAC) e data indicazione per l'inizio di terapia con Deltacortene.
TERAPIA: Deltacortene (5 mg 1 cp); nuovo cambio di terapia antiipertensiva Plaunazide 20 mg, Lobivon + Luvion e amlodipina; Fulcrosupra 1 cp/die; Lyrica (75 mg mattina + 75 mg pranzo + 100 mg sera); Valium 5 gtt alla sera; Laroxyl (3 gtt + 3 gtt); Sirdalud 4 mg (1/2 alla sera) con beneficio sui crampi notturni. Metformina (totale 2500 mg die); Gliptide 200 mg x 2. Normix a cicli. Onligol 1 bust sera (per stipsi severa).
Ha modificato la terapia con Vit. B12 intramuscolo aumentando il dosaggio (Dobetin 5000 1 fl ogni 7 giorni) e per indagare le perdite della vitamina deve effettuare indagini renali (ecografia addominale, gastropanel, esami ematochimici). Ha modificato dosaggio Prefolic 50 mg 1 fl im (ogni 7 giorni). Aggiunto Betotal die.

Esegue infiltrazioni di TOSSINA BOTULINICA ogni tre mesi (nell'ultima eseguita il 18/09/2013 presso il Policl. Gemelli è stato infiltrato l'arto superiore dx: muscoli bicipite, brachioradiale, flessore radiale carpo; e l'arto inferiore dx: retto

U.I.L.D.M.
UNIONE ITALIANA LOTTA ALLA DISTROFIA MUSCOLARE
ENTE GIURIDICO (Decr.Pres. Repubblica n. 391 del 1.5.1970 pubbl. sulla G.U. n. 159 del 26.6.1970)
O.N.L.U.S. - SEZIONE LAZIALE - CENTRO "GIULIA TESTORE"
00167 ROMA - VIA P. SANTACROCE, 5 - TEL. 06 6604881 - FAX 06 6638149
C/C P. N. 37289006 - C. F. 80108650583 - P. I. 02124491008

femorale (come scopo antalgico), gastrocnemio mediale, tibiale posteriore, semitendinoso e semimembranoso, mentre l'arto inferiore sn è stato trattato solo il gastrocnemio laterale a scopo antalgico.

L' obiettività motoria/funzionale evidenzia un miglioramento della deambulazione legata sia alle infiltrazioni di tossina botulinica sia all'uso del recente tutore gamba-piede ad azione talizzante a dx; deambulazione possibile in interni anche senza appoggio (in esterni necessario appoggio monolaterale): andatura pareto-spastica con prevalenza a destra.
In stazione eretta si evidenzia un appoggio sull'avampiede dx per iniziale retrazione tendine di Achille, con semiflessione ginocchio dx. In Romberg oscillazioni con retro- e latero-pulsione dx alla chiusura della base di appoggio (peggiorata alla chiusura degli occhi con tendenza a cadere).
AASS: miglioramento dopo tossina botulinica AS dx con riduzione dell'atteggiamento in semiflessione gomito e chiusura mano; ridotta anche la resistenza alla mobilizzazione passiva della spalla e del gomito (i fenomeni di irradiazione patologica del movimento (al capo) compaiono ai gradi ultimi della spalla che sono infatti limitati (scomparse le clonie arto superiore). Lieve deficit di forza contro-resistenza a dx. A sinistra: sfumato ipertono pettorale, forza conservata.
AAII: paraparesi spastica con marcata ipertonia (dx>>sin). Arto dx atteggiato in extrarotazione anca e semiflessione ginocchio, piede in equinismo (angolo tibiotarsica di 110° riducibile a 85°).. Clonie spontanee a dx. Fenomeni di irradiazione del movimento all'arto controlaterale e al capo. Forza globale dell'arto dx ridotta F=3-3.5 (mal valutabile per il marcato ipertono); a sinistra forza conservata. Segno di Babinski a dx.

BARTHEL:85 SPMSQ: 0 SVAMA:3, 3, 3, 3 TINETTI: 15/28

PROGETTO RIABILITATIVO: mantenimento lieve con 2 accessi a settimana di riabilitazione neuromotoria in ambulatorio per 90 giorni.
PROGRAMMA: mobilizzazioni passive e allungamenti muscolari ai 4 arti in prevalenza agli arti di destra.
(La parte attiva del programma è stata eliminata a causa dei fenomeni di irradiazione patologica del movimento).
OBIETTIVI: contrastare il marcato ipertono ottimizzando l'effetto della tossina botulinica; contenere la sintomatologia dolorosa.

DATA INIZIO PROGETTO DA PROROGARE: 01/11/2013

Centro Malattie Neuromuscolari
Il Fisiatra