



# Disreflessia autonoma

La disreflessia autonoma (DA), a volte chiamata iperreflessia autonoma, è un'emergenza medica potenzialmente mortale che richiede un'azione rapida e corretta. Nella maggior parte delle persone, la disreflessia autonoma può essere facilmente prevenuta e trattata, ma è importante conoscere i fattori scatenanti e i sintomi.

## D: Che cos'è la disreflessia autonoma?

Con disreflessia autonoma si intende un'attività eccessiva del sistema nervoso autonomo, la parte del sistema che controlla le funzioni a cui non si deve pensare, come la frequenza cardiaca, la respirazione e la digestione. La disreflessia autonoma si verifica nelle persone che vivono con una lesione del midollo spinale (LM) quando i messaggi di dolore o disagio al di sotto del livello di lesione non viaggiano correttamente da e verso il cervello. Tipicamente viene segnalata da un improvviso aumento della pressione sanguigna (valore sistolico maggiore di 20 mmHg rispetto a quello basale della persona negli adulti e di 15 mmHg nei bambini); è importante conoscere i valori della pressione sanguigna di base e controllare spesso la pressione sanguigna se si avvertono i sintomi della disreflessia autonoma. Si dovrebbe parlare con il medico prima di avere un episodio di disreflessia autonoma e concordare un piano di trattamento a domicilio della disreflessia autonoma.

**Se il valore della pressione sanguigna massima (nota anche come sistolica) supera 150 mmHg, si dovrebbero seguire le indicazioni del medico sul trattamento della disreflessia autonoma. Se il medico ha prescritto un farmaco, lo si dovrebbe assumere come indicato. Se non funziona, ci si dovrebbe recare al pronto soccorso. Se non trattata, la disreflessia autonoma può causare ictus, convulsioni o persino la morte.**

## D: Chiunque abbia una LM è a rischio di disreflessia autonoma?

La suscettibilità alla disreflessia autonoma è influenzata dal livello e dall'estensione della lesione del midollo spinale. Le persone con lesioni al livello T6 o superiore corrono un rischio maggiore. Il rischio per gli individui con una LM al livello T6-T10 è moderato. Chi ha una LM inferiore al livello T10 non corre il rischio di sperimentare la disreflessia autonoma. Poiché molti operatori sanitari non hanno familiarità con questa condizione, è importante che le persone che sono a rischio di disreflessia autonoma e le persone loro vicine ne riconoscano i segni e i sintomi e sappiano cosa fare.

## D: Perché si verifica la disreflessia autonoma?

La disreflessia autonoma è dovuta al cambiamento dei riflessi autonomi del corpo dopo la lesione. Quando qualcosa provoca dolore o disagio al di sotto del livello della lesione, il corpo risponde restringendo i vasi sanguigni, e la pressione sanguigna inizia a salire. In genere, il cervello riceve un messaggio che c'è un problema e invia dei segnali lungo il midollo spinale per rallentare il battito cardiaco e aprire i vasi sanguigni. Nelle persone affette da una LM, i messaggi non riescono a superare il livello della lesione e i vasi sanguigni continuano a restringersi al di sotto della lesione causando un aumento della pressione sanguigna. Potrebbe accadere spesso di non sapere che c'è un problema al di sotto della lesione; quindi, è importante riconoscere gli indicatori principali della disreflessia autonoma.



### **D: Quali sono alcuni degli indicatori primari della disreflessia autonoma?**

I sintomi variano in base alla persona, quindi è importante saper riconoscere i propri indicatori. Alcuni dei segni della disreflessia autonoma includono ipertensione, mal di testa lancinante, viso arrossato, sudorazione sopra il livello della lesione, pelle d'oca sotto il livello della lesione, naso chiuso, nausea e battito rallentato (meno di 60 battiti al minuto). Altri sintomi includono brividi senza febbre e pelle sudaticcia, fredda e pallida. Alcuni provano anche una sensazione di formicolio o ansia/sensazione di disagio.

### **Suggerimenti per aiutare a prevenire o ridurre al minimo la disreflessia autonoma:**

- Eseguire spesso dei rilasci di pressione nel corso della giornata.
- Controllare la pelle ogni giorno per dei segni rossi che possono indicare delle lesioni da decubito e gonfiori che possono indicare fratture, coaguli di sangue o problemi della pelle.
- Aderire a un programma intestinale regolare.
- Mantenere i cateteri puliti e attenersi al programma di cateterismo per una corretta gestione della vescica.
- In estate, indossare abiti larghi, prendere precauzioni per le scottature solari e controllare la temperatura dell'acqua.
- Durante l'inverno, coprire la pelle per stare al caldo e proteggere la pelle.

## **D: Quali sono le cause della disreflessia autonoma?**

La disreflessia autonoma è causata da un problema al di sotto del livello della lesione, spesso correlato alla funzione vescicale o intestinale. Nella vescica, i fattori scatenanti possono essere una vescica troppo piena, un'irritazione della parete vescicale, un'infezione del tratto urinario, un catetere bloccato o una sacca di raccolta troppo piena. I fattori scatenanti dell'intestino possono essere: distensione o irritazione intestinale, stipsi, occlusione, emorroidi o infezioni anali. Altre cause includono infezioni o irritazioni della pelle, tagli, lividi, abrasioni o lesioni da decubito (ulcere da decubito), unghie incarnite, ustioni (comprese le scottature solari e le ustioni causate dall'acqua calda) e indumenti stretti o attillati. La disreflessia autonoma può anche essere scatenata dall'attività sessuale, crampi mestruali, travaglio e parto, cisti ovariche, condizioni addominali (ulcera gastrica, colite, accumulo di gas, peritonite) o fratture ossee.

## **D: Posso gestire la disreflessia autonoma da solo in casa?**

Il modo migliore per gestire la disreflessia autonoma è prevenirla in primo luogo, ma può comunque verificarsi; quindi, è necessario saper riconoscere i sintomi. Si deve sviluppare un piano di emergenza con il medico e parlare dei farmaci da assumere, se necessario. Se si impara a riconoscere i sintomi e ad agire rapidamente per trovare la fonte del problema, si può gestire la disreflessia autonoma a casa. Se c'è un rischio di disreflessia autonoma, si deve avere un misuratore di pressione sanguigna in casa e si deve sapere come usarlo. Sedersi in posizione eretta, allentare i vestiti e controllare la vescica, l'intestino, la pelle e le ossa per trovare la causa del problema. Controllare la pressione sanguigna ogni cinque minuti e prendere in considerazione l'assunzione di farmaci per la disreflessia autonoma, se necessario, mentre si cerca di individuare la causa dell'episodio di disreflessia autonoma. Se non si riesce a trovare e risolvere rapidamente il problema, chiamare il 112.

## **D: La disreflessia autonoma si risolve immediatamente dopo la rimozione del fattore scatenante o della condizione che causa il problema?**

Dopo aver eliminato la causa o il fattore scatenante della disreflessia autonoma, i sintomi potrebbero peggiorare leggermente per un breve periodo prima di migliorare. Questo succede comunemente; si dovrebbe continuare a controllare la pressione sanguigna ogni cinque minuti e assumere i farmaci come prescritto fino a quando non c'è una diminuzione dei sintomi.

## **D: Quand'è che la disreflessia autonoma diventa un'emergenza e quando si dovrebbe andare al pronto soccorso?**

Se non si riesce a individuare rapidamente la causa della disreflessia autonoma e non si è in grado di controllare la pressione sanguigna, rivolgersi immediatamente a un medico chiamando i servizi di emergenza sanitaria.

## **D: Come posso parlare con i professionisti sanitari della mia disreflessia autonoma?**

Prepararsi a proteggere sé stessi. È importante per lei e il suo caregiver saper spiegare che cos'è la disreflessia autonoma e perché è un'emergenza. Portare sempre con sé la guida tascabile sulla disreflessia autonoma (<https://www.christopherreeve.org/living-with-paralysis/free-resources-and-downloads/wallet-cards>) con la propria pressione sanguigna di base e una breve anamnesi, nonché istruzioni per l'equipe medica che potrebbe non avere familiarità con la disreflessia autonoma.

## **D: Che cosa dovrebbe esserci in un kit di strumenti per la disreflessia autonoma?**

È importante tenere sempre con sé un kit di emergenza per la disreflessia autonoma. Il kit deve contenere la guida tascabile completa sulla disreflessia autonoma, il bracciale per misurare la pressione sanguigna, i farmaci per la disreflessia autonoma se prescritti dal medico, un catetere e il materiale di inserimento, una siringa per irrigazione e acqua sterile o una soluzione salina, gel di lidocaina, supposte, guanti non in lattice, e antidolorifici se prescritti.

Fonti: Guida tascabile sulla disreflessia autonoma della Fondazione Christopher & Dana Reeve, Craig Hospital, Centro di traduzione della conoscenza dei sistemi modello (MSKTC)

### **Ha bisogno di parlare con qualcuno?**

I nostri consulenti specializzati (Information Specialist) sono a disposizione per rispondere alle sue domande. Chiami il numero verde 1-800-539-7309 dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 20:00 EST (Ora Standard Orientale USA) o invii una domanda online all'indirizzo <https://www.ChristopherReeve.org/Ask>.

Le informazioni contenute in questo documento sono state presentate ai fini di educarla e di informarla sulle paralisi e sui loro effetti. Nulla di quanto contenuto in questo documento dovrebbe essere interpretato per, né è inteso a, essere usato ai fini di una diagnosi o trattamento medico. Non dovrebbe essere usato in sostituzione del consiglio del suo medico o di un altro operatore sanitario qualificato. Se dovesse avere qualsiasi domanda concernente la salute, chiami o si rechi prontamente dal suo medico o da un altro operatore sanitario qualificato. Consulti sempre il suo medico o un altro operatore sanitario qualificato prima di iniziare un nuovo trattamento, dieta o programma di fitness. Non dovrebbe mai ignorare i consigli medici o ritardare la ricerca di tali pareri a causa di qualcosa che ha letto in questo documento.

Questa pubblicazione è supportata dall'Amministrazione per la Vita Comunitaria (ACL), Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (HHS) come parte di una sovvenzione finanziaria per un totale di \$ 8.700.000 finanziata al 100% da ACL/HHS. I contenuti sono quelli dell'autore(i) e non rappresentano necessariamente le opinioni ufficiali, né un'approvazione, da parte di ACL/HHS o del governo degli Stati Uniti.