



Il Sindrome Guillain-Barré

Prima un pò di storia: 1859 descrisse Jean B. O. Landry, un medico francese, un disturbo di nervi, che paralizza le gambe, braccia, la nuca e i muscoli respiratori del petto. Alcuni segnalazioni con sintomi simili arrivarono da altri paesi.

Sulla base della puntura lumbale, che fu inventata dal internista tedesco, Heinrich Irenaeus Quincke, i tre medici da Parigi, George Giullain, Jean Alexandre Barré e André Strohl applicarono nell' anno 1916 questa puntura per mostrare l'abnormalità caratteristica dell' alterato livello albume.

Alcuni ricercatori scoprirono, che anche i nervi delle fauci, del cuore, della vescica e degli occhi potevano essere toccati. Dai vari differenti nomi di questa apparizione il nome "Sindrome Guillain-Barré" (SGB) e rimasto.

Lo SGB acuto:

Il Sindrome Guillain-Barré viene anche chiamato «Polinevrite idiopatica acuta» Esse e una malattia infiammatoria dei nervi periferi posti al' esterno dell' cervello e della colonna vertebrale. L' inizio dell' SGB e caratterizzato da una debolezza generale seguita da disturbi sulla sensibilità e apparizioni di paralisi nell' estremità.

Occasionalmente sono coinvolti anche i muscoli respiratori e visagisti. Molti dei colpiti devono proseguire già in una fase precoce un trattamento in un reparto intensivo, specialmente quando necessita la respirazione artificiale per motivi di paralisi dei organi respiratori.

La maggior' parte dei pazienti si riprendono. Questo però può durare mesi o anche di più. Alcuni colpiti mantengono piccoli danni di diversi tipi a lunga durata. La statistica parla di 1-2 casi per anno su 100.000 abitanti. Dall' punto di vista attuale della scienza, il SBG può colpire ognuno, indipendente dell' età, sesso o della razza.

La diagnosi:

Già i primi sintomi del paziente, come per esempio. la debolezza, sono una indicazione sufficiente per una diagnosi più profonda. Il procedimento rapido della debolezza crescente, accompagnata dai disturbi sulla sensibilità in entrambi parti del corpo, portano ad un risultato generale che indica il Sindrome Guillain-Barré. Generalmente si registra anche la perdita o la limitazione dei riflessi. Per confermare la diagnosi SGB, e in tutti casi necessario di fare una puntura lumbale, per constatare il cambiamento dello specchio di albume e un rilevamento elettrico per controllare il funzionamento dei muscoli e nervi.



Il trattamento:

Poiché il procedimento della malattia è insicuro, i pazienti devono essere ricoverati in una clinica acuta, già in una fase precoce, solidamente nell' reparto intensivo, per controllare il respiro e gli altri funzioni del corpo e per evitare possibili complicazioni.

Per abbreviare il percorso, il paziente riceve intravenoso alte dosi di immunoglobulina. In alternativa si può procedere ad un cambiamento di plasma (una specie di lavaggio dell' sangue).

Dopo il trattamento nella clinica acuta solidamente si esegue un programma di riabilitazione per ristabilire il funzionamento dei nervi e muscoli. Questo di solito viene realizzato in una clinica neurologica di riabilitazione. Una parte importante della riabilitazione è la ginnastica terapeutica e l'ergoterapia per ristabilire l'attività dei muscoli.

La causa:

La causa è fino ad oggi ignota. Molti casi si presentano pochi giorni o settimane dopo una infezione. Questo può essere un semplice raffreddore, un' influenza, un' infiammazione della gola o un disturbo dello stomaco e intestini con diarrea. Anche punture di insetti e vaccinazioni (tetano, influenza) vengono sospettati come meccanismo di scancio.

CIDP- il SGB cronico:

CIDP è la forma cronica infiammatoria demielinizzante polineuropatia.

I sintomi:

La CIDP si sviluppa nell' corso di alcuni mesi.

Come sintomi si manifestano spesso disturbi motori o della sensibilità, di solito simmetrici, alle estremità. I colpiti sentono un lento aumento di debolezza.

La diagnosi:

I sintomi portano velocemente alla diagnosi di una polineuropatia. Più difficile da realizzare è la delimitazione delle varie forme. Spesso si trova nell' liquor (liquido dei nervi) un aumento di albume.

Il trattamento:

Corticosteroidi, immunoglobulina in alta dose, plasmapheresi (eliminazione dei anticorpi del sangue), immunosoppressiva.

Dare una dose del chemioterapico cyclophosphamide può anche avere successo.

La causa:

Fino ad oggi ignota.



Rappresentazione semplificata di un nervo

Illustrazione 1 dimostra un nervo intatto che trasporta i segnali ai muscoli. Il muscolo può lavorare.

Illustrazione 2 dimostra un nervo con uno strato di myelin distrutto. Il segnale non può essere trasportato al muscolo. Il muscolo non può lavorare e si restringe.

Fonte internet: www.gbsnsw.org.au/GPGuide ristampa dell'illustrazione da "Modern Medicine of Australia October 1995 (GBS – a GPs Guide to diagnosis & Management by James G Mcleod AO, FRACP) con gentile autorizzazione di Prof. James Mcleod (Australia). Illustrazione di Chris Wikoff per "Modern Medicine of Australia".

Lavorazione tedesca Albert Handelmann

Zu Abb. 1

Segnali dei nervi = Nervensignale
Lavoro dell' muscolo = Muskelarbeit
Corda di nervo = Nervenstrang
Segmenti di myelin = Myelin Segmente
Nodo di collegamento = Verbindungsknoten

Zu Abb. 2

Segnali dei nervi = Nervensignale
Segnali non vengono trasportati = Nervensignale werden nicht weitergeleitet
Muscolo non può lavorare = Muskel kann nicht arbeiten
Distruzione dello strato di myelin tramite macrophaghi e Lymphoziti= Zerstörung der Myelinschicht durch Makrophagen und Lymphozyten

Società organizzazione dell' iniziativa SGB
Consiglio direttivo e amministrazione – comitato medicale
Campi:
coordinazione internazionale
SGB acuto
SGB cronico
SGB/CIDP da bambini
Riabilitazione
SGB/CIDP ricerca
Questioni sociali e giuridici
Pubbliche relazioni
Internet
SGB Hotline
Assistenza dei membri



[Bundesverband der GBS Initiative e.V.](#) [Deutschland](#) [Belgien](#) [Liechtenstein](#) [Luxemburg](#) [Österreich](#) [Polen](#) [Schweiz](#)

Competenti in

Germania – Belgio – Austria – Svizzera – Liechtenstein – Lussemburgo – Polonia

Registro di società Mönchengladbach 18 VR 2145

Codice fiscale: 121/5785/0476

La società dell' iniziativa SGB è liberata dell' imposta sul reddito delle società (§5 Abs. 1 Nr. 9 KStG)

Collegamento bancario / Conto per le donazioni

Germania ed EU

Numero del conto: 4095550 coordinate bancarie 310 500 00

alla Stadtparkasse Mönchengladbach

I-BAN: DE 173105 00 00 00 00 Swift MGLSDE 33

Variante del Sindrome Guillain-Barré

Sindrome Miller-Fisher

SMF (variante dello SGB) si manifesta specialmente ai nervi dell' viso, specificamente la coordinazione dei occhi e dei movimenti e colpita. SMF è una forma eclissante dello SGB con trattamento simile.

Sindrome Lewis-Summer

Forma asimmetrica, per esempio braccio sinistro bene, braccio destro male. Gamba sinistra bene, gamba destra male.

Sindrome Elsberg

È limitato alle radici dei nervi

NMM (neuropatia motorica multifocale)

È limitata sui nervi motori, per esempio il nervo che alza il piede o quello che estende il dito. In questo caso non si hanno disturbi della sensibilità. Il trattamento avviene di regola con immunoglobulina.



Foglio d'informazione per i famigliari di pazienti di SGB

Lo shock. Un famigliare vicino si é ammalato. Diagnosi: Sindrome Guillain-Barré (SGB). Questo significa: Molto tempo in clinica e molta pazienza, sia dal paziente e dei famigliari. La lunga durata della malattia può anche créare dei problemi sociali ed aggravare la situazione al paziente e famigliari. L'iniziativa SGB cerca di dare aiuto con questo foglio d'informazione. Ce da considerare che il paziente nonostante sia disteso senza movimento, é mentalmente molto sveglio e vivace. Percepe l'ambiente molto critico ed ogni osservazione può limitare la sua voglia di sopravvivere.

Che cosa si deve fare?

- Stare tranquillo nelle vicinanze dello letto e dare un' impressione pacifica
- Visite più volte al giorno, non più di 1-2 ore a visita perché e anche faticoso per il paziente
- Esprimere solo spiegazioni positive
- Leggere ad alta voce un libro di un interessato o un rapporto di un' esperienza positiva
- Consolare il paziente, per esempio "andrà tutto bene, ma durerà un certo tempo", specialmente in fase di paralisi complete.
- In un momento di recidiva indicare la normalità di quell' fatto in un caso di SGB
- Se il paziente viene assistito della famiglia, ce da fare attenzione alla quantità delle bevante che viene consumata, minimo 2-3 litri al giorno
- Parlare con ex pazienti e ripetere il contenuto in maniera positiva al paziente
- Nel caso di respirazione artificiale costruire un sistema di comunicazione con i cigli, per esempio fare un foglio con le parole più importante
- Occuparsi di una ginnastica quotidiana, minimo 20 minuti
- Pensare a voltare il paziente regolarmente (ogni 2 ore)

Che cosa non si deve fare?

Non si deve

- ...caricare il paziente di problemi domestici. Preferire dire "Tutto a posto!"
- ...criticare i medici o il personale della clinica davanti al paziente. Questo a un effetto smotivante. Se il paziente ha qualche reclamo o in situazioni problematici parlare con il dottore o anche con il padre spirituale della clinica.
- ...portare letteratura come "Viaggiare con la sedia a rotelle" o magazzini con annunci di ausili per handicappati. Se si trovano tale magazzini vicino, toglierle immediatamente.
- ...avvisare un periodo determinato per la guarigione.

La guarigione dura a lungo. Percui e necessario richiedere l'invalidità durante il periodo di riabilitazione per ottenere qualche aiuto.¹