

3

Tratamento sintomático da EM



Esta é a terceira brochura de uma série que aborda a Esclerose Múltipla (EM) e tópicos relacionados com esta doença.

Aqui poderá encontrar informações sobre quais são os sintomas mais comuns da EM. Os grupos de sintomas principais que abordaremos são a fadiga, as alterações visuais, a espasticidade, a dor, os problemas urinários e intestinais e outros. Para além da descrição dos sintomas, poderá também encontrar informações acerca do tratamento destes sintomas.

Também poderá achar útil ler acerca de outros aspectos da EM e do seu tratamento noutras brochuras desta série.

Poderá pedir as outras brochuras directamente ao seu médico ou enfermeiro, ou através do site www.ms-gateway.com.pt

Índice

| | |
|--------------------------------|---|
| Os sintomas da EM podem variar | 4 |
|--------------------------------|---|

Descrição e tratamento dos sintomas mais comuns da EM

| | |
|-------------------------------------|----|
| • Fadiga | 6 |
| • Espasticidade | 8 |
| • Equilíbrio e coordenação | 10 |
| • Dor | 12 |
| • Problemas urinários e intestinais | 14 |
| • Problemas sexuais | 16 |
| • Alterações sensoriais | 18 |
| • Alterações visuais | 20 |
| • Sintomas paroxísticos | 21 |

| | |
|-----------|----|
| Glossário | 22 |
|-----------|----|

Os sintomas da EM podem variar

Como decerto já terá visto nas brochuras anteriores desta série, a EM é uma doença muito variável, em que não existe um padrão fixo previsível na sua evolução. Cada doente com EM pode ter um conjunto diferente de sintomas, que podem variar de tempos a tempos e que podem mudar em termos de gravidade e duração.

Estes sintomas dependem das áreas do sistema nervoso central que foram afectadas durante a actividade da EM. Desta forma podemos ter doentes que apenas tiveram um ataque menor de visão dupla até aos doentes com sintomas mais pronunciados. A maioria dos doentes com EM apresentam inicialmente ataques abruptos, também conhecidos como surtos, seguidos pela remissão, i.e. um período sem quaisquer sinais clínicos óbvios da actividade da EM. Os sintomas podem melhorar ao fim de alguns dias ou semanas, levando a uma recuperação total ou parcial.

Os sintomas mais comuns nos doentes com EM podem incluir fadiga, rigidez, e/ou fraqueza muscular, espasticidade nos braços e pernas, sensações anormais, tais como comichão, dor ou formigueiros, alterações urinárias, intestinais e sexuais. Alguns destes sintomas ocorrem frequentemente, enquanto que outros apenas ocorrem raramente.

Uma vez que os sintomas podem apresentar um grande grau de variação entre os doentes com EM, é necessária uma abordagem flexível ao seu tratamento. Para além da medicação, existem estratégias tais como a fisioterapia ou natação. Portanto, independentemente da forma como a pessoa se sente e da gravidade que os sintomas possam ter, existe uma grande variedade de coisas que os médicos, enfermeiros e cada doente individualmente podem fazer para melhorar a sua doença. Cuidar do seu corpo e manter hábitos saudáveis de alimentação é um pré-requisito para o bem-estar geral.



*Figura 1:
Os sintomas da
EM são muitos e
diferem de pessoa
para pessoa*

Descrição e tratamento dos principais sintomas da EM

Fadiga

A **fadiga** ou cansaço é um dos sintomas mais comuns e perturbadores da EM. Afecta cerca de dois terços dos doentes com EM e pode durar durante meses ou anos.

São conhecidos pelo menos dois tipos de fadiga. Uma é um cansaço contínuo que torna difícil completar mesmo a mais simples das tarefas. Outro tipo ocorre espontaneamente após alguns minutos de actividade física. O último geralmente afecta as pernas e desaparece após uma curta pausa, mas também pode afectar a visão, que se deteriora durante a leitura, mas que regressa após uma curta pausa.

O cansaço geralmente piora com as temperaturas elevadas ou após um banho quente. Um aumento da temperatura corporal, por exemplo devido a febre, também pode agravar este sintoma.

*Figura 2:
Fadiga
devida à EM*

Portanto, os doentes com EM que são afectados pela fadiga queixam-se de uma redução drástica na qualidade de vida.

Apesar de a fadiga poder estar directamente ligada à actividade da EM, outros factores tais como a inactividade também podem contribuir. Os ataques de fadiga também podem causar uma redução da força, depressão e alterações do sono.



Figura 3:
"Combate"
contra a fadiga



Tratamento da fadiga

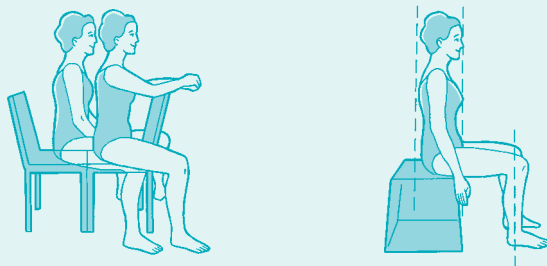
Se a fadiga tem outras causas que não a EM, tais como alterações do sono, que resultam em sonolência diurna, a doença subjacente deve ser identificada e tratada directamente. Se o cansaço se tornar um problema maior para um doente com EM, deverá ser efectuado um exame médico completo por um neurologista para eliminar quaisquer outras razões para a fadiga. Se a EM for a causa maior da fadiga, devem ser feitas alterações no estilo de vida e na ocupação. Poucos medicamentos têm sido eficazes no combate à fadiga da EM. No entanto, os doentes com EM afectados por fadiga excessiva têm relatado resultados positivos com algumas terapêuticas. Por favor, informe-se junto do seu médico acerca de qual a terapêutica mais indicada para si. As estratégias não-farmacológicas incluem horários regulares de deitar, pausas frequentes nas actividades regulares e um programa de exercícios com treino moderado dos músculos. As técnicas tais como a gestão de tempo e de stress, a definição de prioridades, o planeamento das actividades com antecedência e a simplificação do trabalho são estratégias adicionais que podem ser utilizadas para controlar a fadiga. Os banhos e duches frios também podem ajudar, tal como o ar condicionado em ambientes quentes.

O Yoga, ou a meditação combinada com exercício também podem resultar para algumas pessoas, dado que o cansaço excessivo agrava os sintomas. Evitar este excesso de cansaço irá permitir um maior conforto aos doentes com EM, apesar de provavelmente não ir alterar a evolução da doença.

Espasticidade

A **espasticidade** é um aumento da rigidez muscular, e que pode estar associada a dor quando os músculos desenvolvem câibras. Durante a evolução da EM, pode ocorrer **perca de força muscular** nos braços ou pernas. Estes sintomas podem agravar-se gradualmente e aumentar a necessidade de apoio enquanto anda.

*Figuras 4 a-d:
Exercícios simples
de estiramento e
relaxamento de
vários grupos de
músculos*



Tratamento da espasticidade

Uma terapêutica não-farmacológica para relaxar os músculos e para restaurar os movimentos envolve a fisioterapia ou a hipoterapia. Programas de estiramento incluem diferentes exercícios para as coxas e anca, pernas e costas e podem ser efectuados sozinhos ou com a ajuda de outra pessoa (figuras 4 a-d). O estiramento pode melhorar o problema da espasticidade. Estes movimentos deverão ser ensinados por um fisioterapeuta com experiência.



O tratamento da espasticidade depende do seu grau. Para reduzir a espasticidade existem diversos medicamentos.

Nos últimos anos, foram desenvolvidos diversos medicamentos com um efeito benéfico nos sintomas da espasticidade. Informe-se com o seu médico para saber qual o medicamento mais indicado para os seus sintomas.

Equilíbrio e coordenação

Os problemas com a coordenação e equilíbrio ocorrem quando o cerebelo, i.e. a parte do cérebro responsável pela coordenação dos movimentos, fica afectado pela EM. Isto pode resultar na **perca de equilíbrio** enquanto anda.

Também pode ser difícil agarrar em objectos pequenos com as mãos, da mesma forma que também podem ocorrer **tremores**.

Tratamento da perda de equilíbrio e coordenação

O exercício (fisioterapia) é geralmente recomendado em vários graus e intensidade, dependendo do tipo de músculos afectados pela doença. O exercício serve para promover a coordenação e o equilíbrio, que são muitas vezes afectados nos doentes com EM. Os doentes com uma incapacidade moderada e os que sofrem com os sintomas relacionados com o calor, podem achar que o exercício na água é mais fácil. O tremor é geralmente tratado com medicação. A água permite a sustentação, o que ajuda a contornar os problemas com o equilíbrio durante o exercício. Adicionalmente, a água previne o aquecimento relacionado com o exercício, que pode agravar os sintomas em alguns doentes com EM.

*Figura 5:
A água permite a sustentação,
o que ajuda nos
exercícios*



Dor

Apesar de EM ter sido considerada durante muitos anos como uma doença indolor, hoje em dia sabe-se que alguns doentes sentem **dor** e desconforto durante a evolução da doença. A dor pode ocorrer directamente como resultado da actividade da EM no sistema nervoso ou pode ser uma consequência dos outros sintomas da EM e pode oscilar entre a dor ligeira e a dor grave.

Para além da dor músculo-esquelética nas articulações e músculos, tendões e ligamentos, alguns doentes referem dores paroxísticas. A dor pode ocorrer na face, por exemplo, se os nervos faciais forem afectados. Os espasmos nos braços ou pernas também podem ser dolorosos, quando estes membros estão imóveis durante longos períodos de tempo.

No entanto, a forma mais comum de dor na EM, é a dor neurogénica crónica, causada por sinais nervosos defeituosos gerados pelas lesões da EM no cérebro e espinal medula. Este tipo de dor inclui sensações conhecidas popularmente como "picadas de agulhas".



*Figura 6:
Fisioterapia e
acupunctura*



Tratamento da dor

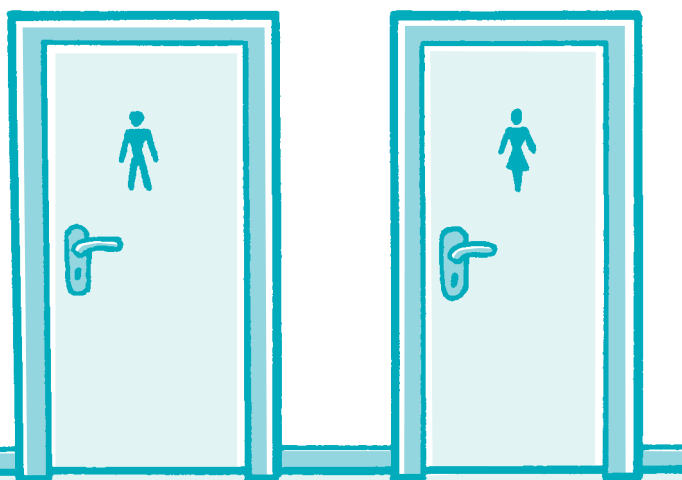
O tratamento da dor pode ser efectuado com medicamentos ou por tratamentos não-farmacológicos, dependendo do tipo de dor, da sua origem e dos problemas particulares de cada doente.

A auto-ajuda pode ser uma parte importante no controlo da dor na EM, uma vez que tem um impacto directo na sua qualidade de vida. O exercício, meditação e relaxamento progressivo dos músculos (usando a Técnica de Jacobsen) podem ajudar a nível dos espasmos e da dor muscular.

Outras formas de alívio de dor incluem a fisioterapia, hidroterapia, massagens, estimulação eléctrica dos nervos, acupunctura e quiropatia.

Problemas urinários e intestinais

Muitos doentes com EM estão constantemente à procura de uma casa-de-banho, uma vez que os músculos que controlam a bexiga e os intestinos podem estar afectados. Os problemas intestinais são menos evidentes e geralmente envolvem a obstipação devido à falta de exercício nas fases mais avançadas da doença, mas os problemas urinários são comuns na EM e conduzem à perda involuntária de urina. Alguns doentes são incapazes de esvaziar a sua bexiga completamente.



*Figura 7:
Os problemas urinários
e intestinais podem ser
bastante desagradáveis*

Tratamento dos problemas urinários e intestinais

Quando ocorrem problemas de incontinência ou de esvaziamento incompleto, o seu médico irá primeiro eliminar a possibilidade de uma infecção urinária que terá de ser tratada separadamente, se necessário.

Os sintomas podem ser aliviados eficazmente, mas o tratamento tem de ser baseado nas necessidades individuais. O treino vesical e do pavimento pélvico são exercícios úteis para controlar a função urinária. Para tratamento da urgência urinária, geralmente são utilizados medicamentos.

Nos casos ligeiros, os hábitos de bebida podem ser alterados e as bebidas alcoólicas e bebidas com cafeína, como o café devem ser evitadas. Os problemas intestinais que podem ocorrer nas fases mais avançadas da doença podem muitas vezes ser facilmente aliviados com uma mudança de alimentação. A dieta deve ser rica em fibras e pobre em gorduras e conter líquidos suficientes. Os laxantes como a lactulose também podem ser usados. Pode ser necessário o uso de óleos minerais. O exercício regular também é recomendado para os problemas intestinais.

NÃO deve seguir nenhuma dieta especial sem uma consulta prévia com o seu neurologista.

Se ler alguma coisa na Internet, peça conselho ao seu médico!

*Figura 8:
Uma
alimentação
equilibrada
pode aliviar
alguns
problemas
urinários e
intestinais*



Problemas sexuais

Os problemas sexuais como a impotência, a diminuição da libido, ou dor durante as relações sexuais podem estar associados com a EM. A perda de sensibilidade nas mulheres ou a dificuldade em manter uma erecção nos homens pode também estar relacionado com a EM. Por vezes também existem problemas psicológicos, que podem originar problemas na intimidade.

*Figura 9:
É melhor falar acerca
dos problemas sexuais
do que torná-los um
tabu e ficar frustrado*



Tratamento dos problemas sexuais

Muitos casais descobriram uma forma de ter uma vida amorosa normal e de comunicar um com o outro, de forma a que a EM não tenha a possibilidade de "ir para a cama com eles".

Falar acerca da relação e do que cada parceiro espera do outro parece ser a chave para resolver muitos dos problemas.

Para os homens, existem disponíveis numerosas medicações e auxiliares eficazes. As mulheres com falta de lubrificação vaginal podem usar agentes lubrificantes para diminuir o desconforto da secura vaginal.

Existem também alguns auxiliares sexuais que não requerem uma prescrição médica, por exemplo, vibradores. Por favor contacte o seu médico para conselhos adicionais.

Alterações sensoriais

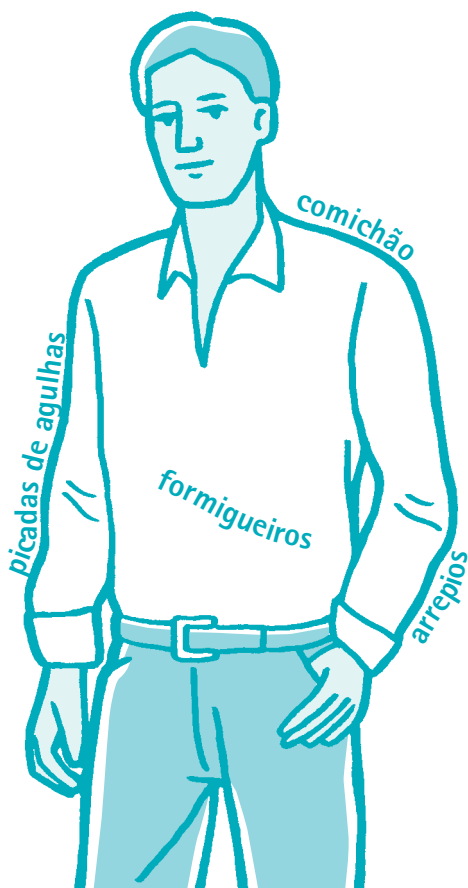
As alterações sensoriais são causadas por lesões nos nervos sensoriais da espinal medula. Geralmente ocorrem num ou mais membros e são sintomas iniciais comuns desta doença.

Quase universais nas fases avançadas da EM, incluem as parestesias (formigueiros), sinal de Lhermitte, dormência, dor e comichão.

A parestesia causa sensações desagradáveis que podem ocorrer em diferentes partes do corpo. Estas incluem "picadas de agulhas", formigueiros, zumbidos. Os doentes podem sentir que uma faixa lhes está a apertar o tronco ou um dos membros. A pessoa pode também ter uma sensação de queimadura, comichão ou inchaço.

A dormência pode ser sentida como a incapacidade de sentir toques ligeiros, picadas ou sensações de temperaturas quentes e frias.

Figura 10:
A EM pode
ser acompanhada
de sensações
estranhas





*Figura 11:
As alterações
visuais são
comuns nas fases
iniciais da EM*

Alterações visuais

Movimentos oculares anormais (nistagmo) e visão dupla (diplopia) podem ser causadas pela actividade da EM no cérebro. A inflamação do nervo óptico do olho (nevrite óptica) é um dos sintomas mais comuns e é muitas vezes uma primeira indicação da EM. Conduz a **visão turva**, perda de percepção das cores e/ou dor por trás do globo ocular, aumentada pelo movimento do olho.

A recuperação destes sintomas pode não ser sempre completa. Poderá ser necessário um exame por um oftalmologista.

Poderá ser útil, por exemplo, para prevenir a visão dupla, o uso de uns óculos com lentes prismáticas.

Sintomas paroxísticos

Os sintomas paroxísticos – o termo “paroxístico” refere-se a sintomas que aparecem repentinamente – ocorrem frequentemente e eventualmente desaparecem completamente. Podem estar relacionados com alterações do movimento, sensoriais ou visuais e ter uma tendência a reocorrer sempre com o mesmo padrão e durar alguns minutos ou mesmo menos do que 20 segundos. São muitas vezes desencadeados por movimentos ou estímulos sensoriais.

Alguns deles são altamente característicos da EM, por exemplo a dificuldade em articular as palavras (disartria). São geralmente sinais iniciais da doença e respondem bem à terapêutica.

Glossário

Disartria: Dificuldade em articular as palavras.

Fadiga é outro termo para cansaço, um dos sintomas mais comuns da EM.

Nistagmo é um termo médico para os movimentos oculares anormais, i.e. movimentos rítmicos e involuntários do olho.

Sinal de Lhermitte é uma sensação semelhante a um choque que corre pela espinha, espalhando-se eventualmente para as pernas e braços. Dura apenas um a dois segundos e é desencadeado quando se inclina o pescoço para a frente. O sinal de Lhermitte é frequente nos doentes com EM.

Sintomas paroxísticos são sintomas transitórios que aparecem subitamente, incluindo incerteza na marcha, dificuldade em articular as palavras, gaguez ou sintomas sensoriais. Duram menos do que dois minutos mas podem ocorrer frequentemente (por vezes até 20 a 30 vezes por dia).

Espasticidade: Dureza muscular ou perda de força muscular, às vezes associada com dor.

A minha vida com EM –

Um guia prático sobre a esclerose múltipla que pretende ajudá-lo(a) a manter um estilo de vida activo

Para pessoas recém-diagnosticadas com EM:

- 1 Esclerose Múltipla – Uma introdução
- 2 Diagnóstico
- 3 **Tratamento sintomático da EM**

Linha de Apoio Personalizado

800 910 300

Sempre que tiver dúvidas contacte-nos!

www.ms-gateway.com.pt

Schering Lusitana

Estrada Nacional 249 - Km 15

2726-901 Mem Martins

Tel.: 219 269 900 • Fax: 219 218 471

www.schering.pt

