

# La ricaduta nella Sclerosi Multipla

Non è sempre facile distinguere una ricaduta di malattia da quella che può essere una fluttuazione di sintomatologia precedentemente esistente o da altri sintomi aspecifici non dovuti alla malattia. In questo può aiutare una **visita neurologica** o **l'esecuzione di un controllo di risonanza magnetica**.

Una ricaduta generalmente si presenta con la comparsa di nuovi sintomi o con un peggioramento sostanziale di sintomi già presenti. Tali sintomi devono durare almeno 24 ore, in assenza di febbre e infezioni. Deve essere inoltre trascorso almeno un mese dal precedente attacco.

Qualora il sintomo non sia costante per almeno 24-36 ore consecutive, è altamente improbabile che si tratti di una ricaduta e non è necessario allarmarsi. Se invece compare un nuovo sintomo, compatibile con tutte le caratteristiche appena descritte, è opportuno contattare il neurologo curante o il centro SM.

## Qual è l'approccio utilizzato dall'IRCCS Ospedale San Raffaele?

Presso il centro Sclerosi Multipla dell'IRCCS Ospedale San Raffaele, è presente un **ambulatorio ricadute** due volte a settimana: durante la visita in tale ambulatorio sarà valutato se è in corso una semplice fluttuazione di sintomatologia preesistente o se si è davanti a una vera ricaduta, e verrà valutato se è opportuno eseguire ulteriori accertamenti e/o terapia cortisonica a alte dosi.

Qualora la ricaduta si manifestasse con la comparsa di sintomi altamente disabilitanti, come ad esempio un grave peggioramento della forza di un arto o un grave calo della vista, è opportuno recarsi in pronto soccorso, dove un neurologo potrà prontamente valutare la sospetta ricaduta di malattia e escludere altre cause che possano spiegare i nuovi sintomi.

Il cardine della terapia delle recidive sono i **corticosteroidi**, che, seppur non siano efficaci nel migliorare il decorso della malattia a lungo termine, se somministrati ad alte dosi per un breve periodo di tempo, sono in grado di accelerare la regressione dei sintomi, migliorare la funzione motoria e ridurre la durata della fase di recupero.

In alcuni casi specifici, in cui le ricadute si manifestano con sintomi particolarmente gravi oppure non responsivi al trattamento con cortisone, possono essere utilizzate altre strategie terapeutiche come la somministrazione endovenosa di immunoglobuline o la procedura di plasmaferesi.

