

Corea in emodializzato: sindrome strettamente neurologica o correlata all'uremia e alla dialisi?

G.F.M. Strippoli¹, V. Montinaro¹, C. Manno¹, M. Palma², V. Lepore³, F.P. Schena¹, G.B. Pertosa¹

¹ Dipartimento dell'Emergenza e dei Trapianti d'Organo (D.E.T.O.), Sezione di Nefrologia Università degli Studi di Bari

² Cattedra di Neuroradiologia, Università degli Studi di Bari

³ Cattedra di Neurologia, Università degli Studi di Bari, Bari

Riassunto

I pazienti affetti da insufficienza renale cronica terminale in trattamento emodialitico periodico sono propensi allo sviluppo di affezioni neurologiche centrali, la cui causa è tuttavia spesso poco chiara. Le manifestazioni cliniche di tali affezioni dell'uremico cronico e dell'emodializzato sono spesso simili pure essendo diverse le cause. In particolare, in tutte le situazioni in cui esista un coinvolgimento dei nuclei della base dell'encefalo è possibile lo sviluppo di disturbi del movimento di tipo ipercinetico ed afinalistico (corea). Alcune sindromi neurologiche acute e croniche in presenza di coinvolgimento renale sono state abbondantemente descritte anche nella letteratura nefrologica (encefalopatia uremica, *dialysis disequilibrium syndrome*, demenza dialitica, quadri neuropatici da nefroangiosclerosi ed invecchiamento). Altri quadri neurologici, invece, sono più rari nel gruppo dei pazienti nefropatici così come nella popolazione generale (encefalopatia di Wernicke, sindrome di Creutzfeldt Jacob). In considerazione della comunanza dei sintomi e dell'eterogeneità delle cause da indagare, la presenza di affezioni neurologiche in corso di uremia, dovrebbe sempre suggerire un attento esame obiettivo, ricerca delle principali alterazioni metaboliche ed indagini strumentali specifiche per la valutazione morfologica del nevrasso. Laddove tali indagini documentino la presenza di lesioni dei nuclei della base cranica, è necessario analizzare singolarmente le possibili cause di encefalopatia con il ricorso ad esami più complessi quali l'analisi del liquor cefalo-rachidiano, il dosaggio ematico (ove possibile) del complesso vitaminico B e la valutazione per eventuali patologie più rare o a carattere eredo-familiare (corea di Huntington, morbo di Wilson).

PAROLE CHIAVE: Corea, Encefalopatia, Emodialisi

Chorea and hemodialysis: Is chorea just a neurological syndrome or is it dialysis related?

Chronic renal failure and haemodialysis patients are prone to develop encephalopathy. The causes of encephalopathy are often unclear. Clinical signs of encephalopathy in the uraemic patient often overlap with several other affections causing neurological disorders. Whenever basal ganglia are anatomically involved, movement disorders arise, including chorea. Some acute and chronic neurological syndromes associated with chronic uraemia have consistently been reported (uraemic encephalopathy, dialysis disequilibrium syndrome, dialysis dementia, nephroangiosclerosis neuropathy and ageing neuropathy). Other clinical conditions in which neurological involvement exists are not so frequent in both haemodialysis patients and in the general population (Wernicke's encephalopathy, Creutzfeldt-Jacob disease). Because of the non specific symptoms and the very heterogeneous aetiology, a careful physical examination should be performed in haemodialysis patients with clinical signs of encephalopathy and the main metabolic alterations should be sought; more-

over, central nervous system imaging examination is often appropriate. In case of basal ganglia anatomical involvement, supported by findings of imaging techniques, it is necessary to evaluate individual causes of encephalopathy by means of more accurate tests including analysis of cerebro-spinal fluid, measurement of plasma levels of vitamin B components and laboratory tests searching for more uncommon diseases such as Huntington's chorea and Wilson's disease. (G Ital Nefrol 2002; 19: 575-84)

KEY WORDS: *Chorea, Encephalopathy, Haemodialysis*