

Carpale. Formicolio. Dita bloccate. Mobilità ridotta. E dolore. La soluzione finale è l'intervento. Ma uno studio scopre che a volte bastano tutore e stimolazione

Che strano ho un tunnel nella mano

CHE FARE

Cinque pezzi facili

Poche, ma necessarie. Ci vogliono infatti un paio di sedute di fisioterapia dopo aver fatto l'intervento per la sindrome del tunnel carpale. Innanzitutto, durante gli incontri il terapista verifica come si muove la mano operata sotto lo stimolo della tecnica fisioterapica. Constata la motilità, lo specialista passa ad insegnare al paziente alcuni esercizi che dovrà fare a casa, con costanza. Si tratta di movimenti che vanno ripetuti quattro, cinque volte nell'arco della giornata, per quindici giorni. E che sono indispensabili per aiutare la mano a riacquistare la corretta mobilità e per prevenire la cosiddetta sindrome del dito a scatto che spesso resta come conseguenza dell'intervento. Per eseguire gli esercizi insegnati dal fisioterapista è meglio sedersi al tavolo e appoggiare il braccio sul piano di lavoro. Tra un esercizio e l'altro è utile massaggiare delicatamente la mano con una pomata antinfiammatoria. Ecco qualcuno degli esercizi consigliati: movimenti che possono essere utili anche per la prevenzione. Far toccare la punta del pollice con quella dell'indice. Unirle lentamente e con altrettanta lentezza distaccarle. Ripetere lo stesso movimento con le altre dita della mano. Aprire e chiudere la mano per dieci volte come se si stringesse e rilasciasse una pallina antistress. Immaginare nell'aria una tastiera e mimare gli stessi movimenti che farebbe un pianista con le mani per suonare, andando da destra verso sinistra e viceversa. Ripetere la sequenza per tre volte, rilassare le braccia ed eseguire il tutto altre tre volte.

CINZIA TESTA

ELETTROAGOPUNTURA E TUTORE notturno contro il dolore da sindrome del tunnel carpale. A proporlo è un gruppo di ricercatori cinesi che ha condotto uno studio sull'associazione delle due tecniche, pubblicato sul *Canadian medical association journal*. Mettere insieme le due terapie, scrivono gli autori, potrebbe dare sollievo dal dolore. E sarebbero in tanti a beneficiarne. I dati ufficiali dicono che il 3% della popolazione soffre di sindrome del tunnel carpale, con sintomi che rovinano la qualità della vita e del sonno. È soprattutto di notte, infatti, che cominciano a formicolare le dita, tre o quattro contemporaneamente, e che si ha più acuta la sensazione di avere la mano di legno. Sintomi che si ripetono e si acuiscono col tempo, senza che chi ne soffre prenda provvedimenti.

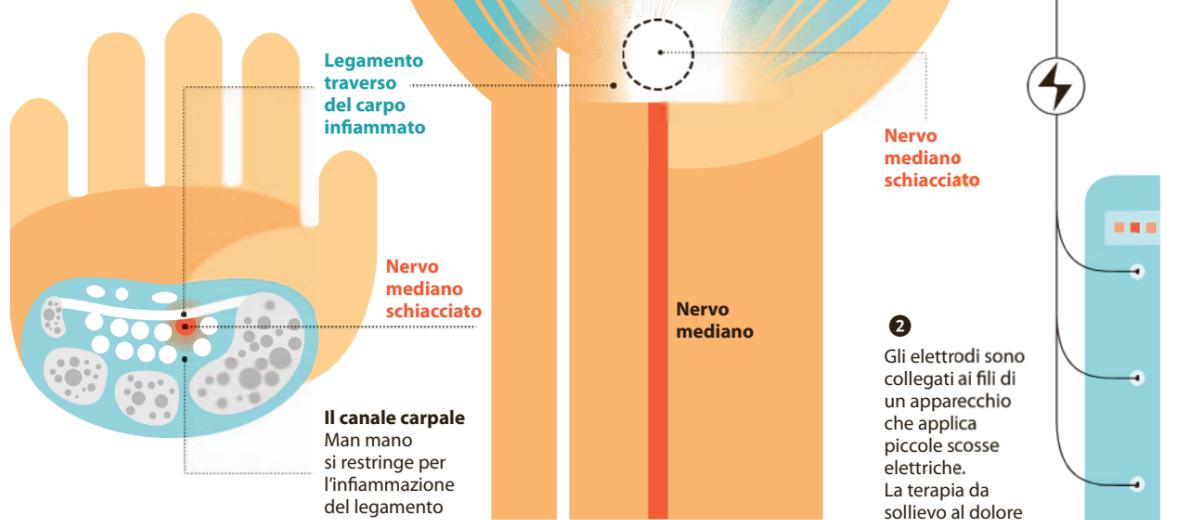
«Il grande problema per questa malattia è il ritardo nella diagnosi - interviene Giorgio Pajardi, direttore del Centro di chirurgia della mano dell'ospedale San Giuseppe Ircs Multimedita di Milano - e purtroppo la colpa è del paziente. Dopo la prima crisi, impara da sé come farsi passare i sintomi alzando il braccio e muovendo le dita della mano. Così, si rivolge al medico solo quando comincia ad avvertire il dolore. Vale a dire, tra i tre e i cinque anni dalle prime manifestazioni della sindrome». Tutto ciò ha un costo sociale non indifferente. Dati italiani non esistono ancora, ma secondo il Bureau of Labor Statistics, una sezione del dipartimento americano del lavoro, chi soffre di tunnel carpale accumula in media 25 giorni di assenza dal lavoro nell'arco di un anno.

La sindrome del tunnel carpale prende il nome da una specie di micro-galleria che abbiamo nel polso, all'interno del quale scorre il nervo mediano che contribuisce a dare la forza e la sensibilità alla mano. Per ragioni che non sono ben note, con il tempo si può verificare un restringimento del tunnel: così, il nervo rimane in un certo senso "intrappolato", si infiamma ed ecco i disturbi. A soffrirne sono soprattutto le donne, il 4% contro lo 0,6 degli uomini. Gli esperti spiegano che la causa possibile sono i cambiamenti ormonali che avvengono in certi fasi della vita della donna; cosa che potrebbe dare conto al fatto che la sindrome si manifesta più spesso nel periodo della gravidanza e in menopausa. È anche stato dimostrato un legame con la sindrome metabolica, cioè il tris obesità, ipercolesterolemia e diabete e con la depressione. Le ragioni sono ancora da chiarire, ma l'associazione è stata evidenziata in parecchi studi, ultimo in ordine di tempo quello condotto al Dipartimento di neurologia del Mayo Hospital di Lahore nel Pakistan e pubblicato a maggio scorso sul *Journal of the college of physicians and surgeons*.

Ma come si cura oggi la sindrome del tunnel carpale? «La regola è di prescrivere subito il tutore su misura per la notte - aggiunge il professor Pajardi - che deve comprendere tutte le dita e bloccare sia il pollice sia il polso in modo che la mano sia in completo riposo. In questo modo si riesce ad attutire l'infiammazione del nervo. Se oltre ai sintomi del formicolio e della mano di legno, il paziente lamenta dolore, segnale di uno stato infiammatorio avanzato, associano un ciclo di tre, quattro sedute di elettrostimolazione». Queste però non sono soluzioni definitive, ma "compagni di viaggio" che possono allontanare l'intervento ma raramente evitarlo. «I sintomi migliorano, certo, ma il restringimento del tunnel avanza comunque», spiega lo specialista. Il mix antalgico pre-operatorio è consigliato alle donne in gravidanza perché non ha effetti collaterali e a chi deve organizzarsi per l'intervento perché la sindrome riguarda ambedue le mani. «Succede in sette casi su dieci - dice Pajardi - e oggi riusciamo a operare tutte e due le mani nella stessa giornata grazie all'endoscopia. Tecnica che permette anche un recupero più rapido». L'intervento è sempre in day hospital e per un paio di settimane bisogna evitare di sollevare pesi e di fare movimenti ripetitivi. Si può invece scrivere al computer. Lo ha dimostrato uno studio della Mayo Clinic già qualche anno fa, ma «c'erano molte resistenze - conclude Pajardi - al contrario di quanto si supponesse, invece, è un vero e proprio esercizio di fisioterapia che accelera i tempi di recupero».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

COME COLPISCE



GLI ESERCIZI



FONTE: RIELABORAZIONE DATI RSALUTE / CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION JOURNAL

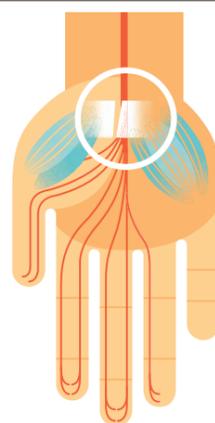
INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

CHIRURGIA & RISCHI

Guarda come scatta qui ci vuole un cerotto

L'INTERVENTO

Si esegue un'incisione nel legamento trasverso per tutta la sua lunghezza



DUE PERSONE su dieci dopo l'intervento chirurgico per guarire il tunnel carpale cominciano a soffrire di tenovaginite stenotante dei flessori, il dito a scatto. È più frequente tra i malati che arrivano all'operazione per il tunnel carpale con sintomi così avanzati da non muovere le mani. La rigidità forzata infatti può creare uno stato di infiammazione alla guaina, cioè a quella specie di pelli-cola che avvolge i tendini. La conseguenza di questa infiammazione è che la zona si irrita, si gonfia e questo impedisce al tendine di muoversi bene e al dito di piegarsi con la solita fluidità.

Per quanto possa essere intollerabile per chi ha già dovuto sottoporsi a un intervento chirurgico, in nove casi su dieci è sufficiente una cura di due mesi. Ci vogliono i tutori, preparati su misura: uno si indossa di notte per tenere a riposo il dito, l'altro di giorno per evitare movimenti dolorosi. Così, man ma-

no il tendine si disinfiama, torna alle dimensioni fisiologiche e riprende a scorrere nel suo canale senza incontrare difficoltà.

Se c'è dolore si associa al massimo per sette giorni la cura farmacologica con i cerotti antidolorifici che sono a base di principi attivi capaci di ridurre il dolore grazie al loro effetto antinfiammatorio. Il cerotto però non si utilizza interamente. Bisogna ritagliarne una strisciolina larga mezzo centimetro e applicarla sul lato interno del dito malato. Il momento migliore è la sera: così, ha tempo di agire tutta la notte. A volte però tutto questo non basta e ci vuole l'intervento chirurgico. Come per la sindrome del tunnel carpale, anche in questo caso l'operazione viene eseguita per via endoscopica, e non lascia cicatrici. Ancora una volta, però, saranno necessari per un breve periodo il tutore da indossare di notte e qualche seduta di riabilitazione.

Se c'è dolore si associa al massimo per sette giorni la cura farmacologica con i cerotti antidolorifici che sono a base di principi attivi capaci di ridurre il dolore grazie al loro effetto antinfiammatorio. Il cerotto però non si utilizza interamente. Bisogna ritagliarne una strisciolina larga mezzo centimetro e applicarla sul lato interno del dito malato. Il momento migliore è la sera: così, ha tempo di agire tutta la notte. A volte però tutto questo non basta e ci vuole l'intervento chirurgico. Come per la sindrome del tunnel carpale, anche in questo caso l'operazione viene eseguita per via endoscopica, e non lascia cicatrici. Ancora una volta, però, saranno necessari per un breve periodo il tutore da indossare di notte e qualche seduta di riabilitazione.

PER SAPERNE DI PIÙ
www.miotunnelcarpale.it
www.apmar.it

LA TERAPIA

L'elettroagopuntura
Stimola, attraverso l'elettricità, i punti determinanti per il dolore

1 Vengono inseriti piccoli ago-elettrodi nel muscolo

2 Gli elettrodi sono collegati ai fili di un apparecchio che applica piccole scosse elettriche. La terapia da sollievo al dolore

©RIPRODUZIONE RISERVATA