

salute | saperne di più

cura le tue mani!

Sono esposte a rischi che possono comprometterne la funzionalità, anche seriamente. E le **donne** in particolare **devono stare attente...**

Sono molti i disturbi che possono interessare le mani. Indolenzimento, formicolii e dolori sono alcuni dei sintomi che si manifestano soprattutto nelle donne. Troppo spesso, però, vengono trascurati oppure, al contrario, scambiati per segnali di una malattia generale. Vediamo quali sono quelli più frequenti, le cause del problema e come è meglio intervenire.

Di che cosa si tratta

La sindrome del tunnel carpale

* È dovuta alla **compressione del nervo mediano** del polso all'interno di un canale (il tunnel carpale), che serve per dare sensibilità a tutte le dita della mano, tranne il mignolo. È più frequente nelle donne, tra 35 e 50 anni, nei diabetici e nelle persone in dialisi.

La rizoartrosi

* Si manifesta più spesso nelle donne. Colpisce l'articolazione tra la base del primo metacarpo (l'osso lungo del palmo) e il trapezio (piccolo osso del polso), **alterando la capacità di movimento del pollice.**

Il dito a scatto

* Nella maggior parte dei casi il disturbo interessa il **tendine flessore del pollice**, e con uguale incidenza le altre dita. In certe situazioni può bloccare il dito in posizione di flessione.

La malattia di Dupuytren

* Colpisce la membrana presente sotto la pelle del palmo della mano, che protegge muscoli, vasi sanguigni e nervi, causando un suo ispessimento. Provoca una **flessione permanente di una o più dita** della mano (soprattutto dell'anulare e del mignolo).

→ GLI ADDETTI ALLE CASSE DEI NEGOZI E CHI

LAVORA AL COMPUTER CORRONO PIÙ RISCHI

La sindrome di De Quervain

* Colpisce il **tendine estensore e abdotto** lungo del pollice, che permette alle dita di stendersi. Entrambi i tendini scorrono all'interno di una guaina a livello del polso.

Il fenomeno di Raynaud

* Interessa le mani o i piedi quando sono esposti a basse temperature per una **reazione esagerata al freddo** del sistema che regola il diametro dei piccoli vasi sanguigni delle dita.





I sintomi evidenti

* Formicolio, sensazione di avere la **mano addormentata** e dolori alla mano o alle dita, soprattutto durante le ore notturne. Riduzione della sensibilità e della forza, che possono comportare anche limitazioni nell'afferrare oggetti piccoli.

* Dolore alla base del pollice e durante i movimenti; **debolezza della presa** per incapacità di opporre il pollice alle altre dita. I dolori possono essere molto forti e invalidanti. La malattia causa un tipico rumore quando si muove il pollice.

* Nelle fasi iniziali, **difficoltà a flettere** il dito, poi il movimento diventa sempre più doloroso fino all'impossibilità di stenderlo. Quando si effettua una presa, resta bloccato e si distende solo con l'aiuto dell'altra mano (con uno scatto).

* La malattia è **totalmente indolore**. In caso di una o più dita che iniziano a flettere, è necessario ricorrere subito all'intervento, per limitare le conseguenti rigidità articolari.

* Il dolore va dalla base del pollice fino all'avambraccio, **impedendo i movimenti**. La malattia si scopre con la "manovra di Finkelstein": si fa chiudere la mano a pugno, con il pollice stretto tra le altre dita, e si compie una torsione laterale della mano in direzione del mignolo.

* **Mani gelate**, a volte doloranti, dita pallide e quando si passa dal freddo al caldo, **il loro colore cambia**, dal ceruleo al bluastro e al rosso. Nei casi più seri compaiono ulcerazioni sui polpastrelli e intorno alle unghie.

Le cause principali

* Il nervo si infiamma per una riduzione del diametro del tunnel carpale, a livello della piega del polso (per artrosi, **infiammazione del tendine** o per eccessiva ritenzione di liquidi). Nelle donne può dipendere da variazioni ormonali, per esempio in gravidanza o in menopausa.

* Si tratta di un processo di **infiammazione** e di **degenerazione** che interessa la base del pollice. Tale processo è legato a un cattivo uso di questo dito, spesso caricato in modo inadeguato.

* È dovuto all'**infiammazione del tendine** che si allarga e non passa più all'interno del canale, che può infiammarsi e incepparsi, con blocco del dito in posizione flessa. Il disturbo è più frequente in chi usa spesso le dita.

* La malattia è su **base genetica** trasmessa con gene autosomico dominante, cioè al 100% di trasmissione. Il gene può manifestarsi o meno con diversi livelli di aggressività. La trasmissione genetica spiega il fatto che, comunque venga trattata, la malattia tende a ripresentarsi.

* Il dolore è dovuto all'**infiammazione del tendine estensore** del pollice, per il restringimento e per l'ispessimento della guaina. Riducendosi lo spazio dove passa il tendine (per piccoli traumi ripetuti o per problemi reumatici), si creano frizioni che causano l'infiammazione.

* La causa scatenante è il freddo intenso, che riduce il diametro dei vasi sanguigni, causando un **insufficiente flusso di sangue alle mani**. Anche gli squilibri ormonali hanno un ruolo importante. A volte il disturbo è legato alla sclerodermia.

Le cure più adatte

* Nelle forme iniziali o per ridurre i sintomi, in attesa dell'intervento, è utile il **tutore notturno**, un apparecchio confezionato su misura da un terapista della mano. La tecnica chirurgica più valida è quella endoscopica, che consente un recupero più rapido.

* Nelle fasi iniziali si ricorre all'utilizzo di un **tutore** di scarico notturno e di uno funzionale diurno, per il potenziamento dei muscoli stabilizzatori del pollice. In caso di peggioramento, è consigliato l'**intervento artroscopico**.

* No a infiltrazioni, tutore di scarico e funzionale. Sono, invece, utili le **onde d'urto**. In caso di intervento chirurgico, è consigliabile la **tecnica endoscopica** con riabilitazione immediata effettuata da un terapista della mano.



Si ricorre all'uso di due enzimi, capaci di sciogliere la membrana. Dapprima si inietta il farmaco nel palmo della mano, mentre il giorno dopo si effettua una trazione senza dolore con completa distensione delle dita.

* Per ridurre il dolore sono utili il **riposo**, la **fisioterapia** e l'uso di un **tutore** che immobilizzi il pollice. No alle infiltrazioni, meglio le terapie fisiche. Nei casi più seri, serve l'intervento eseguito per via endoscopica e seguito da un protocollo riabilitativo con un terapista della mano.

* **Coprirsi molto bene** prima di esporsi al freddo, non fumare, ricorrere a tecniche di rilassamento, non avvicinare le mani a fonti dirette di calore; in caso di ansia, prendere farmaci ansiolitici su prescrizione medica.