

Giù le mani dagli zuccheri L'artrosi si cura a tavola

Maria Sorbi

Piano con tutti quegli zuccheri. Possono far male alle mani. Sì, alle mani (oltre che a cervello, cuore, fegato e pelle). Agevolano il livello di infiammazione generale dell'organismo e favoriscono l'insorgere di varie patologie tra cui l'artrosi che, pur essendo una malattia degenerativa indipendente da altri fattori, spesso si accompagna anche a stati infiammatori più o meno intensi.

Non ci si pensa subito ma l'alimentazione va tenuta sotto controllo anche per prevenire e attutire le patologie che riguardano le articolazioni. E non solo quando si avvicina la vecchiaia, ma ben prima. Tanto che Marco Lanzetta, direttore del centro nazionale Artrosi e chirurgo della mano, ha anche scritto un libro («La dieta anti artrosi») per spiegare cosa mangiare e cosa mettere al bando dalla tavola.

LA DIETA DEGLI ARTI

Premessa doverosa: prima di stabilire il menù ideale, è fondamentale scattare una fotografia clinica del paziente a cominciare dalle sue analisi del sangue, per proseguire con saliva e urine. Il medico potrà così valutare il suo quadro lipidico, la predisposizione a combattere l'invecchiamento cellulare e il grado di infiammazione.

Per curare le proprie articolazioni è bene ridurre al minimo i cibi che contengono solanina (peperoni, pomodori, melanzane, patate) privilegiando invece quelli che contengono antiossidanti come il cavolo nero. Bisognerebbe abbandonare definitivamente la carne per diventare vegetariani. I grassi animali, specie l'acido arachidonico (un grasso polinsaturo), sono gli attivatori principali delle infiammazioni. Sia ben chiaro, la dieta da sola non basta a curare i dolori ma di sicuro serve a prevenire i disturbi e, se associata a fisioterapia, infiltrazioni o chirurgia mini invasiva, contribuisce a creare il terreno per stare bene. E soprattutto può contribuire a ridurre l'utilizzo di anti dolorifici e anti infiammatori che altrimenti nel tempo diventa sempre più frequente. E dannoso.

L'ARTROSI E LE ALTRE

Oltre all'artrosi, che non è una malattia della vecchiaia ma è legata ad ormoni e genetica, un'altra patologia che colpisce spesso le mani è la sindrome del tunnel carpale. È un'infiammazione del nervo mediano causata dalla compressione dei tendini flessori delle dita. I sintomi sono formicolii e crampi fino all'avambraccio, prevalentemente durante la notte, diminuzione della forza e della sensibilità alle prime tre dita. Per risolvere il problema è necessario un piccolo intervento chirurgico in anestesia locale e in day hospital. Quando ad infiammarsi sono i tendini flessori di un dito, si parla della sindrome del dito a scatto. Oltre al dolore si ha una difficoltà meccanica nei movimenti. Per ridurre i sintomi può essere sufficiente l'applicazione di un tutore che, di fatto, elimina lo scatto. Nei casi più insistenti occorre un intervento chirurgico, che libera il tendine con una incisione alla base del dito.

Molti soffrono invece di cisti del polso, una tumefazione benigna che contiene liquido sinoviale, un lubrificante che si trova all'interno delle articolazioni e nelle guaine dei tendini. Nella maggior parte dei casi la cisti compare sul dorso del polso, meno frequentemente sul versante palmare o alla base del pollice. L'aspirazione con un ago non risolve definitivamente il problema e la cisti ricompare. Il metodo più affidabile è l'intervento chirurgico, assolutamente poco invasivo e rapido.

E poi c'è la tendinite di De Quervain, un'infiammazione dei tendini, che estendono e allontanano il pollice dalla mano. È il classico dolore delle neo mamme che tengono in braccio il bambino o dei musicisti che sforzano il muscolo tendine suonando per tante ore al giorno. Nei casi più gravi, basta un intervento chirurgico di liberazione dei tendini mediante una piccola incisione al polso. La rizoartrosi è invece una forma di osteo-artrite degenerativa, più comune nelle donne dopo i quarant'anni, che colpisce la base del pollice e ne causa una deformazione. Il dolore (spesso molto forte) è causato dallo sfregamento delle ossa, la cartilagine si consuma e si verifica la formazione di «becchi» ossei che agiscono come spine, irritando i tessuti. Nei casi più soft basta un tutore durante la notte, altrimenti è necessario l'intervento, con successiva riabilitazione.

LA NUOVA TERAPIA

Non serve più la sala operatoria per il morbo di Dupuytren, un ispessimento anomalo ma non doloroso del palmo della mano. Il cordone che si forma impedendo l'estensione delle dita e spesso portando alla loro chiusura può essere trattato con iniezioni di collagenasi. «Fino a pochi anni fa - spiega Giorgio Pajardi, direttore della chirurgia della mano dell'ospedale San Giuseppe di Milano, Gruppo MultiMedica - l'unica via risolutiva era l'utilizzo del bisturi. Ora abbiamo a disposizione un trattamento sicuro tramite collagenasi di *Clostridium histolyticum*, enzima di origine batterica che consente, con una singola iniezione, di distruggere la membrana di collagene provocata dal morbo, ristabilendo la funzionalità della mano in brevissimo tempo».

La scelta terapeutica per la cura del morbo di Dupuytren è assai ampia: Oltre alle iniezioni di collagenasi esistono altre procedure non-chirurgiche, come la radioterapia o interventi in sala operatoria ma mini invasivi come la fasciotomia percutanea con ago, la fasciotomia palmare e l'aponevrectomia. I medici tuttavia sostengono che sia sempre meglio e altrettanto efficace evitare l'intervento poiché anche gli altri metodo sono ormai diventati risolutivi.

«Patologie digitali? Il tablet serve a riabilitare i bambini»

Mal di mouse, crampi da tastiera, indice intorpidito per l'uso eccessivo del telefonino e dei social network. Tutte cavolate. Quando sente parlare delle cosiddette «patologie digitali della mano», Giorgio Pajardi storce il naso. «Non esistono - contesta - Teniamo sempre presente che una patologia non è mai solo colpa di qualcosa che facciamo». Il direttore dell'unità operativa della mano dell'ospedale San Giuseppe di Milano, gruppo MultiMedica, non intende affatto demonizzare tablet, computer e telefoni, anzi. «Pensi che li utilizziamo anche per la riabilitazione delle mani dei bambini, con videogiochi creati apposta per stimolare certi movimenti e programmi che misurano pressione, forza e frequenza del movimento». E proprio il recupero delle funzionalità della mano dei più piccoli è il tema che sta maggiormente a cuore al chirurgo. Che ogni anno organizza un campus informativo, assieme all'associazione «La mano del bambino», per informare le famiglie sull'importanza della prevenzione e di interventi tempestivi per correggere le malformazioni alla mano dei neonati. «La tempistica con cui si interviene per correggere una malformazione è fondamentale - spiega Pajardi - Il bambino impara a utilizzare cerebralmente la mano tra il decimo e il 18esimo mese di vita. Il suo cervello impara a ovviare a certi difetti e la funzionalità della mano viene comunque percepita come qualcosa di naturale. Ma se si interviene tardi, il cervello andrà rieducato alla nuova funzionalità».

Le malformazioni congenite della mano riguardano un bambino ogni 1200 e si possono diagnosticare già durante la gravidanza. I campanelli d'allarme possono essere vari: o la familiarità con problemi alle dita oppure la presenza di altri tipi di malformazioni, ad esempio al cuore. «Un terzo dei bambini con malformazioni è sindromico - spiega Pajardi - cioè presenta più patologie che non sono affatto consequenziali l'una all'altra. Ma quando se ne individua una durante gli esami in gravidanza, è bene controllare se lo sviluppo delle mani procede regolarmente o meno». Se ci dovessero essere anomalie, il chirurgo consiglia alle famiglie di affrontare subito il problema, fissando la prima visita specialistica entro i due mesi di vita per stabilire un programma riabilitativo ed eventualmente cominciare a entrare nell'idea di un intervento chirurgico. Il 99% degli interventi alla mano nei bambini viene effettuato entro il primo anno di vita e garantisce un utilizzo degli arti normalizzato. Le malformazioni che più sta a cuore risolvere sono quelle che riguardano il pollice, il dito che garantisce la presa e l'utilizzo pieno della mano. «Capita che non si sviluppi oppure che sia totalmente assente. In quel caso possiamo intervenire in vari modi ma è importantissimo farlo presto. Così come per le dita unite. Purtroppo invece capita che alcuni genitori portino i figli a far visitare per la prima volta a otto anni».