

Pump Arm Syndrome

(parte seconda)

Le collaborazioni
speciali di
Motocross

a cura del
Dr. ALBERTO GOBBI
info@oasiortopedia.it



Come abbiamo visto nello scorso numero, la contrattura dolorosa dell'avambraccio è molto frequente nei piloti di motocross. L'essere così frequente è legato al fatto che i muscoli dell'avambraccio ricevono un valido apporto ematico solo quando sono rilassati e ciò avviene solo in rari momenti durante una gara di motocross. Sono stati condotti pochi studi sulla circolazione dell'avambraccio durante uno sforzo continuo di contrazione come nel motocross e con risultati contrastanti: **dall'analisi dei risultati si può comunque affermare che la pressione all'interno dei compartimenti dell'avambraccio debba avere valori a riposo di almeno 30 mm di mercurio inferiore alla pressione minima (diastolica) del soggetto.** Partendo dalla comprensione che il problema è legato alla circolazione sanguigna dell'avambraccio, vediamo ora di analizzare quali possono essere le soluzioni. Soluzione chirurgica: inizio subito

Il P.R.P. è una terapia non invasiva

dalla fine, ovvero il trattamento chirurgico, e desidero mettere in luce alcuni aspetti tuttora poco chiari. Oggi siamo abituati a considerare l'intervento chirurgico come una soluzione definitiva dei nostri problemi, le moderne tecniche ortopediche hanno infatti raggiunto risultati così buoni da fare spesso dimenticare i possibili insuccessi e le complicazioni legati ad un intervento. La mia mentalità "anglosassone", scientificamente parlando, mi ha portato a spiegare sempre ai pazienti quelli che sono i risultati riportati in letteratura circa l'intervento da eseguire e quella che è la mia esperienza personale nel trattamento della patologia in esame. **Se parliamo di Pump Arm Syndrome mi vengono spesso fatte richieste di intervento da parte dei piloti e spesso dei loro padri. Vorrei fare chiarezza: la "fasciotomia", ovvero l'apertura mediante incisione delle fasce che avvolgono i muscoli dell'avambraccio, è un intervento possibile, viene normalmente eseguito in situazioni di emergenza nella sindrome compartimentale acuta e non presenta particolari difficoltà.** E' necessario praticare due tagli, uno volare ed uno dorsale, a livello dell'avambraccio per potere rilasciare i quattro compartimenti. Detto questo, è importante sapere che esistono pochi studi ben documentati circa l'effettiva utilità nella "Pump Arm Syndrome";

Consigliamo a tutti coloro che soffrono di contrattura dolorosa dell'avambraccio di rivolgersi ad un medico dello sport con competenza specifica nel motocross e di non lasciare cronicizzare tale patologia che, se trascurata, può rappresentare la fine dell'attività sportiva

il risultato mediamente è positivo in circa il 50% dei casi e alcuni atleti hanno dimostrato un peggioramento dopo l'intervento dovuto alla formazione di tessuto cicatriziale con ulteriore aumento della pressione nell'avambraccio ed impossibilità a praticare lo sport del motocross. Taluni autori, infine, suggeriscono di rilasciare solo la parte volare (quella del palmo della mano) dell'avambraccio ed effettuare l'intervento sotto controllo endoscopico; l'operazione può essere eseguita in day hospital con anestesia loco regionale e il ritorno allo sport del motocross avviene in genere dopo 2 mesi. Ripeto, però, che al momento non disponiamo di dati sicuri e di un lungo follow up. Vediamo ora qual è il mio approccio al problema "Pump Arm Syndrome": una volta appurato che il problema è realmente la contrattura dolorosa dell'avambraccio bisogna controllare attentamente le modalità di insorgenza; spesso può essere legata ad un allenamento scorretto con i pesi ed in questo caso la prima cosa da fare è modificare il lavoro in palestra. **Non mi stancherò mai di ripetere che il motocross è uno sport aerobico e che il pilota deve allenarsi molto in moto e con la corsa a piedi facendo interval training con delle manche tirate sia in moto che correndo.** La tecnica di guida in moto è molto importante e ricordo bene molti anni fa come Andreani concentrasse i suoi insegnamenti sulla capacità di rilassare i muscoli del corpo durante una gara (es. nei salti ed in alcune parti del percorso). Veniamo ora agli aspetti più propriamente medici: come abbiamo visto, il problema nasce da una difficoltà di circolazione a livello dell'avambraccio, è quindi di fondamentale importanza cercare di "ricapillarizzare" l'avambraccio. **A tale proposito, estremo interesse ha suscitato la possibilità di utilizzare il cosiddetto P.R.P. (plasma arricchito di piastrine) allo scopo di migliorare la vascolarizzazione locale nelle sindromi mio fasciali e nelle tendiniti croniche.** Tale terapia, che sta riscuotendo un sempre maggiore interesse, consiste nel prelevare una piccola quantità di sangue del soggetto, centrifugarla ed estrarre i cosiddetti fattori di crescita. All'interno delle piastrine si trovano infatti delle sostanze (VEGF) che stimolano la crescita di tessuto vascolare e la guarigione delle cellule endoteliali. **Grazie al P.R.P. siamo riusciti a migliorare il quadro clinico di molti atleti affetti da questo fastidioso problema, si tratta di una terapia non invasiva e che non presenta importanti controindicazioni.**

MEDICAL CORNER