

DOLORE ASPECIFICO AL POLSO: fattori di rischio e strategie d'intervento



AUTORE: Dott.ssa Chiara Sgrigna

RELATORE: Dott. Alessandro Gallo

Introduzione e obiettivo

Determinare le cause di dolore del polso rappresenta tutt'oggi una sfida per molti clinici, a causa della complessità biomeccanica delle diverse articolazioni che lo compongono e dei tessuti molli che lo sostengono. In generale, infatti, i pazienti che presentano dolore al polso possono ottenere una diagnosi dopo un'accurata fase di anamnesi, un esame fisico ed ulteriori eventuali indagini radiografiche. Per alcuni di loro, tuttavia, nonostante l'appropriato esame clinico, le cause alla base della sintomatologia non riescono ad essere individuate, con conseguenti difficoltà nella formulazione di un adeguato trattamento e una persistenza della sintomatologia dolorosa, che rende difficoltoso lo svolgimento delle attività di vita quotidiana e lavorative. Obiettivo della revisione, dunque, è quello di individuare i principali fattori di rischio che conducono ad un dolore aspecifico del polso nei soggetti di qualsiasi età e sesso e definire le principali strategie di intervento in merito.

Materiali e metodi

- La ricerca è stata condotta da un singolo revisore, sfruttando i database informatici di *Medline (PubMed)*, *PEDro* e *Chochrane Library*.
- Sono stati inclusi tutti gli articoli pubblicati sull'argomento, purché ricercino i principali fattori di rischio o suggeriscano strategie d'intervento in merito.
- *Outcome* primario indagato riguarda l'efficacia di un intervento nella riduzione del dolore del polso. *Outcome* secondari, invece, riguardano l'efficacia di un intervento nel migliorare le condizioni cliniche del paziente: aumento del ROM, riduzione della disabilità e miglioramento della funzione.



Risultati

- Tra i principali fattori di rischio, la letteratura evidenzia:
 - fattori fisici (es. sindrome da ipermobilità);
 - fattori meccanici (es. utilizzo di macchinari non ergonomici o assunzione di posture errate durante il lavoro);
 - fattori psicosociali personali (es. stress, credenze di salute errate, bisogno di trovare necessariamente spiegazioni per le sensazioni corporee provate, scarse abilità di coping) oppure occupazionali (es. elevate richieste quantitative e qualitative, attività monotone, basso controllo, scarso sostegno sociale da parte di colleghi o supervisori, bassa soddisfazione sul lavoro e stress percepito sul lavoro).
- Tra le strategie d'intervento identificate dalla ricerca si ricordano: massaggio e terapia manuale, in associazione ad esercizi, che possono essere di forza, di resistenza oppure posturali; può risultare utile anche un allenamento basato sullo sfruttamento dell'immagine motoria o, nel caso in cui si ritenga necessario un approccio più psicologico, si può improntare anche una terapia comportamentale.
- L'unica terapia strumentale efficace in questo tipo di disturbi sembra essere la terapia laser di basso livello (830nm).

Conclusioni

- Nonostante la limitata evidenza degli studi, la revisione mette in luce un'ampia varietà di fattori di rischio, confermando l'eziologia multifattoriale della condizione e fornisce spunti interessanti per l'approfondimento degli studi sulle varie strategie di trattamento.

Fonti bibliografiche

- Bay COA, Willacy RA, Moses AR, Coleman TE, Wilson RH. *Nonspecific wrist pain in pediatric patients: A systematic review*. Journal of Orthopaedics. novembre 2020;22:308–15.
- Lötters FJB, Schreuders TAR, Videler AJ. *SMoC-Wrist: a sensorimotor control-based exercise program for patients with chronic wrist pain*. Journal of Hand Therapy. ottobre 2020;33(4):607–15.
- Quarrier NF. *Is hypermobility syndrome (HMS) a contributing factor for chronic unspecific wrist pain in a musician? If so, how is it evaluated and managed?* Work. 2011;40(3):325–33.
- Verhagen AP, Karels C, Bierma-Zeinstra SMA, Feleus A, Dahaghin S, Burdorf A, et al. *Exercise proves effective in a systematic review of work-related complaints of the arm, neck, or shoulder*. Journal of Clinical Epidemiology. febbraio 2007;60(2):110.e1-110.e14.
- van Eijsden-Besseling MD, Bart Staal J, van Attekum A, de Bie RA, van den Heuvel WJA. *No difference between postural exercises and strength and fitness exercises for early, non-specific, work-related upper limb disorders in visual display unit workers: a randomised trial*. Australian Journal of Physiotherapy. 2008;54(2):95–101.
- Heerkens RJ, Köke AJ, Lötters FJ, Smeets RJ. *Motor imagery performance and tactile acuity in patients with complaints of arms, neck and shoulder*. Pain Management. 1 luglio 2018;8(4):277–86.
- Okuni I, Ushigome N, Harada T, Ohshiro T, Musya Y, Sekiguchi M. *Low Level Laser Therapy (LLLT) for chronic joint pain of the elbow, wrist and fingers*. laser therapy. 2012;21(1):33–7.
- Palmer KT. *Pain in the forearm, wrist and hand*. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. febbraio 2003;17(1):113–35.
- Van Eijsden-Besseling MDF, Van Attekum A, De Bie RA, Staal JB. *Pain Catastrophizing and Lower Physical Fitness in a Sample of Computer Screen Workers with Early Non-specific Upper Limb Disorders: A Case-control Study*. Ind Health. 2010;48(6):818–23.