

IL POLLICE NEL MUSICISTA

G. GUIDI¹, S. PFANNER², M. CERUSO²

Ambulatorio del Musicista Firenze

¹Studio di Riabilitazione della Mano e del Musicista, Firenze

²S.O.D.C. Chirurgia della Mano e micorchirurgia - Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze, Italia

CORSO DI ISTRUZIONE: LA PATOLOGIA DEL MUSICISTA

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni si è verificato un crescente interesse per la riabilitazione applicata a specifiche patologie del musicista; i musicisti vengono colpiti da patologie professionali, direttamente riconducibili all'attività professionale, spesso legate all'overuse e a patologie non professionali come la patologia osteoarticolare, talvolta aggravate dalla sollecitazione articolare con l'uso dello strumento. Il trattamento riabilitativo delle patologie dell'arto superiore del musicista deve sempre tenere in considerazione le caratteristiche della cinematica articolare dell'arto, rapportate allo strumento suonato. La postura richiesta dai diversi strumenti è, infatti, diversa e deve essere sempre considerata tra gli elementi anamnestici e clinici che condizionano le scelte terapeutiche e riabilitative che vengono applicate.

MATERIALI E METODI

Per l'analisi dei problemi di un musicista, ci si può avvalere di filmati e di foto; al musicista verrà proposta una scala di valutazione (VAS), per quantificare l'intensità del dolore e un questionario specifico; talvolta, se lo strumento lo consente, si possono modificare le prese con l'utilizzo di mezzi esterni (spessori in sughero, elastomeri confezionanti su misura e altro) come adattamento dello strumento alla morfologia del musicista.

Patologia frequente è la Rizoartrosi e si riscontra più frequentemente nei musicisti che suonano il clarinetto, l'oboe e il corno inglese, poiché buona parte del peso dello strumento viene sostenuta dal pollice, nel violinista e nel violoncellista dove un'eccessiva presa sul manico può causare dolore alla base del pollice; come è noto, la rizoartrosi è una patologia molto frequente che colpisce gran parte della popolazione femminile. L'artrosi dell'articolazione trapeziometacarpale ha come sintomo principale il dolore e limita l'utilizzo delle mani in varie attività; nel trattamento conservativo, allo scopo di favorire la riduzione della sintomatologia dolorosa, si possono confezionare tre tipi di tutori uno statico diurno, uno notturno e per alcuni strumenti, uno splint funzionale per l'attività musicale. Lo splint stabilizza l'articolazione dolente (TM) Il pollice viene posto in posizione funzionale e previene un'eccessiva adduzione. Riguardo l'oboe da tenere presente, sia nel trattamento conservativo che post-chirurgico la necessità da parte dello strumentista di riuscire a costruirsi l'ancia giornalmente; questo richiede uno sforzo in una presa digitale piccola, controindicata nella rizoartrosi.

Il peso dello strumento nel caso di clarinetto e oboe crea frequentemente una sinovite cronica a livello della interfalangea; nel clarinetto, il poggiadito, trascurato dalla didattica e dai costruttori di strumento, viene montato in modo standard tra il primo e il secondo foro del pezzo inferiore sempre nello stesso punto dal 1800, indipendentemente dalla statura del musicista.

Nei casi di iperlassità ligamentosa benigna, il pollice non riesce a stabilizzare la trapeziometacarpale che è instabile, dovremo quindi insegnare una serie di esercizi spesso associati all'uso temporaneo di un tutore; i musicisti affetti da tale patologia sono obbligati a compiere uno sforzo muscolare supplementare per stabilizzare le loro articolazioni.

In alcuni casi è lo strumento responsabile della lassità, in particolare strumenti pesanti che devono essere sostenuti dal pollice come nel caso del clarinetto, oppure come nei chitarristi che devono costantemente muovere il pollice sinistro, o nell'arpa dove le mani dei piccoli allievi devono muovere corde molto rigide.

La tenosinovite di de Quervain colpisce prevalentemente il musicista che suona la tromba (mano sinistra), la mano destra del pianoforte; la sintomatologia è aggravata da alcune posizioni in deviazione ulnare del polso durante l'attività musicale; altri strumenti che possono facilitare il de Quervain sono l'arpa, il violino, la viola e la tromba.

CONCLUSIONI

Riabilitare un paziente musicista richiede conoscenze riguardo le caratteristiche fondamentali degli strumenti, conoscere le tecniche dell'esecuzione. Impostare quindi una riabilitazione mirata con il paziente-musicista significherà integrare le conoscenze riabilitative con quelle musicali.

BIBLIOGRAFIA

1. Valdata L. Therapeutic Management of the performing Artist in Hand and Upper extremity rehabilitation. Elsevier Livingstone 2006: 689-706.
2. Valdes K, Tambra M. A systematic review of conservative Interventions for osteoarthritis of the hand. J Hand Ther 2010: 334-49.
3. Norris RN. Applied ergonomics: adaptive equipment and instrument modification for musicians MD Med J 1993: 42: 271-5.
4. Tubianà R, Amadio P. Medical problems of the instrumental musician. ED by R. Tubianà - P. Amadio.
5. Chamagne P. Prevenzione dei disturbi funzionali dei musicisti. Crep Edizioni Padova.