

## ***Crampo dello scrivano***

*Il crampo dello scrivano (o della dattilografia, o del pianista), è una caratteristica distonia dell'avambraccio/mano che colpisce professionisti nell'esercizio delle loro attività (di norma complesse, raffinate ed eseguite per molte ore giornaliere) e scompare all'interrompersi della stessa.*

*Per meglio dire il crampo dello scrivano è caratterizzato da una distonia crampiforme dei muscoli dell'avambraccio e/o della mano, cioè un disordine del movimento caratterizzato da contrazioni muscolari involontarie prolungate che causano frequentemente torsioni, movimenti ripetitivi o posture anomale. Tutto ciò determina una notevole compromissione della motilità.*

*Il crampo dello scrivano è altresì classificato tra le distonie focali e segmentali che in genere colpiscono più frequentemente i soggetti adulti e hanno scarsa o nulla evolutività, rimanendo localizzate al distretto primitivamente interessato.*

*Il crampo dello scrivano insieme a altri tipi di crampi, definiti occupazionali (pianisti, violinisti, chitarristi e dattilografi), erano considerati un tempo disturbi di natura psicologica. Oggi, invece, sono inquadrati, appunto, come forme focali di distonia, giacché questi soggetti compiono compiti motori ripetitivi che "affaticano" i circuiti nervosi coinvolti nel controllo di tale movimento (distonie Task-specifiche).*

*Il soggetto nell'atto dello scrivere afferra la penna con molta forza e il braccio assume particolari posture, quale la sua elevazione e quella della spalla, mentre il polso assume la posizione in flessione o estensione. Per tale motivo il crampo dello scrivano è definito una distonia d'azione poiché non si osserva a riposo, bensì è scatenata dal tentativo di un movimento volontario, in questo caso la scrittura.*

*In sostanza la sintomatologia accusata è riferita dal soggetto come una crescente difficoltà alla scrittura manuale e ad altre attività che comportano l'utilizzo delle dita in ripetuti, continui, piccoli movimenti.*

*L'esame della scrittura evidenzia una progressiva perdita di velocità e della precisione dei caratteri che da grandi diventano sempre più piccoli e allungati con una perdita dell'allineamento delle parole.*

*Compare, altresì, una contrattura dei muscoli dell'avambraccio e della mano e il soggetto cerca di compensare con l'articolazione del gomito e della spalla, il deficit di motilità ingravescente del polso e delle dita.*

*Quando si è di fronte a soggetti che presentano un disturbo del movimento, è necessario classificarlo sulla base delle caratteristiche cliniche. In seguito è opportuno eseguire un inquadramento eziologico e a tale scopo saranno necessarie numerose indagini diagnostiche. Solo dopo un corretto inquadramento clinico - diagnostico si potrà iniziare la terapia.*

*In sostanza la diagnosi della distonia e quindi del crampo dello scrivano, è solo clinica, attraverso l'individuazione di contrazioni anomale del muscolo o di posture distorte anomale. Infatti, la distonia stessa non provoca alterazioni morfologiche dell'encefalo rilevabili con la risonanza magnetica o con la tomografia computerizzata e pertanto tali metodiche diagnostiche, sono prescritte allo scopo di escludere la presenza di patologie diverse del sistema nervoso che possono provocare forme secondarie di distonia (come ad esempio la malattia di Wilson o l'ischemia cerebrale).*

*Il trattamento del crampo dello scrivano con le tecniche di rilassamento muscolare, con la fisioterapia, con farmaci somministrati per via sistemica e con le strategie chirurgiche ha sempre dato risultati deludenti.*

*In particolare, nei casi più lievi, il trattamento è farmacologico con antinfiammatori e miorilassanti, e fisico (calore e massaggio). Nelle forme invece deficitarie o paralitiche, l'unica terapia è quella chirurgica e consiste nella neurectomia del mediano con ablazione delle lacinie fibrose. La scomparsa delle crisi crampiformi è immediata dopo l'intervento, mentre il recupero della normale ortografia può necessitare di un periodo che va dai 3 agli 8 mesi.*

*Il crampo dello scrivano beneficia, altresì, della terapia botulinica. Infatti, la Tossina Botulinica (BTX) è un potente veleno sintetizzato da un batterio, Clostridium botulinum.*

*La sua inoculazione nel muscolo colpito provoca un graduale ma temporanea debolezza, con sollievo dai sintomi di distonia. Poiché si tratta di una paralisi transitoria e reversibile, la terapia va ripetuta*

*periodicamente, alla ricomparsa dei sintomi e comunque solitamente ogni 2-4 mesi. Il numero di sedute cui sottoporsi dipende dal tipo del disturbo e dalla risposta individuale del paziente alla terapia.*

*Esistono, infine, delle terapie non convenzionali cioè azioni volte a migliorare lo stato di un soggetto, al di fuori delle pratiche mediche riconosciute (farmaci, fisioterapia, logopedia).*

*La terapia non convenzionale della distonia, si estrinseca in un approccio basato sul movimento (con operatore o in autonomia) attraverso la promozione motoria, l'allenamento a specifiche tecniche del respiro e dell'energia Karate, Qi Gong), la musicoterapia, ecc., oppure in un approccio non basato sul movimento che consiste nell'assunzione di sostanze nutritive (vitamine), nell'eseguire esercizi di rilassamento, in interventi "mente-corpo" (training autogeno, shiatsu, manipolazione chiropratica e osteopatica, meditazione, agopuntura, ecc.).*

**Dott.ssa Manuela Masciangelo**

**Dott. Giuseppe Colangelo**