

MONTREAL, 30.08.2010

Conferenza organizzata dall'Associazione per il Linfedema del Quebec"

Relatrice: Monica Coggiola

**QUANDO LA COMPRESSIONE FA DIFETTO.: ALCUNE SOLUZIONI
POSSIBILI**

Bendaggi "diversi" quando quelli soliti non funzionano.

Buona sera, mi chiamo Monica Coggiola, sono una fisioterapista italiana, pratico il DLM secondo Vodder dal 1996 e dal 1991 lo insegno in Italia ed all'estero con l'autorizzazione della dott. Vodder Schule di Walchsee, in Austria... in Canada da circa 10 anni, ormai!

Mi è stato proposto di trattare un argomento che cercherò di affrontare accompagnandolo con alcune riflessioni personali, senza addentrarmi in particolari troppo tecnici, che sarebbero fuori luogo.

Penso che molti di voi, presenti questa sera, oltre ai medici e ai terapisti, siano pazienti. E, proprio perché siete qui, di sicuro siete persone ben informate e consapevoli di che cosa significhi convivere con un partner che si chiama linfedema.

Credo perciò di non dire nulla di nuovo affermando che uno dei pilastri sui quali poggia la terapia di decongestione complessa, utilizzata nel trattamento di linfedemi, è costituita dal bendaggio compressivo.

*Mi sono perciò posta i seguenti interrogativi: in pazienti affetti da linfedema, quando e per quale motivo un bendaggio, apparentemente eseguito correttamente, può dar problemi, non essere tollerato dal paziente, risultare poco efficace? E quali potrebbero essere gli accorgimenti da seguire, le modifiche da apportare, i materiali "alternativi" da utilizzare?

* Innanzitutto, solitamente il pz accetta di buon grado il LDM, in quanto si tratta di un massaggio, e per di più gradevole e rilassante. Spesso, l'approccio con il bendaggio è ben diverso; il pz non di rado lo rifiuta a priori in quanto rende più evidente agli occhi del mondo un problema che lui cerca di mimetizzare, impaccia i movimenti, stringe, rende goffi, ingombra, scalda....

La mia opinione è che, escludendo il caso di linfedema maligno, se il terapeuta sa fare bene il suo lavoro, è ben raro che un bendaggio non funzioni o che il paziente non riesca a sopportarlo.

*A mio avviso, in linea di massima, un bendaggio può non risultare efficace se viene eseguito male, o se il pz se lo toglie perché gli dà fastidio, o prova a rifarlo da sé e lo fa male. o perché il materiale utilizzato non è quello ottimale per lui.....

Per prima cosa è compito del terapeuta spiegare l'utilità del bendaggio e far comprendere come sia indispensabile.

* La collaborazione del pz è infatti di fondamentale importanza, così come far capire che un bendaggio non deve essere vissuto come una sorta di "gesso" che blocca i movimenti, anche se è innegabile che li impaccia: si deve chiedere al pz di muoversi il più normalmente possibile e, compatibilmente al limite fatica, utilizzare (anche con esercizi specifici) l'arto bendato, poiché è ben noto che la contrazione della muscolatura sotto bendaggio lo rende più efficace per ciò che riguarda la disedematizzazione.

Naturalmente, il "quanto stringere" dipende da diversi fattori (sensibilità individuale, età del paziente, consistenza dell'edema, ecc...), ma considero un po' diversa la situazione di un pz ricoverato presso una struttura specializzata nel trattamento di LE e di un pz al quale viene erogata una prestazione ambulatoriale, e che successivamente rientra a casa e svolge, o almeno ci prova, le normali attività domestiche e lavorative.

Oltre all'attività di insegnamento, ho uno studio nella città nella quale abito, in Italia. Da noi, come mi pare in Quebec, non esistono strutture specializzate nel trattamento del LE che prevedano il ricovero del paziente.

Perciò, per quanto mi riguarda, chiedo al paziente un colloquio preliminare durante il quale lo informo relativamente alla terapia che sta per iniziare, gli mostro il materiale che utilizzerò, gli prendo le misure, ecc...

Inoltre, almeno alle prime sedute, preferisco non imporre un bendaggio troppo serrato per essere certa che il pz lo tenga fino alla seduta del giorno dopo, e non si esaspera sentendosi impossibilitato a svolgere le normali attività. In questo caso un bendaggio troppo costrittivo potrebbe indurlo a toglierlo e non accettarlo più! Gli spiego però che, se inizialmente lo sente un po' costrittivo, dopo un'oretta andrà meglio perché l'arto bendato sgonfia e quindi il bendaggio sarà più confortevole.

* Ottenuta la collaborazione del pz, ci sono alcuni accorgimenti da ricordare durante il confezionamento del bendaggio, apparentemente banali ma che possono "fare la differenza" tra un bendaggio efficace, "(sop)portabile, addirittura gradevole e gradito. Innanzitutto, la posizione del pz: sia per l'a. s. che per quello i. il pz deve essere comodo e rilassato, ci aiuta molto di più se sta fermo anziché muoversi in continuazione pensando di facilitarci nel nostro compito!

Per l'a. s. consiglio di bendare a pz disteso sul lettino da massaggio, con l'arto allungato di fianco al corpo. Mi pongo di fronte a lui e non gli do' mai le spalle, evito che il pz fletta ed estenda l'arto di continuo o che lo ruoti.

- Durante il bendaggio della mano e delle dita domando al pz di aprire molto le dita , con il pollice in linea con le altre dita e non portato verso il basso, come molti tendono a fare, talvolta infilo le mie dita tra le sue mentre applico le bende per aiutarlo a mantenere questa posizione. Durante l'applicazione della seconda benda (dal polso in su, per intenderci) e di quelle successive chiedo al pz di serrare il pugno e di appoggiarlo con decisione al mio ventre, spingendo contro di me e con il gomito in flessione; la contrazione della muscolatura renderà il bendaggio più confortevole anche in fase di inattività muscolare.

In corrispondenza della piega del gomito e del cavo popliteo, zone particolarmente delicate consiglio sempre di applicare un pezzo di imbottitura supplementare di forma rettangolare (spessore 1 cm) al di sotto della normale imbottitura a rotolo, onde prevenire arrossamento e formazione di piaghe; altri punti critici sono la pelle tra pollice ed indice, ed il dorso del piede, anche qui spesso "rinforzo" l'imbottitura per evitare abrasioni.

Evito di fare troppe sovrapposizioni a 8 in corrispondenza delle articolazioni, specie al gomito e alla caviglia, so che danno fastidio, e possono provocare dolore, arrossamento, stringere!

- Per l'a.i. effettuo il bendaggio a pz supino, quando bendo il piede la caviglia è flessa a 90°, dal tallone in su chiedo la flessione del ginocchio.

Al termine, sia per l'a. s. che per l'a. i, verifico che il pz possa muovere con ampia escursione articolare, gli arti e che tali movimenti non provochino la discesa delle bende o, ad es. la creazione di spazi scoperti. (specie al tallone).

Per quanto riguarda il materiale da utilizzare, per eseguire un bendaggio servono : tubolare di cotone salva pelle, materiale di imbottitura e bende.

- **Salvapelle:** non mi è mai capitato di trovare pz allergici al normale tubolare, eventualmente però sono in commercio salva pelle di cotone non sbiancato (il loro spessore è un po' maggiore).

- **Imbottitura:** in genere preferisco usare la gommapiuma, di spessore 0.5 cm e tagliata a rotolo, ma in caso di sproporzione eccessiva tra mano ed avambraccio o tra piede e gamba utilizzo sagome di gommapiuma per mano o piede pretagliate su misura e di spessore 1 cm.

Decido in base alla forma dell'arto da quale punto iniziare ad usare la gommapiuma a rotolo.

* Molti terapeuti preferiscono usare il rotolo di cotone di germania, personalmente ammetto che il volume finale del bendaggio è più contenuto, ma trovo che la gommapiuma mi permetta di effettuare una compressione maggiore, meglio tollerata esplicando inoltre un effetto di "ammortizzatore" maggiore.

* In alternativa è possibile utilizzare rotoli di lattice di gomma in commercio già pronti all'uso, più costosi ma anche più "longevi" e compatti.

Spesso utilizzo un materiale a coste, che noi terapisti chiamiamo “spaghetti”, molto versatile, utile soprattutto in caso di edema particolarmente duro e fibrotico.

!

Si tratta di fogli quadrati di 60 cm di lato, io li taglio in modo da adattarli meglio alla forma dell'arto, anche se ho notato che preferisco effettuare dei tagli sagomati in modo semplice ed essenziale, piuttosto che tagliarlo in pezzi troppo piccoli che diventerebbe difficile tener fermi durante la successiva applicazione delle bende. Oltre tutto, la diminuzione di volume che si dovrebbe ottenere durante il ciclo intensivo di trattamento comporterebbe un continuo adeguamento della forma e quindi uno spreco del materiale (costosissimo). Talvolta lo uso soltanto, al di sotto dell'imbottitura normale, sulle zone dove il LE è fibrotico e più duro, altre volte lo utilizzo come imbottitura per tutto l'arto.

* Un'ulteriore alternativa è costituita da quello che in gergo viene definito “chocolat”: si tratta di cubetti ritagliati da un foglio di lattice di gomma (ma latex free), smussati sui 4 lati ed incollati su un supporto di tessuto non tessuto adesivo: Si possono preparare sia fogli per coprire solo le zone più dure e fibrotiche, ma ho utilizzato spesso rotoli preparati in precedenza, ed ho avuto ottimi risultati.

- A proposito delle **bende**: solitamente uso le quelle a corta elasticità, cioè meno estensibili ma se, per qualche motivo il pz ha problemi, o nell'ambito palliativo, o come bendaggio dell'arto meno edematoso quando è presente una bilateralità, o come compromesso per un pz che, almeno inizialmente, rifiuterebbe tassativamente il bendaggio tradizionale, utilizzo bende a lunga elasticità, quelle più estensibili, per intenderci, che non richiedono necessariamente l'utilizzo di imbottitura o possono essere usate anche soltanto con imbottitura parziale delle sole zone di forma più irregolare o dove la pelle è più delicata (cavo popliteo, piega del gomito, malleoli.).

-

Altre alternative: nuove: utilizzo del **taping** (Taping Neuromuscolare, detto Linfotapin quando viene utilizzato nell'ambito linfologico) abbinato al LDM o addirittura in sostituzione (parziale o talvolta totale) del bendaggio.

L'efficacia del tape è dovuta a 2 fattori: 1. le caratteristiche del cerotto 2. la modalità di applicazione.

Si tratta infatti di un nastro adesivo elastico, in cotone, di spessore ed elasticità simili a quelli della pelle,; la colla è spalmata in modo disomogeneo, cioè a circonvoluzioni. Relativamente alle modalità di applicazione, va detto che la zona d'applicazione deve essere posizionata in modo da avere la muscolatura in allungamento e la pelle ben distesa nella direzione della sua maggiore capacità di estensione. La formazione di grinze durante i movimenti determina un effetto di decompressione a livello del tessuto connettivo, con miglioramento dei meccanismi di trasporto ed effetto drenante. Il taglio più utilizzato in linfologia è quello “ a ventaglio”. Il tape si può tenere in sede più giorni, non fa volume, il pz è libero di vestirsi e muoversi come vuole, è un materiale che continua ad agire 24h/24, di rado provoca allergie, è ben accetto dal pz. In Italia si sta studiando la sua efficacia in associazione al bendaggio (

ad es. tronco con tape, arto con bendaggio) o in sostituzione del bendaggio. Va molto bene in caso di fibrosi e di cicatrici problematiche , sia cheloidi che con retrazione.. E' interessante notare che può essere utilizzato su parti del corpo che non è possibile bendare, come collo o viso.

***Bende all'alginato:** sono bende di produzione tedesca. L'alginato è un prodotto naturale, estratto dalle alghe brune, idrosolubile, utilizzato da anni nel trattamento delle piaghe croniche grazie al suo effetto di adsorbimento, oltre a stimolare il processo di granulazione. Queste bende sono molto ben tollerate, sono impregnate di pasta all'alginato, contengono anche ossido di zinco, rendono il bendaggio poco voluminoso, sono ben accettate dal pz, sono fresche per circa 6 ore (poi si possono ribagnare con un comune vaporizzatore), si applicano direttamente sulla pelle, è sufficiente la sovrapposizione di 2 strati, quindi non conferiscono un eccessivo volume, non scendono perché sono coesive, possono essere rimosse dal paziente stesso, si tengono per più giorni (fino a 3 o 4), sono ottime anche per le pelli più sensibili e delicate, Il loro utilizzo ideale, in alternativa al bendaggio tradizionale è quello del fine settimana o durante le feste Sono monouso e costano parecchio, asciugandosi si induriscono e si ritirano un po', adattandosi bene alla perdita di volume dell'arto bendato.

Accenno infine ad altri 2 prodotti, dei quali non ho però una conoscenza diretta: Mobiderm, prodotto da Thuasne – France e la linea di prodotti specifici per pz. con linfedema del produttore CircAid.

Ne ho sentito parlare qui per la prima volta, in Italia credo siano sconosciuti.

Mobiderm, viene definito come dispositivo di mobilizzazione dei tessuti sottocutanei, è disponibile in 3 versioni : a fogli, a rotoli, e soltanto su misura, a manicotto per l'arto superiore o inferiore.

Tra 2 strati di tessuto non tessuto adesivo sono inseriti pezzetti di di materiale da imbottitura a cellule aperte. Viene utilizzato come materiale di imbottitura , o nell'auto-bendaggio e può essere tenuto giorno e / o notte, provoca un effetto di ammorbidimento del tessuto edematoso molto intenso, se ne consiglia l'uso a giorni alterni ed il suo utilizzo deve essere ben monitorato dal terapeuta.

Il manicotto, per l'arto superiore o inferiore, viene usato dal pz in autonomia.

Si usa al posto della tradizionale imbottitura, sotto alle bende. il manicotto (per l'arto superiore o inferiore), può essere usato in autonomia dal paziente stesso. E' leggero e lavabile a mano.

Infine, per quanto riguarda la linea di prodotti di CircAid specifici per il contenimento o la compressione del linfedema, esistono diversi materiali (Juxta-Fit, Silhouette, Measure-up..). Ad esempio, Juxta – Fit per l'arto inferiore si usa in sostituzione del bendaggio compressivo ma anche nella fase di mantenimento, è disponibile in diverse versioni e taglie, anche su misura. Per l'arto inferiore, nella versione che arriva al ginocchio, ricorda un po' un morbido calzare : viene infilato facilmente anche dal paziente stesso come se fosse una babbuccia, ed ha un sistema di fasce con velcro alle estremità, viene posizionato e regolato via via, risalendo e

poi terminando con una fissazione a livello della caviglia. Il materiale ha un'estensione limitata, è simile al neoprene; le fasce sono regolabili, si adattano bene alle variazioni di volume. E' pratico, leggero, lavabile in lavatrice. Si utilizza, a seconda del tipo, giorno e notte o solo di notte allentando un po' le fasce.

Naturalmente questa è una panoramica del tutto incompleta, ma che spero stimoli la fantasia, la creatività e la flessibilità del terapeuta.

Grazie per la vostra attenzione!

Monica Coggiola