

Kinesio Taping e Herpes Zoster

(Fuoco di S. Antonio) - 2 Aprile, 2003

Cosimo BRUNO - Fisioterapista, Spec. in Fisioterapia dello Sport KT instructor
+39 339 4418689, c.bruno@libero.i



Ho conosciuto la metodica Kinesio Taping, nel 1998 alla sua prima apparizione in Europa, in occasione di una conferenza internazionale a Estoril (Portogallo). Da cinque anni uso con successo questa metodica nella mia attività di fisioterapista.

Il Kinesio Taping è un valido supporto alla riabilitazione ed in alcuni casi è utilizzabile anche come terapia. Ho trattato moltissime patologie muscolo-scheletriche che non prenderò in esame perché in questo ultimo mese mi è capitato un caso di herpes zoster, a due mesi dall'insorgenza, nella regione fronto-temporale. Mi sono chiesto: può il Kinesio Tape agire sulla riduzione del dolore? Chiaramente il caso che descriverò non ha la pretesa di un lavoro scientifico ma un tentativo di trovare casi o esperienze simili per affrontare una ricerca sulla terapia del dolore nel "fuoco di Sant'Antonio" infezione di difficile soluzione come si evince dalla descrizione successiva.

L'herpes zoster, anche conosciuto come fuoco di S. Antonio, è un'infezione virale causata dallo stesso virus che causa la varicella. Chiunque abbia avuto la varicella può sviluppare l'herpes zoster. Il virus rimane latente o inattivo in determinate cellule della radice del nervo e soltanto quando si riattiva avviene lo zoster. Circa il 20 per cento di coloro che hanno avuto la varicella avranno lo zoster a un certo momento della loro vita. Fortunatamente, la maggior parte della gente avrà soltanto una volta lo zoster.

Non è chiaro cosa riattivi o risvegli il virus in persone in buona salute. L'immuno-deficienza improvvisa (la capacità del corpo di combattere infezione) può permettere che il virus si moltiplichi e si muova lungo le fibre del nervo verso la pelle. Anche se i bambini possono avere lo zoster, è più comune trovarlo nella gente sopra i 50 anni. Una malattia, un trauma e uno sforzo possono anche innescare un attacco dello zoster.

Gli individui con immuno deficienza sono più inclini a sviluppare l'herpes. È inoltre più probabile averlo in una forma seria. Le malattie che portano ad una immuno deficienza comprendono i tumori, la leucemia, il linfoma e l'AIDS. Alcuni trattamenti medici compresa la chemioterapia o la radioterapia per i tumori, i farmaci presi per impedire il rigetto degli organi trapiantati e le pillole o le iniezioni al cortisone prese a lungo, possono anche portare all'immuno deficienza.

QUALI SONO I SINTOMI DELL'HERPES ZOSTER?

Il primo sintomo dell'herpes è un dolore bruciante, formicolio o ipersensibilità in una zona limitata della pelle solitamente ad un lato del corpo. Ciò può essere presente per uno - tre giorni prima che un'eruzione rossa compaia in quella zona. Ci può anche essere febbre o emicrania. L'eruzione presto si trasformerà in gruppi di bolle che assomigliano molto alla varicella. Le bolle durano generalmente due - tre settimane. Le bolle cominciano verso l'esterno libero con pus ed una crosta superficiale e successivamente cominciano a sparire. Il dolore può durare a lungo. È insolito ma possibile avere dolore senza bolle o bolle senza dolore.

QUANTO ACUTO È IL DOLORE?

Il dolore è spesso abbastanza acuto affinché il medico prescriva gli antidolorifici.

SOLITAMENTE DOVE COMPARE L'HERPES?

Lo Zoster è più comune sul tronco e sulle natiche. Ma può anche comparire sulla faccia, sulle braccia o sui piedi se sono implicati i nervi in queste zone. E' necessaria una grande cura se le bolle coinvolgono l'occhio perché la lesione dell'apparato visivo può risultare permanente. Le bolle sulla punta del naso segnalano la partecipazione possibile dell'occhio. Il dermatologo di solito indirizzerà il paziente da un oftalmologo.

Quali sono le complicanze dello zoster?

La nevralgia post-erpetica è dolorosa e può continuare dopo la guarigione della pelle con periodi di dolore costante. Può durare mesi o persino anni ed è più comune in gente più anziana. L'uso del farmaco nelle fasi iniziali dello zoster può contribuire ad impedire questa complicazione. Un'infezione batterica delle bolle può far ritardare il processo di guarigione. Se il dolore ed il rossore aumentano o riappaiono, si deve rinviare il paziente dal dermatologo. Può essere necessario un trattamento antibiotico. Un'ulteriore complicazione è la diffusione dello zoster su tutto il corpo o agli organi interni.

IL TRATTAMENTO

Lo Zoster, solitamente si elimina da sé in alcune settimane e raramente riappare. I mitigatori di dolore e le compresse raffreddate sono utili nell'essiccamento delle bolle. Se diagnosticati presto, i medicinali antivirali orali possono prescrivere per fare diminuire sia lo spargimento virale che la durata delle lesioni cutanee. Si prescrivono ordinariamente per i casi severi di zoster - con la partecipazione dell'occhio, per esempio - o per quelli con immunità diminuita. Questi farmaci causano occasionalmente l'emicrania, gastriti. Questi farmaci non sembrano impedire la nevralgia post-erpetica, ma possono ridurre la relativa durata. I cortico-steroidi, a volte congiuntamente a farmaci antivirali, sono usati per l'infezione grave, quali negli occhi e ridurre il dolore severo.

La nevralgia post-erpetica può essere trattata con un farmaco orale alla notte e l'uso frequente dei mitigatori di dolore durante il giorno..

Caso Clinico

Uomo: 65anni

Insorgenza del Herpes Zoster : 24 dicembre 2002

Zona colpita:

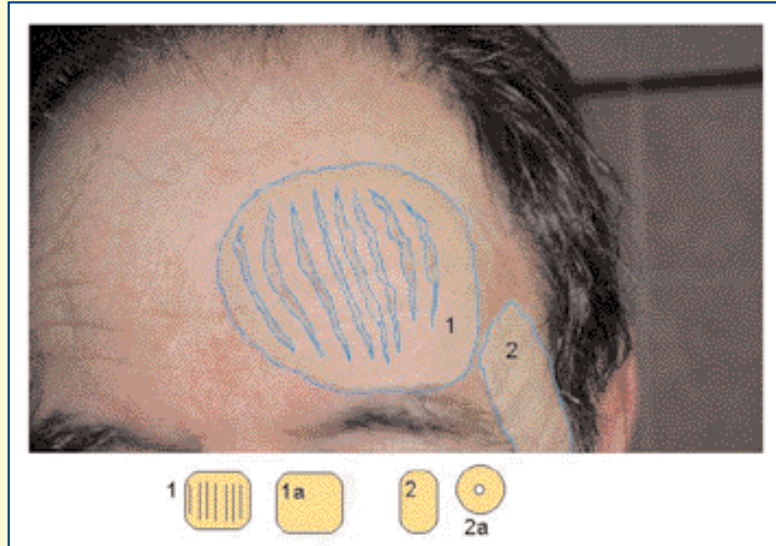
occhio sinistro

Zona del dolore:

regione fronte-temporale
sinistra

Dolore:

bruciante con esacerbazioni notturne nella zona frontale, penetrante (come un trapano) nella zona temporale. Percorso terapeutico nei primi due mesi dall'insorgenza: visite mediche specialistiche: infettivologo, neurologo, dermatologo, oculista e relative terapie. Persistenza del dolore e sconforto nel paziente.



APPLICAZIONE KINESIO TAPING:

1ª applicazione il 27/2/ 2003

Tecnica di applicazione: sono stati applicati due pezzi di Kinesio Tape "water proof".

Il N. 1 tagliato con la tecnica "web" è stato applicato stirando la pelle dall' arcata sopraccigliare verso l'alto.

Il N. 2 tagliato con la tecnica "I" è stato applicato stirando la pelle dalla tempia verso l'alto.

Risultato: immediata scomparsa del dolore fino alla rimozione del Kinesio Tape , avvenuta il 4 marzo 2003 a causa dell' usura.

Dolore: dal 4 marzo al 6 marzo (giorno della seconda applicazione), è ricomparso il dolore con meno intensità nella zona di applicazione del Kinesio Tape N.1, e dolore penetrante (trapano) sulla tempia sn. (centro dell'applicazione del Kinesio Tape N.2).

APPLICAZIONE KINESIO TAPING:

2ª applicazione il 6/3/ 2003

Tecnica di applicazione: sono stati applicati due pezzi di Kinesio Tape "water proof".

Il N.1 tagliato con la tecnica "I", per migliorarne la tenuta nel lavarsi il viso.

Il N. 2 è stato tagliato con la tecnica "donought" con il centro sul punto del dolore.

Risultato: scomparsa immediata del dolore.

Successive applicazioni: ogni 5-7 giorni sono state fatte insegnando al paziente l'auto applicazione.

Il trattamento è tutt'ora in corso.

CONCLUSIONI:

Il Kinesio Tape applicato con la metodica Kinesio Taping ha eliminato il dolore nel periodo di applicazione, evitando l'assunzione di anti dolorifici.

La durata del periodo di applicazione è ancora in fase di verifica.

Riferimenti:

* Steen-Hall Eye Institute.

* Kinesio-Taping; a dynamic new approach to the treatment of muscular skeletal problems - by Kenzo Kase, D.C. - KEN'I-KAI - Tokyo

* Kinesio Taping: Corrective Techniques & Clinical Conditions

by Dr. Kenzo Kase & Jim Wallis