

MEDICINA DEL SONNO

Di notte ho crampi ai polpacci, come guarire?

Italo Furgeri - e-mail

Da oltre tre anni di notte ho forti crampi ai polpacci. Assumo un integratore di magnesio, potassio e zinco e l'omeopatico cuprum metallicum in granuli, ma i crampi, anche cinque volte per notte, non mi fanno dormire. Ho 69 anni, sono sempre stato uno sportivo, ho subito tre interventi: spalla, ernia discale e nel 2007 un tumore al polmone. Dopo l'intervento di ernia ho avuto una Trombosi profonda al polpaccio destro, che si è ripetuta dopo l'intervento al polmone. Come risolvere il problema dei crampi?



Risponde **prof. Giocchino F. Mennuni**, resp. Unità Medicina del sonno Università Cattolica - Complesso Integrato Columbus, Roma

I crampi sono contrazioni energiche, improvvise e spesso dolorose del muscolo che durano da pochi secondi a diversi minuti. Possono far parte del corredo sintomatologico di specifiche patologie dei muscoli e dei nervi periferici, o insorgere in condizioni para-fisiologiche quali sforzo muscolare intenso (ipossia), o squilibrio elettrolitico secondario a sudorazione abbondante, vomito e diarrea; in queste ultime circostanze il fenomeno regredisce spontaneamente o con la reintegrazione dei sali minerali. I crampi possono anche comparire in condizioni fisiologiche, in relazione a età avanzata, immobilizzazione forzata, o in corso di addormentamento: in questo caso sono favoriti dall'abbassamento della temperatura corporea o dal mal posizionamento di un arto, coinvolgono principalmente i polpacci e le dita dei piedi e scompaiono con l'approfondimento del sonno. I crampi notturni degli arti, ad eziologia sconosciuta, costituiscono una categoria diagnostica autonoma, possono persistere a lungo, spesso provocano il risveglio e impediscono il riaddormentamento, presentano una frequenza variabile nella settimana e, qualora non siano alleviati dal movimento o dal massaggio, può essere indicata la somministrazione di benzodiazepine (in particolare, Diazepam) o farmaci antiepilettici (Fenitoina, Carbamazepina). Bisogna anche escludere la Sindrome delle Gambe Senza Riposo, data la necessità del diverso inquadramento eziologico (diminuzione dei valori di ferritina) e terapeutico (Dopaminoagonisti). La storia clinica del lettore può suggerire una eziologia multifattoriale: una compressione radicolare (esito dell'intervento di ernia), una sofferenza nervosa legata alla patologia polmonare pregressa, la stasi venosa conseguente alla Trombosi Venosa Profonda (se il problema fosse legato all'occlusione arteriosa peggiorerebbe infatti con l'attività). Utile una valutazione specialistica che, con l'eventuale ausilio di indagini (Risonanza magnetica della colonna lombo-sacrale con mezzo di contrasto, esame Elettromio-e neurografico, Eco doppler degli arti inferiori), possa aiutare a definire l'origine del problema. Nelle more può essere utile una terapia "ricostituente" per il nervo, a base di carnitina e acido alfa-lipoico.