

## **Stenosi e Proloterapia**



La medicina ortopedica può essere talora molto più efficace della chirurgia ortopedica per il trattamento del dolore lombosacrale cronico.

Un nuovo studio statunitense, finanziato dal National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases e pubblicato in aprile su *Annals of Internal Medicine* (1) ha confermato questa constatazione clinica.

La lombosacralgia cronica è una condizione dolorosa che si manifesta sia in condizione di riposo (a letto, seduto specie nei primi movimenti) sia nella deambulazione con un quadro di “claudicatio spinale”.

Gli esami strumentali (rx, RMN.TC) possono evidenziare gravi quadri degenerativi con stenosi del canale e dei forami associati a quadri di discopatie multiple e osteofitosi.

La stenosi spinale lombare può produrre una pressione sulle radici dei nervi e causare dolore, intorpidimento e debolezza che vanno dalla schiena fino alle gambe ma non sempre a una positività degli esami strumentali corrisponde un quadro sintomatologico corrispondente.

Spesso infatti si può constatare che ci sono individui con gravi quadri degenerativi che sono del tutto asintomatici mentre altri individui con quadri degenerativi modesti hanno gravi situazioni algiche.

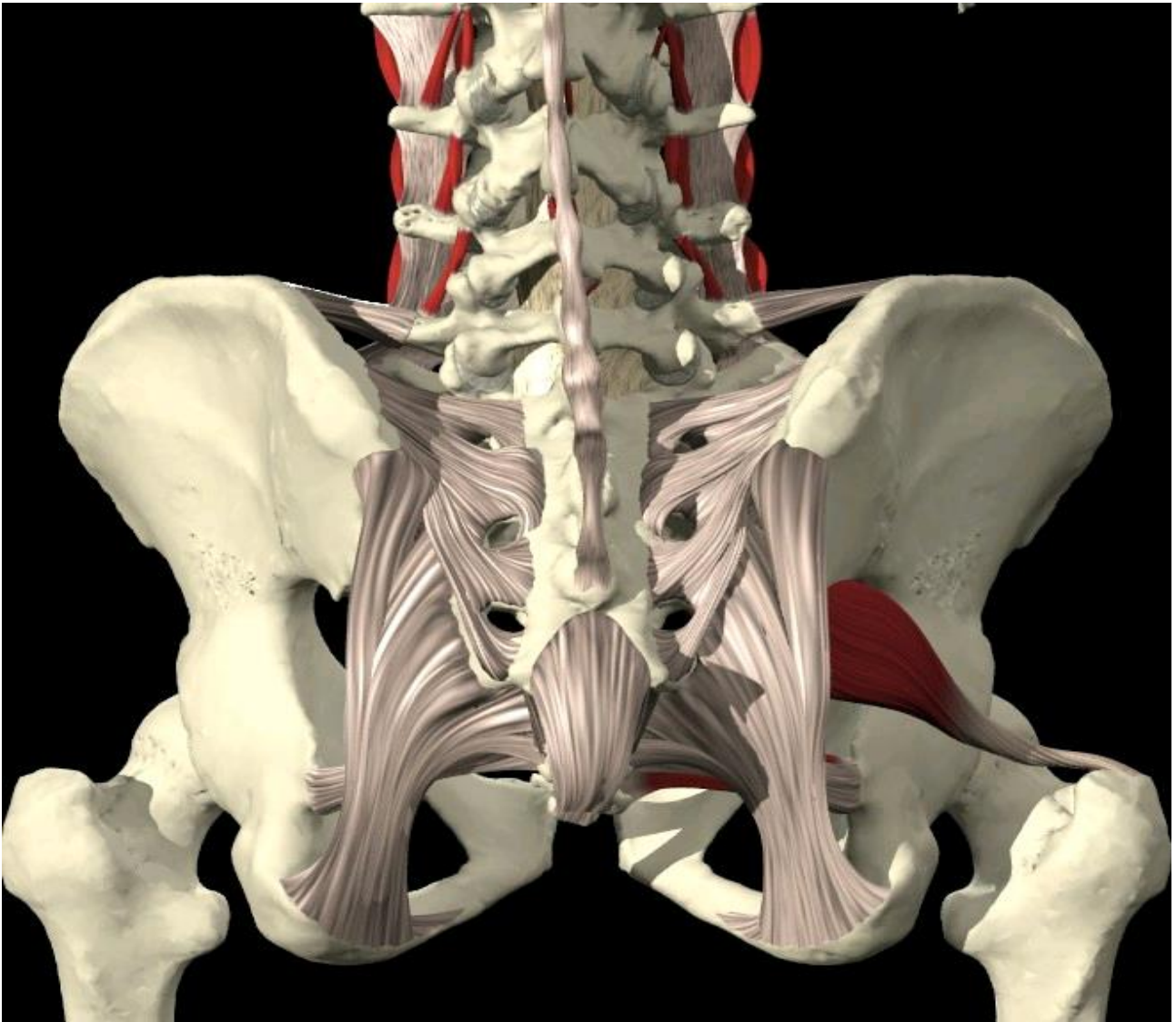
Il paziente affetto da lombosacralgia cronica deve essere attentamente valutato da un punto di vista posturale perché spesso all'origine del suo quadro neurodegenerativo esiste uno squilibrio recettoriale periferico che destabilizzando il sistema tonico posturale porta ad una progressiva modifica posturale con conseguente quadro algico; infatti si altera il nostro equilibrio tensionale (biotensione) con insorgenza di carichi anomali in differenti regioni corporee.

# BIOTENSECRITY



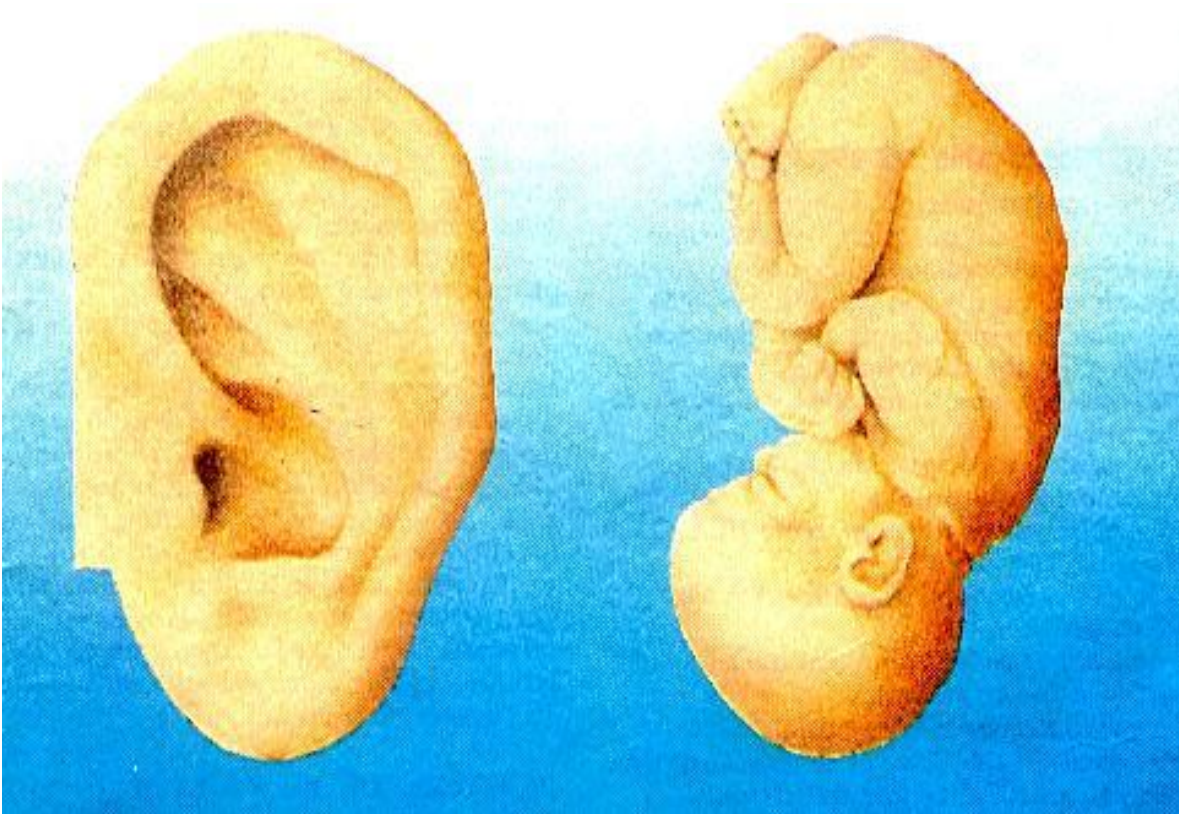
Successivamente si deve esaminare il paziente e dopo una valutazione neuro ortopedica( riflessi, sensibilità, forza muscolare, test neuro dinamici) si deve disegnare l'anatomia del rachide lombare e del bacino del paziente e fare una meticolosa palpazione per localizzare i punti dolenti.

Si procede poi con un trattamento proloterapico volto alla rigenerazione dei legamenti responsabili al 70% dei dolori lombosacrali cronici.



Utile in certi casi abbinare alla proloterapia dei trattamenti di ossigeno-ozonoterapia con lo scopo di ossigenare le varie strutture ischemiche e ipossiche.

Anche la neuroauricoloterapia può essere utile al trattamento della lombo sacralgia per la sua azione neuroriflessa di modulazione del dolore e dell'infiammazione.



Parte integrante del trattamento delle lombo sacralgie croniche è l'attuazione di un buon programma di terapia fisica con lo scopo di potenziare la muscolatura intrinseca paravertebrale abbinata a esercizi in flessione.

La trazione lombare attiva per la sua azione di decompressione in flessione in fase dinamica può migliorare il quadro clinico.

«Gli eventi avversi associati alla chirurgia si verificano dal 15 al 20 per cento dei casi e metà di questi sono gravi e alcuni potenzialmente fatali – ha affermato lo studio del Dott. Anthony Delitto dell'università di Pittsburgh. I rischi della terapia fisica integrata sono invece notevolmente inferiori. Lo studio ha incluso 169 pazienti con più di cinquant'anni già precedentemente candidati per la decompressione chirurgica che, secondo il procedimento usuale, sono stati suddivisi in base ad un algoritmo di randomizzazione: i pazienti di un gruppo hanno ricevuto l'intervento a cui erano stati indirizzati, mentre quelli dell'altro hanno seguito una terapia fisica standard al ritmo di due sessioni settimanali per un totale di sei settimane. Riesaminati dopo sei mesi, un anno e due anni, le condizioni dei pazienti dei due gruppi sono risultate identiche: non si sono riscontrate differenze significative riguardo al dolore e alla funzionalità generale». In conclusione la nostra opinione è che di fronte ad un paziente con lombosacralgia con stenosi del canale sia auspicabile e comunque propedeutico un approccio conservativo che se ben eseguito può dare a lungo termine dei risultati migliori rispetto ai pazienti operati e stabilizzati.