

LASERTERAPIA E MESOTERAPIA NELLA TRAUMATOLOGIA SPORTIVA ACUTA

Marco Lodi

M. Lodi

*Settore Sanitario Fidal
Emilia Romagna*

Parole chiave

Distrazione muscolare, Epicondiliti, Laserterapia, Mesoterapia, Tendinopatie, Traumatologia sportiva.

Introduzione

L'uso del Laser nella terapia antalgica, anche se di recente applicazione, ha suscitato larghi consensi ed avviato un'ampia sperimentazione clinica.

Scopo del presente lavoro è valutare l'efficacia terapeutica e le principali indicazioni medico-sportive dell'associazione tra laserterapia e applicazioni mesoterapiche di farmaci largamente usati, tramite altre vie di somministrazione, nella pratica clinica quotidiana.

Il Laser si può definire come una radiazione fotonica con caratteristiche di cromaticità, localizzate in una banda dello spettro molto ristretta. La sua efficacia dipende dalla lunghezza d'onda del fascio di luce e dal coefficiente di assorbimento del tessuto trattato. Gli effetti che vengono sfruttati in medicina sportiva sono soprattutto l'azione biostimolante di tipo antiedematoso, antiinfiammatorio e analgesico con applicazione di superficie, mentre l'applicazione su organi profondi tramite altre tecniche (endoscopia,

per es.) è di pertinenza di altre branche mediche.

Gli effetti biochimici e cellulari che stanno alla base di queste azioni terapeutiche non sono ancora perfettamente chiariti, ma pare ormai certo che l'azione antalgica derivi da una inversione della polarità di membrana delle fibre nervose, mentre l'effetto antiedematoso pare ascrivibile ad una vasodilatazione capillare con aumento del riassorbimento di liquido interstiziale.

Metodologia e casistica

Nel corso delle prove cliniche è stato usato un apparecchio Laser ad infrarossi con emissione di luce monocromatica di 904 nm con potenza di picco di 10 Watts.

L'angolo di emissione è stato di 12 gradi, con penetrazione nel tessuto cutaneo di tre cm.

Le sedute di laserterapia sono state, nella maggioranza dei casi, giornaliere per una media di 15 applicazioni. La du-

rata delle applicazioni variava da un minimo di 25 minuti ad un massimo di 35 minuti.

Per la mesoterapia abbiamo utilizzato aghi tipo Lebel di 4 ml di lunghezza. L'ago singolo è stato preferito ai multiiniettori lineari o circolari perché consente una maggior precisione e una maggior selettività rispetto alla zona dolorosa da colpire.

Non sono stati usati cocktails, ma i farmaci sono stati veicolati tramite procaina nella zona da trattare. I farmaci utilizzati sono stati antiinfiammatori non steroidei e, in particolare, diclofenac sodio e acetilsalicilato di lisina. Quest'ultimo veniva preferito nei casi con maggior componente algica.

Le sedute mesoterapiche sono state praticate unitamente alla laserterapia in numero di tre-quattro, distanziate di alcuni giorni l'una dall'altra e normalmente seguivano l'applicazione del laser; ciò per sfruttare appieno il maggior assorbimento dei farmaci indotto dalla vasodilatazione conseguente alla laserterapia.

Al fine di valutare in maniera più precisa l'efficacia della associazione di queste due recenti metodiche non sono state somministrate altre terapie per os o per via intramuscolare.

Gli atleti trattati sono stati 18, tutti di età compresa tra i 16 e i 24 anni e non presentavano nessuna patologia pregressa di interesse reumatologico.

I casi presi in esame presentavano una patologia riferibile a tendinopatie (12 casi), epicondiliti (2 casi) e distrazioni muscolari (4 casi).

In tutti i casi, la parte lesa è stata posta a riposo durante il periodo del trattamento.

Nei casi di lesione muscolare da sforzo è stata aggiunta ai farmaci antiinfiammatori una piccola dose (1 cc) di farmaci miorellassanti (tiocolchicoside).

Risultati e discussione

L'applicazione di questi presidi ha consentito una buona regressione del sintomo doloroso in 14 casi, in un caso la regressione è stata di discreta entità, modesta nei restanti tre casi.

La non soddisfacente regressione del dolore è stata riferita al tardivo inizio del trattamento (in un caso oltre sei mesi dopo l'insorgenza della sintomatologia) e/o al non completo riposo dell'atleta durante la terapia.

I farmaci introdotti per via mesodermica hanno consentito una più pronta remissione dei sintomi accusati dall'atleta e la completa assenza di qualunque disturbo collaterale.

Da ricordare la non infrequente comparsa di questi con l'uso di farmaci introdotti per via generale.

La precoce scomparsa del dolore e di conseguenza il ridottissimo periodo di inattività ha poi consentito il pieno recupero dell'atleta anche dal punto di vista psicologico, eliminando, prima dell'insorgenza, le paure e i timori che assillano gli atleti alla ripresa degli allenamenti e delle gare, dopo un periodo di prolungato riposo forzato.

La laserterapia e la mesoterapia si collocano quindi in un ambito di notevole importanza nella traumatologia sportiva sia per la mancanza di effetti sistemici, sia per l'immediatezza dei risultati terapeutici.

Bibliografia

- 1) Maturo L.: "Manuale di laserterapia I.R.", Ed. Bayer Italia S.P.A., 1981.
- 2) Scardigno A.: "Laser: elementi di terapia e radioprotezione", Marrapese Editore, 1983.
- 3) Gallo R.: "La mesoterapia in medicina dello Sport", Piccin Editore, 1983.
- 4) Pistor M.: "Manuale pratico di mesoterapia", Editore Salus Internazionale, 1978.

Indirizzo dell'Autore

*Dott. Marco Lodi
Via Altopiano, 47/4
Pontecchio M. - BO.*