

L'OSSIGENO-OZONO-TERAPIA NELLA SPALLA DOLOROSA

La spalla dolorosa è una patologia, spesso post-traumatica della cuffia dei rotatori, o dovuta a fatti degenerativo-lesionali a carico del sovra spinoso, o di altre unità della cuffia, quali il sottospinato o il tendine del capolungo del bicipite brachiale, o il piccolo rotondo, o la capsula articolare.

Generalmente, noi la chiamiamo periartrite scapolo-omerale ed è di riscontro molto frequente. Quasi sempre, l'articolazione in senso stretto (capi ossei, cartilagine articolare, membrana sinoviale) non è coinvolta, mentre sono colpite, da processi flogistici, alcune formazioni periarticolari, come detto sopra.

I microtraumi ripetuti costituiscono, probabilmente, un importante fattore causale.

Il dolore può insorgere bruscamente, (spesso in seguito ad un trauma, anche banale), o subdolamente; si riascerba in seguito ai movimenti di abduzione e di rotazione esterna e durante il sonno notturno, specialmente quando il paziente dorme sul lato interessato. La malattia tende a cronicizzarsi, con limitazione funzionale.

Essenziali, per la diagnosi strumentale, sono la radiografia, che permette di visualizzare le calcificazioni e l'ecografia, che mette in evidenza l'interessamento della borsa e dei tendini, che potrebbero essere alterati o lesi ed un eventuale versamento liquido nella borsa sotto acromion deltoidea (SAD).

Il paziente portatore di tale patologia presenta sempre il dolore e il deficit funzionale.

L'OSSIGENO-OZONO-TERAPIA è particolarmente indicata in tale patologia, perché esplica sia un'azione antiinfiammatoria, sia un aumento locale dell'ossigenazione.

L'azione antiinfiammatoria dell'ossigeno-ozono si realizza per: a) attivazione di enzimi catabolici dell'istamina, b) inibizione di sintesi delle prostaglandine, c) inibizione della liberazione di bradichinina.

L'aumento della circolazione sanguigna, e quindi della ossigenazione, migliora la funzionalità ed il recupero della fibra muscolare e della porzione tendinea, mediante un meccanismo di riattivazione del microcircolo venoso, con conseguente riduzione dell'edema e drenaggio delle sostanze flogogene; ciò porta alla liberazione dei capillari arteriosi, che possono far affluire di nuovo sangue ossigenato ai muscoli e tendini, ma soprattutto alle terminazioni nervose, che reagiscono con il sintomo dolore alla mancanza di ossigeno.

L'aumento locale dell'ossigenazione determina un recupero della funzionalità ed un miglioramento della struttura anatomico-funzionale della fibra muscolare e della porzione tendinea.

Nelle periartriti scapolo-omerale calcifiche, è di grande efficacia l'associazione di ossigeno-ozono e onde d'urto.

ONDE D'URTO: si tratta di impulsi pressori, della durata di microsecondi, che, a livello locale, hanno effetto antiflogistico e di riattivazione dei processi riparativi, oltre la azione litica sulla calcificazione.

L'OSSIGENO-OZONO, grazie alla normalizzazione dei livelli di prostaglandina E2, ha efficacia antiflogistica, antidolorifica, eutrofica, miorilassante e

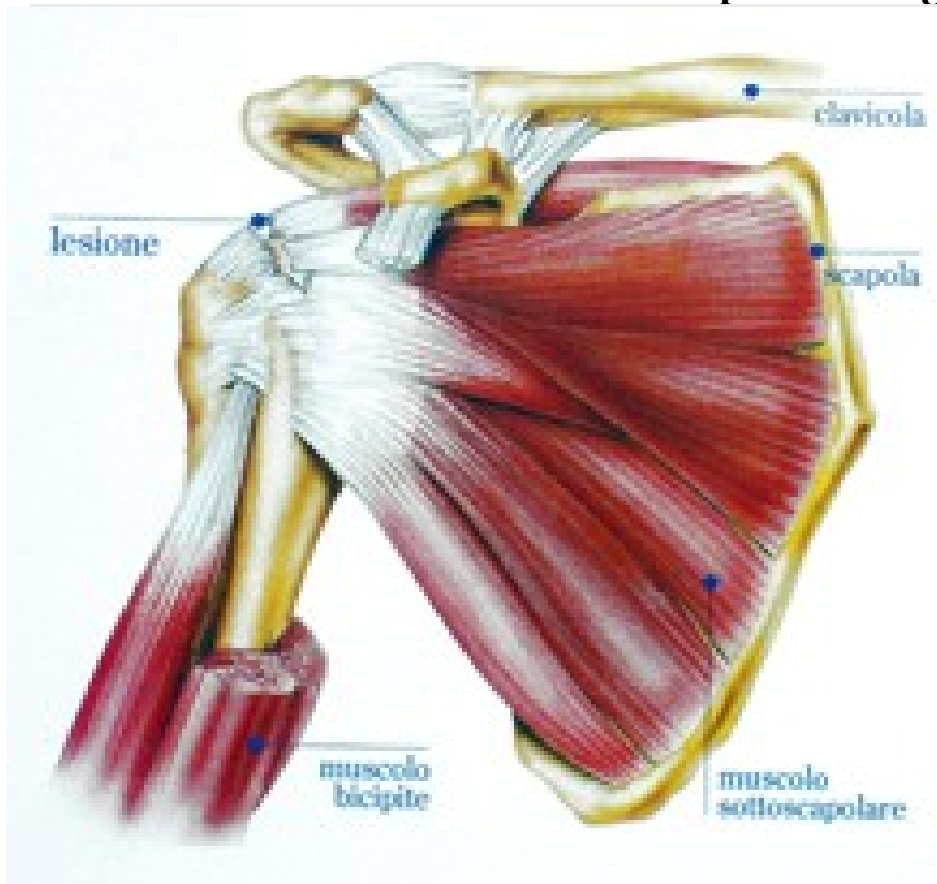
neoangiogenetica. Secondo le più recenti teorie, ci sarebbe un doppio meccanismo d'azione: 1) da un lato, una modificazione dell'eccitabilità della membrana cellulare, con conseguente effetto inibitorio nell'insorgenza dello stimolo nocicettivo, 2) dall'altro, la formazione, a livello endocellulare, di radicali, generanti sostanze antagoniste dei mediatori chimici del dolore.

Tutte queste caratteristiche pongono i presupposti teorici per il trattamento combinato delle due metodiche. IL risultato può essere caratterizzato da due fasi: a) una prima, antalgica, con riduzione della sintomatologia dolorosa e recupero funzionale, b) una seconda, caratterizzata da scomparsa completa del dolore e conferma radiologica della frammentazione della calcificazione

L'uso combinato delle due metodiche offre un'ampia casistica, a conferma della sua validità, sia sul dolore che sul recupero funzionale. Ciò è dovuto all'azione antiinfiammatoria e antidolorifica di ossigeno-ozono e onde d'urto, trattamenti non invasivi, che, tra l'altro, consentono di evitare o dilazionare nel tempo l'intervento chirurgico.

Cuffia dei rotatori

Cos'è la cuffia dei rotatori e come si può danneggiare?



La cuffia dei rotatori è una parte anatomica dell'articolazione della spalla formata dall'insieme dei tendini di quattro muscoli (sovraspinato, sottospinato, piccolo rotondo e sottoscapolare) che collega l'omero con la scapola, consentendo l'elevazione e la rotazione del braccio.

Due sono le cause di lesione della cuffia dei rotatori.

- La prima, e più frequente, è il graduale deterioramento della qualità dei tendini conseguente a microtraumi ripetuti, associati al progressivo logoramento del tessuto tendineo per l'età.
- La seconda causa, meno frequente, si verifica in occasione d'eventi traumatici violenti come, ad esempio, cadute sull'arto superiore o lussazioni soprattutto in persone sopra i quarant'anni. Il tendine più frequente soggetto a lesioni è il sovraspinato, sia perché è la parte di cuffia maggiormente sollecitata durante i gesti della vita quotidiana, sia per la sua scarsa vascolarizzazione.

Quali sono i sintomi?

Il sintomo principale è il dolore nella zona della spalla e del braccio, associato alla progressiva perdita di forza e del movimento, del braccio. Le lesioni parziali dei tendini della cuffia provocano generalmente dolore continuo all'articolazione della spalla anche se il movimento del braccio è spesso conservato. Le lesioni ampie della cuffia dei rotatori, che comportano la completa rottura di uno o più tendini, generalmente oltre al dolore causano una graduale diminuzione della mobilità dell'articolazione, talvolta con l'impossibilità di elevare il braccio oltre i 90°.