

Trattamento della lombosciatalgia cronica con Presso Espansore Magnetico (dispositivo PESM)

Introduzione

E' una condizione frequente nella popolazione, specie anziana (> 65 anni) e nei soggetti a rischio. Questa condizione, su base posturale prima e poi osteoartrosica degenerativa, è spesso complicata dalla contemporanea presenza di ernia/protrusione discale, con ingravescenza della sintomatologia legata alla pressione meccanica sulle strutture nervose. L'osteopatia lombosacrale trae scarso beneficio sia dal trattamento farmacologico classico che dal ricorso alla fisioterapia, alla massoterapia, alla

ionoforesi, alla chinesiterapia ed altri trattamenti che assumono valenza palliativa e/o adiuvante. Questi trattamenti possono risultare ancor più scarsamente efficaci se il dolore da osteoartropatia è esacerbato dalla presenza di un'ernia discale, più o meno protrusa, con sofferenza radicolare a causa della neuropatia da compressione o stiramento.

Presso il nostro Centro adottiamo da alcuni anni un sistema innovativo di terapia con campi magnetici, definito Presso-Espansore-Magnetico (PESM). Il sistema PESM si basa sull'utilizzo di magneti permanenti al neodimio interagenti fra loro in senso attrattivo per confronto di poli eterologhi o repulsivo per confronto di poli omologhi. I magneti vengono posti su precisi punti muscoloscheletrici, individuati per ogni singolo caso da personale sanitario appositamente formato, e lasciati in sede per due settimane. Usiamo, in genere, due tipi di magneti che si interfacciano, da 30 Kg di trazione e 15 Kg. di trazione. Il gioco di forze che viene a crearsi dall'interazione dei campi magnetici interagisce con le strutture biologiche interposte, determinando importanti modifiche strutturali a carico dei tessuti intrappolati nella zona compressa e flogisticamente interessata (specie nervosi e fibrocartilaginei). Tali modifiche, spesso, si manifestano in tempi rapidi attraverso un notevole miglioramento del dolore e del movimento articolare. Quando è richiesta una trazione di minor entità, ad un magnete viene contrapposta una struttura metallica inerte (da noi denominata *neutrone*). I dispositivi magnetici possono essere utilizzati anche singolarmente con polarità Nord rivolta verso la cute, con un, peraltro noto in letteratura, effetto antidolorifico ed antiflogistico.

Di seguito riportiamo i casi di due pazienti con dolore lombosacrale e presenza di ernia discale, già trattati negli anni con numerosi cicli di terapie farmacologiche e riabilitative, con modesto o assente risultato. Entrambi i sog-

Pedicino PM, Ripoli RC, Turani M, et al. Treatment of chronic lombosciatalgia with Magnetic Presso-Expander (PESM dispositive). Trends Med 2007; 7(1):29-31. © 2007 Pharma Project Group srl

Paolo Mario Pedicino, Rosa Carmela Ripoli, Mario Turani, Marco Ottorino Pedicino, Stefano Tassin, Massimo Donati

AIRPA (Associazione Italiana per la Ricerca Posturologica Avanzata) - R.S.A. Fondazione L. Porro, Barlassina.



Paolo Pedicino

AIRPA (Associazione Italiana per la Ricerca Posturologica Avanzata)

via Longoni, 10 - 20030 Seveso -MI-

fax 0362 575534 - tel 3939462524

email: info@airpa.org

getti erano accomunati dalla stessa patologia: una osteoartrosi lombare complicata dalla presenza di ernia discale e con segni di neuropatia da stiramento/compressione delle radici spinali, confermata da diagnosi per immagini di vario tipo.

1° Caso

M.B., donna, anni 40 con dolore lombosacrale e sciatalgia per ernia discale presente da 10 anni. Le indagini radiografiche ed una RM avevano accertato l'esistenza di osteoartropatia lombare complicata da ernia discale.

Storia Clinica

Trattata nel corso degli anni sia con opportuna terapia farmacologica sia con trattamenti vari - ultrasuoni, marconiterapia, TENS, trazioni - i risultati sono stati giudicati dalla paziente scarsi o di breve durata. Già un esame effettuato il 22.05.1989 per comparsa di dolori alla colonna nel tratto cervicodorsale, evidenziava accentuazione della lordosi cervicale medio-inf. e inclinazione a sn dell'asse longitudinale del rachide cervicale secondaria a scoliiosi dorsale dx convessa, con sacralizzazione di L5. Ulteriori esami cui si era sottoposta presso altra struttura in periodi successivi avevano confermato asimmetria del bacino per innalzamento dell'ala iliaca sinistra ed evidenziato una "deviazione posturale del rachide".

In data 12.10.2005 la paziente esegue TAC colonna lombosacrale con il seguente esito: "Potrusione discale circonferenziale a livello del terzultimo spazio intersomatico. A livello lombare si dimostra protrusione discale circonferenziale, nettamente evidente in sede intra-extra foraminale dx. A livello dell'ultimo spazio intersomatico lombare si conferma protrusione discale paramediana dx con evidente quadro di ernia discale".

Trattamento (Presso Espansore Magnetico)

Seduta 1

In data 16.11.2005 la paziente si presenta presso la nostra Struttura, accusando dolore in regione lombosacrale irradiato alla coscia dx. Richiesta di dare una valutazione su scala VAS del dolore (0=nessun dolore; 10=dolore insopportabile) lo indica di intensità pari a 8. Alla sintomatologia algica si accompagna elevata

riduzione della mobilità con presenza di parestesie e disturbi del sonno per riaccutizzazione algica ad ogni cambio di posizione.

Si inizia il trattamento con applicazione di due magneti monopolari, di potenza 30 polarità Nord (N) tra L5-S1 e 15 N sul reperi gluteo dello sciatico dx. La finalità di questa prima seduta è esclusivamente di tipo antalgico e antiinfiammatorio. Obiettivo di questa prima seduta era ridurre le componenti infiammatorie e dolorose. Richiesto dopo qualche minuto di dare una valutazione del dolore, il soggetto esprime che il dolore è ridotto e dà di esso una valutazione numerica pari a 4 (intensità medio/lieve); inoltre la mobilità, la cui compromissione era stata giudicata elevata (sia dal Medico sia dalla paziente), appare ora discreta. I magneti rimangono in situ 14 giorni.

Seduta 2

In data 30.11.2005 la paziente conferma il miglioramento e si procede a un nuovo posizionamento con un dispositivo di potenza 30 N su L4-L5 e due 15 polarità Sud (S) sulle creste iliache superiori. Questa seconda applicazione ha lo scopo di mettere in trazione i capi ossei articolari. Richiesto di rivalutare i segni prima presi in considerazione, indica ancora migliorato il dolore (2) e molto buona la mobilità.

Seduta 3

Il 14.12.2005 residuando una dolenzia al bacino nella deambulazione si procede con una terza applicazione 30 N-30 N in espansione sulla testa femorale destra e una 15 N in L5-S1 a ulteriore scopo antiflogistico. Dopo l'applicazione, il soggetto dichiara di non avvertire più alcun dolore; il miglioramento della mobilità appare ottimo.

Seduta 4

In conseguenza delle deviazioni posturali del rachide, in data 28.12.2005 si è proceduto all'applicazione di due magneti posizionati sulla spalla destra (30 N) e sulla spalla sinistra (30 N), più un neutrone anteriore per ottenere "l'apertura" delle spalle, intervenendo sul cingolo scapolare. Il risultato definitivo raggiunto è l'aver posto il soggetto in condizioni di mantenere una postura eretta corretta.

Al follow-up eseguito a sei mesi dalla sospensione del trattamento il soggetto riferisce di star bene.

2° Caso

B.E. donna, anni 56, presenta dolore lombosacrale e sciatalgia dx da circa 6 anni.

Storia Clinica

Nella primavera del 2000 comparsa di dolore lombosacrale irradiato alla gamba destra.

Non risolvendosi il dolore, il 14.06.2000 ha eseguito TAC rachide lombosacrale da cui risulta: "in L4-L5 documentata l'esistenza di ernia discale foraminale Dx che comprime sia la radice L4 che la L5 nel recesso radicolare".

In data 31.07.2000 la R.M. conferma quanto già evidenziato dalla TAC: "in L4-L5 degenerazione del disco intersomatico con riduzione dello spazio intervertebrale, si conferma il rilievo di ernia discale lateralizzata a destra determinante compressione sulla superficie anterolaterale destra". Il 25.08.2000 lo specialista neurologo referta: "confermata l'esistenza di ernia discale espulsa L4-L5 dx con interessamento del forame di coniugazione, **in caso di persistenza della sindrome dolorosa si consiglia intervento chirurgico**".

Trattata nel corso degli anni con terapia farmacologica e con trattamenti fisioterapici vari, con scarso beneficio, prima di optare per l'intervento chirurgico si rivolge presso la nostra sede.

Trattamento (Presso Espansore Magnetico)

Seduta 1

Il 25.01.2006, dopo accurato esame clinico delle condizioni e valutazione delle immagini offerte dagli esami eseguiti, vengono applicati: un dispositivo da 30 N in posizione L5-S1, un 15 N dorsale e un 30 N sciatico dx. allo scopo di ottenere come primo risultato un effetto analgesico e antiflogistico. Dopo posizionamento dei dispositivi la paziente è invitata ad esprimere un giudizio sulle possibili modifiche delle condizioni iniziali e dichiara di osservare discreta riduzione del dolore e miglioramento della motilità.

Seduta 2

La seconda applicazione è fatta dopo 14 giorni in data 08.02.2006 posizionando un 30 N su L5 e due neutroni sulle creste iliache anteriori. Questo posizionamento dei dispositivi ha lo

scopo di mettere in trazione magnetica il tratto del rachide interessato. La paziente osserva un'ulteriore riduzione del dolore con un residuo numerico 2 rispetto ad un iniziale 8 e la motilità è giudicata buona.

Seduta 3

In data 22.02.2006 si procede ad una terza applicazione allo scopo di stabilizzare i risultati raggiunti con trazione magnetica scapolo-omero alta con posizionamento di un 30 N biscapolare e due 15 S contrapposti in posizione omerale. Si aggiunge una "tutela" lombare con un 15 N su L5-S1.

Al follow-up eseguito a sei mesi dalla sospensione del trattamento il soggetto riferisce di star bene.

Conclusioni

Entrambi i casi segnalati dimostrano un quadro clinico omogeneo di osteoartropatia lombosacrale complicata da ernie discali con sintomatologia dolorosa per presenza di una neuropatia da stiramento/compressione delle radici spinali, con riduzione significativa della motilità. Da segnalare che uno dei due casi era stato candidato ad intervento per asportazione di ernia discale. E' ragionevole considerare che la patologia osteoarticolare lombosacrale complicata dalla presenza di ernie discali e segni sciatalgici, si giovi in modo relativamente modesto e per tempi brevi, dell'uso dei trattamenti farmacologici e fisici. Le sofferenze radicolari, causa di sciatalgie e riduzione della funzionalità dell'arto con tutto il corredo di altri segni che l'accompagnano, permettono di indicare detto quadro "invalidante" con una qualità di vita del soggetto notevolmente compromessa. Al momento può essere opportuno riflettere sul fatto che in questi due casi il ricorso a questa nuova metodica di terapia con impiego del dispositivo PESM (Presso-Espansore-Magnetico al neodimio) ha consentito di ottenere risultati giudicati eccezionali, tanto che si prospetta per entrambi i casi una qualità di vita pressochè normale. Non è di secondaria importanza considerare che i risultati raggiunti a fine trattamento si sono mantenuti nel tempo (6 mesi) senza trascurare l'opportunità di un ulteriore controllo periodico.

