

## TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE DI SPALLA MEDIANTE TERAPIA NEURALE

Paolo Barbagli

Ambulatorio di Terapia Antalgica – Riva del Garda (TN)

A.I.R.A.S. – Padova

Vengono riferiti, oltre a un veloce excursus sulle più frequenti patologie della spalla e sulle possibilità "ufficiali" di trattamento, due studi personali sull'argomento.

Il primo, "**Agopuntura (ago a secco) versus neuralterapia sec. Huneke** (anestetico locale) nella terapia della spalla dolorosa (periartrite scapolo-omerale). Risultati immediati e a distanza (4 anni). - Paolo Barbagli, Renza Bollettin, è stato illustrato al Congresso S.I.R.A.A. del 2007 ad Asti, dove è pubblicato negli Atti del Congresso (1) e che riporto di seguito.

"La spalla dolorosa (painful shoulder), denominata anche più comunemente periartrite scapolo-omerale, rappresenta una sindrome dolorosa molto frequente e che raggruppa diverse entità nosologiche la cui classificazione rimane controversa. Largamente impiegato è per esempio un sistema diagnostico che identifica la capsulite della spalla (spalla congelata) e varie tendinopatie come per esempio la tendinite della cuffia dei rotatori, quella del bicipite o quella del sovraspinato, come descritto dal Consensus Group Delphi nel 1997 (2).

Cionondimeno rimangono scarsi livelli di concordanza diagnostica tra diversi medici e specialisti, che in diversi studi non raggiungono il 50 % (3).

Altrettanto controverse rimangono le diverse modalità terapeutiche proposte. Non vi sono terapie sicuramente risolutive, mentre "probabilmente utili" si sono rivelati soltanto la decompressione artroscopica, la fisioterapia, la laserterapia, la manipolazione sotto anestesia unita a infiltrazione intraarticolare di corticosteroidi, la terapia extracorporea con onde d'urto. Di "utilità indeterminata" molte altre (FANS per os, infiltrazione intraarticolare o subacromiale di corticosteroidi, oppioidi o corticosteroidi per os, ultrasuoni, fonoforesi ecc.) (4).

Tra i numerosi approcci terapeutici vengono qui riferiti i risultati ottenuti con due metodiche riflesso-terapiche: l'agopuntura (5), ovvero l'uso dell'ago a secco, e la neuralterapia secondo Huneke (6), ovvero l'uso sui medesimi punti di piccole dosi di un anestetico locale, quasi sempre la lidocaina a concentrazione subanestetica (in genere 0,5 %).

Dal 1982 al 31.8.2007 sono stati trattati dagli Autori 47 casi mediante agopuntura e 228 mediante neuralterapia. I pazienti ritirati, che non hanno più dato notizie di sé dopo 1-2 sedute, sono stati 3 (6,4 %) e 8 (3,5 %).

Sono stati quindi esaminati i due gruppi rimasti, gruppo 1 trattato con agopuntura (N=44) e gruppo 2 trattato con neuralterapia (N=220), rispettivamente con età di 52,5 e 63,3 anni ( $P < 0,001$  con t test per campioni indipendenti), con durata del dolore di 1 anno e 4 mesi e di 1 anno e 8 mesi ( $P = n.s.$ ), numero di sedute effettuate 6,5 e 6,5 ( $P = n.s.$ ), e durata del ciclo terapeutico di 30,9 e 26,2 giorni ( $P = n.s.$ ).

Il risultato antalgico, al termine del ciclo di sedute, è stato un miglioramento percentuale medio del dolore del 63,9 % e del 66,2 % ( $P = n.s.$ ).

Dopo 6 mesi, il miglioramento medio percentuale del dolore è stato del 53,3 % (N=33) e del 54,8 % (N=163) ( $P = n.s.$ ); dopo 1 anno, del 46,2 % (N=32) e del 47,6 % (N=156) ( $P = n.s.$ ); dopo 1 anno e 6 mesi, del 46,3 % (N=30) e del 44,2 % (N=142) ( $P = n.s.$ ); dopo 2 anni, del 41 % (N=29) e del 39,8 % (N=135) ( $P = n.s.$ ); dopo 2 anni e 6 mesi, del 23,5 % (N=20) e del 40,2 % (N=124) ( $P = n.s.$ ); dopo 3 anni, del 24,7 % (N=19) e del 36,3 %

(N=110) (P<0,01); dopo 3 anni e 6 mesi, del 23,1 % (N=16) e del 32,5,3 % (N=110) (P=n.s.); dopo 4 anni, del 24,7 % (N=15) e del 28,7 % (N=108) (P=n.s.).

Considerando il tempo medio di persistenza del risultato nei casi con risultato positivo e con follow-up superiore ai due anni (TPMR>2a), nel gruppo 1 è stato di 27,4 mesi  $\pm$  28,2 (N=21) e nel gruppo 2 di 37,8 mesi  $\pm$  46,8 (N=128) (P=n.s.).

In conclusione, i risultati antalgici, nei due gruppi considerati, sono stati quasi sempre (13 volte su 18) migliori nel gruppo neuralterapia, anche se sempre, soprattutto causa l'esiguità numerico dei casi trattati con agopuntura, senza significatività statistica.

Vi è da considerare inoltre, ad ulteriore vantaggio per la neuralterapia, che i casi trattati con questa metodica erano più anziani e con durata del dolore maggiore, due fattori prognosticamente negativi."

Il **secondo studio**, una disamina dei risultati ottenuti dal sottoscritto e dalla dottssa Bollettin sulle **patologie della spalla** nell'arco di circa 30 anni **mediante la neuralterapia sec. Huneke**, è stato preparato appositamente per lo Workshop di Padova sulla spalla del 4 ottobre 2014.

Nel periodo dal 15.11.1982 al 30.6.2014 sono state trattate in totale, dal sottoscritto e dalla dottssa Bollettin, mediante neuralterapia sec. Huneke, 279 patologie della spalla.

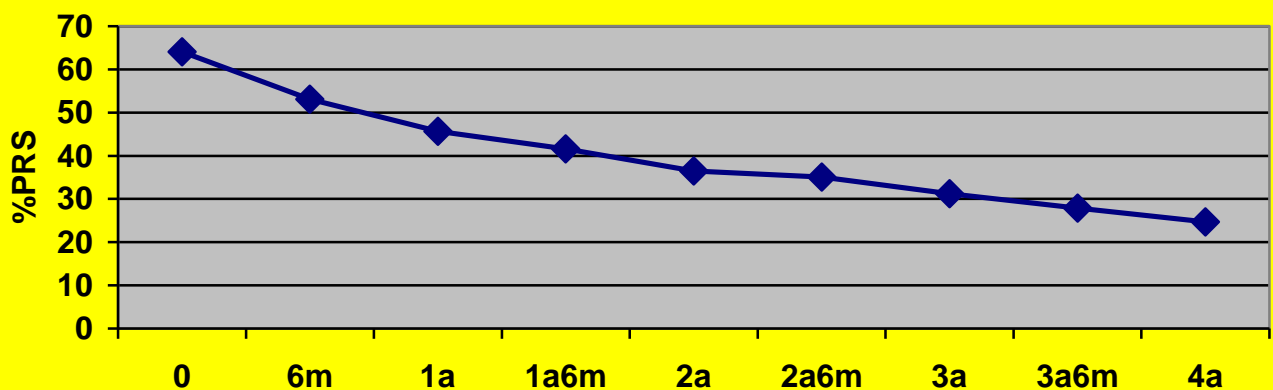
In 8 casi (2,9 %) non è stato possibile esaminare il risultato, perché il paziente si è ritirato (in 6 casi dopo 1 seduta, in 1 caso dopo 2 , in 1 caso dopo 7) senza avere dato notizie di sé.

Degli altri 271 casi si esaminano qui brevemente i risultati.

L'età è stata di 64,5 anni  $\pm$  14,7 (N=268; range 20-95); la durata media del dolore è stata di 2 anni e 2 mesi  $\pm$  50,5 mesi (N=270; range 0,03-288 mesi); la durata media della terapia è stata di 25,8 giorni  $\pm$  20,6 (N=271; range 1-130); il numero delle sedute 6,5  $\pm$  3,6 (N=271; range 1-22).

Il risultato al termine del trattamento, espresso in "percentuale di pain relief soggettivo" (%PRS), è stato del 64,1 %  $\pm$  34,6 (N=271); dopo 6 mesi del 53,1 %  $\pm$  45,5 (N=181); dopo 1 anno del 45,7 %  $\pm$  46,1 (N=171); dopo 1 anno e 6 mesi del 41,6 %  $\pm$  46,4 (N=153); dopo 2 anni del 36,5 %  $\pm$  45,5 (N=147); dopo 2 anni e 6 mesi del 35,1 %  $\pm$  46 (N=142); dopo 3 anni del 31,2 %  $\pm$  44,8 (N=142); dopo 3 anni e 6 mesi del 27,9 %  $\pm$  43,5 (N=135); dopo 4 anni del 24,7 %  $\pm$  41,8 (N=133).

### NEURALTERAPIA SPALLA RISULTATI (%PRS) CON FOLLOW-UP a 4 ANNI



Considerando il tempo medio di persistenza del risultato nei casi con risultato positivo e con follow-up superiore ai due anni (TPMR>2a), il PMR>2a è stato di 3 anni e 7 mesi  $\pm$  46,2 mesi (N=134).

Infine, viene descritto un **caso** di periartrite della spalla in una anziana signora di 85 anni, già trattato con risultati poco soddisfacenti mediante neuralterapia segmentale, risolta infiltrando con lidocaina la cicatrice addominale del parto cesareo, con follow up di 4 anni.

## **Bibliografia**

1)Barbagli P, Bollettin R. Agopuntura (ago a secco) versus neuralterapia sec. Huneke (anestetico locale) nella terapia della spalla dolorosa. Risultati immediati e a distanza (4 anni). Atti del XXII Congresso Nazionale S.I.R.A.A., Asti 16-17 novembre 2007, pag. 41-42.

2)Kidd BL, Jawad A. Dolore articolare cronico. Spalla: epidemiologia, diagnosi e trattamento. In: Trattamento Clinico del Dolore Cronico. A cura di Jensen TS, Wilson PR, Rice ASC. Edizione Italiana a cura di Cruccu G, Marchettini P. CIC Edizioni Internazionali, Roma 2004, pag. 507-508.

3)Van der Heijden GJMG. Shoulder disorders: a state of the art review. Ballière's Clin Rheumatol 1999; 13: 287-309.

4)Speed C. Dolore di spalla. In: Clinical evidence conciso – edizione italiana 2006. Zadig, pag. 158-160.

5)AA.VV. Spalla dolorosa. In: Agopuntura: evidenze cliniche e sperimentali – aspetti legislativi e diffusione in Italia. A cura di: Allais GB, Giovanardi CM, Pulcri R, Quirico PE, Romoli M, Sotte L (F.I.S.A., Federazione Italiana delle Società di Agopuntura). Casa Editrice Ambrosiana, 2000: pag. 58-59.

6)Dosch P. Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. Therapie mit Lokalanästhetika. Haug Verlag, Heidelberg, 14. edizione 1995.