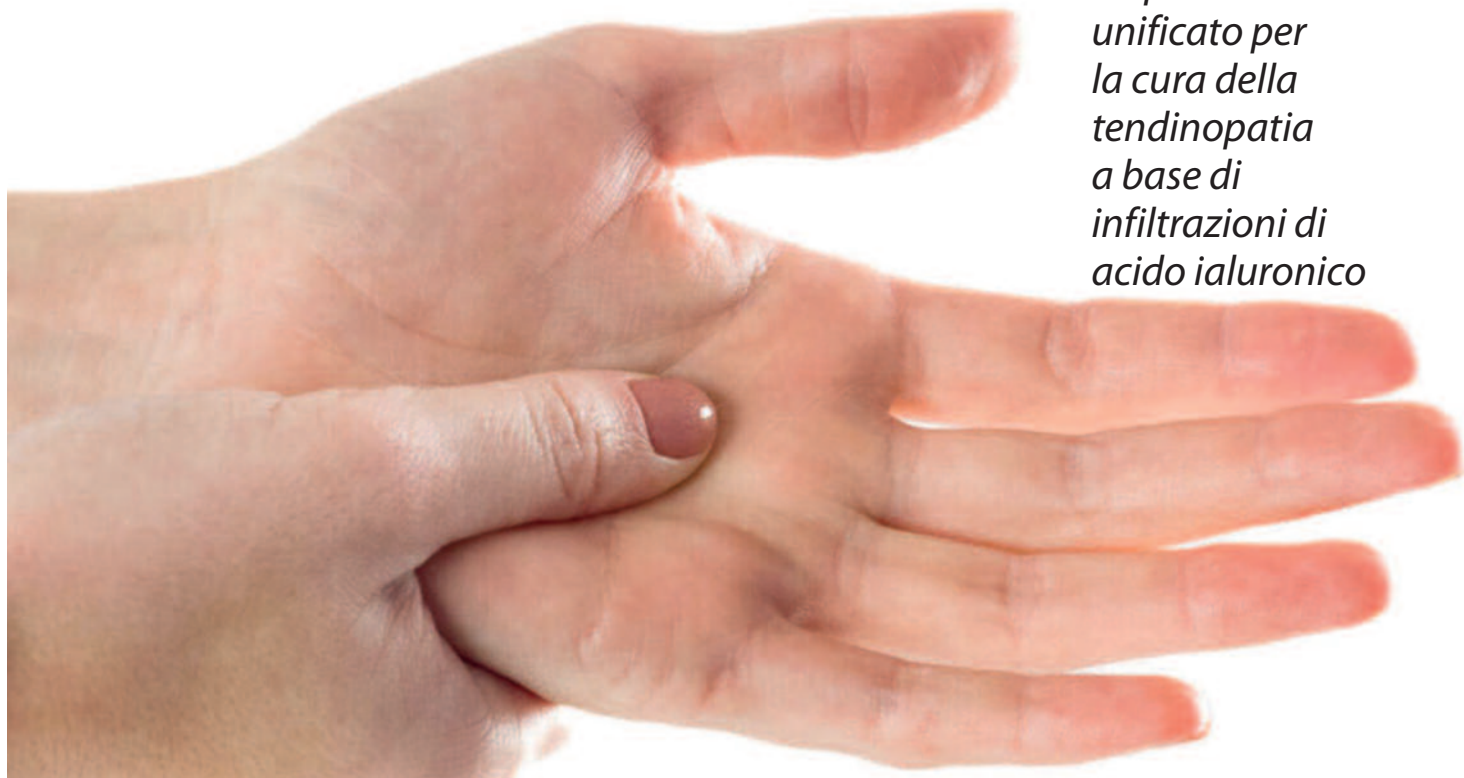


Parliamo di un protocollo unificato per la cura della tendinopatia a base di infiltrazioni di acido ialuronico



Tendinopatia: più risultati con l'acido ialuronico

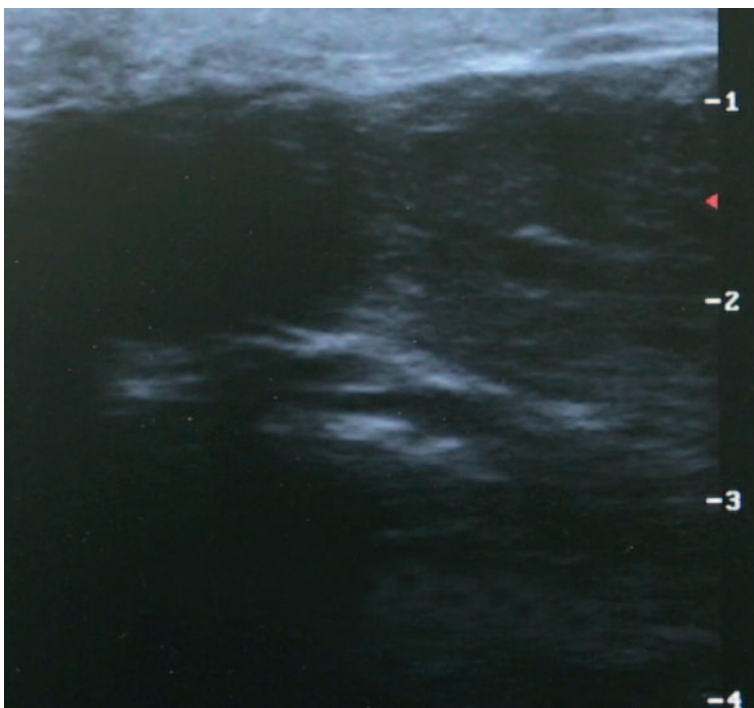
Sono milioni le persone che devono fare i conti con la tendinopatia, un'affezione dolorosa che può avere gravi risvolti sotto il profilo estetico, lavorativo e delle prestazioni sportive. Solo in Italia ogni anno ben 500mila nuovi pazienti si ammalano di tendinopatia in varie zone del corpo, e di questi circa la metà va incontro a una cronicizzazione. Oggi, però, è stata approntata una nuova strategia terapeutica mirata a curare la malattia e non solo il sintomo: il trattamento mediante istillazione di acido ialuronico induttivo lineare che permette una rapida e fisiologica guarigione. L'impianto teorico di riferimento su cui si fonda l'applicazione della terapia infiltrativa con acido ialuronico nelle tendiniti e tendinosi è costituito dall'anato-



Prof. Dr. Italo Capparucci
Cattedra Medicina dello Sport – UNIURB
Ortopedico Traumatologo; Società Italiana Traumatologia della Strada
Ex Dirigente SSN

mopatologia e dall'evoluzione etiopatogenetica di tali affezioni. È ormai indubbia la capacità dell'acido ialuronico induttivo di reiterare la matrice extracellulare e di ripristinare il normale supporto strutturale e di legame tra fibronectina e integrine. Ma, oltre all'assodata potenzialità di determinare il processo antinfiammatorio e rielasticizzativo (attraverso la produzione di neangiogenesi), all'acido ialuronico si riconosce un'altra straordinaria qualità: la disinibizione della *lubricina* (PG4 o Superficial Zone Proteine), proteina fondamentale per la lubrificazione e quindi lo scorrimento del tendine dentro il paratenon. Questa caratteristica è alla base dell'effetto riparativo-ricostruttivo della terapia infiltrativa con acido ialuronico, documentato attraverso

la risonanza magnetica e l'esame ecografico. E sebbene all'interno delle tendinopatie possano distinguersi le tendiniti dalle tendinosi, così come le fasi acute dagli esordi, esiste oggi un protocollo ratificato e unificato, adatto a ogni tipo di tendinopatia, in qualunque stadio ci si trovi a intervenire. In particolare, la tendinite è un'affezione acuta e sintomatica del tendine, che si manifesta con dolore, rossore, tumefazione, deformità (con asimmetrie ed edema improntabile) e limitazione funzionale. All'alterazione del tessuto si aggiungono una marcata proliferazione cellulare e i tipici segni infiammatori. Più tecnicamente, si è in presenza di una peritendinite, ossia l'infiammazione del peritenonio, una sottile lamina connettivale a fibre intrecciate



che avvolge tutto il tendine. La tendinosi, invece, deriva spesso da una tendinite curata male o in maniera non tempestiva. È un processo tipicamente degenerativo, sintomatico o asintomatico, che conduce progressivamente all'irreversibilità della modificazione della struttura istologica del tendine. Solitamente il processo degenerativo si verifica con l'avanzare dell'età, e può essere favorito e accelerato da alterazioni metaboliche (iperglicemia e ipercolesterolemia), malattie sistemiche, microtraumatismi ripetuti o pregressi, macro-

In alto:
infiltrazione ecoguidata
per tendine d'Achille
destro

In basso a destra:
tendinite achilleo
destro

rendere in larga parte assimilabili le strategie terapeutiche tra tendiniti e tendinosi, nonostante la più accentuata velocità evolutiva delle prime sulle seconde. L'aspetto disfunzionale di queste patologie, però, non è l'unico in gioco. Emerge con forza, infatti, anche la dimensione estetica del problema, legata alle sedi in cui più di frequente si presentano: tendine d'Achille, del peroniero, rotuleo, della zampa d'oca, del sovraspinato, degli estensori e flessori di polso e dita, quadricipitale, fascia plantare. Grazie al trattamento microinfiltrati-

traumi. Nonostante le suddette differenze, dal punto di vista dell'istologia anatomopatologica tendiniti e tendinosi hanno molti punti di contatto, tra i quali: la perdita dell'orientamento parallelo e della compattezza delle fibre collagene, la riduzione del diametro delle fibre, le microfrotture delle fibre, la riduzione complessiva del contenuto in collagene, l'aumento del tasso di sintesi di collagene di tipo I e III (processi riparativi). Proprio questi fattori contribuiscono a

vo delle tendinopatie acute e croniche, mediante acido ialuronico induttivo lineare e altamente purificato, si mette in atto una riabilitazione microvascolare ed elastica della struttura tendinea, unitamente a un documentato effetto cicatrizzante delle microlesioni. In base alla mia esperienza, tale strumento terapeutico, se usato in maniera corretta e tempestiva, è in grado di normalizzare la situazione locale in tre-sei settimane, consentendo un rapido ritorno alla normalità.

Bibliografia:

- 1) The short-term effect after a single injection of high-molecular-weight hyaluronic acid in patients with enthesopathies (lateral epicondylitis, patellar tendinopathy, insertional Achilles tendinopathy, and plantar fasciitis): a preliminary study. Kumai T1, Muneta T, Tsuchiya A, Shiraishi M, Ishizaki Y, Sugimoto K, Samoto N, Isomoto S, Tanaka Y, Takakura Y. J. Orthop Sci. 2014 Jul;19(4):603-11. doi: 10.1007/s00776-014-0579-2. Epub 2014 May 10.
- 2) Hyaluronic acid and tendon lesions. Kaux JF1, Samson A2, Crielaard JM1. Muscles Ligaments Tendons J. 2016 Feb 13;5(4):264-9. doi: 10.11138/mltj/2015.5.4.264. eCollection 2015 Oct-Dec.
- 3) High-molecular-weight hyaluronic acid attenuated matrix metalloproteinase-1 and -3 expression via CD44 in tendinopathy. Wu PT1,2,3,4, Kuo LC5, Su FC3,4, Chen SY6, Hsu TI2,7, Li CY8, Tsai KJ9,10, Jou IM1,2,7. Sci Rep. 2017 Jan 16;7:40840. doi: 10.1038/srep40840.

Un dispositivo a base di acido ialuronico per le articolazioni

Regenflex Starter (Regenyal) è un dispositivo iniettivo a base di acido ialuronico indicato nella prevenzione e nel trattamento delle patologie degenerative e traumatiche di tutte le articolazioni. Agisce diminuendo la sintomatologia del dolore e ripristinando la funzionalità articolare. Il protocollo applicativo prevede l'impiego di una fiala mediante disseminazione a micropunti multipli, lungo l'asse parate-



nonico, con tecnica assimilabile a quella estetica. Si consigliano 3 applicazioni a distanza di 10 giorni l'una dall'altra. (Eco dinamica al primo e al trentesimo giorno di trattamento. RMN e calorimetria tissutale in fase diagnostica di reclutamento e dopo 30 giorni dal termine del ciclo terapeutico).

Il protocollo applicativo prevede l'impiego di una fiala mediante disseminazione a micropunti multipli, lungo l'asse parate-

