

La tecarterapia nel piede diabetico

Enrico Cavani^a, Alessandro Grifoni^b, Hermelyn Meinardi^c, Nicoletta Trenta^d

^aDirigente Medico I° livello dirigenziale - Università degli Studi di Perugia ó Clinica Medica ó Azienda Ospedaliera óS.Mariaö-Terni - cavanie@libero.it

^bFisioterapista - Istituto Fisiomedical ó Acquasparta (TR)

^cMedico Responsabile ó Istituto Fisiomedical ó Acquasparta (TR)

^dCoordinatrice - Azienda Ospedaliera óS.Mariaö- Piazza E.Fermi - Terni

La T.E.C.A.R. (ovvero Trasferimento di Energia Capacitiva e Resistiva) descrive una tecnica fisioterapica che applica ai tessuti un campo elettromagnetico artificiale. L'apparecchio è un generatore a radiofrequenza che emette un segnale di 0,5 MHz a potenza variabile, mentre il tessuto biologico da trattare si comporta come un condensatore. È possibile lavorare in due modalità: ócapacitivaö, con elettrodi protetti e isolati, i cui effetti sono più superficiali (muscoli e sistema vaso-linfatico); e óresistivaö, con elettrodi non isolati, per esercitare un'azione più in profondità (ossa, cartilagini e tendini). È importante sottolineare che 1) non avviene alcun trasferimento di energia dall'esterno, ma i tessuti vengono sollecitati direttamente dall'interno; 2) vengono accelerati tutti i processi metabolici e reattivi; 3) non vi è dispersione cutanea di energia.

Varie sono le sue applicazioni in campo umano (patologie osteoarticolari acute e croniche, lesioni tendinee, tendinite, borsiti, nei programmi riabilitativi post-chirurgici, in particolare dopo interventi di artroprotesi), ma finora non era stata testata in Pazienti con Piede diabetico.

Obiettivo del presente studio è quello di valutare gli effetti dell'utilizzo della tecarterapia nella gestione delle ulcere da piede diabetico.

Materiali e metodi. Per quanto riguarda le dimensioni del campione abbiamo selezionato 20 Pazienti con le seguenti caratteristiche: a) 16 Pazienti (6 femmine e 10 maschi), con ulcere neuroischemiche, in classe II di Wagner e b) 4 con ulcere neuroischemiche con osteomieliti parcellari di falangi di dita e/o capi metatarsali (classe III di Wagner); c) un'età compresa tra i 35 e 70 anni. Sono stati esclusi i Pazienti che mostravano una vasculopatia da trattamento interventistico. È stato seguito un modulo di randomizzazione per cui i Pazienti arrivati alla nostra attenzione in ambulatorio erano automaticamente inseriti in uno dei due gruppi: il gruppo A trattato con Tecarterapia e terapia locale convenzionale e il gruppo B trattato con tecarterapia placebo, più terapia locale convenzionale.

Risultati. Dall'analisi dei dati raccolti, abbiamo osservato un netto miglioramento della sintomatologia algica, eventualmente presente, nei Pazienti trattati con Tecarterapia, oltre ad una più rapida guarigione delle lesioni.

Bibliografia:

Studio Clinico randomizzato in doppio cieco tecarterapia versus placebo nel trattamento della lombalgia, Stagi, P.; Paoloni, M.; Ioppolo, F.; Palmerini, V.; Santilli V. Eur. Med. Phys. 2008, 44 (Supp.1 to N.3)