

BENEFICI DELLA MAGNETOTERAPIA NELLA NEUROPATIA PERIFERICA

Per dolore neuropatico intendiamo uno stato doloroso determinato da un danno al sistema nervoso somato-sensoriale. Si distingue da altre forme di dolore in quanto tende a cronicizzarsi ed è refrattario agli analgesici convenzionali, come i farmaci antinfiammatori non steroidei.

Può essere causato da condizioni infiammatorie, ma anche da disturbi patologici a carico dei tronchi periferici. Il dolore neuropatico rappresenta un grande problema a livello sanitario: si stima che ne sia affetto il 7-8% della popolazione europea.

Le evidenze cliniche hanno dimostrato come la magnetoterapia possa dare notevoli benefici nel trattamento dei disturbi osteo-articolari. Lo studio Weintraum et al, di cui si riporta sotto un estratto, ha verificato l'ipotesi secondo cui i campi elettromagnetici pulsati (CEMP) sono in grado di modulare il dolore neuropatico, ripolarizzando i neuroni esposti al flusso magnetico.

Lo scopo dell'esperimento era determinare se la magnetoterapia pulsata potesse favorire il contrasto del dolore refrattario causato da neuropatia periferica al piede.

I 24 pazienti coinvolti nella sperimentazione soffrivano dalle seguenti condizioni patologiche: diabete, polineuropatia demielinizzante infiammatoria cronica, anemia perniciosa, avvelenamento da mercurio, sindrome paraneoplastica, tunnel tarsale e neuropatia sensoriale idiopatica.



La terapia è stata applicata sul piede più sintomatico. Gli *endpoint* primari di cui si è tenuto conto erano costituiti dai punteggi VAS (scala visuo-analogica del dolore) registrati alla fine del ciclo terapeutico programmato e del follow-up di controllo. Si sono inoltre considerati i risultati del questionario PGIC (*Global Impression of Change*), che descrive la risposta al trattamento ricevuto, l'analisi dei sottogruppi dei punteggi di conduzione nervosa, i test sensoriali quantificati (QST) e le modifiche dell'esame seriale. Anche la classificazione del sottogruppo del dolore (Serlin) è stata utilizzata per determinare ev.

effetti sproporzionati.

Tutti i soggetti interessati hanno completato l'iter terapeutico pianificato (9 giorni di trattamento consecutivi per 1h di singola seduta). L'analisi *intent-to-treat* ha mostrato una riduzione della percezione di dolore del 19%, alla fine del trattamento ($P = 0,10$) e del 37% alla conclusione del follow-up di controllo ($P < 0,01$).

Nei 19 casi di dolore moderato o grave, è stata riscontrata una diminuzione della sensazione dolorosa del 28% alla conclusione del trattamento ($P < 0,05$) e del 39% in seguito a distanza di 30 giorni ($P < 0,01$). Non sono stati rilevati eventi avversi o problemi di sicurezza.

Questi dati indicano che i campi magnetici possono esercitare un effetto analgesico in oltre il 50% degli individui affetti da piede refrattario. La presente sperimentazione suggerisce che gli anziani e gli individui con più dolore sono particolarmente sensibili ai benefici dei campi magnetici. Studi futuri chiariranno il meccanismo di questo processo¹.

La ricerca Weintraum *et al.* avvalorata le testimonianze degli utenti Magnetology®, il sistema terapeutico di Amel Medical, secondo i quali la magnetoterapia contrasta efficacemente il dolore, in modo pratico e non invasivo.



Per la gestione delle neuropatie agli arti inferiori, TURBOGEL® è la soluzione maggiormente indicata: si tratta di un'innovativa seduta terapeutica capace di ridurre i picchi di pressione grazie alla speciale conformazione multi-poligonale e alla presenza di un comodo gel.

TURBOGEL® potenzia gli effetti terapeutici di Magnetology® ANTIDOLOR®, che, esercita azione antidolorifica non farmacologica nelle patologie

infiammatorie e/o degenerative a carico del sistema osteo-articolare. Validi rimedi per chi desidera migliorare la propria salute senza rischi per la salute.

Copyright Amel Medical

- INFORMATIVA RISERVATA AL PERSONALE MEDICO -

¹ Weintraub MI, Cole SP, *Pulsed magnetic field therapy in refractory neuropathic pain secondary to peripheral neuropathy: electrodiagnostic parameters--pilot study*, Neurorehabil Neural Repair. Mar 2004 18(1): 42-6.