

RICERCA SCIENTIFICA

Area terapeutica: Guarigione delle Ferite



La Tecarterapia® nel piede diabetico

Il trattamento con Tecarterapia® fornisce sollievo a pazienti diabetici con lesioni cutanee a carico del piede, una comune complicanza della patologia negli stadi più gravi. Il trattamento è infatti in grado di **ridurre il dolore**, ove presente, e di **accelerare la guarigione delle ferite**.

Abstract

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

20 pazienti con ulcere neuroischemiche, in classe II o III di Wagner sono stati suddivisi in due gruppi: il gruppo A trattato con Tecarterapia® e terapia locale convenzionale e il gruppo B trattato con Tecarterapia® placebo, più terapia locale convenzionale.

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.

Fonte: E. Cavani et al, *La Tecarterapia® nel piede diabetico, Vasculopatia diabetica, 2010*

PER RICHIEDERE L'ARTICOLO COMPLETO:

info@humantecar.com

humantecar.com

La Tecarterapia® nel piede diabetico

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

^aDirigente Medico I° livello dirigenziale - Università degli Studi di Perugia – Clinica Medica –

Azienda Ospedaliera “S.Maria”-Terni - cavanie@libero.it

^bFisioterapista - Istituto Fisiomedical – Acquasparta (TR)

^cMedico Responsabile – Istituto Fisiomedical – Acquasparta (TR)

^dCoordinatrice - Azienda Ospedaliera “S.Maria” - 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 0,485 MHz a potenza variabile, mentre il tessuto biologico da trattare si comporta come un condensatore. E' possibile lavorare in due modalità. “capacitiva”, con elettrodi protetti e isolati, i cui effetti sono più superficiali (muscoli e sistema vaso-linfatico); e “resistiva”, con elettrodi non isolati, per esercitare un'azione più in profondità (ossa, cartilagini e tendini). E' 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. E' 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)