

L'ozonoterapia nel trattamento dell'ernia discale lombare: una realtà consolidata

Pubblicato: Lunedì 24 Settembre 2018



Il **mal di schiena** è fra le patologie più diffuse nei paesi occidentali. Quasi l'80% della popolazione adulta ne è colpito almeno una volta nella vita ed è al primo posto tra le cause di astensione dal lavoro.

Protrusioni discali e ernie discali, fra le principali cause del mal di schiena, si manifestano con dolore lombare (lombalgia) eventualmente irradiato agli arti inferiori (lombo-sciatalgia). A questi sintomi più comuni se ne possono associare altri quali deficit motori soprattutto nella deambulazione (difficoltà nel camminare sui talloni o in punta di piedi), riduzione della massa muscolare e alterata sensibilità cutanea a carico dell'arto coinvolto (ipo-anestesia se ridotta o assente sensibilità, disestesia o parastesia quando sono presenti i formicolii). Nelle forme più severe ma anche più rare si assiste a comparsa di sintomi neurologici severi e, se non trattati tempestivamente, irreversibili come i disturbi degli sfinteri.

Se analizziamo l'anatomia e la funzione della colonna vertebrale risulta chiaro il motivo della diffusione del mal di schiena.

Il rachide svolge un ruolo fondamentale: sostegno del corpo, deambulazione e movimenti di flessione-estensione.

Il rachide è costituito da piccoli segmenti ossei, le vertebre, separati gli uni dagli altri dai dischi intervertebrali. I dischi, grazie alla loro parte interna ad alto contenuto acquoso (nucleo polposi) racchiusa in un involucro esterno rigido (anulus fibroso), svolgono il ruolo di veri e propri cuscinetti

ammortizzatori impedendo lo sfregamento fra strutture ossee adiacenti. Le continue sollecitazioni del rachide legate ai movimenti, agli sforzi fisici e ai microtraumi comportano con il tempo la degenerazione dei dischi, la dilatazione dell'anulus fibroso nelle protrusioni o la completa rottura con fuoriuscita della parte più interna (nucleo polposo) nelle ernie con compressione delle strutture nervose e conseguente insorgenza di lombalgia o lombosciatalgia secondo le strutture nervose coinvolte.

La diagnosi si basa sui sintomi riportati dal paziente, sull'esame obiettivo neuromuscolare svolto dallo Specialista e sugli esami strumentali quali la radiografia, la TAC o la risonanza magnetica nucleare.

Negli ultimi decenni le indicazioni al trattamento chirurgico dell'ernia discale si sono notevolmente ridotte, limitandole alle forme più gravi con deficit neurologici significativi, a favore delle **tecniche conservative**.

Fra le tecniche conservative l'**ozonoterapia** ricopre un ruolo fondamentale, soprattutto in virtù della sua grande efficacia nella risoluzione dei sintomi.

La metodica infatti ha un ottimo **effetto analgesico, anti infiammatorio e decontratturante** permettendo, con il procedere del trattamento, la risoluzione dell'infiammazione, del dolore, e il ripristino di una piena mobilità del rachide. Questi effetti sono ottenuti grazie a due capacità fondamentali delle molecole di ozono: la capacità di incrementare l'apporto ematico a livello della lesione e la capacità di modulare direttamente la produzione di sostanze implicate nel controllo dell'infiammazione.

L'ozono inoltre è in grado di reagire con la componente acquosa dell'ernia favorendone la disidratazione con progressiva riduzione e, a volte, alla scomparsa dell'ernia stessa.

Grazie quindi a queste proprietà intrinseche della molecola di ozono, la metodica risulta efficace in circa il 70-80% dei pazienti trattati.

Le proprietà benefiche delle iniezioni di ozono sono immediate permettendo una rapida ripresa dell'attività lavorativa.

L'ozono è privo di effetti collaterali di rilevanza clinica, di tossicità, non determina reazioni allergiche, è privo di controindicazioni assolute e risulta ben tollerato dal paziente.

L'ozonoterapia con tecnica paravertebrale consiste nell'**iniezione**, attraverso aghi sottili, **della miscela di ossigeno-ozono nella muscolatura paravertebrale a livello del processo erniario**. La metodica presenta minima invasività senza alcuna alterazione dell'anatomia e dell'equilibrio biomeccanico della colonna vertebrale.

Le iniezioni sono poco dolorose e vengono svolte in un contesto ambulatoriale; normalmente si effettuano 10-12 sedute a cadenza settimanale o bisettimanale nella forme iperalgiche. L'ozonoterapia può essere associata alle classiche terapie farmacologiche e riabilitative con cui svolge un'azione sinergica.

di [Ufficio pubblicità](#)