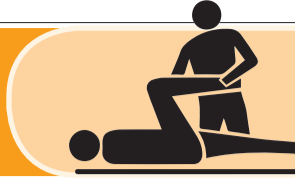


Fisioterapia manuale ortopedica



Fibrosi diacutanea, evidenze scientifiche

JOSÉ MIGUEL TRICÁS MORENO¹, PABLO FANLO MAZAS², JACOBO RODRÍGUEZ SANZ³

¹ Master OMT, PhD. Presidente AEFD*, ² Master OMT, PhD. Coordinatore AEFD*, ³ Master OMT. Membro AEFD.

*Comitato Scientifico di Formazione Salute

Traduzione e cura: Simone Patuzzo (OMT) info@simonepatuzzo.it

La fibrosi diacutanea, grazie ai suoi eccellenti risultati clinici, ha raggiunto una grande popolarità nelle ultime decadi e rappresenta una delle strategie terapeutiche più frequentemente utilizzate dai fisioterapisti in tutto il mondo. Questa fama ha portato, nel corso degli ultimi anni, alla comparsa di una grande varietà di approcci che fanno uso di ganci come strumento terapeutico. La maggior parte di tali "nuovi approcci" sono molto diversi rispetto al modello originale della fibrosi diacutanea sviluppata da Kurt Ekman e non sono sostenuti dalle evidenze cliniche e scientifiche. Questo fatto costituisce una minaccia per la corretta diffusione della tecnica originale attraverso le generazioni oltre a costituire, in alcune occasioni, un vero e proprio pericolo per i pazienti.

L'Associazione Spagnola Fibrosi Diacutanea (AEFD) sviluppa da oltre 25 anni la metodologia originale della fibrosi diacutanea, garantendone la più alta qualità formativa [1]. Negli ultimi anni l'Associazione si è impegnata nello sviluppo di un importante lavoro di ricerca per aumentare l'evidenza scientifica, sviluppando disegni clinici e tesi dottorali. Questo articolo vuole essere una sintesi delle ultime evidenze scientifiche rispetto alla fibrosi diacutanea.

Grazie a questi lavori, attualmente sappiamo che la fibrosi diacutanea è efficace nel trattamento del dolore e della disfunzione nei pazienti con problemi cronici della rotula [2,3], impingement subacromiale [4-6], epicondilita laterale cronica [7], o la sindrome del tunnel carpale [8], che costituiscono dei sottogruppi clinici ad elevata incidenza.

Sindrome dolorosa femoro-rotulea

Uno studio presentato come tesi dottorale nell'ottobre 2014 all'Università di Zaragoza ha dimostrato l'efficacia della fibrosi diacutanea come mezzo per ridurre il dolore e per incrementare la lunghezza e la forza muscolare, oltre a produrre un miglioramento della biomeccanica dell'articolazione femoro-rotulea e della capacità funzionale in un campione di 60 pazienti con sindrome femoro-rotulea [3]. Questo studio è stato pubblicato su *Riabilitazione Oggi* (n. 1/2015).

Sindrome dell'impingement subacromiale

La regione della spalla è stata oggetto di numerose ricerche sull'efficacia della fibrosi diacutanea sviluppate dai membri della AEFD.

Nel 2011, Barra et al. [4] hanno dimostrato, in uno studio pilota randomizzato in doppio cieco su 50 soggetti con diagnosi di impingement subacromiale, che la tecnica di fibrosi forniva risultati migliori circa la mobilità gleno-omerale rispetto alla tecnica placebo e che i soggetti non erano in grado di distinguere la tecnica di trattamento di fibrosi diacutanea rispetto alla tecnica placebo (simulata). Questo studio è stato pubblicato sulla rivista *Clinical Rehabilitation*.

Nel 2013, gli stessi autori [5] in un disegno clinico randomizzato controllato, in doppio cieco (valutatore-paziente), realizzato su 120 soggetti con diagnosi di impingement subacromiale, osservarono che l'aggiunta della fibrosi diacutanea al trattamento convenzionale di fisioterapia produceva un effetto positivo che si rifletteva in miglioramenti a breve termine e una soddisfazione significativamente maggiore dei soggetti. Questo studio è stato pubblicato su *Manual Therapy*.

Recentemente, nel mese di gennaio 2016, è stata presentata una nuova tesi dottorale che ha valutato l'efficacia del trattamento specifico del muscolo grande rotondo in pazienti affetti dalla sindrome da conflitto subacromiale [6].

Il muscolo grande rotondo ha appena ricevuto attenzione scientifica in quanto, anche se non forma parte del tendine congiunto della cuffia dei rotatori, è un muscolo scapolo-omerale monoarticolare e studi recenti hanno dimostrato che può avere un ruolo di tutto rilievo sia nella normale biomeccanica dell'articolazione gleno-omerale sia nella sintomatologia. Per condurre questa tesi dottorale, si è svolto un disegno clinico randomizzato su un campione di 96 soggetti con diagnosi clinica di sindrome da conflitto subacromiale e presenza di punti trigger nel muscolo grande rotondo, distribuiti in modo randomizzato in tre gruppi: Gruppo Fibrosi, Gruppo Liberazione e Gruppo di Controllo. Tutti i soggetti ricevevano un trattamento di fisioterapia protocolizzato per 15 sedute a cadenza giornaliera (3 settimane) e, in aggiunta, i soggetti assegnati al Gruppo Fibrosi ricevevano 6 sedute (2 a settimana) di fibrosi diacutanea applicata esclusivamente al muscolo grande rotondo, e i soggetti assegnati al Gruppo Liberazione ricevevano 6 sessioni (2 volte a settimana) di trattamento di liberazione attraverso pressione dei punti trigger applicato esclusivamente al muscolo grande rotondo. L'intensità del dolore, la mobilità (flessione, abduzione, estensione, rotazione esterna e rotazione interna) e la capacità funzionale sono state valutate prima e a seguito del trattamento, in cieco, da un fisiotera-

pista che non conosceva il gruppo assegnato. Il gruppo che riceveva il trattamento di fibrosi diacutanea ha mostrato un significativo miglioramento di tutte le variabili ad eccezione del movimento in estensione in cui questo gruppo già aveva una mobilità iniziale molto vicina al massimo range di movimento standard.

Il Gruppo Liberazione mostrò miglioramenti significativi in tutte le variabili ad eccezione dei movimenti in rotazione esterna ed interna. Il Gruppo di Controllo mostrò significativi miglioramenti riguardo l'intensità del dolore e la funzione, ma non evidenziò significative modificazioni in alcuna delle variabili della mobilità.

In conclusione, un approccio fisioterapico della sindrome subacromiale che non tenga in considerazione il muscolo grande rotondo potrebbe essere incompleto, e la fibrosi diacutanea è uno strumento utile per il trattamento dei muscoli con punti trigger miofasciali.

Epicondilita laterale cronica

L'epicondilita laterale è un'altra delle disfunzioni muscolo-scheletriche dove la tecnica della fibrosi diacutanea mostra eccellenti risultati clinici. Per dimostrare questa ipotesi clinica, è stata recentemente presentata una tesi dottorale dal titolo "Efficacia della fibrosi diacutanea secondo Kurt Ekman nell'epicondilita laterale cronica" [7].

Per svolgere questo studio si è realizzato un disegno clinico randomizzato controllato in doppio cieco (valutatore-paziente) su un campione di 60 soggetti con diagnosi di epicondilita laterale cronica, randomizzato in tre gruppi: Gruppo di Controllo (trattamento protocolizzato), Gruppo placebo (trattamento protocolizzato più 6 sedute di fibrosi diacutanea placebo) e Gruppo Intervento (trattamento protocolizzato più 6 sessioni di vera fibrosi diacutanea).

Le seguenti misurazioni sono state eseguite all'inizio e al termine del trattamento (a breve termine) e a tre mesi (medio termine): intensità del dolore (EVA), soglia di dolore alla pressione (algometro), forza della presa libera da dolore (dinamometro), capacità funzionale (DASH) e valutazione soggettiva della modifica clinica (GROC-Scale)

Risultati

I gruppi inizialmente erano omogenei. A breve e medio termine, il Gruppo Intervento raggiungeva una modificazione statisticamente significativa in tutte le variabili ad eccezione della soglia algica alla pressione. L'80% dei soggetti manifestava miglioramenti clinici nella valutazione soggettiva delle modificazioni cliniche nel breve termine (il 75% nel medio termine), dinanzi al 25% del resto dei gruppi a breve termine, del 45% del gruppo placebo e del 35% in quello di Controllo nel medio termine.

Come implicazioni cliniche rilevanti, a partire dai risultati di questo studio, possiamo suggerire che non solo la tecnica è efficace, ma che i suoi effetti risultano superiori all'effetto placebo che può percepire un paziente che ha ricevuto una tecnica manuale aggiuntiva. Gli effetti si iniziano ad osservare dopo la prima applicazione, anche se sembra che sia necessario un minimo di 3 sessioni affinché la differenza rispetto al Gruppo di Controllo risulti statisticamente significativa.

Studi in fase di svolgimento

Nell'AEFD stiamo portando a termine diversi disegni di ricerca sull'efficacia della fibrosi diacutanea nella sindrome del tunnel carpale (STC) o nella cefalea tensiva. In merito alla sindrome del tunnel carpale (STC), consideriamo che l'impiego della fibrosi diacutanea migliori la mobilità miofasciale dei tessuti molli del polso, mano e avambraccio che risultino alterati per processi fisiologici creati a causa della STC. L'obiettivo di questo studio è valutare l'efficacia del trattamento fisioterapico costituito da 5 sessioni di fibrosi diacutanea in pazienti con diagnosi di STC di grado lieve o moderato [8].

Questo studio è consistito in un disegno clinico randomizzato controllato, in doppio cieco (valutatore-paziente). Il campione è stato randomizzato in due gruppi: Gruppo Intervento (trattamento con vera fibrosi diacutanea) e Gruppo placebo (trattamento placebo di fibrosi diacutanea). I risultati preliminari di questo studio hanno dimostrato l'efficacia della fi-



broli diacutanea nell'alleviamento dei sintomi, nella diminuzione della meccanosensibilità del sistema nervoso (test neurodinamici) e nel miglioramento dei parametri elettrofisiologici del nervo mediano (elettroneurografia). Questo studio ha concluso la fase di ricerca sul campo ed è attualmente nella fase di analisi dei risultati.

La **cefalea tensiva** è un'altro dei sottogruppi clinici nei quali la fibrolisi diacutanea offre ottimi risultati. Kurt Ekman, creatore del metodo, deve gran parte della sua fama all'approccio alla cefalea mediante fibrolisi diacutanea. Nella nostra pratica clinica abbiamo visto che i pazienti con cefalea tensiva beneficiano molto spesso dell'approccio con la fibrolisi diacutanea e ottengono miglioramenti nell'intensità e frequenza di tali sintomi.

Il nostro obiettivo è generare evidenza scientifica attraverso la realizzazione di un disegno clinico randomizzato, applicando la tecnica della fibrolisi diacutanea ai tessuti della colonna cervicale e della regione cranica ad un gruppo di pazienti con cefalea tensiva, comparandolo ad un gruppo di controllo che mantenga le regole del trattamento standard. Vogliamo comprovare l'efficacia di questa tecnica, sperando di ottenere miglioramenti nel dolore, nella capacità funzionale cervicale, nella disabilità e nella qualità di vita. Questo studio è attualmente nella fase di reclutamento dei pazienti.

Future linee di ricerca

Abbiamo visto risultati giorno dopo giorno sia nella clinica come nella ricerca. È necessario continuare con diverse linee di ricerca, come per esempio la valutazione degli effetti neurofisiologici della fibrolisi diacutanea, esaminando le numerose proprietà fisiologiche dei muscoli. Un articolo è stato centrato sui riflessi H e T nei quali si è osservata una diminuzione al termine del trattamento con fibrolisi. Tut-

tavia il riflesso H non si è mantenuto modificato nel tempo: da ciò si conclude la necessità di più studi rispetto agli effetti riflessi della fibrolisi, soprattutto a lungo termine [9].

D'altro lato, esistono studi che hanno dimostrato un aumento di forza muscolare dopo il trattamento di fibrolisi a seguito della liberazione delle sue partizioni muscolari [3]. Nonostante ciò, sono necessari ulteriori studi che quantifichino in modo oggettivo se esiste un reale aumento della forza dopo una tecnica di fibrolisi e se si mantiene nel tempo.

Attualmente stiamo lavorando su questa linea in uno studio con sportivi sani.

Conclusioni

Nel corso dei diversi studi realizzati abbiamo osservato che nessun soggetto ha manifestato effetti avversi. Anche se lo strumento utilizzato per realizzare questa tecnica può sembrare aggressivo (gancio), quando è utilizzato correttamente, e rispettando le controindicazioni specifiche della tecnica, non c'è alcun motivo per sconsigliarne l'utilizzo e, al contrario, fino a oggi sembra non avere effetti secondari, eccetto una reazione eritematosa in alcuni soggetti, simile a quella che può essere prodotta in un massaggio di frizione, che si risolve favorevolmente in modo autonomo e senza richiedere trattamenti aggiuntivi.

Come abbiamo potuto vedere negli studi, soprattutto nell'epicondilita, per ottenere risultati positivi nella totalità dei casi è molto importante la corretta realizzazione della tecnica strumentale.

In questo studio i pazienti non conoscevano la tecnica, pertanto non capivano se la stessa era eseguita in modo corretto o come placebo. È necessaria una buona formazione per applicare la tecnica in modo adeguato perché una tecnica sbagliata, come per esempio quella simulata (placebo) utilizzata in alcuni dei nostri studi come quello sulla STC, può rallen-

tare i miglioramenti attesi con la fisioterapia, come è avvenuto nel Gruppo placebo dello studio sull'epicondilita. I risultati dei nostri studi dimostrano l'efficacia della fibrolisi diacutanea sul miglioramento dei sintomi e della funzione in diversi sottogruppi clinici, e l'apporto di risultati positivi dopo le prime sessioni, senza gli effetti secondari associati ad altri tipi di trattamento.

Inoltre, analizzando la tecnica dalla prospettiva del paziente, una percentuale molto alta di questi giudica un miglioramento clinico significativo dopo il trattamento con fibrolisi diacutanea, come si è potuto osservare in tutti gli studi svolti fino a questo momento dalla AEFD.

BIBLIOGRAFIA

1. Tricás JM, Lucha O, DUBY P. Fibrolisis diacutánea según el concepto de Kurt Ekman (1ª ed.). Zaragoza: Asociación Española de Fibrolisis Diacutánea, 2010.
2. Lucha López MO, Lopez de Celis C, Fanlo Mazas P et al. Immediate effects of diacutaneous fibrolysis technique in sports people suffering anterior knee pain. *Cuestiones de Fisioterapia* 2015; 44 (1).
3. Fanlo Mazas P. Efectos de la técnica de fibrolisis diacutánea en el dolor, la movilidad articular fémoro-rotuliana, la movilidad muscular, la fuerza y la capacidad funcional en sujetos con síndrome de dolor fémoro-rotuliano. Tesis Doctoral (Octubre 2014). Universidad de Zaragoza.
4. Barra ME, Lopez C, Fernandez G et al. The immediate effects of diacutaneous fibrolysis on pain and mobility in patients suffering from painful shoulder: A randomized placebo-controlled pilot study. *Clinical Rehabilitation* 2011; 25(4): 339-348.
5. Barra López ME, López de Celis C., Fernandez Jentsch et al. Effectiveness of diacutaneous fibrolysis for the treatment of subacromial impingement syndrome: A randomised controlled trial. *Manual Therapy* 2013; 18(5): 418-424.
6. Barra López ME. Efectividad del tratamiento específico del músculo redondo mayor en pacientes afectados de síndrome subacromial. Tesis Doctoral (Enero 2016). Universidad de Zaragoza.
7. López de Celis C. Efectividad de la fibrolisis diacutánea según Kurt Ekman en la epicondilita lateral crónica. Tesis Doctoral (Enero 2016). Universidad de Zaragoza.
8. Jiménez del Barrio S. Efectividad de la fibrolisis diacutánea en pacientes con síndrome del túnel carpiano de intensidad leve a moderada. Tesis Doctoral (trabajo no finalizado). Universidad de Zaragoza.
9. Cabanillas Barea S. Efectividad de la fibrolisis diacutánea en la cefalea tensional. Tesis Doctoral (trabajo no finalizado). Universidad de Zaragoza.
10. Veszely M, Guissard N, Duchateau J. Contribution à l'étude des effets de la fibrolyse diacutanée sur le triceps sural. *Ann. Kinésithér.* 2000; 27(2): 54-59. ■

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

Advanced Studies+
La formazione continua
universitaria

SUPSI

Terapia manuale base

Gennaio 2017 – Giugno 2017

Certificate of Advanced Studies



Il Certificate of Advanced Studies (CAS), organizzato in collaborazione con SAMT (Società Svizzera di Terapia Manuale), è composto da cinque moduli (12 ECTS) che presentano l'approccio biomedico alla terapia manuale, la valutazione del paziente, i criteri di inclusione ed esclusione dal trattamento, e il trattamento di problematiche vertebrali e periferiche dove la componente di dolore nocicettivo è prevalente.

Il concetto di terapia manuale SAMT si basa su diversi principi, è "evidence based" ed è strutturato in linea con i criteri di formazione in medicina manuale SAMM (www.samm.ch). Durante il percorso i partecipanti apprenderanno come cercare le evidenze, valutarle criticamente e applicarle alle necessità del paziente. Il corso si svolge in italiano; alcuni moduli in inglese e francese con traduzione consecutiva in italiano.

Terapia manuale avanzato

Marzo 2017 – Novembre 2017

Certificate of Advanced Studies



Il Certificate of Advanced Studies (CAS) in Terapia manuale avanzato, svolto in collaborazione con SVOMP (Associazione Svizzera di Fisioterapia Manipolativa Ortopedica) è un percorso formativo composto da 5 moduli (12 ECTS) che permette di approfondire l'approccio biopsicosociale nella procedura di valutazione e di progettazione dell'intervento terapeutico.

Questo tipo di approccio, parte integrante della terapia manuale di questi ultimi anni, porterà il terapeuta ad essere in grado di affrontare situazioni cliniche complesse osservando segni e sintomi dei propri pazienti da questo specifico punto di vista. Il corso si svolge in italiano; alcuni moduli in inglese con traduzione consecutiva in italiano. È possibile l'iscrizione alle singole giornate.

Neuroriabilitazione

Gennaio 2017 – Dicembre 2017

Certificate of Advanced Studies



La seconda edizione del Certificate of Advanced Studies (CAS) in Neuroriabilitazione prevede un ciclo di otto seminari di due giorni ciascuno (12 ECTS) sul tema della riabilitazione in ambito neurologico. Il CAS si propone di formare professionisti esperti, grazie ai contributi di un gruppo di relatori provenienti da diverse branche del settore delle neuroscienze, e un programma che garantisce equilibrio tra elementi di tipo teorico e pratico, attraverso la strategia didattica del "learning through experience" declinata in sessioni di applicazione pratica delle tecniche, video di interventi terapeutici e case report. Il corso si svolge in italiano e in inglese con traduzione consecutiva in italiano. È possibile l'iscrizione ai singoli seminari.

Responsabile della Formazione continua SUPSI,
area riabilitazione:
Gianpiero Capra, gianpiero.capra@supsi.ch

Il CAS è il percorso di formazione continua Advanced Studies più breve proposto in Svizzera. Offre una conoscenza specifica consentendo di acquisire una specializzazione in un campo particolare svolgendo la formazione in parallelo all'attività professionale.

Tutti i corsi del DEASS, tenuti di frequente da relatori conosciuti a livello internazionale, si svolgono in Svizzera, a Manno (4 km da Lugano, 80 km da Milano).

Maggiori informazioni sono consultabili al link: www.supsi.ch/deass/formazione-continua

SUPSI, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale
Formazione continua – Sanità
Stabile Piazzetta, Via Violino 11, CH-6928 Manno
T +41 (0)58 666 64 51, deass.sanita.fc@supsi.ch