

INSUFFICIENZA VENO LINFATICA CRONICA (IVLC)

Algoritmo di trattamento con intradermoterapia distrettuale (Mesoterapia)

INSUFFICIENZA VENO LINFATICA CRONICA

L'IVLC è determinata dal rallentamento del flusso sanguigno a cui consegue stasi venosa e venulo-capillare con riduzione di apporto di ossigeno e sostanze nutritive alle pareti dei vasi venosi, aumento della pressione intravasale, sfianamento della parete venosa, danno endoteliale, alterazione della funzionalità vasale. Conseguenze stravaso plasmatico, accumulo di macromolecole proteiche, polisaccaridi, fibrina nello spazio interstiziale dovuto allo squilibrio tra filtrazione capillare e drenaggio linfatico e successivo edema nel tessuto sottocutaneo.

L'ipertensione venosa instauratasi è inoltre causa di depauperamento dei GAG, ridotto rilascio dell'attivatore tissutale del plasminogeno, adesione dei mediatori dell'infiammazione e delle piastrine. L'IVLC è determinata da fattori predisponenti ereditari ed acquisiti (uso di estroprogestinici, prolungata stazione eretta, sedentarietà, sovrappeso/obesità, alterazioni posturali) (1).

VALUTAZIONE DELLA IVLC

Anamnesi familiare, fisiologica, patologica, farmacologica, allergologica.

Valutazione soggettiva: valutazione dei sintomi (pesantezza delle gambe, gonfiore delle gambe, dolore alle gambe, crampi notturni, sensazione di freddo ai piedi) tramite scala numerica verbale a 11 punti ove 0 corrisponde ad assenza di sintomo e 10 al massimo della sua intensità.

Valutazione obiettiva: valutazione dei segni clinici a carico degli arti inferiori: teleangectasie o vene reticolari, varici, cianosi, dolore in corrispondenza delle perforanti, edema (impronta sotto pressione nella regione della caviglia estesa anche a piede e gamba). Per la valutazione dei suddetti segni clinici si utilizzano i seguenti parametri: 1= Assente, 2= Lieve, 3= Moderato, 4= Grave.

Classificazione CEAP (1): **C**= clinica, **E**= eziologia, **A**= anatomia, **P**= patofisiologia. Metodo per la classificazione e la stadiazione dell'IVLC e per la valutazione degli effetti terapeutici di un determinato trattamento farmacologico utilizzando, per la valutazione del quadro clinico, prima e dopo un trattamento, il medesimo sistema (punteggio da 0 a 6).

Clinica (0-6 C a= asintomatica, C s= sintomatica): **Classe 0**= assenza di segni clinici o palpabili di malattia venosa; **Classe 1**= presenza di teleangectasie e vene reticolari; **Classe 2**= presenza di vene varicose; **Classe 3**= presenza di edema; **Classe 4**= turbe trofiche di origine venosa (pigmentazione, eczema, ipodermite); **Classe 5**= classe 4 con ulcere cicatrizzate; **Classe 6**= classe 4 con ulcere in fase attiva.

Esame Doppler C.W. evidenzia la presenza di reflusso e ne identifica l'origine.

TERAPIA DELLA IVLC

L'uso di farmaci vasoattivi, quando non sia necessario il trattamento chirurgico, trova indicazione nel trattamento dei suddetti sintomi soggettivi e funzionali dell'IVLC e sull'edema. Tali farmaci agiscono sul processo fisiopatologico che ha determinata l'IVLC, modificando l'emodinamica venosa, la permeabilità vasale e il drenaggio linfatico (1). In caso di IVLC di grado severo (CEAP 4, 5) è consigliabile utilizzare farmaci con attività fibrinolitica come il mesoglicano (2, 4). I farmaci vasoattivi possono essere somministrati per via sistemica o mediante la tecnica dell'intradermoterapia distrettuale (ITD). È inoltre utile consigliare alla paziente modificazioni dello stile di vita, norme igienico-dietetiche, correzione dell'alterazione posturale, quando necessario, cicli di linfo-drenaggio manuale, eventuale elastocompressione.

INTRADERMOTERAPIA

L'ITD consiste in iniezioni intradermiche di piccole dosi di farmaco eseguite con aghi 27 G, lunghi 4 mm, eseguite sulla proiezione cutanea di organo o parte di organo sede di un processo patologico (5). L'iniezione intradermica rallenta la diffusione della sostanza e consente l'interessamento di numerosi siti recettoriali, realizzando un'azione più intensa e prolungata rispetto alla tradizionale via sistemica e la possibilità di ottenere un effetto terapeutico somministrando dosi minori di farmaco (6). Il trattamento mesoterapico con farmaci vasoattivi si dimostra efficace nella riduzione dei sintomi soggettivi e funzionali e quindi nel miglioramento della qualità della vita della paziente affetta da IVLC, in particolare se opportunamente combinato con altri trattamenti disponibili. È necessario far comprendere ai pazienti (consenso informato) che, essendo l'IVLC una patologia cronica con una fisiopatologia complessa, non sarà possibile la completa risoluzione e che i cicli di ITD andranno continuati con cadenze frequenti eventualmente alternati ad altri sinergici approcci terapeutici.

FARMACI

I farmaci ad oggi sperimentati dalla Società Italiana di Mesoterapia per tale indicazione sono: **Mesoglicano sodico** (7, 8): tale principio attivo, in uso off label per via di somministrazione intradermica (uso off label dei farmaci art. 3 del D.L. n° 23 convertito con modificazione in legge 8 Aprile 1998 n°94.1, art. 13 e art. 35 C.D.) è un insieme di glucosaminoglicani: eparansolfato, dermatansolfato, condroitinsolfato (GAG), costituenti fisiologici della parete vasale con attività a livello endoteliale e sottoendoteliale. Ha un'azione profibrinolitica, antitrombotica e antiaggregante. Ripristina le fisiologiche proprietà di barriera degli endoteli capillari riducendone la permeabilità con effetto antiedemigeno. **Farmaco omeopatico** contenente conium D3, hydrastis D3, phytolacca D4, viscum album D2, scilla D1 (9, 10, 11, 12, 13): tale composto, a diluizioni omeopatiche, autorizzato alla via di somministrazione intradermica (uso off label perché non farmaco della F.U), svolge attività regolatrice sulla matrice extracellulare di cui migliora le caratteristiche funzionali in modo da ripristinare la vascolarizzazione a livello dell'unità capillaro-tissutale.

Altri composti precedentemente usati per questa indicazione non hanno dimostrato efficacia e tollerabilità sufficiente per essere introdotti negli attuali algoritmi di trattamento con la ITD.

ALGORITMO DI TRATTAMENTO

(A) Mesoglicano sodico 30 mg/1ml fiale 1 ml: 1 ml (1 fiala) diluita a 6 ml con soluzione fisiologica da distribuire bilateralmente sulla regione posteriore della gamba, all'interno del ginocchio, sulla regione posteriore della coscia. In casi particolarmente gravi si possono utilizzare 2 fiale nella stessa seduta diluite a 8 ml. **(B) Lyndiaryl fiale 2 ml:** 4 ml (2 fiale) da distribuire bilateralmente sulla regione posteriore della gamba, all'interno del ginocchio, sulla regione posteriore della coscia.

IVLC stadio C0: Con (B) 6 sedute settimanali e poi 4 sedute quindicinali.

IVLC stadio C1-C3: Con (B) 4 sedute settimanali, proseguire con (A) 4 sedute settimanali e poi 4 quindicinali.

IVLC stadio C4-C5: Con (A) 6 sedute settimanali e poi 6 quindicinali.

Dopo il ciclo base, per ogni stadio, sono previste sedute di mantenimento di numero e cadenza variabile a seconda del risultato ottenuto al controllo.

Valutazione del risultato: Dopo 15 giorni dalla 10° o 12° seduta (T10-T12) del ciclo base, si ripetono le valutazioni soggettive e obiettive eseguite prima dell'inizio del ciclo di trattamento (T0) e dal confronto dei dati raccolti si dedurrà il risultato ottenuto secondo le seguenti scale: PP= Peggioramento, P= Persistenza, R= Riduzione, S= Scomparsa dei sintomi.

AVVERTENZE

L'ITD può causare, in corrispondenza delle sedi di inoculazione, la formazione di ecchimosi che si risolvono entro 3-4 giorni. In particolare l'uso del Mesoglicano oltre alla più facile formazione di ecchimosi può, in rari casi, provocare la comparsa di pomfi pruriginosi nelle stesse sedi.

CONTROINDICAZIONI

- Anamnesi patologica positiva per malattie autoimmuni, sindrome neoplastiche e paraneoplastiche
- Anamnesi patologica positiva per diatesi allergica a farmaci
- Ipersensibilità al viscum album, uno dei componenti del composto (A), che potrebbe provocare riduzione della pressione arteriosa
- Gravidanza e allattamento
- Pazienti in in terapia con anticoagulanti

La mesoterapia è controindicata nei soggetti che non abbiano rilasciato il proprio consenso informato (o che sono incapaci di rilasciarlo), in particolare è controindicata nei soggetti che non accettino di effettuare tale terapia per il rapporto rischi/benefici che il curante avrà dovuto esplicitare con parole semplici e comprensibili a ciascun paziente.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1) Agus G.B. et Al. Acta Phlebologica 2003; Vol. 4 - n.1-2
- 2) Arosio E. et Al. Eur. J. Endovasc Surg. 2001; 22: 365-372
- 3) Andreozzi G. Minerva Cardioangiol. 2007; 55: 741-753
- 4) Viliani T. et Al. Eur. J. Phys. Rehabil. Med. 2009; 21-29
- 5) Maggiori S. Manuale di Intradermoterapia distrettuale Ed. EMSI. Roma 2004
- 6) Mammucari M. et Al. Eur Rev Med Pharmacol 2011; 15: 682-694
- 7) Maggiori E. Trends in Medicine Vol.10 N.1 Gennaio 2010
- 8) Gasbarro V. et Al. II° Congresso internazionale di flebo linfologia. Ferrara. Aprile 1988
- 9) Albergati F. et Al. Numero speciale Medicina Funzionale n.3- 2000 pag.3-13
- 10) Albergati F. et Al. Linfologia Italiana Vol.1 - n.1-2004 pag.27-33
- 11) Albergati F. et Al. Supplemento a Medicina Funzionale n. 4 - 2000 pag.1-8
- 12) Campisi C. et Al. Linfologia Italiana Vol.1 - n.2-2004 pag.13-14
- 13) Maggiori E., Bartoletti E., Mammucari M. et Al. Intradermal lyndiaryl in chronic venous insufficiency with associated fibrosclerotic edema damage: a pilot study. Journal of Alternative and Complementary Medicine 2013; 19: 1-5