



HYDROFOR E P.E.F.S.

Una nuova tecnica transcutanea

La P.E.F.S. (panniculopatia-edemato-fibro-sclerotica) è una patologia con vari gradi di evoluzione istopatologica e quindi non può esistere ovviamente un solo modo di fare terapia. Numerosi sono, infatti, i metodi per curarla e tra questi ricordiamo sia quelli altamente invasivi che i metodi non invasivi:

Metodi invasivi:	Metodi non invasivi:
Liposuzione Microlipoaspirazione Mesoterapia Omeomesoterapia Omeosiniatria Ossigeno-ozono terapia	Hydroelettroforesi Ultrasuonoterapia Crioterapia esterna Massoterapia etc.

HYDROELETTROFORESI

L'hydroelettroforesi è una tecnica di trasporto trans-tissutale che agisce in maniera selettiva, veicolando i principi attivi attraverso lo strato corneo e gli spazi tissutali sottostanti fino al "bersaglio" (da pochi millimetri fino a 10 cm di profondità), cioè la sede della lesione, con precisione di traiettoria, di punto d'arrivo, senza interferenze con gli altri organi e lasciando la cute integra. Tale azione avviene in maniera atraumatica ed incruenta attraverso l'utilizzo di correnti a basse frequenze deputate al trasporto molecolare e grazie alla camera di polarizzazione dove avviene l'azione elettromotrice di veicolazione delle molecole (cocktail terapeutici mono o pluridose) stabilizzate da un gel specifico per la conduzione elettrica.

I principi attivi somministrati per le vie classiche vengono assorbiti in base alla portata circolatoria, con conseguente impiego notevole di volume e di concentrazione del farmaco: le eventuali turbe del microcircolo e tissutali distrettuali possono ridurre, perciò, la concentrazione finale del farmaco ed inficiarne gli effetti. Per via hydroelettroforetica i principi attivi vengono veicolati all'interstizio cellulare verso una recettività selettiva da parte della membrana cellulare, senza interferire con il metabolismo cellulare e con il circolo vasale, nell'assoluta assenza di effetti collaterali, danni ai tessuti e controindicazioni.

La P.E.F.S. consiste in un rimaneggiamento strutturale connettivale, quale esito d'ipertrofia o degenerazione del tessuto adiposo superficiale. La microangiopatia del tessuto adiposo determina ipos-

sia e riduzione della permeabilità vasale con formazione di edema e conseguente alterazione del reticolo argentaffine. Inizia con un'abnorme risposta del sistema reticolo-endoteliale adipocitario ed interstiziale e sfocia nella fibrosi e nella sclerosi del connettivo neo-formato. Non è, quindi, un'inflammatione del tessuto grasso sottocutaneo come potrebbe far pensare la presenza di edema e talvolta dolore; anche gli studi istologici hanno dimostrato l'assenza di reazione infiammatoria. Pertanto la cellulite corrisponde ad una alterazione istofisiologica del tessuto cellulare sottocutaneo, conseguente a turbe locali della microcircolazione. I recenti lavori degli angiologi (Merlen, Curri) fanno della cellulite un'entità istopatologica precisa che interessa l'unità microcircolatoria. Il "Primum Movens" sarebbe la stasi venosa. Visto l'attuale orientamento medico che considera la cellulite una patologia originata dal tessuto veno-linfatico, la diagnosi deve essere sia "Clinica" che "Strumentale". La parte clinica si avvale dell'esame obiettivo dei tessuti, dove potranno essere indagati segni morfologici quali: il colore, l'aspetto della cute, la sua elasticità, la pastosità e la plicabilità, con eventuale presenza di retrazioni dermiche, teleangectasie e la presenza di noduli più o meno dolenti. La dolenzia alla pressione digitale a livello della parte interna distale dell'arto inferiore, sarà segno di stasi venosa, e il pinzettamento dei tessuti sarà patognomonico di compressione delle terminazioni nervose per edema. Un altro aspetto da non trascurare è la valutazione posturale dei pazienti perchè se l'appoggio plantare non è corretto determina, durante la deambulazione, un'irregolare pressione sulla suola venosa plantare, della spinta ematica (il cosiddetto cuore venoso, cioè la pompa meccanica periferica che permette il ritorno del sangue dai distretti periferici al cuore, tramite il sistema venoso), con insufficiente spremitura e ristagno di sangue agli arti inferiori, primum movens delle alterazioni del circolo veno-linfatico e conseguente inizio della P.E.F.S.

La diagnostica strumentale deve prevedere l'utilizzo del doppler per valutare la continenza del circolo venoso superficiale e profondo ed un esame ecografico dell'aspetto della cute e del tessuto sottocutaneo e adiposo. L'esame è eseguito con sonde lineari elettroniche da 7,5, 10, 13, 15, Mhz, tenendo conto che l'aumento della frequenza porta ad una ridotta capacità di penetrazione del fascio ultrasonoro in profondità. Il range di profondità varia da 2 a 3 cm di profondità in sonde da 10 Mhz, a 7 mm in sonde da 20 Mhz. In una corretta ottica di trattamenti mirati, a seconda del grado di cellulite riscontrata, si collocano i trattamenti di **hydroelettro**

foresi, intesi come mezzo per l'utilizzo di farmaci allopatrici, omeopatici, principi attivi, senza l'utilizzo di aghi, bensì tramite il trasporto trans-dermico per mezzo di correnti a bassa intensità. Come protocollo terapeutico "Hydroelettroforetico" si effettuano un ciclo di dieci-dodici, ma anche venti applicazioni, a secondo dei casi, a cadenza bisettimanale con trattamento locale ma anche loco-regionale.

CASISTICA

Sono stati trattati complessivamente **70 pazienti**, di età compresa tra i 18 e i 50 anni, distribuiti in 2 gruppi.

GRUPPO 1: 12 pazienti trattati con cocktail allopatrico.

FARMACI UTILIZZATI:

- 1 fiala di **Aminofillina**
- 1 fiala di **Furosamide**
- 2 fiale di **Eparina sodica 5000 UI + 5 gr di lipasi + 5 gr di pancreatina**

GRUPPO 2: 58 pazienti trattati con il seguente cocktail omeopatico.

FARMACI UTILIZZATI:

- 1 fiala di **Infi Myosotis** (come drenante circolatorio)
- 1 fiala di **Acidum Sarcosolicum** (come attivatore della respirazione cellulare)
- 1 fiala di **Infi Secale** (come attivatore della circolazione periferica)
- 1 fiala di **Derivatio H** (come drenante del tessuto connettivo)

In coincidenza del trattamento locale, è opportuno associare il farmaco di stimolazione del circolo ematico e linfatico **Wibotin H**, 20 gocce 3 volte al dì e **Derivatio H**, 1 compressa 3 volte al dì, come disintossicante. Spesso appare necessario affrontare il problema anche dal punto di vista dietologico, infatti un'alimentazione appropriata può limitare la comparsa di cellulite.

Quindi, schematizzando, il protocollo terapeutico adottato per il GRUPPO 2 è il seguente:

PROTOCOLLO TERAPEUTICO

- ✦ Individuazione del rimedio di fondo del paziente;
- ✦ Trattamento domiciliare di drenaggio omeopatico, omotossicologico e/o fitoterapico;
- ✦ Piano dietetico moderatamente ipocalorico;
- ✦ Trattamento locale mesoterapico con monoago o hydroelettroforetico;
- ✦ Trattamento sui punti di Agopuntura: 5,6,7,9,10,11 MP; 31 VB; 40 ST;
- ✦ Una seduta di massoterapia linfodrenante.

Per entrambi i gruppi sono state effettuate lo stesso numero di sedute.

CICLO DI SEDUTE:

- 10 sedute con frequenza settimanale,
- 10 sedute con frequenza bisettimanale,
- 5 sedute a cadenza mensile.

RISULTATI

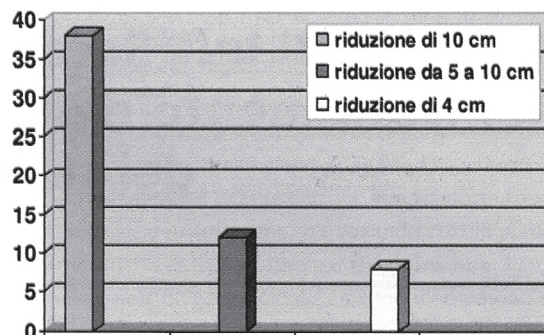
I risultati ottenuti per il **GRUPPO 2**, sottoposto a terapia omeopatica, sono stati i seguenti:

- Riduzione delle circonferenze del bacino e del zona trocanterica

superiore a 6 cm in 38 casi;

- Riduzione delle circonferenze sopracitate tra i 5 e i 10 cm in 12 casi;
- Riduzione delle sopramenzionate circonferenze di massimo 4 cm in 8 casi;
- Nessuna riduzione: nessun caso.

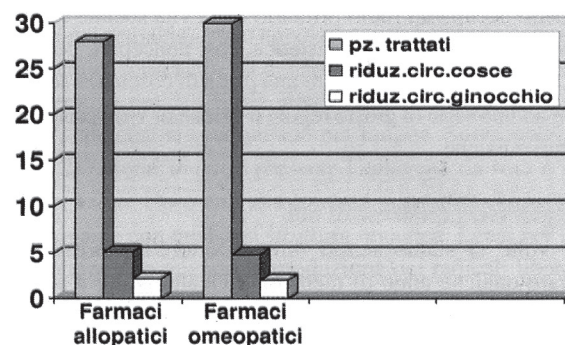
GRUPPO 2, riduzioni delle circonferenze del bacino e del terzo superiore delle cosce:



Ogni singola paziente del GRUPPO 2 ha, inoltre, riscontrato riduzioni sensibili delle circonferenze di altri punti: ginocchia, caviglie, terzo medio delle cosce, giro vita e del terzo medio delle braccia. Ognuna di loro ha riferito benessere, sensazione di leggerezza ed assenza di gonfiore degli arti inferiori.

I primi risultati si sono evidenziati già dalla 2°/3° seduta con riduzione delle varie circonferenze di almeno 2 cm. In modo costante, il miglioramento si è verificato progressivamente proseguendo il trattamento.

Relativamente al **GRUPPO 1**, sottoposto a terapia allopatrica, i risultati ottenuti, come si vede dal grafico seguente, sono approssimativamente simili a quelli del GRUPPO 2 trattato, invece, con cocktail omeopatico. I primi risultati si sono evidenziati dalla 2° seduta con riduzione delle varie circonferenze di almeno 2 cm.



Prendendo in considerazione la non invasività della metodologia hydroelettroforetica, e alla luce dei risultati ottenuti, si preferisce senza dubbio utilizzare il cocktail omeopatico sia per la rapidità d'azione, sia per l'efficacia evidente che per l'assenza di effetti collaterali e controindicazioni.

BIBLIOGRAFIA

- Manuale di Omeo-Mesoterapia; Enrico Italia-Massimo De Bellis; Guna Editore
- Aggiornamenti di medicina integrata, 2° sem. 2003; Omeopiaccenza Editrice
- Speciale Hydrofor; Giugno 2003, Bioelectra
- L'ambulatorio medico N° 10; Valet editrice
- L'uso dei chinoni in mesoterapia omeopatica nel trattamento della cellulite (Dott.M. Scandone, Dott. R. Trunfio)
- Aggiornamenti di medicina integrata, 1° sem. 2002; Omeopiaccenza Editrice
- Mesoterapia integrata nel trattamento della cellulite; Dr.ssa C. Cociani; Omeopiaccenza Editrice.