

Valutazione dell'attività microcircolatoria del "lymdiaral" in pazienti affette da flebolinfedema

F. Albergati*, P.A. Bacci**

ABSTRACT

Phlebolympghedema, even in its different classification types, represents a very frequent pathology, commonly present in the clinical practice: nevertheless, this situation is presented as a "symptom" rather than a true "disease" for the patient. It is common opinion that graduate elastic compression, physic exercise, NSAD and anti-inflammatory drugs are not always enough for the treatment of lymphatic dysfunction. In addition, it is also to remember that lymphatic system represents, still today, one of the most complicated fields of research and clinical application so that, in our opinion, it could give us a very big amount of important speculative and clinical evidences. Data coming from this Clinical Study confirm this rationale and reinforce the importance of extracellular structures in the genesis and maintenance of chronic diseases of blood vessels, like phlebolympghedema, and show that it is possible, today, to improve microvessel function also starting from another point, namely represented by extracellular structures.

RIASSUNTO

Abbiamo trattato dieci pazienti affette da flebolinfedema agli arti inferiori di durata maggiore di 1 anno. L'età media delle pazienti era di $52,7 \pm 2$ aa; tutte le Pazienti vennero accuratamente visitate ed indagate strumentalmente (Eco-Color-Doppler) per escludere la presenza di insufficienze valvolari agli arti inferiori.

A tutte le Pazienti venne richiesto di sospendere eventuali trattamenti antiedematosi sia medici (1/10, diuretici), sia fisici (elastocompressione, 4/10) che estetici (massaggi, linfodrenaggio manuale, 5/10, ecc.) per almeno 15 giorni. Al termine di tale periodo di "wash-out" tutte le Pazienti vennero nuovamente visitate dal punto di vista flebolinfologico.

Al termine di tale periodo di "wash-out" tutte le Pazienti vennero nuovamente visitate dal punto di vista flebolinfologico.

Dopo l'ottenimento del Consenso Scritto Informato, venne eseguita una valutazione microangiologica consistente in una Video-Capillaroscopia a Sonda Ottica (V.C.S.O.) e di un Laser Doppler Flow (L.D.F.). Vennero arbitrariamente prescelte le aree perimalleolari bilaterali ed il terzo inferiore del polpaccio bilateralmente. La V.C.S.O. venne eseguita per un minimo di 200 campi/osservazione (Albergati & Curri) per garantire la correttezza e la riproducibilità della metodica.

La V.C.S.O. valuta la presenza, l'entità e la diffusione del danno microcircolatorio a livello capillaro-venulo-venoso, evidenziando con estrema precisione le anomalie stutturali dei vasi coinvolti nel processo patologico. Introdotta da Curri & Coll. nella pratica medica, questo esame rappresenta oggi la miglior indagine disponibile per verificare eventuali alterazioni microcircolatorie a carico dei distretti citati.

Il L.D.F. fornisce una misurazione esatta della capacità sfigmica ("sphygmicity", Albergati & Curri, 1994) delle arteriole iuxta-capillari, vale a dire di quei microvasi che riconoscono, nella loro struttura istomorfologica, ancora 2-3 micociti

nella parete. Ad oggi si ritiene (Curri & Albergati) che tali vasi siano i diretti corresponsabili dell'attività sfignica del distretto capillare in condizioni normali macro- e microcircolatorie.

In aggiunta, l'analisi morfologica del singolo accidente sfignico consente un'esatta valutazione della corretta funzionalità dell'elemento vascolare in esame, fornendo in tal modo una corretta interpretazione della sistole arteriolare iuxta-capillare.

La V.C.S.O. evidenziò un quadro dominante di Microangiopatia da stasi Venulo-Venosa di Grado 3-A-II sec. la Classificazione di Albergati & Curri.

Anche il L.D.F. evidenziò un quadro di "ipofignia", e caratterizzato dalla presenza di HFRV (High Frequency Rhythmic Variations, complessi sistodiastolici) di bassa ampiezza secondari alla ridotta capacità sfignica arteriolare iuxta-capillare, ad indicare la tendenza alla scarsa contrattilità della parete arteriolare.

Un altro dato di grande importanza risiede nell'assenza della "vasomotion", vale a dire della ritmica successione di accidenti sfignici con andamento ondulatorio. Come noto in Letteratura, tale peculiare aspetto del tracciato Laser Doppler Flow è indicativo di corretta funzionalità dell'intera unità capillaro-tissutale (Albergati & Curri, 1996).

Al termine della valutazione microangiologica, a tutte le Pazienti venne prescritta l'assunzione di LYMDIARAL per via orale al dosaggio di 15 gtt. x 3 / die lontano dai pasti per un periodo di 3 mesi. Durante tale periodo era vietata la contemporanea concomitanza dei trattamenti comunemente utilizzati per la patologia in esame (cfr. Testò).

A tutte le Pazienti venne quindi richiesto di ripresentarsi al termine della terapia consigliata, raccomandando di segnalare, su un apposito questionario, eventuali modifiche soggettive dello stato degli arti inferiori, nonché la (eventuale) presenza di miglioramenti/peggioramenti dei sintomi soggettivi riferiti all'anamnesi (senso di peso, formicolio, senso di "gamba ingessata", pruriti).

Tutte le Pazienti ritornarono alla visita di controllo successiva al termine del periodo di terapia prescritta. 6/10 riferirono un netto miglioramento soggettivo della sintomatologia agli arti inferiori a partire dalla terza settimana di terapia, mentre 2/10 riportarono tale miglioramento a partenza dalla quarta, 1/10 a metà ciclo terapeutico e la restante riferì di non aver notato sostanziali modifiche. Tutte comunque segnalavano la scomparsa del formicolio specie serotino o secondario a prolungata ortostasi.

Nessuna paziente riferì di aver dovuto interrompere il trattamento raccomandato per insorgenza di effetti collaterali.

Tutte le Pazienti vennero nuovamente sottoposte ad accurata valutazione flebologica per confermare l'assenza di intercorse patologie a carico del sistema venoso drenante dagli arti inferiori.

Venne nuovamente eseguita la medesima valutazione microangiologica come al basale, avendo cura di effettuarla nei medesimi siti anatomici utilizzati in precedenza.

La V.C.S.O. evidenziò un netto miglioramento della perfusione dei distretti capillaro-venulo-venosi, con incremento della vascolarizzazione pandistrettuale a carico dei campi/osservazione indagati. Anche i flussi a carico del Sistema delle Collettrici post-capillari risultarono incrementati, non essendo state evidenziate franche stigmate di Stasi microcircolatoria.

Parimenti, anche l'indagine L.D.F. evidenziò un incremento significativo della "sfigmicità" arteriolare iuxta-capillare, mettendo in luce la presenza di HFRV sia euritmiche che eumorfiche durante tutto il tempo di registrazione, come evidenziato nella Figura 4. Tale dato microemodinamico quantitativo rappresenta la controprova funzionale del netto miglioramento perfusionale a livello sia capillaro-venulare che venulo-venoso evidenziato mediante la V.C.S.O.

Rispetto al basale, oltre a tale aumento di forza contrattile arteriolare venne anche evidenziata la ricomparsa della "vasomotion", ad indicare la "restitutio ad functionem" dell'unità funzionale capillaro-tissutale.

Il netto miglioramento soggettivo riferito dalle Pazienti (9/10), e soprattutto la scomparsa in tutte del formicolio, specie serotino o secondario a prolungata ortostasi, sono indubbiamente correlati al significativo incremento della microcircolazione loco-regionale.

Purtuttavia, non possedendo il "LYMDIARAL" intrinseche e specifiche attività microvascolocinetiche, il dato ottenuto appare indubbiamente di grande interesse speculativo: sembra infatti lecito presupporre che tale incremento dei microflussi non sia direttamente legato all'attività del prodotto sulle arteriole iuxta-capillari, bensì sulla sua effettiva capacità di migliorare, sia in senso qualitativo che funzionale, la componente interstiziale perivascolare, ovverossia quello "spazio" in cui vengono a esplicarsi complessi e delicati fenomeni colloid-osmotici e di scambi tissutali.

La "rinormalizzazione" di tale componente potrebbe giocare un ruolo fondamentale anche nella corretta espressione dell'attività sfigmica arteriolare e, verosimilmente, capillaro-venulare, riportando in tal modo le condizioni di "scambio" sul versante fisiologico da quello francamente patologico che è, appunto, caratteristica fondamentale del Flebolinfedema.

In quest'ottica, appare quindi fondamentale in questa patologia intraprendere nuove vie speculative e clinico-sperimentali aventi come obiettivo non più solo il microcircolo (che è e rimane sempre parte di vitale importanza funzionale) ma anche il "periangio", intendendo con esso tutte quelle componenti perivascolari che insieme al sistema dei microvasi arteriolar e capillaro-venulari, cooperano alla perfetta e continua omeostasi circolatoria, peraltro differente anche nel medesimo distretto in momenti diversi.

Anche se ulteriori dati sperimentali e clinici si rendono ovviamente necessari, sembrerebbe chiaro che un ruolo importante nella perfetta funzionalità microvascolo-tissutale sia sostenuto sia dai vasi che dalla "Matrice", e che il miglioramento di una delle due componenti porti con sé una corretta attività di tutta l'unità capillaro-tissutale.

*"Centro di Microangiologia e Microcircolazione"

Policlinico di Monza, Centro Diagnostico, Poliambulatorio, Monza, Italia

**Università degli Studi di Siena Docente Scuola di Specializzazione in Chirurgia, Siena, Italia

Vice-Presidente Soc. Italiana di Chirurgia Estetica.

http://www.gfmer.ch/TMCAM/Medicina_complementare_Lombardia/Flebolinfedema.htm

Autore: Anna Borrelli

Data: 06/10/2005

buongiorno,

il Lyndiaral è un prodotto chimico e non naturale, è un coadiuvante per i disturbi del flusso linfatico e le malattie del sistema linfatico, è indicata per le linfopatie acute e croniche, linfovenostasi, linfangiti, edemi post traumatici. Non le consiglio l'uso, non si possono prendere dei prodotti naturali o chimici che siano, perchè un'amica li usa. Vada da un medico allopatico o omeopatico o naturopata, insomma da chi si trova meglio e faccia stabilire a lui di cosa ha bisogno, le terapie fatte da soli non vanno quasi mai a buon fine.

Cordiali Saluti

Anna Borrelli

Naturopata Iridologa Terapista Cranio Sacrale

Riceve a Milano su appuntamento Tel. 333.8936832

Esegue Test per le Intolleranze Alimentari Buongiorno