

LA MESOTERAPIA



La Mesoterapia non è altro che l'iniezione intradermica distrettuale di farmaci della Farmacopea Ufficiale (F.U.), gli stessi farmaci che, per le stesse indicazioni cliniche, sarebbero stati usati per via sistemica.

Con aghi molto sottili si iniettano piccole quantità di farmaco nel derma corrispondente alla proiezione cutanea dell'organo, o parte di organo, che è sede di un processo patologico.

Poiché l'assorbimento del farmaco a livello dermico è piuttosto lento, in questa sede si formerà un piccolo deposito che andrà esaurendosi in tempi che superano le 12 ore, come hanno dimostrato i lavori del prof. Mario Pitzurra e coll. dell'Università di Perugia, nel 1980.

Quest'azione prolungata del medicamento interesserà soprattutto i recettori del distretto in cui è presente la patologia da trattare; soltanto una minima parte delle molecole medicamentose entrerà in circolo.

Con questo metodo piccole dosi di farmaco sono sufficienti per realizzare sorprendenti effetti terapeutici. Per fare un esempio, nel caso di un'artralgia, la metà della fiala di un FANS iniettato nel derma può dare risultati paragonabili a quello di un ciclo di terapia sistemica di sette giorni dello stesso farmaco.

La differenza di effetti fra somministrazione sistemica e somministrazione intradermica distrettuale è legata alla diversa cinetica dei farmaci: mentre con la somministrazione sistemica il medicamento deve raggiungere un'ottimale concentrazione plasmatica affinché un'idonea frazione possa raggiungere la sede di azione, con quella intradermica, eseguita in stretta prossimità del processo morboso, l'azione medicamentosa, non necessitando di elevate concentrazioni plasmatiche, è pressoché immediata e si prolunga per parecchie ore.

La mesoterapia non sostituisce, ovviamente, la via di somministrazione sistemica; le indicazioni sono rappresentate da patologie che interessano apparati che possono rispondere a trattamenti farmacologici superficiali come le osteo-artro-reumopatie, la piccola traumatologia (specialmente quella da sport), l'insufficienza veno-linfatica, alcune affezioni dermatologiche, le adiposità distrettuali, la pannicolopatia edemato-fibrosclerotica (cellulite), la biostimolazione e/o la correzione nell'invecchiamento cutaneo del volto.

In fase di riabilitazione motoria, facilitando l'approccio del motuleso alla cinesiterapia, il metodo mesoterapico agevola l'opera del tecnico della riabilitazione.

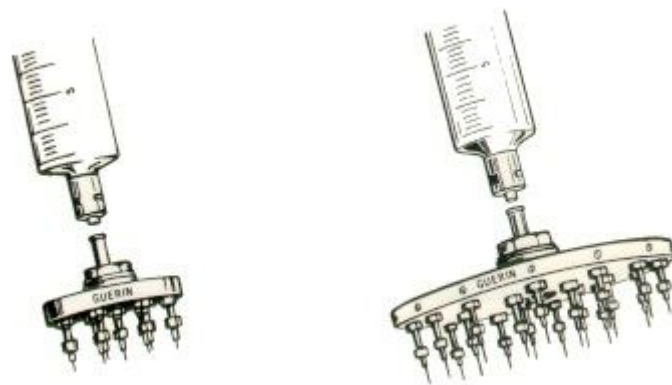
Da quanto detto appare ovvio che la patologia viscerale non può rientrare nelle indicazioni della mesoterapia.

L'intervento mesoterapico assume notevole valore quando, a causa di malattie d'organo o d'apparato (insufficienza renale od epatica, patologia peptica), di gravi condizioni generali, di politerapia, l'uso di alcuni farmaci, i FANS in particolare, può rivelarsi tossico o è controindicato. In questi casi le dosi ridotte e la ripetizione del trattamento a distanza, mediamente di sette giorni, riescono a dare sollievo senza provocare effetti tossici o lesivi.

Con questo metodo sono ridotti gli effetti iatrogeni e, date le piccole dosi medicamentose, anche la spesa sanitaria. L'interpretazione dei risultati è affidata a presupposti fondamentali di farmacocinetica e non ad interpretazioni di fantasia.

Questo metodo, cioè l'impiego intradermico distrettuale di alcuni farmaci iniettabili della F.U. potrebbe rappresentare un utile strumento nelle mani del medico di base; la Società Italiana di Mesoterapia nel 2000 ha pubblicato le [Linee Guida della Mesoterapia](#) per il medico pratico, anche al fine di poter portare a termine lavori clinici e di ricerca in modo univoco.

Queste Linee Guida si ispirano al fatto incontestabile che la Mesoterapia è un atto di esclusiva competenza del medico, poiché presuppone una diagnosi, una valutazione circa l'utilità dell'impiego rispetto ad altre soluzioni terapeutiche, una scelta farmacologica, il consenso informato da parte del paziente.



BIBLIOGRAFIA

1. Lehninger L.A., Nelson D.L., Cox M.M.: Principi di Biochimica. 1994 – Ed. Zanichelli – Bologna.
2. Di Pietro A., Di Sante G.: Il recupero dell'elasticità e del turgore cutaneo mediante iniezione intradermica di acido ialuronico (ial-system). Giorn. It. Dermatol. Venereol. – Minerva Medica – 2001.
3. Landi A.: Il trattamento mesoterapico delle sindromi contratturali post-distorsive cervicali. Minerva Ortopedica e Traumatologica, volume 49 – 1998.
4. Landi A.: Il trattamento mesoterapico della spalla dolorosa semplice. Bollettino della Società Italiana di Mesoterapia. Maggio-Dicembre 1998.

5. Landi A.: La mesoterapia nelle Shelf Syndrome. Bollettino della Società Italiana di Mesoterapia, n.2 – 2000.
6. Galletti P. et al.: Sindrome del simpatico cervicale nelle cervicoartrosi. Minerva Ortopedica. 36-5, 269-277 – 1985.
7. Maggiori S.: La mesoterapia e le malattie dell'apparato locomotore. Spine News, III-8 – 1994.
8. Benazzo F. et al.: Traumi distorsivi del rachide cervicale. Atti XII Giornate di Otoneurologia 13-18, Pavia – 1995.
9. Pizzetti M., Caruso I.: Medicina fisica e Riabilitazione. 185-189, Edilombardo, Roma – 1987.

Sergio Maggiori, Presidente
Società Italiana di Mesoterapia
www.societadimesoterapia.it