



Il dry needling si propone come efficace nel trattamento di patologie vertebrali quali lombalgia, cervicalgia, dorsalgia, ma anche sciatalgie e dolori cronici di origine miofasciale. Fondamenti teorici, applicazioni cliniche e prospettive di una tecnica che richiede formazione medica specifica per una somministrazione in sicurezza

Il dry needling è una tecnica terapeutica sempre più discussa e studiata nel panorama della riabilitazione muscoloscheletrica. Nato alla fine degli anni Settanta come evoluzione delle infiltrazioni farmacologiche nei trigger point, il trattamento con “ago a secco” si basa esclusivamente sull’effetto meccanico dell’inserzione dell’ago nel muscolo, senza utilizzo di farmaci. Negli ultimi dieci anni, la letteratura scientifica in merito ha visto

uno sviluppo più che esponenziale, consolidando le evidenze di efficacia del dry needling nel trattamento di molteplici condizioni dolorose.

Pur condividendo con l’agopuntura l’uso di aghi sottili, il dry needling si distingue nettamente per principi teorici, finalità cliniche e metodica applicativa. Agisce direttamente sui trigger point miofasciali, stimolando una risposta di rilascio muscolare e favorendo processi di rigenerazione

100846

tissutale e rimodulazione neurofisiologica del dolore. Trova applicazione soprattutto in ambito vertebrale (lombalgia, cervicalgia, dorsalgia), ma anche in cefalee, sciatalgie e dolori cronici di origine miofasciale. In Italia, la somministrazione della tecnica è riservata ai medici e la sua diffusione è ancora limitata rispetto ad altri Paesi. Fabio Zaina, fisiatra esperto di patologie vertebrali e di dry needling presso Isico, illustra fondamenti, applicazioni e limiti di questa tecnica.

Dai trigger point al dry needling

La concettualizzazione dei trigger point miofasciali è uno dei pilastri fondativi della moderna terapia del dolore muscoloscheletrico. Già descritte clinicamente verso metà Novecento, queste aree di iperirritabilità localizzate nel tessuto muscolare sono state oggetto di sistematizzazione scientifica grazie al lavoro di Janet Travell e David Simons, che ne hanno formalizzato la fisiopatologia e la distribuzione nei vari distretti corporei. Il loro contributo ha posto le basi per lo sviluppo di interventi terapeutici mirati, di tipo sia manuale sia strumentale. Il trattamento dei trigger point può, infatti, avvenire attraverso tecniche di pressione diretta, stretching specifico, terapia miofasciale e, più di recente, mediante l'uso di aghi sottili inseriti nei punti di attivazione muscolare: è in questo contesto che nasce il dry needling. A partire dagli studi di Karel Lewit negli anni Settanta, si è compreso che l'effetto terapeutico dell'ago

dipendeva dalla stimolazione meccanica diretta sul trigger point e non dall'introduzione di sostanze farmacologiche. Il dry needling si configura quindi come modalità evolutiva della terapia miofasciale, con cui condivide i fondamenti fisiologici, ma si differenzia per l'approccio invasivo, l'intensità del segnale somatico e i meccanismi di risposta neuromuscolare che è in grado di attivare. Oggi rappresenta una delle tecniche più studiate e discusse nell'ambito della riabilitazione del dolore cronico miofasciale.

Che cos'è?

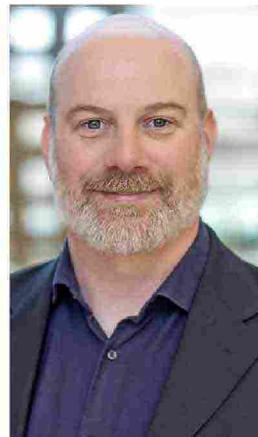
«Il dry needling nasce da pratiche che prevedevano l'infiltrazione di farmaci, in particolare lidocaina, nei punti dolenti del muscolo», spiega Zaina. «Con il tempo si è osservato che anche la sola azione meccanica dell'ago, senza farmaco, produceva risultati clinici del tutto sovrappponibili. Da qui, il passaggio a una metodica a secco, priva di sostanze farmacologiche e dunque priva anche dei relativi effetti collaterali».

Il dry needling si fonda su un approccio concettuale preciso: il suo intervento è mirato esclusivamente ai trigger point, ovvero aree localizzate di disfunzione e dolore muscolare, clinicamente identificabili e trattabili con tecniche meccaniche. «Si tratta di zone di sofferenza del tessuto muscolare che possono causare dolore irradiato, a volte anche a distanza. Dal punto di vista pratico, la procedura prevede una valutazione clinica guidata dai sintomi riferiti dal paziente

e dall'esame palpatorio. Si utilizzano aghi sottili, dello stesso tipo impiegato in agopuntura con diametri che variano da 0,16 a 0,35 mm e lunghezze comprese tra 1,5 e 7,5 cm, in funzione del muscolo da trattare».

Una volta individuato il punto trigger, l'ago viene inserito in profondità nel muscolo.

«Quando il punto viene colpito correttamente si può generare una risposta muscolare involontaria, chiamata twitch response, che il paziente può avvertire come una sorta di scossa o sussulto. Si ritiene che questa reazione sia simile a un riflesso osteotendineo: una risposta protettiva della fibra muscolare stimolata in allungamento, che si contrae per mantenere la propria lunghezza fisiologica».



Fabio Zaina,
fisiatra presso
Isico, esperto
di patologie
vertebrali e di
dry needling

IL DRY NEEDLING SI FONDA SU UN APPROCCIO CONCETTUALE PRECISO: IL SUO INTERVENTO È MIRATO ESCLUSIVAMENTE AI TRIGGER POINT

Meccanismo d'azione: effetti locali e sistemici

L'efficacia del dry needling si fonda su una duplice azione: locale a livello del muscolo e centrale sulla modulazione del dolore. «Trattando il punto, l'inserzione dell'ago all'interno del muscolo provoca travaso ematico, con conseguente afflusso di sangue e ossigeno nella zona trattata. Questo effetto locale stimola una risposta rigenerativa del tessuto muscolare, favorendo

RIABILITAZIONE DRY NEEDLING



CON IL DRY NEEDLING SI ASSISTE A UN VERO E PROPRIO RESET DEL CIRCUITI CENTRALI CHE MEDIANO IL DOLORE

i processi di guarigione. È stato pubblicato di recente uno studio che ha documentato, sia tramite imaging ecografico sia con biopsie, cambiamenti strutturali evidenti nel muscolo dopo il trattamento con dry needling. Parliamo, quindi, di un meccanismo fisiologico concreto che attiva le capacità di autoriparazione dell'organismo. L'effetto del dry needling non si limita, però, al muscolo. Anche la letteratura lo conferma: si assiste a un vero e proprio reset dei circuiti centrali che mediano il dolore. «C'è un'attivazione di aree sottocorticali, che produce un rapido innalzamento della soglia del dolore. È noto che quest'ultima è un fenomeno plastico: può abbassarsi in presenza di dolore persistente, ma può anche essere rialzata attraverso stimolazioni mirate. Il dry needling, in questo senso, agisce in tempi molto rapidi. Basta valutare con la palpazione la zona prima e dopo il trattamento. Applicando la stessa pressione, il paziente riferisce immediatamente

una sensazione diversa. Dopo l'ago, avverte chiaramente meno dolore».

Trigger point: origine, persistenza e trattamento

L'obiettivo del dry needling è eliminare i trigger point attivi, ovvero aree muscolari ipersensibili responsabili del dolore riferito avvertito dal paziente. «I trigger point si formano continuamente e, nella maggior parte dei casi, si risolvono spontaneamente. Possiamo distinguere quelli latenti, che non causano dolore spontaneo solo alla palpazione, e quelli attivi, responsabili della sintomatologia clinica. Sono questi ultimi i più rilevanti, perché tendono a riattivarsi con movimenti o azioni specifiche, spesso in modo molto stereotipato: il paziente esegue un gesto preciso e quel dolore si accende sempre nello stesso punto. Questo è uno degli elementi che ci guida nella diagnosi clinica». La presenza dei trigger point attivi può essere

temporanea o persistente. Alcuni si risolvono, altri invece restano in fase attiva anche per anni. «Un trauma banale, come una caduta, può lasciare un punto ipersensibile che si riattiva ogni volta che il paziente sale le scale o corre, ma resta silente in altre circostanze. In questi casi, il trattamento con ago si rivela molto efficace. Diversa è la situazione nei pazienti con patologie strutturali come la scoliosi, dove lo sbilanciamento meccanico del tronco favorisce la formazione ricorrente di trigger point, per esempio a livello dei glutei. Anche se trattati con successo, tendono a ripresentarsi finché la causa meccanica non viene risolta».

Il trattamento dei trigger point può avvenire con approcci diversi. Esistono molte tecniche, dal massaggio trasverso profondo al trattamento manuale ischemizzante. Tuttavia, uno studio recente ha mostrato che l'effetto del dry needling è più incisivo, soprattutto sulla risposta evocata. Il dolore spontaneo migliora in entrambi i casi sia con il trattamento manuale sia con l'ago, ma se stimolando nuovamente il punto trigger dopo la terapia il miglioramento ottenuto con l'ago risulta nettamente superiore.

Applicazioni cliniche

Il dry needling trova applicazione principale nel trattamento del dolore muscoloscheletrico, in particolare a livello vertebrale. «Lombalgia, cervicalgia e dorsalgia sono le condizioni trattate con maggiore frequenza, ma anche la sciatalgia può trarre beneficio da questa tecnica, soprattutto

quando non è legata a un'ernia conclamata o quando l'ernia è presente ma il dolore persiste a lungo. In quei casi, i trigger point si possono attivare secondariamente e il loro trattamento diventa utile in associazione alla gestione complessiva dell'ernia. Anche le cervicobrachialgie e le cefalee di tipo tensivo rispondono bene. Quando la cervicalgia si associa a cefalea miotensiva, il trattamento dei trigger point dà ottimi risultati. Alcuni autori lo hanno proposto anche in caso di emicrania, in associazione al trattamento farmacologico, che resta l'approccio di prima linea. In questi casi, il dry needling si configura come terapia complementare efficace».

Il dry needling trova applicazione anche nella lombalgia cronica, ma con approccio terapeutico a più ampio spettro. «Non possiamo pensare – come ci ricordano anche le revisioni sistematiche – di affrontare un dolore cronico con il solo dry needling. Serve un percorso riabilitativo globale, che includa esercizio terapeutico, trattamento cognitivo-comportamentale, attività fisica aerobica ecc. Il dry needling è un valido strumento, ma non è l'unico attore».

Sul piano pratico, il numero di sedute necessarie varia. Se la causa del dolore è estemporanea bastano spesso una o al massimo tre sedute. «Già dopo la prima seduta si osservano miglioramenti, anche se nei primi due giorni il sintomo può accentuarsi per effetto della stimolazione meccanica. Nei casi cronici, invece, queste prime sedute rappresentano la fase di attacco, da integrare con la

riabilitazione. A distanza, si può intervenire nuovamente in caso di riacutizzazione, dove comunque si osserva riduzione dell'attività dei trigger implicati e risposta clinica più favorevole».

Un'attenzione particolare va riservata alla scoliosi. «Nel paziente scoliotico in età evolutiva il dry needling non è indicato come terapia specifica, poiché in questa fascia d'età la patologia è asintomatica e non provoca dolore. Diverso è il discorso negli adulti, dove la presenza di uno sbilanciamento meccanico favorisce la comparsa di trigger point, soprattutto a livello dei glutei. Anche se non è ancora previsto nelle linee guida, nella scoliosi dell'adulto stiamo raccogliendo dati molto incoraggianti sull'uso di questo trattamento, con risultati clinici significativi».

Prospettive future e importanza della formazione

Il dry needling si sta affermando come strumento terapeutico efficace, in particolare nel trattamento del dolore muscoloscheletrico, ma per un uso corretto e sicuro è fondamentale che anche i medici che lo somministrano ricevano una formazione specifica e approfondita. «Essere medico non basta per somministrare il dry needling, serve una formazione specifica per farlo in sicurezza e con reali benefici clinici. In Italia il dry needling è ancora poco diffuso. Manca cultura, manca conoscenza e per questo è necessario creare una base culturale condivisa, rigorosa e

scientificamente fondata. Isico ha deciso di attivarsi per colmare questo vuoto». Attualmente, oltre al ricco programma formativo, Isico Academy organizza due edizioni l'anno di un corso base di dry needling rivolto a medici fisiatri e a professionisti dell'ambito riabilitativo, ma anche sportivo, e agli anestesiologi.

«LOMBALGIA, CERVICALGIA E DORSALGIA SONO LE CONDIZIONI TRATTATE CON MAGGIORE FREQUENZA, MA ANCHE LA SCIATALGIA PUÒ TRARRE BENEFICIO DA QUESTA TECNICA»

«Per ora ci concentriamo sulla formazione di base, ma in futuro sono in previsione anche moduli avanzati per i medici che già conoscono e applicano la tecnica». Nei nostri corsi i partecipanti vengono accompagnati passo dopo passo dalla teoria all'applicazione pratica, con grande attenzione alla sicurezza, alla selezione corretta dei pazienti e all'integrazione della tecnica nel contesto di una riabilitazione globale.

Le prospettive cliniche del dry needling continuano ad ampliarsi. Oltre all'ambito vertebrale si stanno esplorando applicazioni in contesti neurologici, per esempio nella spasticità. La diffusione della tecnica deve, però, avvenire in modo consapevole, con professionisti preparati e in grado di inserirla nel giusto contesto terapeutico. Il dry needling funziona, ma solo se usato con competenza, misura e senso clinico».