

## **Tendinopatia dell'Achilleo: cosa fare**

Da alcuni anni si discute in letteratura sull'importanza dello studio della vascolarizzazione dei tendini, in particolare dei tendini rotuleo ed Achilleo, ipotizzando una correlazione tra l'entità della sintomatologia dolorosa lamentata dai pazienti, le alterazioni anatomico-patologiche e l'aumento della vascolarizzazione osservato mediante un esame ecografico con Color Power Doppler. Questo esame diagnostico è ritenuto molto specifico (100%) e abbastanza sensibile (50%) nell'evidenziare le alterazioni tendinee tipiche della tendinosi. Già nel 2001 Öhberg, utilizzando l'eco Color Power Doppler, ha dimostrato la presenza di una neovascolarizzazione intorno ai noduli tendinei, in pazienti affetti da tendinosi dell'Achilleo; in uno studio pilota, lo stesso Autore ha ottenuto la riduzione del dolore nei tendini di 8 degli 11 pazienti, in cui aveva iniettato una sostanza sclerosante nei vasi peritendinei vicini all'inserzione. Nel 2003 Silvestri e coll. hanno osservato una ipervascolarità peritendinea in pazienti affetti da tenosinovite acuta, non vi erano invece nuovi vasi intorno ai tendini del gruppo di controllo. Altri AA. hanno dimostrato che l'incremento del flusso ematico peritendineo nei pazienti affetti da "tendinopatia dell'Achilleo", spesso in sede iuxtainsersionale, è correlato con la comparsa di dolore a riposo e durante il cammino, difatti nei pazienti asintomatici non vi era alcuna alterazione della microvascolarizzazione. Nel nostro studio, abbiamo osservato una importante riduzione della microvascolarizzazione peritendinea nei tendini dei pazienti del gruppo A già ad 1 mese dal termine del trattamento con le ESWT, cui ha corrisposto una notevole riduzione del dolore sia a riposo che durante il cammino (VAS media: 2,7 a riposo, 3,1 è durante il cammino), tanto da consentire alla maggior parte degli atleti il ritorno all'attività sportiva. Nessuna variazione è stata invece segnalata nei soggetti del gruppo B. E' quindi ipotizzabile un importante effetto antinfiammatorio delle onde d'urto, che determinerebbero la scomparsa dei sintomi ed una normalizzazione della trama vascolare.

Per il trattamento della tendinopatia dell'Achilleo sono state proposte differenti terapie, nessuna delle quali si è dimostrata efficace nel lungo periodo e, per alcune di esse, sono state osservate complicanze. E' il caso della iniezione peritendinea di preparati glucocorticoidi, che inducono una marcata riduzione del dolore e della neovascolarizzazione, ma possono provocare la rottura del tendine. Öhberg ed Alfredson hanno studiato gli effetti dell'esercizio eccentrico sul dolore e sulla neovascolarizzazione nella tendinosi dell'Achilleo ed hanno ottenuto buoni risultati nell'83% dei casi trattati, con persistenza dei sintomi e delle alterazioni vascolari nel rimanente 17%.

Più di recente è stata proposta anche l'iniezione di aprotinina, un'inibitore della proteinasi, ma i risultati sono stati insoddisfacenti. Tra le terapie innovative, un ruolo preminente appartiene alle ESWT, proposte da diversi AA. con percentuali di successo superiori all'80%, come nel presente studio, in cui abbiamo ottenuto la remissione dei sintomi nell'83% dei pazienti. Va inoltre sottolineato che non abbiamo osservato importanti effetti collaterali e non è stato mai necessario ricorrere all'uso di anestetici locali, che avrebbero potuto alterare l'efficacia delle ESWT. Come osservato da Chen et al., l'effetto antinfiammatorio delle ESWT è dimostrato non solo dalla riduzione della sintomatologia dolorosa, ma anche dalla marcata precoce riduzione della neovascolarizzazione, probabilmente legata alla proliferazione di tenociti.