

NEURALTERAPIA E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

A completare l'inquadramento del che cos'è la Neuralterapia e come questa tecnica possa collaborare con gli approcci del mondo della Riabilitazione Funzionale, branca delle Scienze Neurologiche sempre più orientata ad un approccio globale e sistemico, riportiamo un passo fondamentale di un lavoro di M. Zimmermann, pubblicato nel 2001 sull'European Journal of Pharmacology, dove, viene messa in discussione la canonica distinzione tra la problematica "neurologica" e quella "ortopedico-traumatologica", grazie alle nuove acquisizioni sul dolore neuropatico.

Infatti le progressive alterazioni nervose biochimiche a cui allude Zimmermann non sono infatti prerogativa esclusiva delle lesioni squisitamente nervose (periferiche e centrali) ma possono verificarsi anche semplicemente a seguito di lesioni a carico dei tessuti periferici innervati.

La possibilità di applicare protocolli efficaci di neuromodulazione con l'anestetico locale procaina sulle problematiche riabilitative è oggi alla portata del moderno riabilitatore.

Manfred Zimmermann 2001

"Pathobiology of neuropathic pain"

Eur J Pharmacol 19; 429 (1-3): 23-37 Review

"Il dolore neuropatico può generarsi da un insulto primitivo tanto a carico del sistema nervoso periferico quanto a carico del sistema nervoso centrale e pertanto le classificazioni cliniche differenziano i primi (ad es. la nevralgia trigeminale) dai secondi (ad es. la sindrome talamica).

Tale distinzione non potrà comunque essere adottata ancora a lungo quale discriminante efficace in quanto, nel corso della malattia, i meccanismi neuropatici possono estendersi fino ad interessare tanto il livello della fisiopatologia periferica quanto quella del sistema nervoso centrale.

Per esempio, a seguito di un danno nervoso periferico i segnali dolorosi originano in un primo tempo dalla sede assonale della lesione ma, col tempo, contribuiscono altre parti del neurone primario sensitivo del ganglio della radice dorsale ed anche il corno dorsale post-sinaptico e i neuroni di ordine superiore sino al livello corticale. Alla fine il dolore scaturirà da un generatore centrale, come avviene nell'arto fantasma, sebbene la lesione originaria sia chiaramente periferica.

I meccanismi che generano tale trasmissione del dolore sono rappresentati dalle lente reazioni biochimiche del sistema nervoso e, dunque, il dolore neuropatico dovrebbe essere considerato di fatto alla stregua di una patologia progressiva del sistema nervoso.

Analoghe lente estensioni dei meccanismi patologici sono state identificate nel dolore cronico di origine non neuropatica ed il termine "memoria del dolore" sarà da ora utilizzato per indicare tali processi.

Ogni trattamento del dolore neuropatico dovrebbe perciò includere misure preventive contro la patobiologia secondaria del sistema nervoso e ciò richiede un approccio complesso e sfaccettato".