

# FARMACI

---

AGGIORNAMENTO CONTINUO PER LA PRATICA CLINICA

©2019 • Volume 18 • N. 2 (Estratto)

Direttore Scientifico: Ercole Concia - Direttore Editoriale: Matteo Bassetti

**L'espansione capsulare dell'anca dopo  
terapia infiltrativa con Acido ialuronico:  
estensione di precedente studio pilota,  
osservazionale, in aperto. Integrazione con  
approccio psicologico alla terapia infiltrativa**

---

**The capsular expansion of the hip post  
infiltrative therapy with Hyaluronic Acid:  
extension of the previous pilot study.  
Integration with a psychological approach to  
the infiltrative therapy**

**C. Corsello<sup>1</sup>, G. Corsello<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Aragona (AG) - Studio medico "CORSELLO"*

*<sup>2</sup>Dott.ssa in Scienze e Tecniche Psicologiche, Università di Palermo*

Comitato Scientifico Editoriale

ALLEGRA C.	BIANCHI PORRO G.	CONCIA E.	ESPOSITO S.	OLIVIERI D.	TODESCO S.
ALTAMURA C.	CACCIAPUOTI F.	CRINÒ L.	FERRARA P.	PUDDU P.	VAIRA D.
AMBROSIONI E.	CAMANNI F.	DAL PALÙ C.	LUISETTI M.	SCAGLIONE F.	VISCOLI C.
BASSETTI M.	CARRATÙ L.	DE GRANDIS D.	MALERBA M.	SIRTORI C.	
BELLIA V.	CARRUS P.	DI BIAGIO A.	MANCINI M.	STERNIERI E.	

# FARMACI

AGGIORNAMENTO CONTINUO PER LA PRATICA CLINICA

Direttore Responsabile: Antonio Guastella

©2019 MEDIZIONI S.r.l. - Cod. 21/19  
Via Monte delle Gioie, 13 - 00199 Roma  
tel. 06.81153040/06.40413168 - fax. 06.40419131  
medizioni@medizioni.it

Vol. 18 - n. 2/2019 - maggio-agosto  
Reg. Trib. di Roma n. 238 del 23/5/2002  
Periodicità quadrimestrale

Tutti i diritti sono riservati.  
Nessuna parte può essere riprodotta in alcun modo  
(comprese fotocopie), senza il permesso scritto dell'editore.

Stampa: CSC Grafica Srl  
Via A. Meucci, 28 - 00012 Guidonia (Roma)

Estratto finito di stampare nel mese di settembre 2019

# L'espansione capsulare dell'anca dopo terapia infiltrativa con Acido ialuronico: estensione di precedente studio pilota, osservazionale, in aperto. Integrazione con approccio psicologico alla terapia infiltrativa

## The capsular expansion of the hip post infiltrative therapy with Hyaluronic Acid: extension of the previous observational, open-label pilot study. Integration with a psychological approach to the infiltrative therapy

C. Corsello<sup>1</sup>, G. Corsello<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Aragona (AG) - Studio medico "CORSELLO"

<sup>2</sup>Dott.ssa in Scienze e Tecniche Psicologiche, Università di Palermo

### Abstract

**Summary.** Different aspects are debated in the intra-articular infiltrative procedure through Hyaluronic Acid (HA). These include the amount of HA to be injected and the number of infiltrations to be performed. In the treatment of osteoarthritis symptomatic hip, the HA used per via intra-articular eco-guided has demonstrated efficacy and safety. Then, the correlation between capsular expansion at baseline and post-intra-articular infiltration of HA, would allow to predict the validity of the treatment and to establish the optimal quantity of 2 ml of HA for the coxo-femoral articulation, which is 2 ml of HA at the rate of two weekly infiltrations in the first infiltrative approach. A psychological approach has been adapted to the infiltrative therapy of the hip, which involves the patient, the operator and the medical staff in order to achieve a "working alliance" that optimizes the adherence to the therapy.

### Riassunto

**Sommario.** Nella procedura infiltrativa, intra-articolare, con Acido ialuronico (HA) diversi sono gli aspetti dibattuti. Tra questi la quantità di HA da iniettare ed il numero di infiltrazioni da eseguire. Nel trattamento dell'osteoartrosi sintomatica dell'anca l'HA, utilizzato per via intra-articolare ecoguidata, ha dimostrato efficacia e sicurezza. La correlazione, poi, tra espansione capsulare al basale e dopo infiltrazione intra-articolare di HA, permetterebbe di predire la validità del trattamento e di stabilire, per l'articolazione coxo-femorale, la quantità ottimale di 2 ml di HA alla cadenza di due infiltrazioni settimanali nel primo approccio infiltrativo. Alla terapia infiltrativa dell'anca è stato adattato un approccio psicologico che coinvolge il paziente, l'operatore e lo staff medico al fine di realizzare un'"alleanza di lavoro" che ottimizza l'adesione alla terapia.

**Introduzione.** Verificare, nell'osteoartrosi sintomatica dell'anca, l'utilizzo di 2 ml di HA lineare con peso molecolare >2.000 kDa nella quantità di 2 ml per singola iniezione, ripetuta a distanza di una settimana, per complessive due iniezioni, verificandone l'efficacia rispetto all'espansione capsulare, misurata ecograficamente, al basale e dopo infiltrazione, fornendo anche i parametri clinici funzionali e della sintomatologia dolorosa. Appurare la validità e l'efficacia di un originale approccio psicologico al paziente con coxartrosi candidato alla terapia infiltrativa.

**Metodi.** È stato condotto, da Dicembre 2017 ad Agosto 2018, uno studio secondo un disegno open label su 20 pazienti, 14 femmine e 6 maschi, di età compresa tra 27 e 90 anni, media 63,8 e diagnosi di osteoartrosi, sintomatica, dell'anca. Sono state praticate, per ogni paziente, due infiltrazioni intra-articolari ecoguidate all'anca di HA a cadenza settimanale. Esclusi pazienti che, nei 6 mesi precedenti, erano stati sottoposti a terapia infiltrativa, intra-articolare all'anca. È stato utilizzato HA lineare con peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml), nella quantità di 2 ml per singola iniezione. I pazienti sono stati valutati al momento iniziale, cioè alla prima seduta infiltrativa, anche tramite studio ecografico al basale e ad ogni successiva seduta infiltrativa. Nessuno dei pazienti arruolati ha abbandonato lo studio. I pazienti sono stati informati a osservare le misure precauzionali raccomandate dopo

terapia intra-articolare, riposo assoluto, crioterapia e mantenimento della medicazione per le successive 24 ore. Tutti i partecipanti hanno fornito il consenso informato scritto.

**Conclusioni.** Due infiltrazioni settimanali intra-articolari all'anca con 2 ml di HA lineare con peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml) determinano, rispetto al basale, un'espansione capsulare dell'articolazione coxo-femorale, rilevata ecograficamente, consensuale alla ripresa funzionale ed alla riduzione della sintomatologia dolorosa in soggetti affetti da coxartrosi. È possibile, quindi, instaurare un trattamento riabilitativo precoce. Ripristinare l'espansibilità capsulare, mediante due infiltrazioni intra-articolari con 2 ml HA lineare di peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml), ricreerebbe i fisiologici gradienti pressori intracapsulari e la fisiologica circolazione del liquido sinoviale. Il dato dell'espansibilità capsulare, verificato ecograficamente, è un parametro facilmente rilevabile e ripetibile nonché correlabile alla ripresa funzionale ed al miglioramento delle condizioni cliniche dell'anca. Utile ed efficace il supporto dello psicologo nella comunicazione medico-paziente e nel coinvolgimento attivo del paziente alla procedura infiltrativa per la realizzazione della cosiddetta "alleanza di lavoro".

**Parole chiave.** Coxartrosi - Acido ialuronico - Espansione capsulare - Trattamento ecoguidato - Rigidità articolare - Alleanza di lavoro.

## INTRODUZIONE

Nel precedente articolo, “L’espansione capsulare dell’anca dopo terapia infiltrativa con Acido ialuronico (HA), correlazione con la funzionalità articolare: risultati di uno studio pilota, osservazionale, in aperto” (C. Corsello, S. Russo, G. Corsello. *NPT Nuove Prospettive in Terapia*, Anno XXVIII - n. 1/2018 - 2018 MEDIZIONI), è stata verificata la correlazione tra espansibilità capsulare dopo trattamento infiltrativo intra-articolare con HA lineare di peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml) e miglioramento clinico. È emerso che pazienti affetti da coxartrosi grave (IV stadio di Kellgren e Lawrence), sintomatici e con limitazione funzionale dell’articolazione coxo-femorale in cui si otteneva, rispetto al basale, una maggiore espansione

capsulare dopo la procedura infiltrativa, manifestavano una significativa ripresa funzionale e clinica. Questa osservazione è stata messa in relazione al dato del ripristino dell’espansibilità mediante infiltrazione intra-articolare con HA che, ricreando i normali gradienti pressori intra-capsulari, favorirebbe la fisiologica circolazione del liquido sinoviale. La misurazione dello spazio articolare (JS) e quella dell’espansibilità capsulare dopo terapia infiltrativa sono diventati, nella mia pratica clinica, parametri essenziali della procedura. Proseguendo nell’arruolamento di altri pazienti e dalla revisione della casistica personale si è consolidata la convinzione che l’espansione capsulare (CE), dopo terapia infiltrativa ed il suo mantenimento, rappresentino un elemento predittivo del successo della procedura e potrebbero rappresentare un parametro oggettivo del miglioramento

Figura 1. Rapporto espansione capsulare - Rigidità.

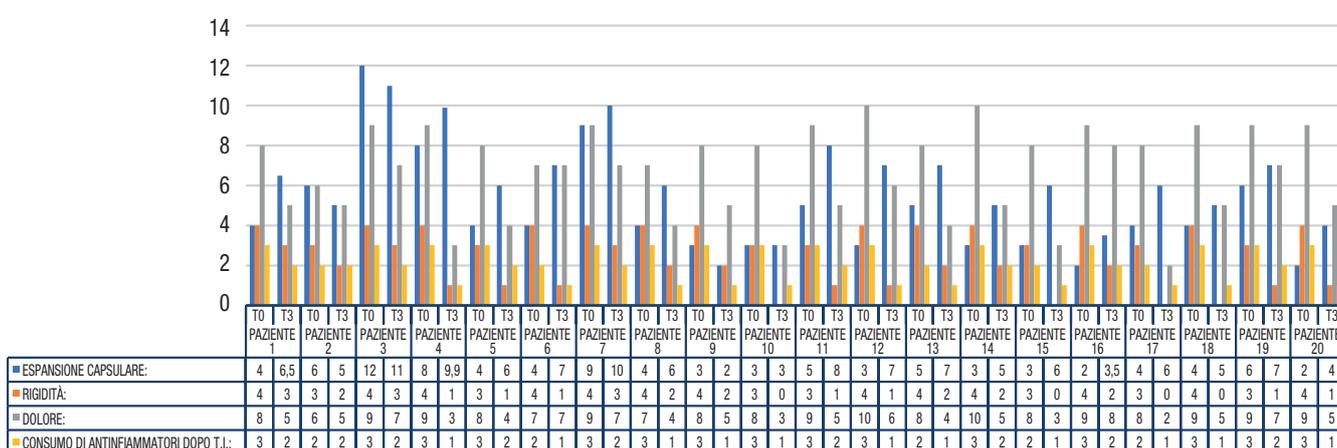
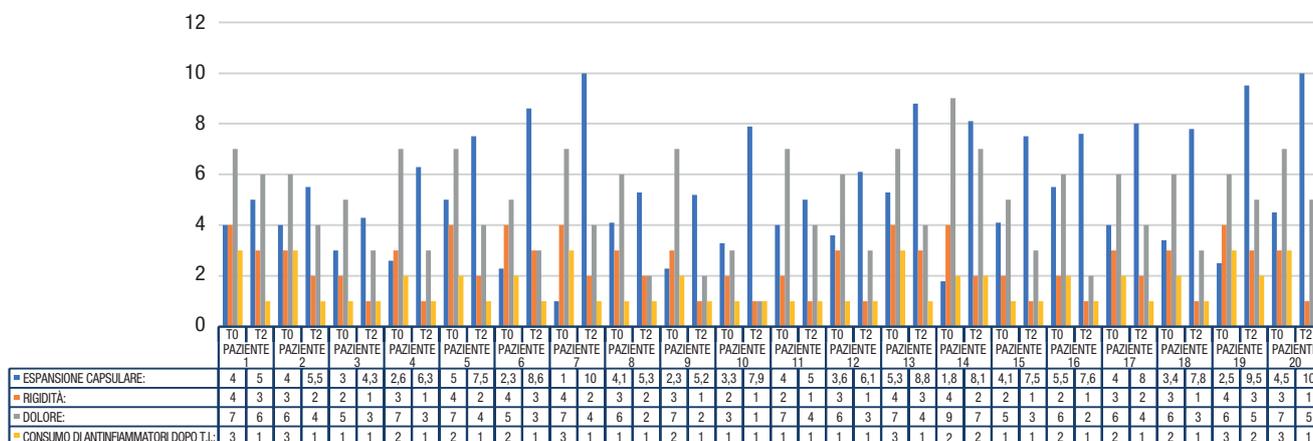


Figura 2. Rapporto espansione capsulare - Rigidità “extension study”.



clinico della patologia artrosica in relazione, cioè, ai parametri della rigidità articolare e del consumo di FANS (Fig. 1). Si è potuto osservare che un incremento di un terzo e di metà della misura della CE rispetto alla misura rilevata al basale dello JS, rappresenti un parametro numerico favorevole per il ripristino della fisiologica circolazione del liquido sinoviale. La condizione favorevole ("beneficial condition") per il ripristino della circolazione del liquido sinoviale in un'anca artrosica è stato osservato essere un incremento, allo studio ecografico, della CE pari almeno al 25-50% dello JS iniziale. Tale prerogativa ecografica, dei cosiddetti "responders", si otteneva, stabilmente, dopo la seconda infiltrazione. Lo studio è proseguito, quindi, effettuando due infiltrazioni a cadenza settimanale (non più tre) intra-articolari ecoguidate dell'anca con 2 ml di HA lineare del peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml) e sono stati verificati i risultati (Fig. 2). Ciò rappresenta l'estensione del precedente studio.

## MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio, secondo un disegno open-label, su venti pazienti affetti da coxartrosi (II – IV° stadio di Kellgren e Lawrence); ai venti pazienti prescelti, affetti da coxartrosi sintomatica, sono stati determinati, al basale e nel corso dello studio, i diversi parametri di outcome scelti: espansione capsulare, punteggio WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index), scala numerica NRS e consumo di FANS. Praticate due infiltrazioni intra-articolari di HA, ecoguidate all'anca, a cadenza settimanale. Sono stati esclusi pazienti che, nei sei mesi precedenti, erano stati sottoposti a terapia infiltrativa, intra-articolare all'anca. È stato utilizzato HA lineare con peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml), nella quantità di 2 ml per singola iniezione. I pazienti sono stati valutati al momento iniziale, cioè alla prima seduta infiltrativa, anche mediante studio ecografico al basale, e a ogni successiva seduta infiltrativa. Nessuno dei pazienti arruolati ha abbandonato lo studio. I pazienti sono stati informati a osservare le misure precauzionali raccomandate dopo terapia intra-articolare, riposo assoluto, crioterapia e mantenimento della medicazione per le successive ventiquattro ore. Tutti i partecipanti hanno fornito il consenso informato scritto. Lo studio è stato condotto secondo le linee guida di buona pratica clinica e gli standard etici per la sperimentazione nell'uomo. Lo studio è iniziato a Dicembre 2017 e concluso ad Agosto 2018 ad Aragona (AG). Utilizzato un ecografo ALOKA Prosound 3500 con sonda convex 3-5 MHz e sonda lineare 7,5 MHz. I pazienti, preliminarmente sottoposti a studio ecografico, sono esaminati in posizione supina, al basale e con l'anca in intrarotazione di 15-20°. L'articolazione coxo-fe-

morale è analizzata attraverso un accesso parasagittale anteriore, lateralmente ai vasi femorali. Il trasduttore viene allineato all'asse lungo del collo femorale, procedendo in senso prossimo distale e partendo dalla SIAI. Sono state assunte immagini delle articolazioni coxo-femorali al basale, in fase pre-infiltrativa, con valutazione morfologica dell'articolazione e successiva valutazione dimensionale della capsula articolare.

Lo studio ecografico ha compreso, anche, il labbro acetabolare che, una volta individuato, viene esaminato in dinamica, per verificare il noto effetto di "sigillo" sull'articolazione coxo-femorale, mediante movimenti passivi di intra-extrarotazione ed abduzione dell'arto interessato. L'effetto ecografico di un labbro acetabolare normale è quello di "saracinesca" che si chiude, uniformemente, sull'articolazione.

La disinfezione della zona da infiltrare viene effettuata con clorexidina, di seguito rimossa mediante lavaggio della zona con fisiologica sterile. Delimitata la superficie utile per l'infiltrazione, su questa viene applicata una medicazione sterile, adesiva e trasparente. Preliminarmente alla disinfezione, la superficie cutanea può essere pretratta con spray analgesico e l'infiltrazione intra-articolare di HA essere preceduta da infiltrazione dei tessuti superficiali con 1 cc di mepivacaina o lidocaina.

L'infiltrazione intra-articolare è effettuata inserendo un ago spinale 20 G da 9 a 15 cm (a seconda del morfotipo del paziente) usando un approccio antero-superiore. Mediante la guida ecografica, in tempo reale, l'ago viene introdotto fino a toccare, con la punta, il piano osseo femorale. La preparazione di HA viene quindi iniettata e la posizione intrarticolare è verificata mediante la visualizzazione ecografica diretta del fluido che sovrastende la capsula articolare.

Dopo l'infiltrazione si procede alla misurazione della CE, in sede medio-cervicale (prima misurazione) ed ai rispettivi lati, ottenendo una media dell'espansione. Altra misurazione, con gli stessi reperi ecografici, viene effettuata dopo flessione passiva e conseguente estensione fuori carico, dell'arto infiltrato, riportandone il valore medio.

## FARMACOLOGIA

L'Acido ialuronico sale sodico è formato da catene ripetute da unità disaccaridiche di N-Acetil-D-Glucosammina e glucuronato di sodio e rappresenta una componente fondamentale del liquido sinoviale, cui conferisce le particolari proprietà viscoelastiche. Le informazioni desunte dalla prescrizione autorizzata dell'HA utilizzato, HA lineare con peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml), rilevano che trattasi di dispositivo medico con proprietà viscoelastiche costituito da una soluzione sterile, apirogena ed isotonica di Acido ialuronico sale sodico

purificato e ottenuto per via fermentativa e che è un sostituto del liquido sinoviale per pazienti affetti da artropatia degenerativa o meccanica. In 1 ml di soluzione iniettabile sono contenuti 15 mg di ialuronato di sodio.

## APPROCCIO PSICOLOGICO

Il paziente viene, preliminarmente erudito sulla procedura infiltrativa, ma, soprattutto, riceve informazioni sulla diagnosi formulata, la tipologia del trattamento e la sua attuazione, compresa la condotta che dovrà mantenere dopo l'effettuazione della terapia infiltrativa. Poiché si tratta di terapia invasiva il paziente deve conoscerne rischi, le possibili complicanze e gli effetti collaterali nonché la possibilità di attuare terapie alternative. La valutazione clinica è corredata da dati clinici obiettivi, desunti dall'esame clinico, e rilievi strumentali, acquisiti all'atto della diagnosi, richiesti successivamente, se utili per l'approfondimento diagnostico, o aggiornati nel corso del trattamento (le ecografie di controllo ad esempio). Tutti questi dati devono concorrere a porre l'indicazione al trattamento e proseguirlo. Oltre a tali informazioni al paziente viene consegnata un'informativa scritta che avrà modo di leggere al proprio domicilio, dopo la visita. Necessario acquisire il consenso al trattamento in forma scritta come disposto dalla legge 219 del 2017. Il consenso informato viene sottoscritto dal paziente in presenza di un familiare o da una persona di sua fiducia e del personale dello studio. L'operatore e lo staff dello studio, a sua volta, vengono formati ed indirizzati all'approccio del paziente dallo psicologo. È nota ed ormai consolidata l'efficacia della terapia infiltrativa spesso attuata per patologie croniche dell'apparato osteoarticolare. Tali patologie hanno un notevole impatto sull'autonomia, sulla funzionalità articolare e la qualità di vita del paziente. Per il paziente sono determinanti la decisione della scelta terapeutica e l'adesione alla terapia proposta; la scarsa adesione alla terapia è causa di fallimento terapeutico con ripercussioni negative sullo stato di salute del paziente. È stato dimostrato che un'inadeguata comunicazione medico-paziente conduce ad una scarsa adesione terapeutica e, di contro, un maggiore coinvolgimento dei pazienti migliora l'adesione. Lo scopo è quello di instaurare un'"alleanza di lavoro" che implica l'adesione e la soddisfazione del paziente al trattamento medico. Il modello decisionale adottato è stato quello della "condivisione" delle scelte terapeutiche (scartati quello "paternalistico" e del "trasferimento di informazioni"): medico e paziente esprimono il proprio parere sulle diverse opzioni terapeutiche per giungere ad un accordo, ad una condivisione sulla terapia più idonea. L'operatore espone in modo comprensibile le evidenze scientifiche sull'argomento, i rischi ed i vantaggi della procedura, valutando le esigenze e

le richieste del paziente che le farà proprie attuando, quindi il modello "Shared Decision-Making" (Processo decisionale condiviso), nel nostro caso proposto dallo psicologo ed applicato dall'operatore.

Nello specifico della terapia infiltrativa per patologia osteoartrosica dell'anca, differente nel timing e nell'approccio rispetto ad altre articolazioni, la condivisione della scelta terapeutica è stata agevolata dalla informazione chiara e dettagliata dello stato dell'articolazione e del piano di trattamento in rapporto ai diversi parametri utilizzabili:

- gradi del range del movimento e prevedibili miglioramenti;
- funzionalità articolare attuale (espressa anche percentualmente);
- necessità di preservare quella rimanente (percentuale residua);
- accertamento strumentale dell'articolazione;
- commento degli esami strumentali;
- esami ecografici seriati con misurazione dell'espansibilità capsulare, modifiche e raffronti in corso di terapia.

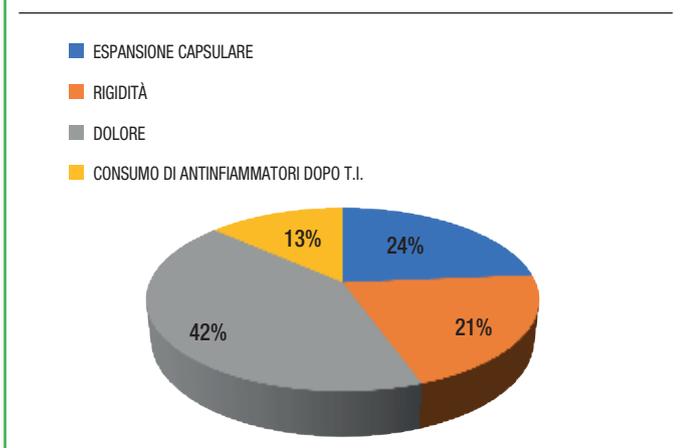
Queste ed altre informazioni realizzano quel processo di "empowerment" (coinvolgimento-partecipazione del paziente) che rende possibile una scelta consapevole al trattamento e alla sua adesione, il cosiddetto "ruolo attivo del paziente". Questo "accordo terapeutico" significa che il paziente è stato edotto del suo stato patologico e coinvolto attivamente nell'attuazione del suo piano di trattamento. Uno degli scopi dell'approccio psicologico alla terapia infiltrativa è rendere i pazienti "empowered", consapevoli, informati e decisi a migliorare la propria qualità di vita. L'operatore poi deve, ulteriormente, stimolare il coinvolgimento del paziente invogliandolo a porre domande. Il nostro sforzo come operatore e staff medico è quello di acquisire, con lo psicologo, un training sufficiente per incrementare la comunicazione con il paziente, migliorare le conoscenze dei pazienti ed ottimizzarne le scelte terapeutiche. Si ottiene, quindi, una maggiore aderenza alla terapia, il paziente affronta meglio la malattia e si raggiungono risultati favorevoli per la salute e la qualità di vita.

## RISULTATI

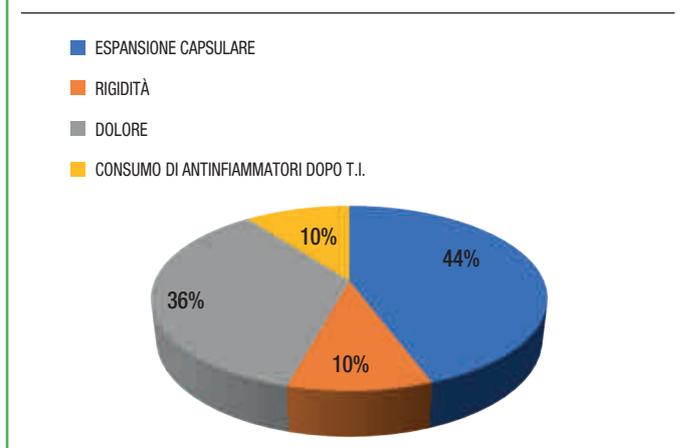
Alla fine dello studio i pazienti trattati con un ciclo di due infiltrazioni intra-articolari, ecoguidate, con HA lineare con peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml), hanno mostrato un miglioramento dell'articolazione dell'anca ed una diminuzione del dolore rispetto al basale (Fig. 3, media dei valori). I punteggi del dolore, dopo trattamento, erano significativamente più bassi ed i pazienti non hanno manifestato il bisogno di assumere FANS (Fig. 4, media dei valori).

La rigidità articolare, valutata con la WOMAC, sub-scala semplificata, si è ridotta dopo terapia infiltrativa. Il miglioramento

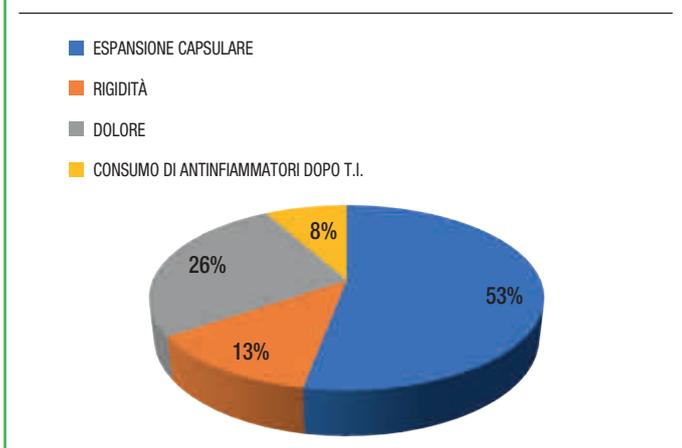
**Figura 3.** Media dei valori al basale; ciclo di due infiltrazioni settimanali.



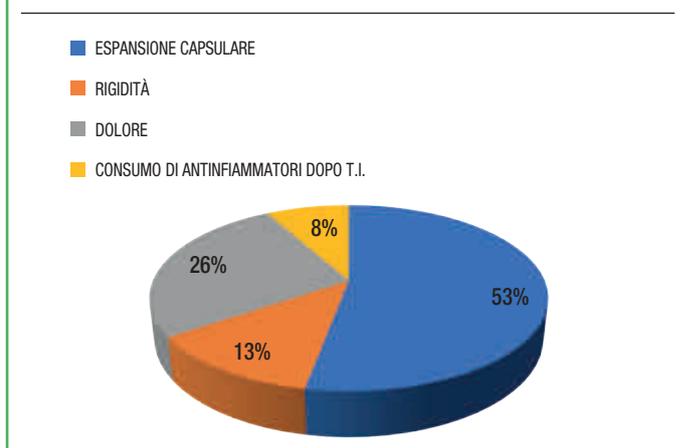
**Figura 5.** Media dei valori con un ciclo di tre infiltrazioni settimanali.



**Figura 4.** Media dei valori a fine trattamento; ciclo di due infiltrazioni settimanali.



**Figura 6.** Media dei valori con un ciclo di due infiltrazioni settimanali.



del range articolare dell'anca è risultato significativo nei casi in cui la CE, dopo infiltrazione con HA, è stata superiore al 25% o pari al 50% rispetto alla misurazione ecografica dello JS basale. I pazienti che hanno iniziato precocemente la mobilizzazione dell'anca, sulla scorta della positività dell'espansibilità, hanno mostrato un recupero articolare maggiore. Nessun evento avverso è stato segnalato con l'HA utilizzato.

## DISCUSSIONE

Praticare, nell'osteoartrosi sintomatica dell'anca, due infiltrazioni intra-articolari, ecoguidate, con HA lineare di peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml), ha sull'espansibilità capsulare, rilevata ecograficamente, un risultato sovrapponibile al ciclo infiltrativo di tre infiltrazioni settimanali

(Fig. 5, media valori ciclo 3 infiltrazioni settimanali; Fig. 6, media valori ciclo 2 infiltrazioni settimanali).

L'estensione dello studio, quindi, evidenzia la validità dell'approccio con due infiltrazioni settimanali e convalida che la CE rappresenta un indice del recupero della funzionalità dell'anca.

Già dalla prima infiltrazione la misurazione della CE, se rapportata allo JS ecografico basale, è indicativa dello stato della capsula articolare e delle altre strutture ad essa correlate. Il dato della CE è ottenibile in tempo reale in corso di procedura infiltrativa, è riproducibile e paragonabile. Durante la procedura infiltrativa, cioè, il dato dell'espansibilità permette una percezione immediata della risposta della capsula all'introduzione dell'HA. Nella successiva seduta, le misurazioni al basale e post-infiltrazione, paragonate al basale, evidenziano lo stato dell'espansione, mantenimento ed

Figura 7. Confronto a 3 e 2 infiltrazioni.

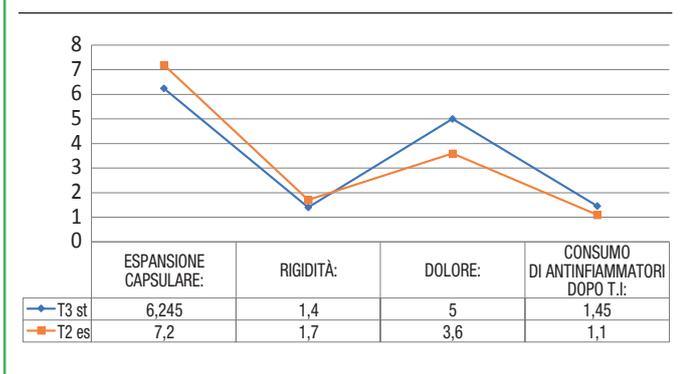
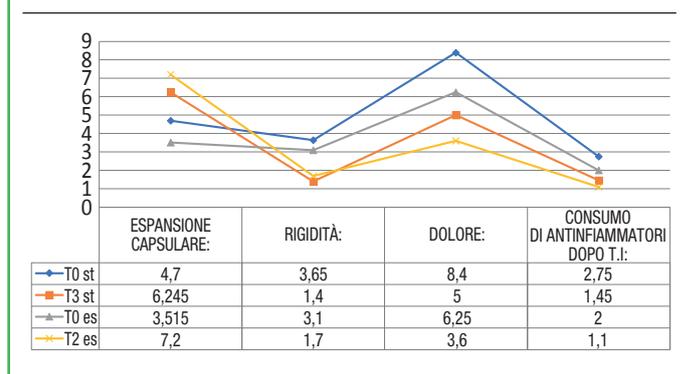


Figura 8. Comparazione.



eventuale incremento. I dati sono sempre correlati all'articolari dell'anca; secondariamente al dolore ed all'eventuale consumo di FANS.

Nei casi in studio, in cui è stato rilevato un incremento della CE post-infiltrativa rispetto del basale, è stata immediatamente intrapresa terapia fisiochinesiterapica di kinesi attiva assistita e stretching manuale dell'anca per ridurre la rigidità articolare. Con la riduzione della rigidità si è notata una diminuzione della sintomatologia dolorosa e, quando presente, la risoluzione dell'atteggiamento in extrarotazione dell'arto inferiore; tutto ciò, sempre, strettamente connesso all'incremento dell'espansione capsulare. Il risultato funzionale, come detto, è amplificato da una mobilizzazione precoce dell'anca (Fig. 7). L'espansibilità capsulare è dipendente dallo stato delle fibre capsulari, dall'integrità del labbro acetabolare, della zona orbicolare e del legamento acetabolare trasverso. Il fisiologico meccanismo della circolazione del liquido sinoviale è, verosimilmente, influenzato dall'espansione capsulare, poiché gradienti pressori non sono riproducibili in cavità inestensibili come sovente si osserva nella coxartrosi. La normalizzazione della circolazione del liquido sinoviale permette la mobilizzazione e lo spandimento dei nutrienti dalla sinoviale ai capi articolari, svolgendo la funzione di condroprotezione, risultato atteso nel medio-lungo periodo.

## CONCLUSIONI

L'estensione del precedente studio pilota sull'espansibilità capsulare in corso di terapia infiltrativa con HA nella coxartrosi si è resa necessaria, in primo luogo, per ragioni di obiettività clinica e scientifica (Fig. 8). La terapia infiltrativa con HA viene praticata con troppa variabilità ed invece servono indirizzi condivisi. La letteratura scientifica dell'argomento è abbondante e sempre crescente ma, spesso, di scarsa evidenza.

Per questo sarebbe auspicabile la definizione di un algoritmo di trattamento che possa affiancare l'opinione degli esperti.

Proseguendo i trattamenti con HA lineare con peso molecolare >2.000 kDa (Syaloset® 2000 30 mg/2 ml), nella quantità di 2 ml per singola iniezione, utilizzando gli stessi parametri e, focalizzando sempre l'attenzione sull'espansibilità capsulare, è emersa una sostanziale sovrapposibilità dei risultati nei pazienti trattati con due infiltrazioni settimanali rispetto a quelli già acquisiti con tre infiltrazioni settimanali (gruppo trisettimanale, "primo studio").

Il confronto è stato effettuato nel breve periodo post-infiltrativo, perché i parametri utilizzati sono quelli dell'apprezzamento immediato, espansione capsulare (CE) in real-time, dolore e funzionalità articolare dopo procedura, riduzione di utilizzo di analgesici. Il gruppo di pazienti a cui è stata praticata la procedura trisettimanale è stato utilizzato come "gruppo controllo" ed il raffronto è stato fatto utilizzando la stessa tipologia di HA (lineare con peso molecolare >2.000 kDa); effettuata una seduta infiltrativa in meno.

Altri trial e successive osservazioni potranno comunque chiarire se, nel medio-lungo periodo, la capacità di viscosupplementazione possa essere maggiore utilizzando tre infiltrazioni iniziali.

Molto utile il supporto dello psicologo alla procedura infiltrativa per la realizzazione di una maggiore adesione terapeutica, per l'approccio con il paziente e la formazione del personale medico sulla comunicazione. In ambito comunicativo ed informativo sono risultati preziosi i dati clinici e strumentali raccolti al basale e quelli in corso di trattamento che, alla comparazione, hanno fornito al paziente la percezione immediata dell'esito del trattamento. Il coinvolgimento al trattamento infiltrativo si realizza pienamente rendendo il paziente consapevole della sua malattia, della preservazione del suo stato di salute e dei margini di miglioramento della qualità di vita.

## Bibliografia

- Corsello C, Russo S, Corsello G. L'espansione capsulare dell'anca dopo terapia infiltrativa con Acido ialuronico, correlazione con la funzionalità articolare: risultati di uno studio pilota, osservazionale, in aperto. *NPT - Nuove Prospettive in Terapia* Anno XXVIII - n. 1/2018, 3-14 - 2018 MEDIZIONI.
- Renzi C, Goss C, Mosconi P. L'importanza della partecipazione dei pazienti e delle famiglie per ottimizzare l'adesione alla terapia e gli esiti di salute. *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica* 05/2009, 3-7, RIAP.
- Moja EA, Poletti P, Ministero della Salute, Direzione Generale della programmazione Sanitaria, Ufficio III, Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti, Il Modulo, La comunicazione medico – paziente e tra operatori sanitari. Aprile 2016.
- Prigge JC, Dietz B, Homburg C, Hoyer WD, Burton JL. Patient empowerment: A cross-disease exploration of antecedents and consequences, *Intern. J of Research in Marketing* 2015;32:375-386 ELSEVIER.
- Fuertes JN, Mislouack A, Bennett J, Laurry Paul L, Gilbert TC, Fontan G, Boylan LS. The physician–patient working alliance. *Patient Education and Counseling* 2007;66:29-36 ELSEVIER.





