

# Linfodrenaggio manuale ed elastocompressione

Metodiche fisiokinesiterapiche rigorose e scientificamente validate possiedono innegabili e riconosciuti effetti terapeutici in vari settori della medicina, rappresentando il trattamento elettivo dell'edema a genesi vascolare

## Linfodrenaggio Manuale

Se il chirurgo austriaco Winiwarter fosse ancora in vita, si accorgerebbe che dopo 120 anni la terapia principale degli edemi degli arti continua a essere quella che lui praticava, in modo molto rudimentale, sul finire dell'800: massaggi, elastocompressione ed esercizi antistasi.

Il Linfodrenaggio Manuale o Drenaggio Linfatico Manuale (DLM) è una metodica massoterapica che emerge dal "mare manum" dei massaggi. La sua caratteristica peculiare è quella di favorire, aiutare, incrementare quella che è una naturale funzione del nostro organismo: il fisiologico drenaggio linfatico operato per mezzo della rete di capillari linfatici, linfangioni e vasi linfatici principali.

Dalle prime intuizioni di Winiwarter, e dal metodo messo a punto negli Anni 30 dal fisioterapista danese Emil Vodder, di strada ne è stata percorsa parecchia e il DLM, da piccola creatura un poco bizzarra, strana e non molto credibile, con il contributo di molti linfologi prima (fra cui Leduc, Foldi e Casley-Smith) e fisioterapisti poi, è diventato grande, conquistando progressivamente spazi, consapevolezza scientifica e dignità terapeutica sempre maggiori, tanto da essere inserito a pieno titolo dal nostro Ministero della Salute fra le terapie accreditate del Flebolinfedema.



Linfedema arto superiore prima del trattamento



Linfedema arto superiore dopo 10 giorni di trattamento DLM più bendaggio

Il DLM ha come effetto principale l'azione antiedemigena: agisce sull'accumulo di fluidi nell'interstizio (acqua, ma soprattutto proteine), incrementandone il riassorbimento attraverso le vie linfatiche iniziali (reti capillari), e accelerando la linfa endovasale verso le stazioni linfonodali di riferimento, e infine verso il torrente ematico. Agisce inoltre favorendo l'apertura e l'incremento di funzionalità di vie linfatiche collaterali, anastomosi linfo-linfatiche e linfo-venose (dimostrato fra l'altro da esami linfoscintigrafici).

Gli edemi degli arti generati da un de-

ficit organico o funzionale del circolo linfatico (Linfedema) e quelli dovuti a patologie del sistema venoso (Flebedema), o di entrambi (Flebolinfedema), costituiscono l'indicazione elettiva alla terapia con il Linfodrenaggio. Tra le indicazioni principali vanno inclusi anche gli edemi post-traumatici e post-chirurgici (specie dopo chirurgia flebologica, plastica, ORL), caratterizzati da elevata concentrazione proteica, e gli edemi da ipofunzionalità della muscolatura degli arti inferiori (pz. allettati, plegici, ecc.).

Esiste infine una serie di indicazioni

secondarie, dove il DLM viene utilizzato come complemento terapeutico, sfruttando una serie di effetti minori: sedativo-antalgico-rilassante, microcircolatorio, trofico su cute e sottocute, immunitario, cicatrizzante. Fra queste ricordiamo, per la grande richiesta terapeutica, quello che è l'inetetismo più diffuso e sentito, la Pannicolopatia edemato-fibrosclerotica (PEFS), meglio conosciuta come "Cellulite", dove il Linfodrenaggio Manuale rappresenta senza alcun dubbio il trattamento massoterapico più rigoroso ed efficace.

La terapia del Flebolinfedema si basa sul DLM in primis, cercando sempre di instaurare un approccio terapeutico globale e integrato. Dall'unione del Linfodrenaggio Manuale, soprattutto con l'elastocompressione mediante vari tipi di bendaggio e tutori elastici e associando la presso terapia sequen-



Manovra di linfodrenaggio manuale

ziale, gli esercizi di fisiokinesiterapia antistasi, la farmacoterapia (Cumarina in primis e altri flebolinfotropi), linfodrenaggio con oscillatore molecolare, le norme d'igiene flebolinfatica, deriverà un sinergismo positivo con il conseguimento di risultati terapeutici validi e spesso duraturi, pur con i limiti imposti dagli stadi avanzati del Linfedema.

Il terapeuta che esegue il DLM e l'elastocompressione deve possedere un bagaglio culturale importante circa

l'anatomia, la fisiopatologia del circolo veno-linfatico, le indicazioni e le controindicazioni delle metodiche, associato a una rigorosa formazione pratica, che preveda anche l'apprendimento di più tecniche di esecuzione delle manualità (tedesco-austriaca, francese).

Tutto questo è possibile solo frequentando corsi di formazione adeguati che non cadano nella mistificazione del Linfodrenaggio, ma che abbiano un'impronta medico-scientifica rigorosa e una altrettanto robusta formazione pratica.

### Terapia elastocompressiva

Nell'ambito del trattamento fisico decongestivo del Flebolinfedema degli arti, assieme al Linfodrenaggio Manuale è l'elastocompressione mediante bendaggi e tutori elastici, a costituire l'essenza di qualsivoglia ciclo terapeu-



## SOLUZIONI INNOVATIVE PER SCLEROTERAPIA

**Syris**  
Scientific  
VISUALIZZATORI  
A LUCE POLARIZZATA

**KAVS Katheter**  
CATETERI PER  
SCLEROTERAPIA

**VENOLUX**  
TRANSILLUMINATORI  
PROFESSIONALI

**EASYFOAM**  
KIT SCHIUMA SCLEROSANTE  
CON ARIA STERILE

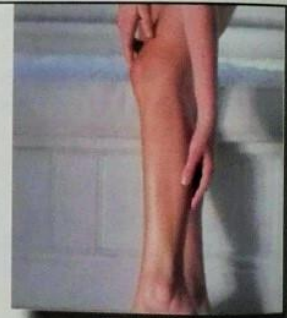
**TurboFoam**  
APPARECCHIO PER AUTO-  
MAZIONE KIT EASY FOAM



GLORIA MED GROUP

Via Diaz, 7 - 22017 Menaggio (Como)  
e-mail: [medical@gloriamed.it](mailto:medical@gloriamed.it) • [www.gloriamed.com](http://www.gloriamed.com)

SERVIZIO CORTESIA CLIENTI  
**800 915506**  
CHIAMATA GRATUITA  
attive Lunedì - Venerdì - ore 9-12/14-18



**CORSO TEORICO-PRATICO**

la Scuola di Bologna

**Drenaggio Linfatico Manuale (DLM) e terapia integrata dell'edema****PROGRAMMA DIDATTICO**

Il corso permette di acquisire un'adeguata preparazione per l'esecuzione del drenaggio linfatico e delle terapie associabili nei casi di edema vascolare e patologie correlate.

**ARGOMENTI**

- Anatomia, fisiologia e fisiopatologia del sistema venoso e linfatico
- Regole e manovre basilari
- D.L.M. secondo la tecnica della scuola Belga-Francese
- D.L.M. secondo la tecnica della scuola Tedesca-Austriaca
- Applicazioni del D.L.M. nella "cellulite" e nella medicina estetica
- Il flebolinfedema degli arti
- Trattamento del linfedema
- Elastocompressione, presso terapia, drenaggio linfatico ad onda elettrosonora
- Esercitazioni pratiche

**INFO GENERALI****DOCENTI:**

**Attilio Cavezzi, Paola Cavezzi, Cinzia Cirielli, Ennio Guaitolini, Stefania Paccasassi, Gianni Sigismondi**

**DATA INIZIO CORSO:**

**14 SETTEMBRE 2007**

**DURATA CORSO:**

2 stages di 20 ore cad. e 1 di 28 ore

**ISCRIZIONI:**

Terapisti della riabilitazione, Infermieri, Fisioterapisti

**E.C.M.:**

**50 crediti assegnati**

**RIVOLTO A:**

Il corso è a numero chiuso

**SEGRETERIA E SEDE:**

C.E.D.A. - VALET Divisione Didattica  
Via dei Fornaciaci, 29/b - 40129 Bologna  
Tel. 051 6388334 - Fax 051 326840  
info@valet.it - www.valet.it



Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica

tico (di "attacco" e di mantenimento). Il poter esercitare una contropressione dall'esterno con una benda, o con una calza-bracciale elastica, contribuisce significativamente al riassorbimento e alla evacuazione della componente idrico-proteica dell'edema tissutale, sulla base dei molteplici effetti tipici della compressione elastica nella stasi linfatica. Fra questi ricordiamo la riduzione della filtrazione capillare, lo spostamento dei fluidi verso parti non compresse del corpo, l'aumento del riassorbimento linfatico e la stimolazione del suo trasporto, il miglioramento della funzione delle pompe muscolari, l'arresto della sclerosi tissutale, un lieve aumento della fibrinolisi, nonché una protezione meccanica.

Nella terapia elastocompressiva degli arti assume fondamentale importanza, onde sfruttarne tutte le potenzialità, l'attività fisico-riabilitativa (anche la semplice deambulazione) che possa amplificare gli effetti già noti del materiale più o meno elastico sulla pompa muscolo-vascolare plantare e soprattutto del polpaccio (o dell'arto superiore in toto).

Bisogna sottolineare come, nell'esecuzione di un bendaggio, l'esperienza dell'operatore, medico o paramedico che sia, giochi un ruolo determinante, sia in termini di buon confezionamento del bendaggio stesso, sia in termini di duttilità professionale e mentale verso le varie possibilità terapeutiche in simili pazienti, provati da una patologia così invalidante qual è il linfedema.

Una volta che il bendaggio (insieme agli altri presidi) ha ottenuto in fase acuta un determinato risultato, occorre proseguire nel mantenimento con il tutore elastico, che può conservare questi risultati a lungo; di fatto una terapia cronica di mantenimento (nei mesi o negli anni) è meglio gestibile attraverso il tutore elastico, che non con bendaggi seriati nel tempo.

In definitiva la terapia mediante bendaggio elastocompressivo, costituisce una grande possibilità di trattamento per la patologia flebolinfostatica degli arti, sia per gli innegabili effetti positivi, che per la sua grande fruibilità (addirittura da parte dello stesso paziente...).

La tendenza attuale di un approccio terapeutico globale ed integrato per il linfedema, rende imprescindibile l'inserimento del trattamento mediante bendaggio all'interno di un protocollo canonizzato e multiarticolato.

I risultati conseguibili con i singoli bendaggi nell'ambito dell'arto edematoso per patologia flebo-linfostatica sono certamente di grande valore, ma è sempre il sinergismo con varie metodiche combinate (quali il D.L.M., la pressoterapia sequenziale, la fisio-kinesiterapia anti-stasi, la cumarina in polvere e per os, ecc.), che rendono

questa tecnica fisioterapica ancora più potente, efficace e produttiva a breve-lungo termine.

Con un pizzico di enfasi, sulla base anche dell'esperienza quotidiana con queste affezioni, potremmo dire che nel flebolinfedema degli arti il poter disporre dell'arma terapeutica costituita dal bendaggio, ci permette di rispondere con maggiore completezza e capacità risolutive alle esigenze di pazienti cronicamente bisognosi di attenzioni particolari, spesso affetti da sconcertanti recidive o peggioramenti della loro patologia.

**Bibliografia**

- Casley-Smith J. and J.R. "Modern Treatment for Lymphoedema". V° edition 1997
- Cavezzi A., Michelini S. "Il Flebolinfedema: dalla diagnosi alla terapia", Ed. Auxilia, 1997
- Leduc A. "Le drainage lymphatique: theories et pratique". Ed. Masson 1980