

# Spine)visc<sup>®</sup>

Trattamento collaudato con acido ialuronico  
per l'artrosi delle faccette articolari.

Acido ialuronico, Sale sodico 1,0%



**curasan**  
Regenerative Medicine

## Gentile utente,

la prevalenza di mal di schiena specifico e non specifico è in costante aumento. Nella maggior parte dei casi, il dolore acuto spesso scompare da solo. Negli altri casi, tuttavia, persiste per diversi mesi e si può quindi parlare di mal di schiena cronico. Un possibile fattore scatenante del dolore è la sindrome delle faccette. La sindrome delle faccette (Fig. a) è una sindrome del dolore cronico causata dall'infiammazione dei nocicettori nelle capsule articolari. Le cause principali sono sovraccarico cronico, incongruenza delle faccette articolari dovuta a degenerazione del disco o artrosi. La colonna lombare è quella più colpita. I pazienti lamentano principalmente dolore persistente e spesso difficile da trattare.

La diagnosi clinica della sindrome delle faccette è difficile da determinare. Le caratteristiche tipiche sono la tensione muscolare dolorosa, la pressione locale e/o il dolore pulsante ai processi spinosi, nonché il dolore dipendente dal movimento nell'area dei muscoli paravertebrali.

Nella fase precoce dell'artrosi delle faccette articolari, è indicato un trattamento conservativo (fisioterapia, eventualmente supportata da analgesici orali o farmaci antinfiammatori). Ulteriori opzioni di trattamento sono le infiltrazioni delle faccette articolari con anestetici locali e/o corticosteroidi. Inoltre, sono disponibili anche procedure come termo- e crio-denervazione percutanea<sup>2</sup>.

Il trattamento con acido ialuronico **Spinevisc**<sup>®</sup> è particolarmente efficace nelle fasi precoci dell'artrosi delle faccette articolari. Si consiglia di ripetere il trattamento con **Spinevisc**<sup>®</sup> 3–5 volte ad intervalli settimanali al fine di ottenere un esito clinico positivo. Il trattamento può essere ripetuto più volte nell'arco di 12 mesi<sup>1</sup>.

Fig. a: Sindrome delle faccette



## Che cos'è *Spinevisc*®?

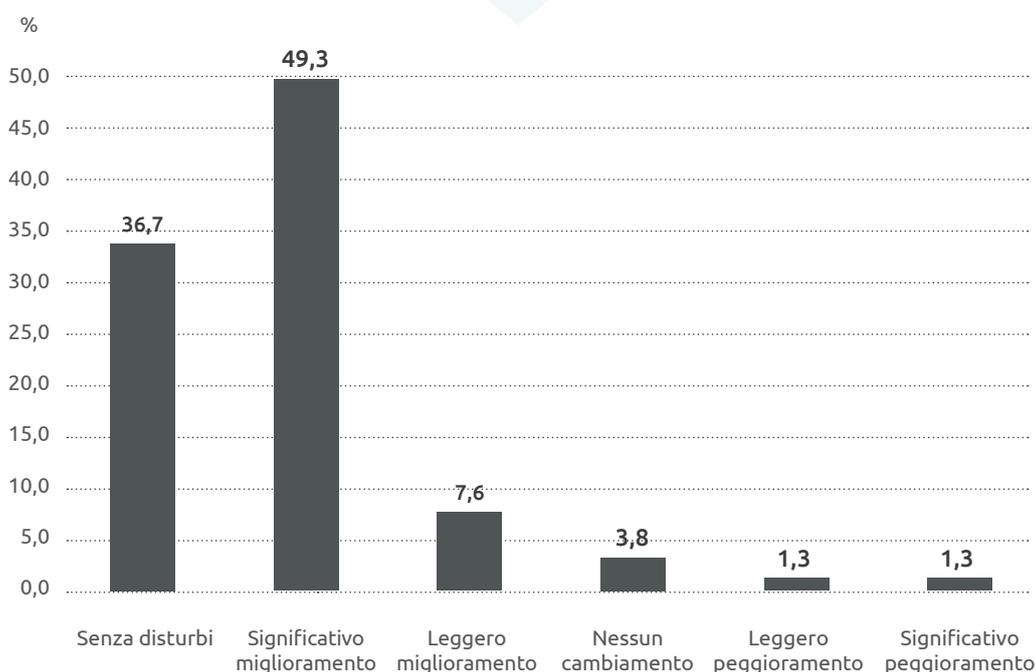
- + Acido ialuronico altamente puro, non reticolato, con un peso molecolare medio di 1,2–1,4 Mio. Da. (Dalton), simile all'acido ialuronico presente nel corpo
- + Prodotto biotecnologicamente e fermentativamente in Europa (Pharm.-Eur.) mediante processo brevettato
- + Acido ialuronico puramente biomimetico senza impurità microbiologiche
- + Molto ben tollerato e fisiologicamente degradabile<sup>1</sup>
- + Un'alternativa ai corticosteroidi e all'infiltrazione percutanea termica, criogenica o con cloruro di sodio<sup>2</sup>
- + Un'altra opzione nel trattamento a cascata della sindrome delle faccette

## Perché scegliere *Spinevisc*®?

- + Certificato CE per il trattamento dell'artrosi delle faccette articolari
- + Clinicamente testato e collaudato per l'uso su faccette articolari<sup>3</sup>
- + 90% di soddisfazione dimostrata dei pazienti<sup>4</sup>
- + Migliora le proprietà lubrificanti e ammortizzanti del liquido sinoviale del corpo ed è antinfiammatorio<sup>5</sup>
- + Alternativa clinicamente efficace ai farmaci antinfiammatori e antireumatici<sup>6</sup>
- + Il trattamento con *Spinevisc*® può essere ripetuto 3–5 volte ad intervalli settimanali (a seconda del livello di dolore del paziente)<sup>7</sup>. Il trattamento può essere ripetuto più volte nell'arco di 12 mesi<sup>1</sup>

## Valutazione dell'efficacia clinica<sup>8</sup>

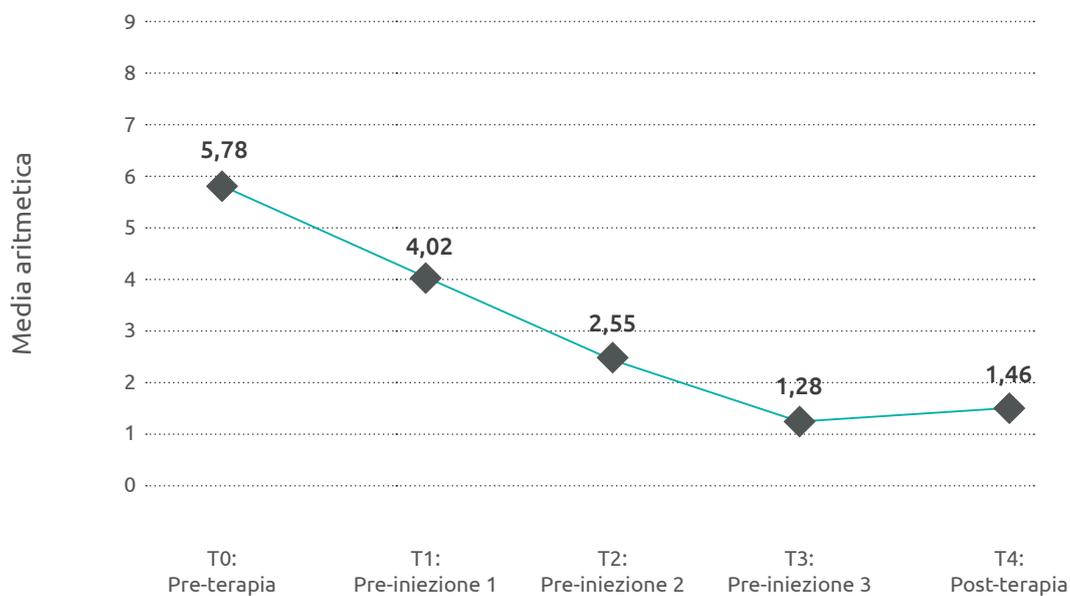
- + 37% di scomparsa dei sintomi rispetto al 49% di netto miglioramento (N = 79 pazienti)



## Valutazione dello stato del dolore particolare, criteri del dolore a riposo e dolore durante il movimento<sup>9</sup>

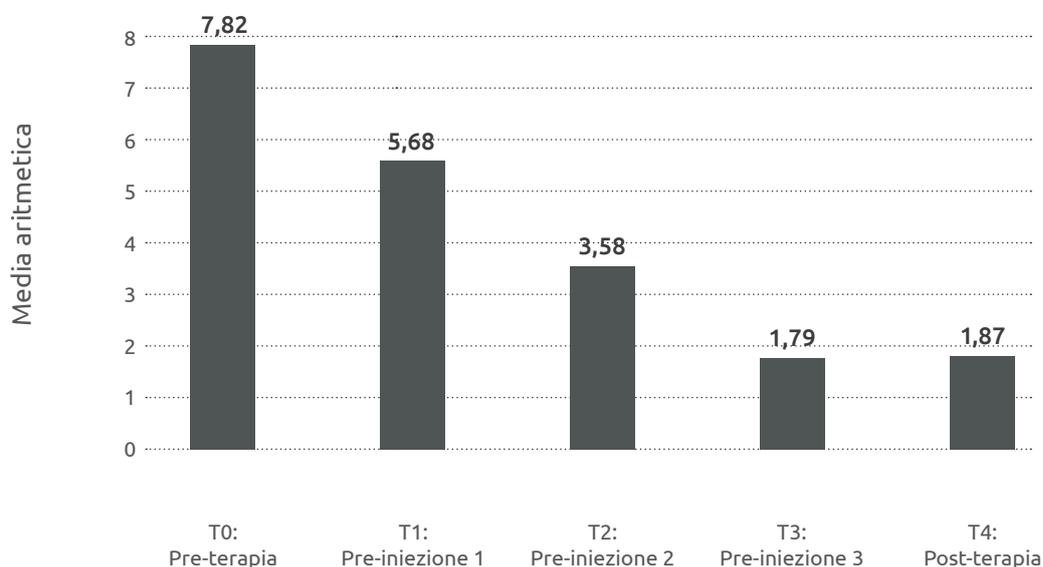
I sintomi del dolore e del disagio sono diminuiti continuamente durante il ciclo di trattamento di 3 settimane con **Spinevisc**<sup>®</sup> per tutti i criteri. Il successo della terapia è continuato nella maggior parte dei pazienti anche dopo il completamento del ciclo di trattamento di 3 settimane.

### VAS – Dolore a riposo (N = 79 pazienti)



(T1 – T3: dopo la denervazione prima dell'iniezione 1, 2 e 3)

### VAS – Dolore durante il movimento (N = 79 pazienti)



(T1 – T3: dopo la denervazione prima dell'iniezione 1, 2 e 3)

## Tecnica di infiltrazione ideale con *Spinevisc*<sup>®</sup>

1

Per il trattamento dell'artrosi delle faccette articolari (Fig. b), che viene spesso definita come "sindrome delle faccette" e che causa forti dolori alla schiena, è possibile eseguire infiltrazioni intra-articolari delle faccette articolari con *Spinevisc*<sup>®</sup>.



Fig. b: Faccette articolari lombari



Fig. c: Superfici cartilaginee delle faccette articolari

Le articolazioni delle faccette contengono superfici cartilaginee opposte (Fig. c) che riducono l'attrito tra le ossa.

2

3

L'articolazione è circondata da una capsula riempita con una piccola quantità di liquido sinoviale (Fig. d). Il liquido sinoviale funge da lubrificante per ridurre l'attrito durante la frizione delle faccette articolari. Le faccette articolari sane sostengono la colonna vertebrale, consentendo al contempo un'ampia gamma di movimenti di rotazione e flessione (flessione/estensione).



Fig. d: Capsula con liquido sinoviale

4

Le faccette articolari possono infiammarsi e generare dolore a causa di una varietà di malattie, come l'artrosi. (Fig. e)



Fig. e: Faccette articolari vertebrali colpite da artrosi delle faccette articolari



Fig. f: Diagnosi delle faccette articolari lombari

Prima di eseguire un'infiltrazione delle faccette articolari con acido ialuronico **Spinevisc®**, è necessario diagnosticare che le faccette articolari sono fonte di dolore. Se gli anestetici locali o i corticosteroidi sono controindicati, è possibile iniettare una soluzione di solo cloruro di sodio in condizioni asettiche. (Fig. f)

5

6

Il paziente viene collocato in posizione addominale o in ginocchio. Un ago viene quindi guidato all'interno delle faccette articolari mediante fluoroscopia in condizioni asettiche. (Fig. g)



Fig. g: Guida dell'ago nelle faccette articolari



Fig. h: Iniezione del mezzo di contrasto

Per confermare che l'ago sia posizionato correttamente nelle faccette articolari, è possibile iniettare un mezzo di contrasto. **Nota:** questa fase chirurgica è consigliata ma non obbligatoria se è indicata un'intolleranza al mezzo di contrasto.

7

8

Dopo la conferma del posizionamento dell'ago, nelle faccette articolari viene lentamente iniettata una miscela di farmaci anestetici e antinfiammatori. (Fig. i)



Fig. i: Iniezione di farmaci anestetici e antinfiammatori



Fig. j: Infiltrazione sotto fluoroscopia

Dopo l'iniezione di farmaci anestetici e antinfiammatori, il posizionamento e la direzione dell'ago nelle faccette articolari devono essere riconfermati sotto fluoroscopia.

9

10

L'ago per iniezione viene posizionato sul cono della siringa **Spinevisc**<sup>®</sup> e l'acido ialuronico viene quindi iniettato lentamente nelle faccette articolari sotto controllo fluoroscopico.

**Nota:** si consiglia di iniettare 1 ml di **Spinevisc**<sup>®</sup> per ogni faccetta articolare<sup>10</sup>.



Fig. k: Iniezione di **Spinevisc**<sup>®</sup>

Dopo l'infiltrazione delle faccette articolari con **Spinevisc**<sup>®</sup>, si consiglia di monitorare il paziente per circa un'ora mediante elettrocardiogramma (ECG) e misurazione della pressione sanguigna, di prestare attenzione alle reazioni fisiche e di verificare la mobilità fisica del paziente. Non è consigliato guidare un veicolo a motore subito dopo la procedura.

Si consiglia di ripetere il trattamento con **Spinevisc**<sup>®</sup> 3–5 volte a intervalli settimanali (a seconda del livello di dolore del paziente) per ottenere un esito clinico positivo<sup>7</sup>. Il trattamento può essere ripetuto più volte nell'arco di 12 mesi<sup>1</sup>.

11



# Spinevisc®

Trattamento collaudato con acido ialuronico per l'artrosi delle faccette articolari.

N. RIF.	Dimensione	Contenuto	Quantità
9210 000 004	siringa preriempita – 20 mg / 2 ml	pz.	1

## Letteratura

<sup>1, 3, 4, 6, 7, 8, 9</sup> Keller H. Treatment of facet joint arthropathy with hyaluronic acid OUP 2014; 10: 484–489 DOI 10.3238/oup.2014.0484–0489.

<sup>2</sup> Lange A. Injection techniques in the lumbar spine OUP 2012; 1 (12) : DOI 10.3238/oup.2012.0484–0494.

<sup>5</sup> Altman R. Anti-inflammatory effects of intra-articular hyaluronic acid. Cartilage, Feb. 2018 / Litwiniuk M. et al. Hyaluronic Acid in Inflammation and Tissue Regeneration. woundsresearch.com/article/hyaluronic-acid-inflammation-and-tissue-regeneration / Masuko K. et al. Anti-inflammatory effects of hyaluronan in arthritis therapy: Not just for viscosity. International Journal of General Medicine 28 April 2009.

<sup>10</sup> Istruzioni per l'uso di **Spinevisc®**

## Dichiarazione di limitazione di responsabilità

Questo documento è destinato esclusivamente agli esperti del settore, in particolare a medici, e non è espressamente destinato all'informazione di persone non appartenenti al settore.

Le informazioni su prodotti e/o procedure contenute in questo documento sono di natura generale e non rappresentano consigli o raccomandazioni mediche. Poiché queste informazioni non costituiscono alcuna dichiarazione diagnostica o terapeutica in relazione a qualsiasi singolo caso medico, l'esame individuale e la consulenza del rispettivo paziente sono assolutamente necessari e non vengono sostituiti, in toto o in parte, da questo documento.

**curasan**  
Regenerative Medicine

curasan AG  
Lindigstrasse 4 | 63801 Kleinostheim | Germany

info@curasan.de | www.curasan.de  
Tel.: +49 6027 / 40 900-0 | Fax: +49 6027 / 40 900-49

