

Ammendolia, Carlo, et al, 2019 Abstract

Effetto della TENS attiva rispetto alla TENS de-sintonizzata sui pazienti con LSS

Obiettivo:

L'obiettivo dello studio era valutare se i pazienti con stenosi spinale lombare (LSS) a cui è stata applicata la stimolazione elettrica transcutanea del nervo (TENS) paraspinale attiva durante la deambulazione possano migliorare la distanza percorsa a piedi rispetto alla TENS de-sintonizzata.

Risultati:

I ricercatori hanno scoperto che l'applicazione della TENS attiva non è stata migliore della TENS de-sintonizzata nel migliorare la capacità di camminare tra i pazienti con claudicatio neurogena. Tuttavia, sia i partecipanti alla TENS attiva che alla TENS de-sintonizzata hanno dimostrato un miglioramento significativo e clinicamente rilevante nella capacità di camminare, con una grande percentuale di partecipanti in entrambi i gruppi che hanno mostrato almeno un miglioramento del 30% nella loro capacità di camminare.

Partecipanti e ricercatori:

I ricercatori hanno reclutato 104 partecipanti, tutti con più di 50 anni e con claudicatio neurogena, LSS confermata da immagini e capacità di camminare limitata. L'età media del campione era di 70 anni, con il 57% di donne.

Carlo Ammendolia, Institute of Health Policy, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada, e Rebecca MacDonald Centre for Arthritis & Autoimmune Disease, Mount Sinai Hospital, Toronto; Pierre Côté, Institute of Health Policy, University of Toronto, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto e 4UOIT-CMCC Centre for Disability Prevention and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, University of Ontario Institute of Technology; Y. Raja Rampersaud, Department of Orthopedics, Toronto Western Hospital; Danielle Southerst, Occupational and Industrial Orthopaedic Centre, Department of Orthopaedic Surgery, NYU Langone Health, New York, USA; Michael Schneider, Department of Physical Therapy, University of Pittsburgh, Pennsylvania, USA; Aksa Ahmed, Rebecca MacDonald Centre for Arthritis & Autoimmune Disease, Mount Sinai Hospital, Toronto; Claire Bombardier e Gillian Hawker, Department of Medicine, Division of Rheumatology, Faculty of Medicine, University of Toronto; Brian Budgell, Canadian Memorial Chiropractic College, North York, Ontario.

Metodi:

La metà dei partecipanti ha ricevuto prima l'intervento TENS o de-sintonizzato, mentre l'altra metà ha ricevuto prima il prototipo di cintura o supporto per la schiena. Dopo un periodo di lavaggio di almeno due giorni, i partecipanti che inizialmente avevano ricevuto la TENS o la TENS de-sintonizzata hanno ricevuto il prototipo di cintura o supporto per la schiena e quelli che inizialmente avevano ricevuto il prototipo di cintura o supporto per la schiena hanno ricevuto le TENS attive o de-sintonizzate.

L'unità NeuroTrac TENS (Verity Medical) è stata utilizzata per la stimolazione elettrica transcutanea del nervo. Il gruppo con TENS attiva ha ricevuto la TENS paraspinale accesa due minuti prima dell'inizio e mantenuta durante il test di deambulazione autoguidata (SPWT). Il

gruppo con TENS de-sintonizzata ha ricevuto TENS applicata in modo simile per 30 secondi, seguita da una graduale diminuzione fino a zero stimoli e spento prima dell'inizio e durante lo SPWT.

Il riassunto completo può essere trovato su <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31244992/>.