

LASER TERAPIA DELLE COLLAGENOPATIE:

Sindrome di La Peyronie, Dupuytren, Ledderhose

La **sindrome di La Peyronie**, denominata anche **Induratio Penis Plastica**, è una *malattia reumatica* che porta ad un incurvamento progressivo del pene, a causa della formazione di placche e noduli di tessuto fibroso-cicatriziale tra la pelle ed i muscoli, che ne ostacolano l'aumento di volume e quindi l'erezione. L'intervento chirurgico di rimozione del tessuto cicatriziale è quasi sempre controindicato, perché rischia di peggiorare la situazione, generando ulteriori cicatrici retraenti. I farmaci si sono rivelati solo parzialmente o temporaneamente efficaci, sia per via generale che per infiltrazioni locali, e con il rischio di effetti collaterali anche importanti. Diverse terapie fisiche sono state proposte e poi abbandonate, per mancanza di validi risultati permanenti: ionoforesi, ultrasuoni, onde d'urto, elettrostimolazione, cavitazione.

Da oltre 40 anni, da tutta Italia e dall'estero, molti pazienti sono stati da noi trattati con dei cicli di laser terapia, con più tipi di laser, secondo un protocollo proposto nel 1980 da Autori spagnoli e poi modificato ed aggiornato secondo le nostre esperienze di "laserologia". I risultati sono stati eccellenti e permanenti nella maggior parte dei casi.

La terapia non è dolorosa e, se ben eseguita, non presenta rischi di effetti collaterali e complicanze.

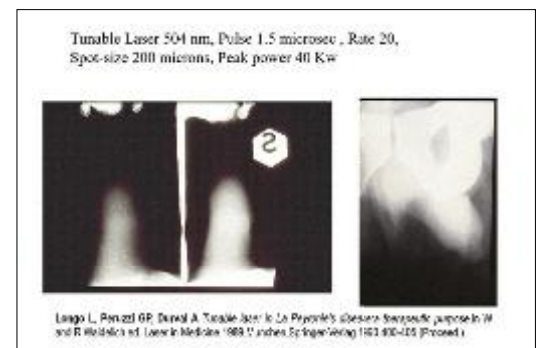
Col tempo la metodica si è evoluta, ed utilizzando un elevato livello di energia (watt anziché milliwatt) e 5 diversi tipi di laser insieme, si sono ridotti infatti sia il numero di applicazioni per ciclo che i cicli necessari alla regressione completa della malattia. L'efficacia dei laser nella cura dell'Induratio Penis Plastica, dunque, è ormai dimostrata dalla letteratura scien-

tifica internazionale. La nostra prima pubblicazione scientifica sull'argomento risale al 1986, l'ultima ad Aprile 2022.

È una metodica che va eseguita bene e con i giusti dosaggi personalizzati. Spesso invece i laser sono stati sottodosati nel trattamento di questa malattia, col rischio di non avere risultati o addirittura di aggravarla.

Lo stesso tipo di malattia può colpire il palmo delle mani, ed è denominata **sindrome di Dupuytren**, e la pianta dei piedi, detta **sindrome di Ledderhose**. In questi casi per fortuna esistono comunque diverse terapie mediche efficaci, e, nelle forme gravi, la chirurgia si è dimostrata valida, seppure con un decorso post-chirurgico piuttosto lungo.

Nelle forme iniziali, comunque, i laser sono molto efficaci, con cicli di 20 applicazioni.



tratto da: www.longolaser.it/rubriche/induratio-penis-plastica-la-soluzione-arriva-dal-laser

I LASER NELLE LESIONI TRAUMATICHE DI MIDOLLO SPINALE, CERVELLO, NERVI PERIFERICI

Dal 2003, nel nostro studio medico ILM (Istituto Laser Medicina) di Firenze, abbiamo iniziato a trattare pazienti con **lesioni traumatiche del midollo spinale (SCI)** e **lesioni traumatiche cerebrali (BI)**, incluse **complicazioni da ictus e ematomi intracranici**, nonché con lesioni degenerative del sistema nervoso centrale (**sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, leucodistrofia demielinizzante e sindromi del motoneurone**).

Questo in virtù di alcune migliaia di pubblicazioni scientifiche internazionali, su riviste accreditate, le quali, già dal 1966, hanno dimostrato molti effetti antinfiammatori, analgesici e rigenerativi dei laser non chirurgici, su cellule e tessuti, incluse le cellule nervose in coltura, negli animali e nell'uomo. Ulteriori

effetti sono stati dimostrati sul tono muscolare dei muscoli volontari, che aumenta o diminuisce, a seconda della metodica di radiazione impiegata.

L'effetto positivo di alcuni laser visibili e del vicino infrarosso sulle cellule staminali neuronali in coltura è stato definitivamente dimostrato nel 2006, presso l'Università di Bethesda (USA), dove J. Anders, R. Waynant, K. Byrnes, T. Romantzik e L. Longo hanno ottenuto un brevetto su questo processo.

Dal 2004 al 2017, abbiamo trattato 305 pazienti con lesioni traumatiche del midollo spinale (TSCI), che si erano verificate almeno 1 anno prima del trattamento laser e documentate dagli esami clinici e strumentali. Abbiamo impiegato laser con più lunghezze d'onda contemporaneamente perché ogni lunghezza d'onda ha diversa profondità di penetrazione, as-

sorbimento e funzione, a livello dei diversi tessuti. Gli obiettivi erano tre: ottenere effetti anti-infiammatori, rigenerativi e influenzare il tono muscolare.

Le stesse valutazioni cliniche e gli esami strumentali sono stati ripetuti alla fine di ogni ciclo di trattamento, per valutare i risultati. I cicli di trattamento sono stati replicati in media ogni 2 mesi.

Dopo ogni ciclo di 20 sedute, la maggior parte dei pazienti ha mostrato miglioramenti nelle funzioni sensoriali (tatto, pressione, dolore e piacere, percezione freddo/caldo, etc), motorie (percezione del corpo nello spazio, postura, tono e movimento volontario ed involontario), sfinteriche (specie anale), e sessuali, al di sotto del livello della lesione, e i miglioramenti sono rimasti stabili negli anni.

I pazienti che hanno interrotto la terapia per molti mesi o per

anni hanno mantenuto i risultati ottenuti, ma non hanno riscontrato alcun ulteriore miglioramento.

Nel momento in cui si sono sottoposti nuovamente a terapia laser, dopo intervalli di anni, sono stati ottenuti ulteriori miglioramenti. Questo fatto potrebbe significare che i miglioramenti erano associati alla terapia laser e non a fenomeni spontanei e casuali. Abbiamo trattato anche 15 pazienti con lesioni spinali e cerebrali su base degenerativa, con lo stesso approccio. Ogni paziente ha avuto buoni risultati clinici inizialmente, ma il follow-up dopo pochi mesi è stato negativo quasi sempre. Ogni paziente è ricaduto nella stessa situazione clinica di prima del trattamento laser.

Per quanto riguarda i nervi periferici, la laser PBM, detta anche LLLT (Low Level Laser Therapy), è molto utile nel trat-

tamento delle **nevralgie del trigemino**, essenziali e secondarie, nella **paralisi facciale** congenita e secondaria, nelle **neuropatie post-erpetiche** e nelle **nevralgie dentali** dopo le estrazioni.

Infine, l'associazione con la fisioterapia evolutiva adattata specificamente ad ogni paziente, così come le associazioni con tutte le altre terapie rigenerative mediche e fisiche che rispettano il corpo umano, hanno sempre avuto un effetto sinergico positivo.

In conclusione, la laser terapia non chirurgica a più lunghezze d'onda (NSLT o Laser PBM) ha un ruolo vitale nel trattamento delle patologie del sistema nervoso centrale e periferico, e può migliorare in modo significativo e naturale la qualità di vita della maggior parte dei pazienti trattati.



Prof. Leonardo Longo
Medico Chirurgo, specialista in Endocrinologia.
Laurea del 1981 Università degli Studi di Firenze.
Ordine Medici di Firenze n° 6790.
Docente della eCampus University di Milano



Dove riceve

Via V. Gioberti, 32/D
50132 Firenze (Italia)
(+39) 055.23.42.330
www.longolaser.it