







Malattie motorie

Malattie ossee, articolative, muscolari
Osteoporosi
Ricettario osseo
Artrosi
Artrite reumatoide
Ricettario articolazioni
Reumatismi periarticolari
Fibromialgia
Agopunti in fibromialgie
Farmacologia naturopatica in malattie motorie
Esercizio: Sedersi, Alzarsi dalla sedia

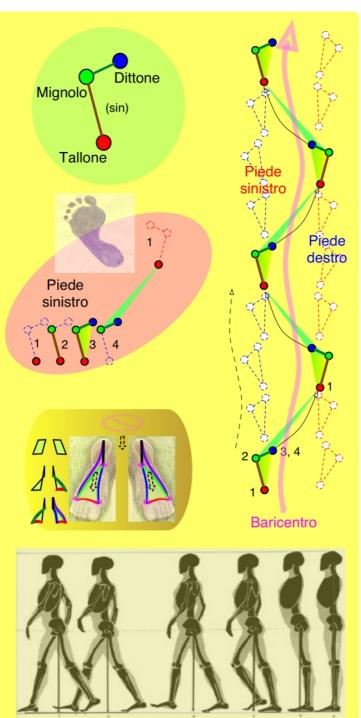
www.fisiokinesiterapia:biz



Esercizio: Camminare

Camminando normalmente si può fare tanto per equilibrare la postura. Servono anzitutto i primi due dei seguenti esercizi. Il terzo è già molto sofisticato e richiede un po di conoscenza della dinamica corporea.





Passo del valzer: Camminando si conta i passi: 1-2-3-1-2-3-1 Corregge l'accento predominante (militare 1-2-1-2-1:... su una gamba e i movimenti "svergolli" tra destra e sinistra.

Passo d'Assunta: Camminando normalmente si gira i palmi delle mani leggermente all'infuori (supinazione) ma senza sforzo. Corregge automaticamente la posizione di cingolo scapolare e pubico.

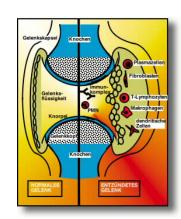
Appoggio dei piedi: Prima si impara a stare normalmente eretti, appoggiando i piedi sui sei punti. Camminando si osserva l'appoggio dinamico sul piede:

- Tallone
- linea tallone mignolo
- triangolo tallone mignolo dittone
- linea mignolo dittone (mentre
- appoggia il tallone dell'altro piede
- spinta con il dittone
- lasciar libero il piede nella caviglia mentre si alza la gamba in modo che il piede possa fare una leggera rotazione intera -esterna primo che appoggi di nuovo con il tallone. Corregge automaticamente la geometria delle gambe allentando le articolazioni di anca, ginocchio e caviglia.



Malattie ossee, articolative, muscolari





PT2.2 Malattic soheletriohe

- 1.0 Fisiologia sistemica ossea
- 2.0 Deformazioni ossee
 - 2.1 Morbo di Scheuermann
 - 2.2 Cifosi congenita
 - 2.3 Scoliosi
 - 2.3.1 Scollosi idiopatica
 - 2.3.2 Scollosi bacino gamba
 - 2.4 Lordosi
 - 2.5 Sindrome cervicale
 - 2.6 Morbo di Bechterew 2.6.1 Segno di Schober
- 3.0 Degenerazioni ossee
 - 3.1 Degenerazioni ossee metaboliche
 - 3.1.1 lpo- e lpercalcemie
 - 3.1.2 Morbo di Paget
 - 3.1.3 Osteoporosi
 - 3.2 Neoplasmi
- 4.0 Ricettario osseo

PT 2.4 Malattie muscolari

- 1.0 Alterazioni muscolari
 - 1.1 Miopatie
 - 1.2 Distrofia muscolare
 - 1.3 Miastenia
 - 1.4 Ernie
 - 1.4.1 Inguinale

 - 1.4.2 Riducibile 1.4.3 Strozzata
 - 1.5 Danno muscolare
 - 1.6 Tensioni e spasmi muscolari
 - 1.7 Infezioni
 - 1.8 Reumatismi "muscolari"
- 2.0 Farmaci per disturbi muscolari
 - 2.1 Antispasmodici (Mm striati):
 - 2.2 Antispasmodici (Mm lisci):
 - 2.3 Antiflogistici
 - 2.4 Stimolanti e dilatanti capillari, tonificanti
 - 2.5 Distensivi
 - 2.6 Anestetici locali
 - 2.7 Dolorifero muscolare
 - 2.8 Reumatismi muscolari (metabolici)
 - Reumatismi muscolari (immunitari)
- Ricette per disturbi muscolari

PT2.3 Malattic delle artioolazioni

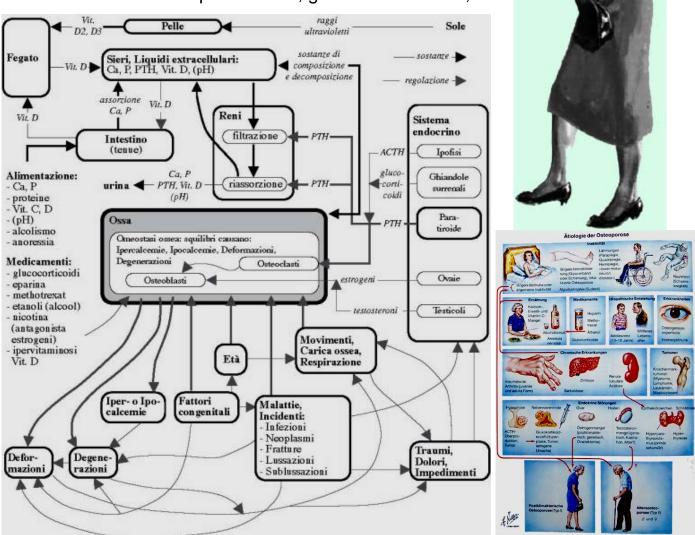
- 1.0 Introduzione
- 2.0 Processi infiammatori articolari
 - 2.1 Artrite e poliartrite (artrite reumatoide)
 - 2.1.1 Forme
 - 2.1.1.1 Pollartrite cronica (mani)
 - 2.1.1.2 Noduli reumatici (avambraccio)
 - 2.1.1.3 Artrosi del ginocchio
 - 2.1.1.4 Artrosi delle mani
 - 2.1.1.5 Artrite reumatoide generalizzata
 - 2.1.2 Fase acuta
 - 2.1.3 Antidiscrasico
 - 2.1.4 Cura Intestinale
 - 2.1.5 Fasi latenti, prevenzione
 - 2.1.6 Casi resistenti, specifici
 - 2.1.7 Teraple corporee
 - 2.2 Artrite urica (gotta)
 - 2.2.1 Gotta cronica (mani)
 - 2.2.2 Deformazione cronica (mani)
 - 2.2.3 Gotta artritica piede (cronica)
 - 2.2.4 Tofl dl urati (orecchio, mani, piede, rene)
 - 2.3 Tendovaginite, Borsite
- 3.0 Traumi articolari
 - 3.1 Distorsioni
 - 3.1.1 Soccorso
 - 3.1.2 Cura in fase acuta
 - 3.1.3 Convalescenza
 - 3.1.4 Edeml
 - 3.2 Lussazioni
 - 3.3 Lacerazione del menisco
- 4.0 Processi degenerativi articolari
 - 4.1 Artrosi degenerativa
 - 4.1.1 Artrite della spina dorsale
 - 4.1.2 Artrosl della mano
 - 4.1.3 Artrosi dell'anca (coxartrosi)
 - 4.1.4 Artrite del ginocchio
 - 4.1.5 Terapia
 - 4.1.6 Antidolorifici
 - 4.2 Gangli
 - 4.3 Prolasso del disco vertebrale (ernia discale)
 - 4.3.1 Tomogramma emia discale
- 5.0 Ricettario articolare

PT 2.2.3.1.3

Osteoporosi I

Nell'osteoporosi diminuisce il volume osseo anche se la mineralizzazione è spesso regolare. L'osteoporosi a volte è anche combinata con osteomalazia. Secondo il modello sistemico, ci possono essere diverse *cause* quasi sempre combinate:

- inattività fisica (paresi, malattie, incidenti...)
- età (variazioni ormonali)
- alimentazione: specialmente scarsità di *proteine*, Ca, P, Vit. C, Vit. D, ...
- acidità di stomaco e urinaria
- dipendenze come alcolismo, anoressia (con legate malnutrizioni)
- iatrogeni: uso prolungato di medicine come cortisone sistemico, ...
- malattie: disfunzioni paratiroidee, ghiandole surrenali, ...



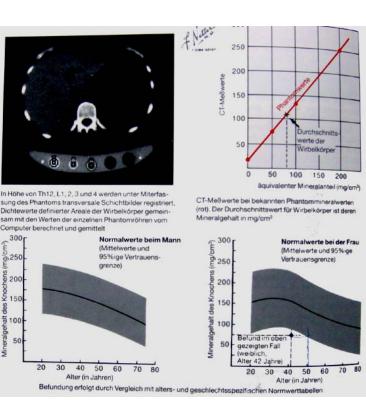
4/13

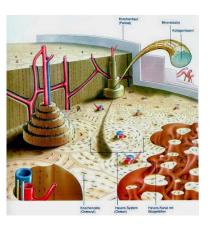
Osteoporosi II

Una *terapia* coadiuvante consiste nelle seguenti misure:

- -- passeggiate giornaliere di un'ora fuori casa, all'aperto
- movimenti senza sforzo (passeggiare)
- dieta ricca di proteine (ev. eventualmente proteine bassomolecolari)
- dieta ricca di calcio e Vit. D (prodotti lattici) ed equilibrata (attenti i vegetariani)
- regolari massaggi molto dolci per interrompere spasmo <—> dolore
- controllo e regolazione dell_acidità urinaria —> ric. A
- se necessario aggiunta di calcio/vit. D con pastiglie
 ric. B o "fatto in casa" —> ric. C
- se necessario: controllo e regolazione del profilo ormonale (donne) —> ric. D
- se necessario: abbassamento dei dolori con antidolorifici locali —> ric. E o antidolorifici sistemici —> ric. F.
- se necessario medicazione con fluoro, cacitonina, estrogenici (Cimicifuga)









Ricettario osseo

A) Controllo e regolazione acidità urinaria:

Rp. Strisce di controllo urina Allsan

Basica (Klopfer-Nährmittel GmbH - 85737 Ismaning)

Modulo di controllo acidità

D.S. Controllare mattina, mezzogiorno e sera l_acidità dell_urina e annotare sul modulo.

Ingerire 1 c.t. di polvere basica per ogni casella sotto il valore 6.2.

B) Aggiunta Vit. D/Calcio:

Rp. Decalcit (Doetsch & Grether))

D.S. 1 pastiglia al giorno (orale). Non sovradosare (ipervitaminosi D).

C) Aggiuntivi. Vit. D/Calcio casalinga:

Osteoporosi e osteomalacia aggiunta alimentare

Rp. Uova fresche No. 6 Succo di limone fresco q.s. Vino Marsala o Malaga q.s.

f. macerato: coprire le uova con succo di limone in un vaso ermetico per 3 settimane almeno; poi filtrare col colino da caffè.

f. liquore: aggiungere al liquido filtrato la stessa quantità di vino dolce; imbottigliare, conservare in un posto fresco e scuro.

D.S. Ingerire 1...2 cl p.d. (agitare prima dell_uso).

C2) Aggiunta di Vit. D:

Rp. HALIBUT (Capsule, Farmacia)

D.S. Ingerire 1 caps. al giorno.

(Vit. D & Vit. A)

D) Regolatore ormonale femminile in menopausa:

Rp. TM	Agni Casti	120	regolatre ormonale
TM	Dioscorea Vil.	120	spasmolitico
TM	Hydrastis	60	regolatore ormonale
TM	Senecionis	60	regolatore ormonale
TM	Stram. Avenae	60	antistress
TM	Hyperici	60	antidepressivo
TM	Cimicifugae ad	54	regolazione ormonale
D C Diluiro	in up no di cogua 40 a	oooo 2 volto ol	giorno

D.S.Diluire in un po_d_acqua 40 gocce 3 volte al giorno.

K) Sostanze ortomolecolari per osteoporosi:

Vit. D 10 ... 20 mgRiassorbimento di Ca con luce solare.Vit. C 1 grSintesi fibre proteiche ossee.Ca 1 ... 1.5 grCitrati, Gluconati, Lattati, MineraliMg 500 mgAttiva enzimi per sintesi di minerali

ossei.

Multiminerali preparato con Mg, Si, Cu, Zn per il mantenimento della densità ossea.



allsan

Decalcit



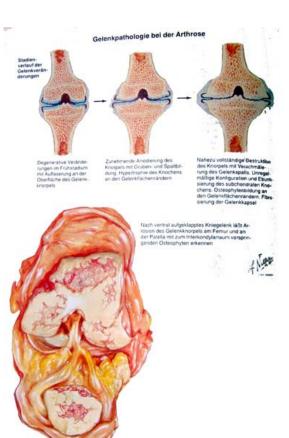




Artrosi

Artrosi sono processi *degenerativi* delle giunture, specialmente delle cartilagini. All'inizio non sono dolenti, c'è solo una certa rigidità di avvio. In là, succedono poi di conseguenza infiammazioni (sterili) e "bave" ossee che creano notevoli dolori, irrigidiscono la muscolatura intorno e portano a tipiche "strutture di riguardo" con atrofie muscolari e ossee.

La terapia consiste in misure "curative" come movimento a minimo carico. Con diverse sostanze si tenta a sostenere la crescita di cartilagine e tessuto connettivo in genere (condrosulkf, gelatina animale, BIOGELA, pommate di consolida). Altri tentativi sono lavori corporei per mantenere una postura economica e per correggere carico smisurato su giunture e per distendere muscolatura "spastica".



E' molto importante di combattere delle infiammazioni, non solo per mitigare dolori, ma anzitutto per bloccare il progresso "galoppante" della degenerazione: ogni infiammazione lede altro tessuto. Bisogna istruire meticolosamente il paziente nell' automedicazione e l'uso di *enzimi proteolitici* come WOBENZYM N.

Le giunture più colpite di artrosi sono le ditta della mano, il ginocchio (gonartrosi), l'anca (coxartrosi) e di dischi intervertebrali.

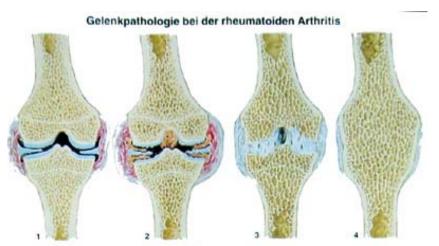








Artrite reumatoide



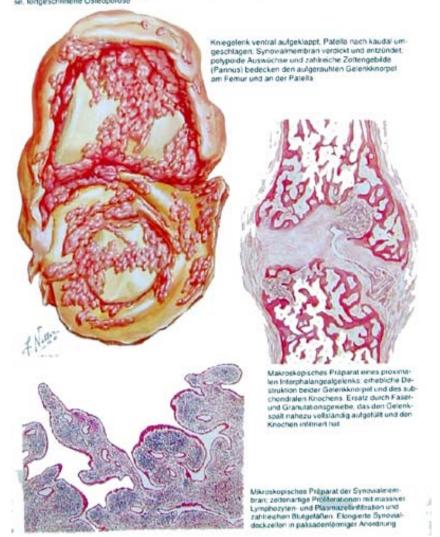
Stadienverlauf der pathologischen Gelenkveränderungen.

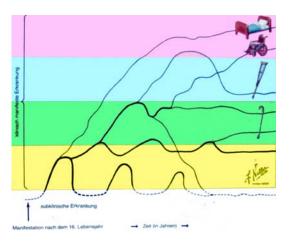
1. Akute Entzündung der Synovalmembran (Synovalitis) mit beginnenden proliferativen Veränderungen.

2. Fortschreiten der Entzündung mit Pannusbildung, beginnende Destruktion des Gelenkknorpels und geringgrüdige esteeporotische Veränderungen.

3. Abklingen der Entzündung, fibröse Ankylosierung des Gelenks.

4. Knöcherne Ankylose, fortgeschriftene Osteoporose





L'artrite *reumatoide* rassomiglia come effetto alle forme artrotiche. Si distingue completamente nella patogenesi: si pensa che sia una malattia *autoimmunitaria* che invade cartilagini di giunture sinoviali.

Il percorso è a "scatti" infiammatori che possono iniziare anche in adolescenza e distruggono ogni volta e irrevocabilmente un pò di cartilagine. Possono "perdersi" gli "attacchi" come possono anche diventare "abituali" e portare man mano all'invalidità e persino alla completa incapacità di muoversi.

I tentativi di cura sono le stesse come per l'artrosi, solo che "il combattimento dell' infiammmazione" diventa ancora più importante.

Ricettario articolazioni

B) Dolori articolari cronici:

Rp. O.E. Garofano 2 anestetico locale O.E. Limone 1.5 regolatore acidità local O.E. Rosmarino 1.5 microcircolazione O.E. Ginepro 1.5 escrezione residu O.E. Camom. blù 0.2 antiinfiammatorio Ol. Frumento 15 antiossidante sinoviale

Ol. Mandorla ad 30 corrigens

D.S.Spalmare da 1 a 3 volte al giorno poche gocce sui punti dolorosi.

E) Artrite latente (metabolica):

Rp. TM Rad. Taraxacum c. herba stimolante metabolico,

escretivo

TM Hb. Urticae diuretico, escretivo TM Fol. Betulae aa ad 100 diuretico, diaforetico D.S. Ingerire 3 volte al giorno 40 gocce in un po_ d_acqua prima dei pasti per diversi mesi.

F) Artrite persistente:

Rp. Pulv.Tub. Harpagophyti 70 specifico antinfiammatorio Pulv.Fruct. Ribes niger ad 100 immunitario

f. 400 caps. à 0.25

D.S. Ingerire 2 volte al giorno 3 capsule.

I) Artrosi (ricostituente cartilagine):

Rp. GELAFORM Gold 1.8 kg Produttore: Bio-Gestion 1261 Trélex

D.S.Ingerire giornalmente 2 misurini in un bicchiere di acqua minerale gasata, succo di frutta o altri liquidi.

K) Dolori artritici, ricostituente tessutale:

Rp. Ung.Consolidae 60 Aeth.Garofano 6 Aeth.Incensi 4 Aeth.Rosmarini 2 Ol.Nigellae 20 OI.Triticiad 100 **DMSO** 5 Lecitina gran. q.s.

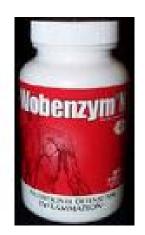
m.f.emulsionem

D.S.Spalmare 1_3 volte al giorno sulle parti dolorose.

M) Antinfiammatorio:

Rp.WOBENZYM

D.S.Ingerire 3 volte al giorno 5 past. 1/2 ora prima dei pasti con almeno 1 dl d_acqua.







Reumatismi periarticolari



Di malattie periarticolari se ne distinguono tante come lo illustra lo schemino accanto (classificazione secondo i reumatologi).

Noi terapisti lo vediamo un pò diversmente: Lo stato anatomico locale di fasce e tessuti connettivi lassi (le quali formano l'infrastruttura di conduzione vasale e nervosa) determina una bella parte dei nostri tentativi terapeutici.

Giocano un ruolo importantissimo:

- primo patologico il che è subsommato sotto
 "sindrome di compressione"
- secondo come "attrezzo manipolativo" in quanto permette l'accesso a delle strutture profonde dell'apparato motorio, essendo l'unica configurazione tessutale ininterrotta.

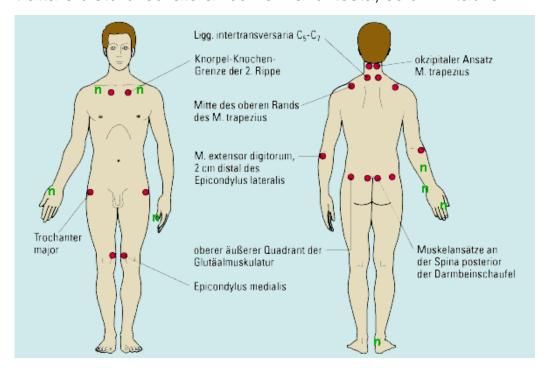


Fibromialgia

La fibromialgia è una malattia di patogenesi sconosciuta non infiammatoria. Pare che il tessuto connettivo che coinvolge tratti nervosi diventi molto fibroso e crei "sindromi di compressione". Al momento è molto di moda e viene spesso diagnosticato erroneamente di strani psicoterapeuti.

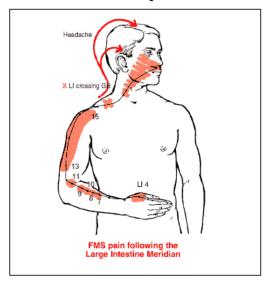
Per diagnosticarlo in modo pulito occorrono i seguenti sintomi:

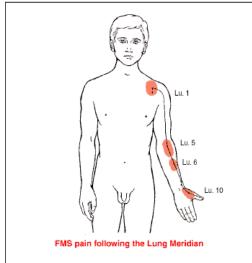
- 1. Dolori estesi da minimo 3 mesi dx &, sin.; sup. & inf. dell'anca
- 2. Min. 11 dei 18 punti indicati sono dolenti a pressione di 4 kg
- Non sono dolenti: terzo laterale delle clavicole, centro del avambraccio dorsale, articolazione radiocarpale volare, l'eminenza del pollice, unghia del pollice, articolazione basale dell'indice dorsale, tuber calcanei
- 4. Valori di laboratorio e radiografie normali
- Le terapie canoniche sono: cambiamento di costumi di vita (distensione, sonno, movimento), terapia comportamentale, educazione portamentale, esercizi muscolari e circolatorie, terapie di calore, freddo, elettroterapia, antidepressivi (p.es.amitriptylin)
- Per i miei pazienti aggiungo spesso una terapia antidolorifica (p.es. con Decoct.OI.FI.Cannabis femm.) e tento di "ammorbidire" le fasce nervose (p.es.con Ung.Consolidae con vari oli eterici e un preparato solfatato come DMSO secondo il caso). Inoltre è importante di trattare disturbi collaterali come mal di testa, colon irritabile.



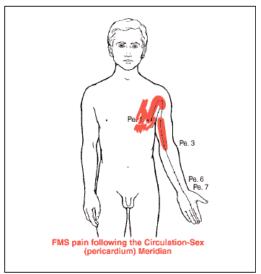
Agopunti in fibromialgie

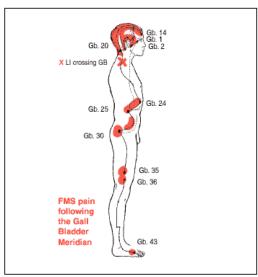
http://www.fms-bauer.com/usa/html/aim_of_investigation.html



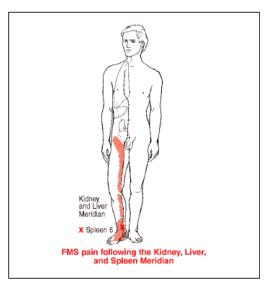


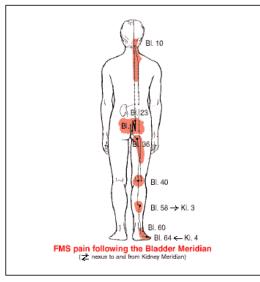
Prof. Dr. Dr. med.
Johann A. Bauer
Gaiglstrasse 25
D - 80335 München
office@fms-bauer.com
www.fms-bauer.com





Johann A. Bauer propone nel forum per fibromialgia una ipotesi interessante: vede nella fibromialgia die "fori otturati di agopunti" (dai tempi del prof. Pischinger si interpreta agopunti spesso come passaggi vasali e neuronali nella fascia sottodermica).





Propone di lavorare con metodi di agopressura su tipici agopunti e "Tender Points" come illustrato nei schemini accanto.

Per terapisti abili in anatomia e fisiologia cinese e pazienti fibromialgici può essere un compito investigativo affascinante.

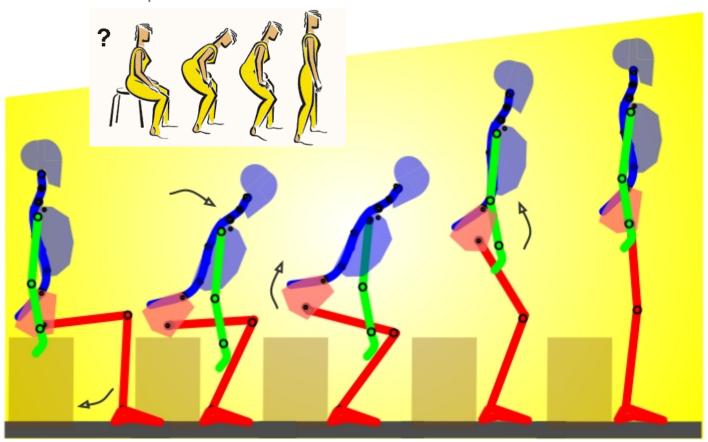
Esercizio: Sedersi, Alzarsi

Ridicoli i tanti modi di sedersi e di alzarsi di una sedia. E' un classico esempio di una mossa frequente che non ci ha mai insegnato nessuno e sulla quale non riflettiamo nemmeno. All'ottica di apoggio e baricentro diventa facilissimo:



- Prima si tira i piedi verso la sedia (ca. in linea i talloni con le gambe anteriori della sedia
- Poi si piega in avanti il busto (e la testa) lasciando liberamente pendere le braccia per spostare il baricentro dall'appoggio sopra le ossa ischiadiche all'appogio sopra i piedi. Si sente come la pressione sul sedere diminuisce e sui piedi aumenta
- Quando il peso appoggia completamente sui piedi, si manda in estensione equa caviglie, ginocchia, anca e busto erigendosi e lasciando penzolare le braccia liberamente
- A buon fine si controlla se il peso è ripartito ugualmente sui sei punti di appoggio die piedi.

Per sedersi si procede esattamente all'incontrario.



www.fisiokinesiterapiaidiz