

Malattie motorie

Esercizio: Camminare

Malattie ossee, articolative, muscolari

Osteoporosi

Ricettario osseo

Artrosi

Artrite reumatoide

Ricettario articolazioni

Reumatismi periarticolari

Fibromialgia

Agopunti in fibromialgie

Farmacologia naturopatica in malattie motorie

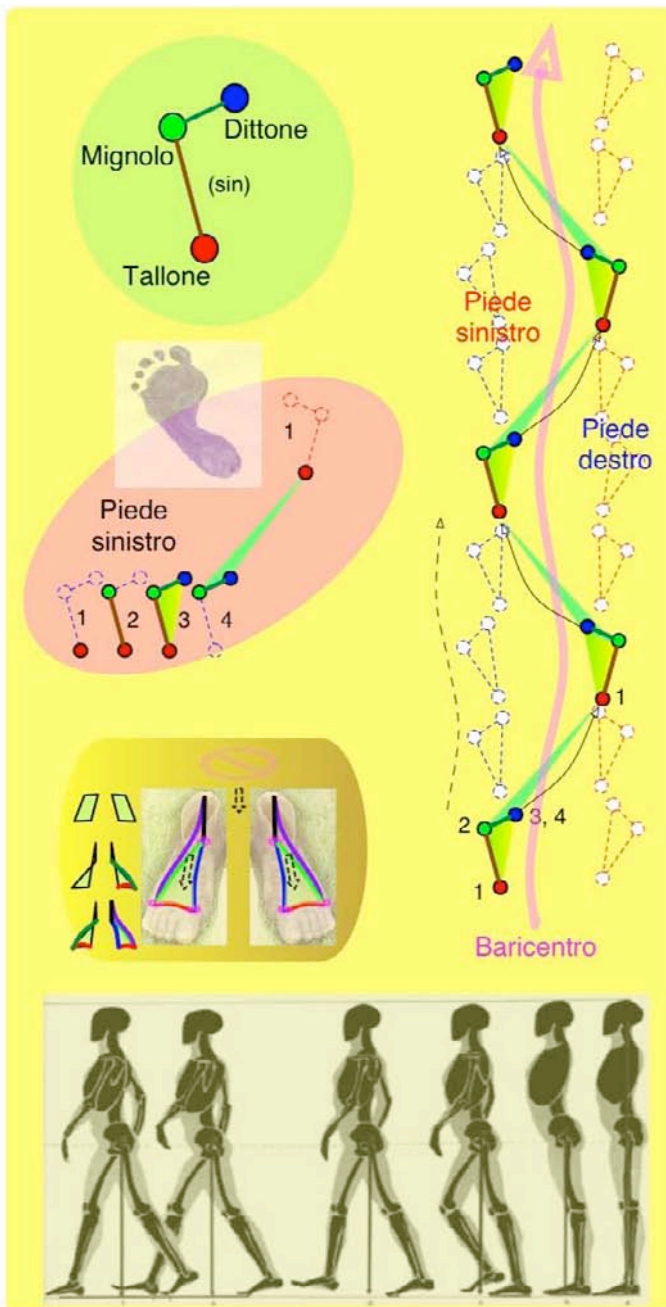
Esercizio: Sedersi, alzarsi dalla sedia



Esercizio: Camminare



Camminando normalmente si può fare tanto per equilibrare la postura. Servono innanzitutto 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 "squilibrati" tra destra e sinistra.

Passo d'Assunta

Camminando normalmente si girano i palmi delle mani leggermente all'infuori (supinazione) ma senza sforzo.

Corregge automaticamente la posizione di cingolo scapolare e del cingolo pubico.

Appoggio dei piedi

Prima si impara a stare normalmente eretti, appoggiando i piedi sui sei punti.

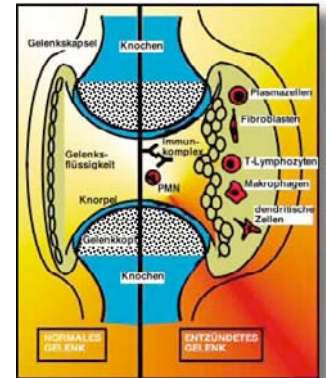
Camminando si osserva l'appoggio dinamico sul piede:

- tallone,
- linea tallone - mignolo,
- triangolo tallone - mignolo - alluce
- linea mignolo - alluce (mentre appoggia il tallone dell'altro piede,
- spinta con l'alluce,
- lasciar libero il piede nella caviglia mentre si alza la gamba in modo che il piede possa fare una leggera rotazione intera - esterna prima 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 Malattie scheletriche

- 1.0 Fisiologia sistemica ossea
- 2.0 Deformazioni ossee
 - 2.1 Morbo di Scheuerman
 - 2.2 Cifosi congenitale
 - 2.3 Scoliosi
 - 2.3.1 Scoliosi idiopatica
 - 2.3.2 Scoliosi – bacino - gamba
 - 2.4 Lordosi
 - 2.5 Sindromi cervicali
 - 2.6 Morbo di Bechterew
 - 2.6.1 Segno di Schober
- 3.0 Degenerazioni ossee
 - 3.1 Degenerazioni ossee metaboliche
 - 3.1.1 Ipo-e ipercalcemie
 - 3.1.2 Morbo di Paget
 - 3.1.3 Osteoporosi
 - 3.2 Neoplasmi
- 4.0 Ricettario osseo

PT2.2 Malattie muscolari

- 1.0 Alterazioni muscolari
 - 1.1 Miopatie
 - 1.2 Distrofia muscolare
 - 1.3 Miastenia
 - 1.4 Ernie
 - 1.4.1 Ernia inguinale
 - 1.4.2 Ernia ridicibile
 - 1.4.3 Ernia 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 striatae):
 - 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)
 - 2.9 Reumatismi muscolari (immunitari)
- 3.0 Ricette per disturbi muscolari

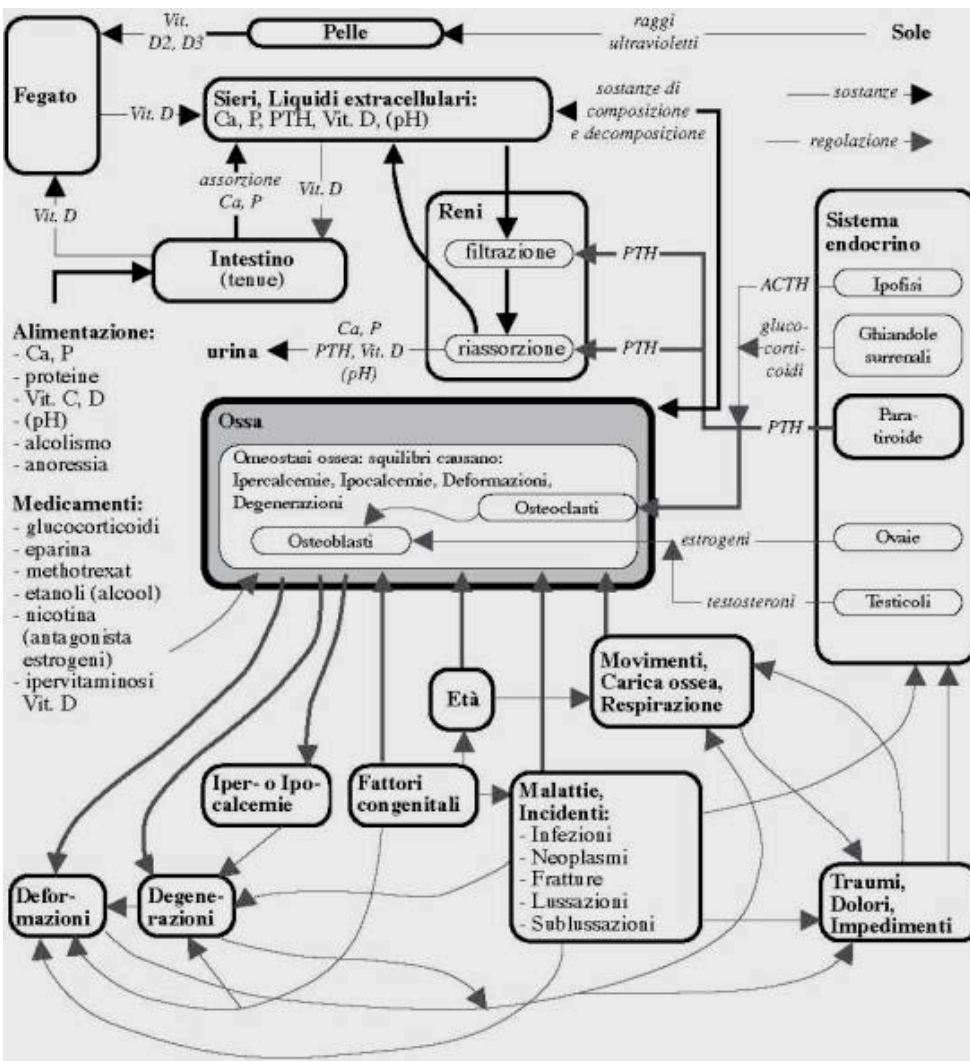
PT2.2 Malattie delle articolazioni

- 1.0 Introduzione
 - 2.0 Processi infiammatori articolari
 - 2.1 Artrite e poliartrite (artrite reumatoide)
 - 2.1.1 Forme
 - 2.1.1.1 Poliartrite 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 Terapie corporee
 - 2.2 Artrite urica (gota)
 - 2.2.1 Gotta cronica (mani)
 - 2.2.2 Deformazione cronica (mani)
 - 2.2.3 Gotta artritica piede (cronica)
 - 2.2.4 Tofi di 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 Edemi
 - 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 Artrosi 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 ernia discale
- 5.0 Ricettario

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:

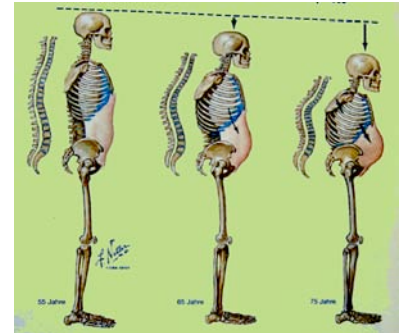
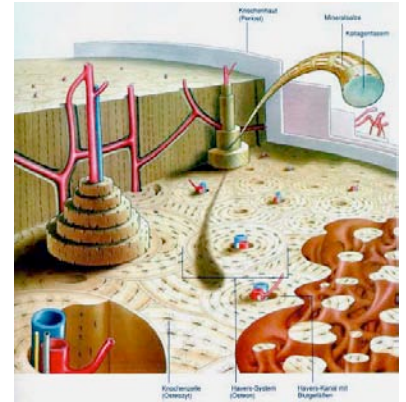
- inattività fisica (paresi, malattie, incidenti...);
- età (variazioni ormonali);
- alimentazione: specialmente scarsità di **proteine**, Ca, P, Vit. C, Vit. D, ...
- acidità di stomaco e urinaria;
- dipendenze come alcolismo, anoressia (con legate malnutrizioni);
- iatrogeni: uso prolungato di medicine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



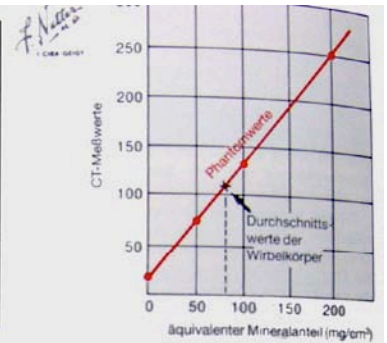
Osteoporosi II

Una **terapia** coadiuvante consiste nelle seguenti misure:

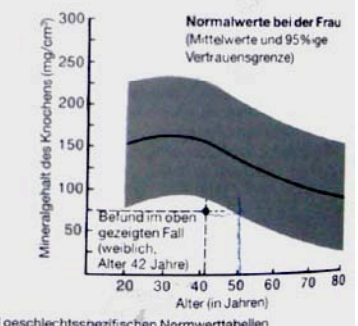
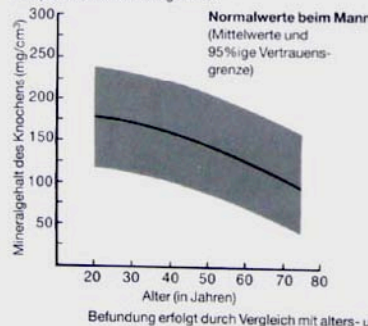
- passeggiate giornaliere di un'ora fuori casa, all'aperto,
- movimenti senza sforzo (passeggiare),
- dieta ricca di proteine (eventualmente proteine bassomolecolari),
- dieta ricca di calcio e Vit. D (prodotti lattici) ed equilibrata (attenti i vegetariani),
- regolari massaggi molto dolci per interrompere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



In Höhe von Th12, L1, 2, 3 und 4 werden unter Miterfassung des Phantoms transversale Schichtbilder registriert. Dichtewerte definierter Areale der Wirbelkörper gemeinsam mit den Werten der einzelnen Phantomröhren vom Computer berechnet und gemittelt



CT-Meßwerte bei bekannten Phantommineralwerten (rot). Der Durchschnittswert für Wirbelkörper ist deren Mineralgehalt in mg/cm³



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 | regolatore 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 | ad54 | regolazione ormonale |
- D.S. Diluire in un po' d'acqua 40 gocce 3 volte al giorno.



K) Sostanze ortomolecolari per osteoporosi:

- | | | |
|--------|------------|----------------------------------------------|
| Vit. D | 10...20 mg | Riassorbimento di Ca con luce solare. |
| Vit. C | 1 gr | Sintesi fibre proteiche ossee. |
| Ca | 1...1.5 gr | Citrati, Gluconati, Lattati, Minerali |
| Mg | 500 mg | Attiva enzimi per sintesi di minerali ossei. |
- Multiminerali preparati con Mg, Si, Cu, Zn per il mantenimento della densità ossea.



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.

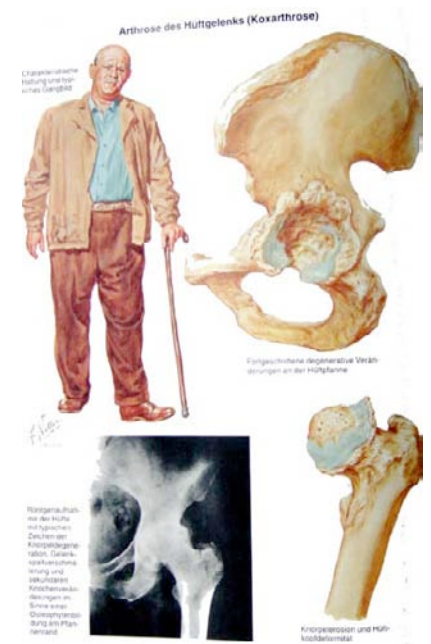
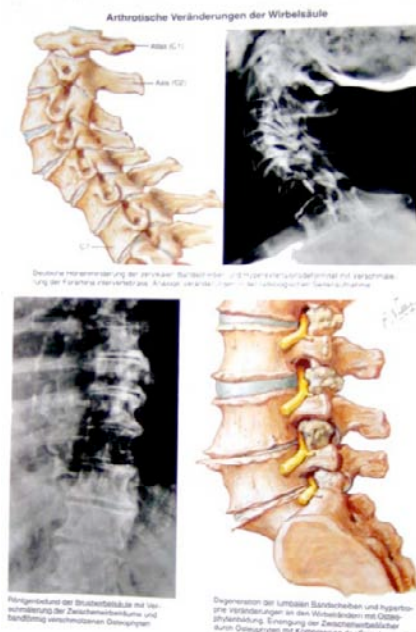
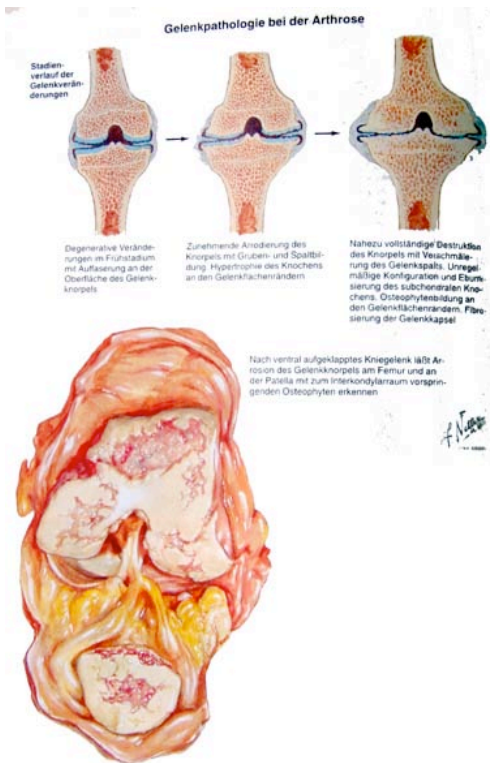
La terapia consiste in misure "**curative**" come **movimento** a minimo carico.

Con diverse **sostanze** si tenta di sostenere la crescita di cartilagine e tessuto connettivo in genere (condrosulf, gelatina animale, BIOGELA, pomate di consolida). Altri tentativi sono **lavori corporei** per mantenere una postura economica e per correggere carico smisurato su giunture e per distendere muscolatura "spastica".

È molto importante combattere delle **infiammazioni**, non solo per mitigare i dolori, ma anzitutto per bloccare il progresso "galoppante" della degenerazione: ogni infiammazione lede altro tessuto.

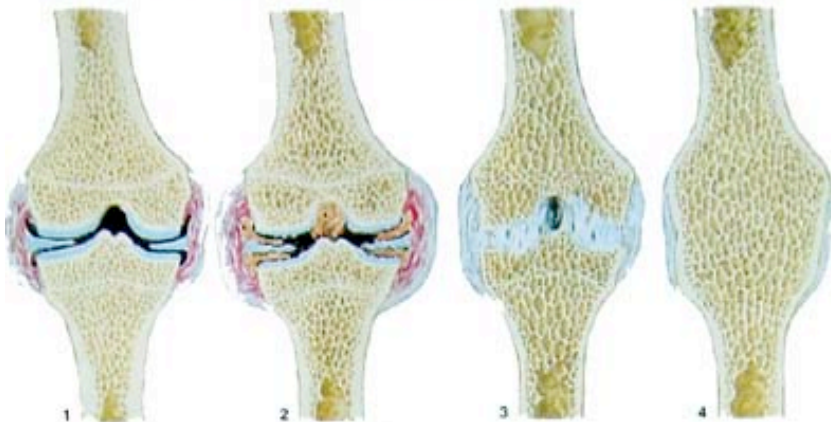
Bisogna istruire meticolosamente il paziente nell' automedicazione e l'uso di **enzimi proteolitici** come WOBENZYM N.

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



Artrite reumatoide

Gelenkpathologie bei der rheumatoiden Arthritis

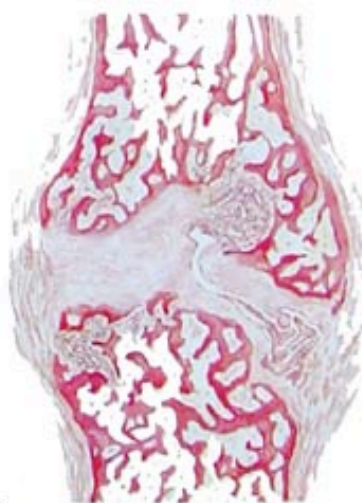


Stadienverlauf der pathologischen Gelenkveränderungen.

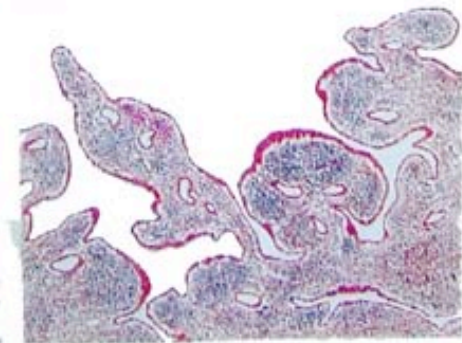
1. Akute Entzündung der Synovialmembran (Synovialitis) mit beginnenden proliferativen Veränderungen. 2. Fortschreiten der Entzündung mit Pannusbildung, beginnende Destruktion des Gelenkknorpels und geringgradige osteoporotische Veränderungen. 3. Abklingen der Entzündung, fibröse Ankylosierung des Gelenks. 4. Knocherne Ankylose, fortgeschrittene Osteoporose



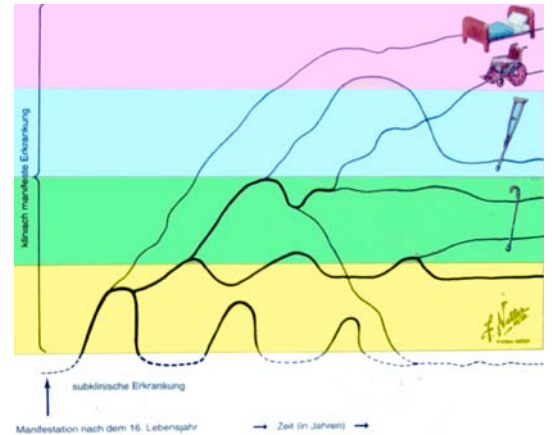
Kniegelenk ventral aufgeklappt, Patella nach kaudal umgeschlagen. Synovialmembran verdickt und entzündet, polypöide Auswüchse und zahlreiche Zottengebilde (Pannus) bedecken den aufgerauhten Gelenkknorpel am Femur und an der Patella



Makroskopisches Präparat eines proximalen Interphalangealgelenks: erhebliche Destruktion beider Gelenkknorpel und des subchondralen Knochens. Ersatz durch Faser- und Granulationsgewebe, das den Gelenkspalt nahezu vollständig aufgefüllt und den Knochen infiltrierte hat



Mikroskopisches Präparat der Synovialmembran: zottenartige Proliferationen mit massiver Lymphozyten- und Plasmazellinfiltration und zahlreichen Blutgefäßen. Elongierte Synovialdeckzellen in palisadenförmiger Anordnung



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 po' di cartilagine. Possono "perdersi" gli "attacchi" come possono anche diventare "abituati" e portare man mano all'invalidità e persino alla completa incapacità di muoversi.

I tentativi di cura sono gli stessi come per l'artrosi, solo che la lotta contro l'infiammazione diventa ancora più importante.

Ricettario articolazioni

B) Dolori articolari cronici:

Rp.	O.E. Garofano	2	anestetico locale
	O.E. Limone	1.5	regolatore acidità locale
	O.E. Rosmarino	1.5	microcircolazione
	O.E. Ginepro	1.5	escrezione residui
	O.E. Camom. Blù	0.2	antinfiammatorio
	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):

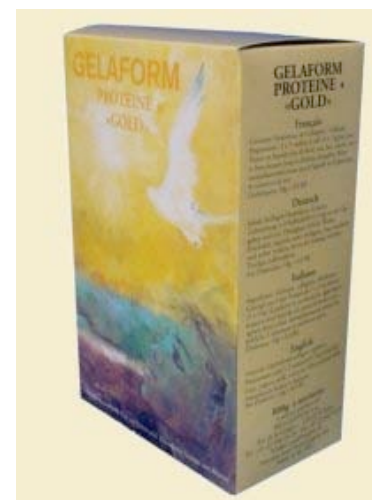
Rp.	TM Rad. Taraxacum c.	herbastimolante metabolico, escretivo
	TM Hb. Urticae	diuretico, escretivo
	TM Fol. Betulae	aa ad 100 diuretico, diaforetico
D.S.	Ingerire 3 volte al giorno 40 gocce in un po' d'acqua prima dei pasti per diversi mesi.	

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:

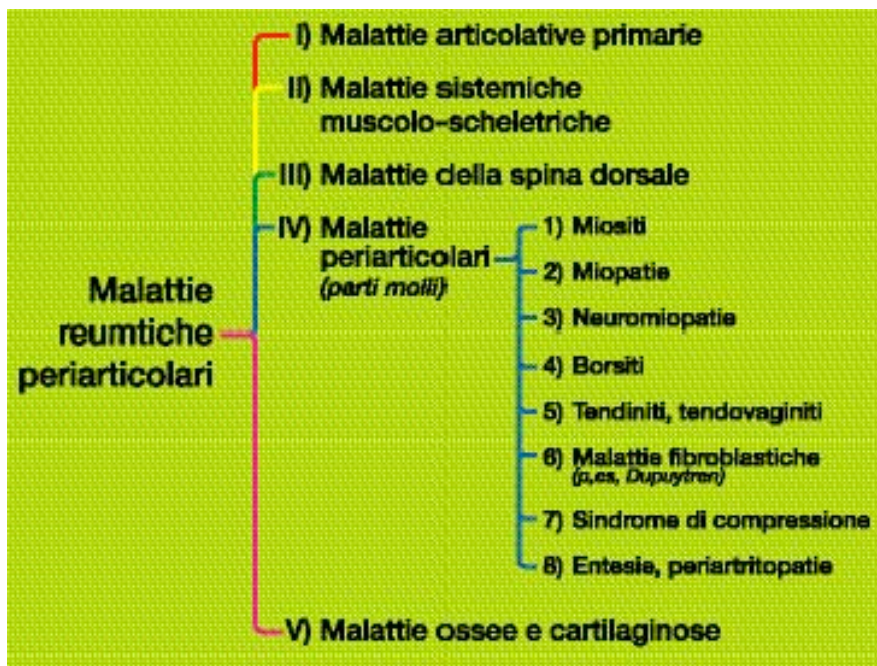
Rp.	Ung.Consolidae	60
	Aeth.Garofano	6
	Aeth.Incensi	4
	Aeth.Rosmarini	2
	Ol.Nigellae	20
	Ol.Trittici	ad 100
	DMSO	5
	Lecitina gran.	q.s.
	m.f.emulsionem	
D.S.	Spalmare 1...3 volte al giorno sulle parti dolorose.	

M) Antinfiammatorio:

Rp.	WOBENZYM	
D.S.	Ingerire 3 volte al giorno 5 pastiglie 1/2 ora prima dei pasti con almeno 1 dl d'acqua.	



Reumatismi periarticolari

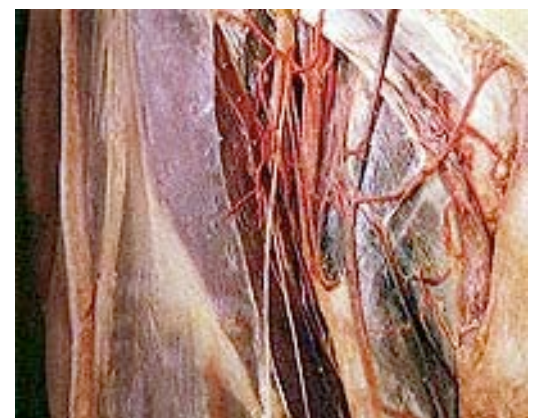


Di malattie periarticolari se ne distinguono tante come lo illustra lo schema accanto (classificazione secondo i reumatologi).

Noi terapeuti la vediamo un po' diversamente: lo stato anatomico locale di fasce e tessuti connettivi lassi (i quali formano l'infrastruttura di conduzione vasale e nervosa) determina una bella parte dei nostri tentativi terapeutici.

Giocano due ruoli importantissimi:

- prima patologico che viene raggruppato sotto il nome di "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

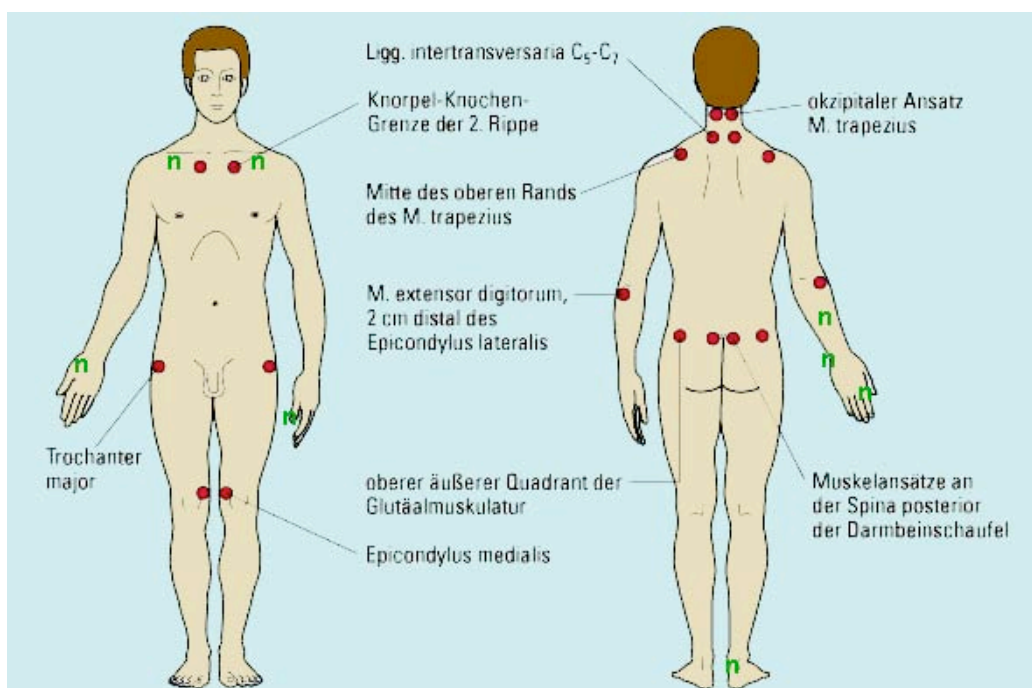
La fibromialgia è una malattia di patogenesi sconosciuta non infiammatoria. Pare che il tessuto connettivo che coinvolge tratti nervosi diventi molto fibroso e crei “sindromi di compressione”. Al momento è molto di moda e viene spesso diagnosticata erroneamente da strani psicoterapeuti.

Per diagnosticarla 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.
3. Non sono dolenti: terzo laterale delle clavicole, centro dell'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.

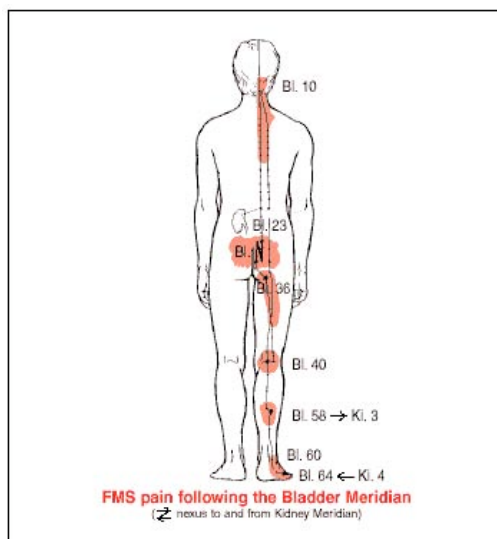
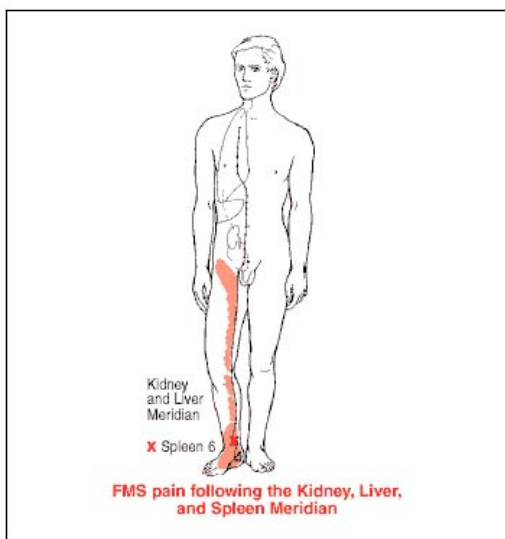
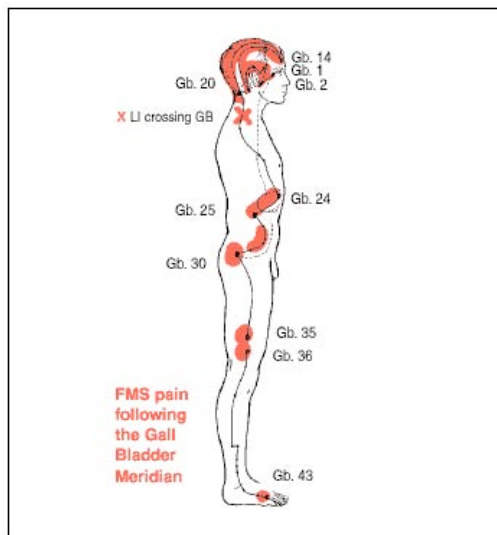
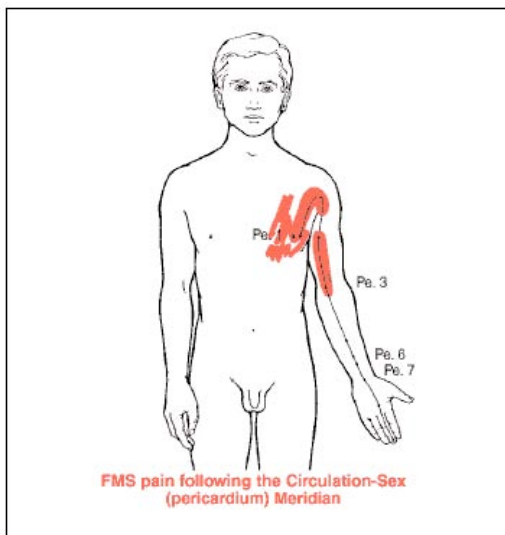
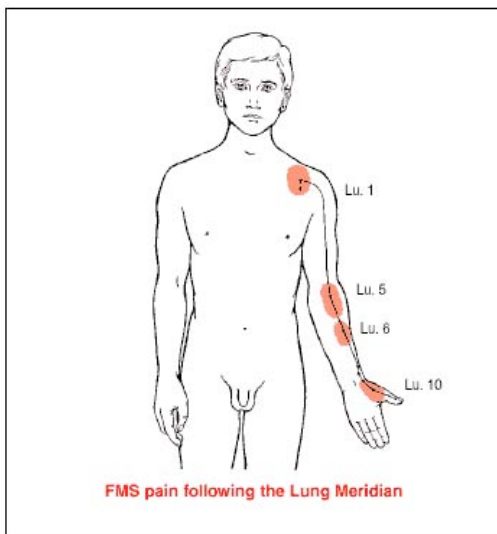
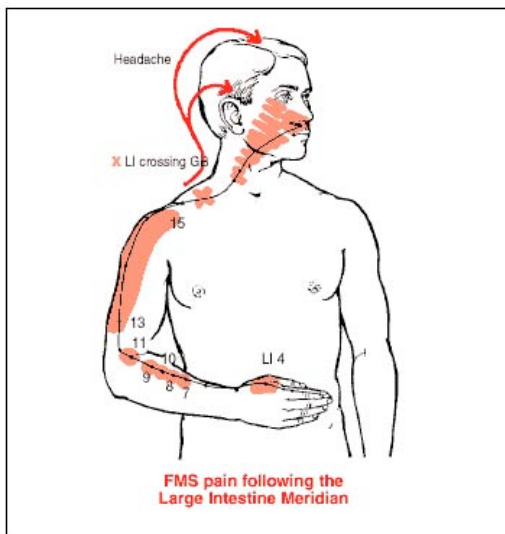
Le terapie canoniche sono: cambiamento di costumi di vita (distensione, sonno, movimento), terapia comportamentale, educazione portamentale, esercizi muscolari e circolatori, terapie di calore, freddo, elettroterapia, antidepressivi (p.es.amitriptylin).

Per i miei pazienti aggiungo spesso una terapia antidolorifica (p.es. con Decoct.Ol.Fl.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 trattare disturbi collaterali come mal di testa, colon irritabile.



Agopunti in fibromialgie

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



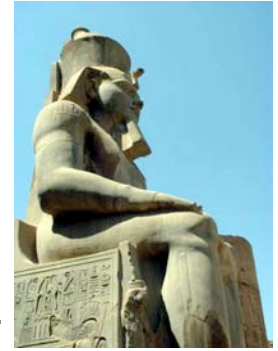
Prof. Dr. Dr. med.
Johann A. Bauer
Gaiglstrasse 25
D - 80335 München
office@fms-bauer.com
www.fms-bauer.com

Johann A. Bauer propone nel forum per fibromialgia una ipotesi interessante: vede nella fibromialgia dei “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 agopressione su tipici agopunti e “Tender Points” come illustrato negli schemi accanto.

Per terapeuti 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 da una sedia.
È un classico esempio di una mossa frequente che non ci ha mai insegnato nessuno e sulla quale non riflettiamo nemmeno.
Nell'ottica di appoggio 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 ischiatiche all'appoggio 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 dei piedi.

Per sedersi si procede esattamente all'incontrario.

