

Malattie respiratorie



MedPop

[.php](#) [◇](#) [.html](#) [◇](#) [.pdf](#)

Categoria: [Enciclopedia](#) [◇](#) [Patologia](#) [◇](#) [Terapia](#) [◇](#) [Respirazione](#) [◇](#)

Su questa pagina ... (sopprimi)

1. [Visita e diagnosi](#)
 - 1.1 [Visita corporea.](#)
 - 1.2 [Visite ausiliarie](#)
 - 1.3 [Visite alternative](#)
2. [Disturbi delle vie respiratorie](#)
 - 2.1 [Riniti](#)
 - 2.2 [Sinusite](#)
 - 2.3 [Laringite](#)
 - 2.4 [Bronchite](#)
 - 2.5 [Asma bronchiale](#)
 - 2.6 [Bronchiectasia](#)
3. [Disturbi polmonari](#)
 - 3.1 [Enfisema polmonare](#)
 - 3.2 [Polmonite](#)
 - 3.3 [Ascessi polmonari](#)
 - 3.4 [Fibrosi polmonari](#)
 - 3.5 [Edemi polmonari](#)
 - 3.6 [Embolie e infarti polmonari](#)
 - 3.7 [Carcinoma polmonare e bronchiale](#)
 - 3.8 [Tubercolosi](#)
4. [Disturbi della pleura](#)
 - 4.1 [Pleurite](#)
 - 4.2 [Pneumotorace](#)
5. [Ricettario delle vie respiratorie](#)
 - 5.1 [Rinite](#)
 - 5.2 [Sinusite](#)
 - 5.3 [Laringite, bronchite, tosse](#)
 - 5.4 [Asma bronchiale](#)
6. [Annessi](#)
 - 6.1 [Sitografia](#)
 - 6.2 [Organizzazioni](#)
 - 6.3 [Impressum](#)
 - 6.4 [Commenti](#)
 - 6.5 [Allegati](#)

Autori

Peter Forster & Bianca Buser
a cura di Daniela Rüegg



Il presente testo è stato revisionato, illustrato e linkato da Daniela Rüegg in base alla dispensa [Malattie respiratorie](#) PT 5.1.

Scritti correlati:

CSA: [Malattie del sistema respiratorio](#) [◇](#) **MmP:** [Terapie respiratorie](#) [◇](#) [Sitografia](#)

1. Visita e diagnosi

[apparato-respiratorio](#) *pocketstudy*

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Visita corporea](#) ◇ [Visite ausiliarie](#) ◇ [Visite alternative](#) ◇

1.1 Visita corporea.

[visita corporea](#) *personalweb*

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Anamnesi](#) ◇ [Ispezione](#) ◇ [Percussione](#) ◇ [Auscultazione](#) ◇ [Fremito vocale](#) ◇

Anamnesi

Informazioni su tosse, sputo, difficoltà respiratoria, malattie bronchiali, polmonari, pleuriche.

Ispezione

Controllo della forma toracale, dei movimenti respiratori toracali e della respirazione stessa.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Frequenza, profondità, regolarità del respiro](#) ◇ [Tipi di respirazione patologica](#) ◇ [Forma toracale](#) ◇ [Simmetria toracica](#) ◇ [Estensione respiratoria](#) ◇ [Estensione respiratoria](#) ◇

Frequenza, profondità, regolarità del respiro

Senza che il cliente lo noti si osserva frequenza, profondità e regolarità della respirazione.

Tipi di respirazione patologica

→ [respiro patologico](#) *it.Wikipedia*

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Cheyne-Stokes](#) ◇ [Biot](#) ◇ [Kussmaul](#) ◇

Cheyne-Stokes

Cheyne-Stokes lookfordiagnosis

- Pausa respiratoria, poi ripresa con respiri superficiali che aumentano fino a diventare profondissimi, poi pausa...
- Il centro respiratorio agisce solo con aumentato CO₂ ematico.

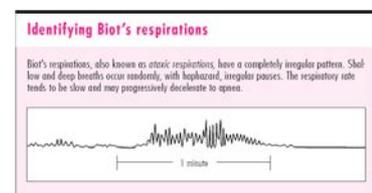


Le cause possono essere:

- Insufficienza cardiaca grave.
- Difetti cerebrali.
- Tossicosi.

Biot

- Respirazione accentuata e regolare, interrotta da pause improvvise.
- Il centro respiratorio agisce solo con un abbassamento di O₂.



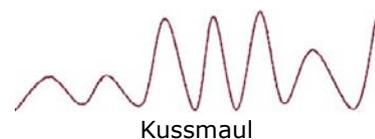
Biot

Le cause possono essere:

- Lesione del centro respiratorio.
- Emazie intercraniali.
- Edemi cerebrali.
- Meningoencefalite.

Kussmaul (bocca a bacio)

- Respirazione regolare profondissima (con bocca appuntita).
- L'organismo tenta di compensare un'acidosi ematica (pH ematico < 7.38).
- Prevalentemente nel coma diabetico.



Forma toracale

Si valuta la forma toracale: le deviazioni più frequenti sono:

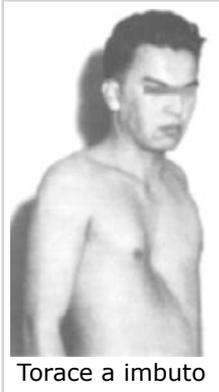
- Torace a botte.
- Torace a imbuto.

Torace a botte

bronicopatia fisionale

Torace ?a botte? di enfisematici (e spesso asmatici): il torace è praticamente bloccato in posizione d'inspirazione.

Torace a imbuto



Torace a imbuto

pectus excavatum pectus

Torace ?a imbuto? e/o ?da gallina?: spesso congenito, ogni tanto rachitico, da scoliosi...

Simmetria toracica

cifosi-vertebrali scoliosipadova

Si valuta la simmetria toracica; sporgenze toracali dovute a:

- Mm. pectoralis sovrasviluppati sul lato dominante.
- Cifosi/cifoscoliosi.
- Rotture di coste.
- Dilatazione del cuore (gobbo cardiaco).
- Dilatazione gastrica (gobbo gastrico).
- Raramente tumori.



Cifosi

Estensione respiratoria

In caso di sospettato enfisema si misura la differenza circonferenziale tra massima inspirazione/espiazione. Giovanotti sani 10...12 cm. Enfisematici 1?2 cm.

Ispezione delle corde vocali



Corda vocale

rinolaringoiatria rinolaringoiatria

Percussione

Si tengono in considerazione i seguenti fattori:

- Percussione comparativa dx. e sin.
- Si raggiunge ca. 5 cm di profondità del tessuto.
- Muscolatura e grassi ammortizzano il suono.

Si valuta secondo i seguenti criteri:

- Sopra il tessuto normale polmonare si riscontra un suono "sonoro": forte, duraturo, basso.
- Ipersonoro nell'enfisemico.
- Timpanico sopra caverne polmonari.
- "Cosciale" (come sulla coscia): alto, piano, ottuso sopra polmoniti e "cicatrici" polmonari.

Auscultazione

Si tengono in considerazione i seguenti fattori:

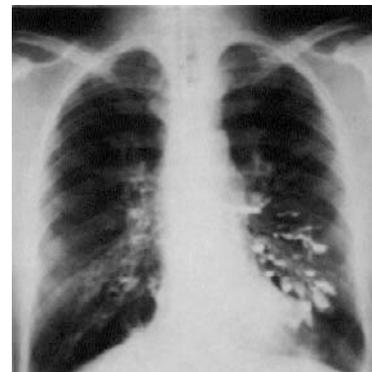
- Comparativa dx. e sin.
- Cliente: bocca aperta, respirazione un po' forzata.
- 8-10 cicli respiratori al massimo per evitare iperventilazione con crampi.

Si valuta secondo i seguenti criteri:

Normale è un rumore "vescicolare" tipo "sfrusciare", "stormire".

Il rumore è diminuito in caso di:

- Enfisema.
- Chiusura di un ramo bronchiale.
- Disturbi pleurici.



Enfisema

Il rumore è più acuto nei bambini e in presenza di

bronchite; normalmente si sente un rumore caratteristico sulla trachea/laringe.

- Se si sente questo rumore anche sopra il polmone: aumentata densità del tessuto polmonare p.es. polmonite.
- Strepito umido: in caso di secreti viscosi e/o essudati come bronchite, polmonite, edemi.
- Strepito secco: in caso di secreti densi nei bronchi come asma bronchiale, bronchite cronica dei fumatori.
- Sfregamento della pleura. Suono come di scarpe nuove nella parte inferiore del polmone, in caso di "pleura secca".

Fremito vocale

fremito vocale books

Esame delle vibrazioni toracali durante il parlare a bassa voce. Non fattibile presso soggetti femminili con voce alta e bambini.

Si mettono le mani sul torace del paziente in modo che le articolazioni base digitali si trovino sulle intercostali. Il paziente dice con bassa voce p.es. ?nove-nove?. In ogni ripetizione si palpa un'altra parte del torace, paragonando dx. e sin.

Fremito amplificato:

- Polmonite.
- Caverne polmonali (grandi).
- Polmone indurito da tessuto connettivo.

Fremito diminuito:

- Liquido nella pleura.
- Pneumotorace.
- Bronc carcinoma che ostruisce una parte del polmone.

1.2 Visite ausiliarie

broncoscopia pneumologiamo

Sono trattati i seguenti argomenti:

Radiografia (tomografia, broncografia) ◇ Analisi dei gas ematici ◇ Spirometria ◇
Broncoscopia ◇ Angiografia ◇ Scintigrammi ◇

Radiografia (tomografia, broncografia)

tomografia computerizzata it. Wikipedia

Metodo diagnostico prevalente, eventualmente completato con tomogramma delle parti dubbiose o broncografia (a contrasto).



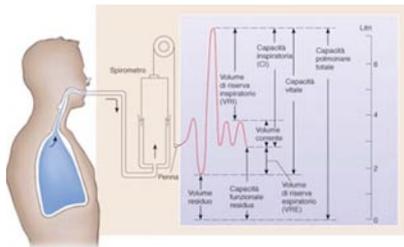
Broncografia

Analisi dei gas ematici

Si misurano il contenuto di gas respiratori e la capacità di tamponamento (acido/base) del sangue arterioso per dedurre il funzionamento dei meccanismi fisiologici patologici.

Spirometria

[spirometria my-personaltrainer](#)



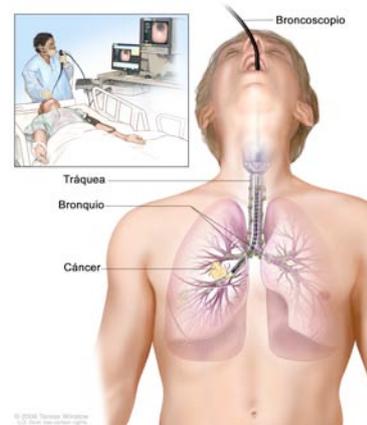
Spirometria

Misurazione di diverse caratteristiche ?volumetriche? dei polmoni per determinare la capacità respiratoria.

Broncoscopia

[Broncoscopia personalweb](#)

Ispezione dei bronchi con una sonda ottica, attrezzata di marchingegni per prelevare campioni tissutali, usata in caso di sospettato carcinoma o per levare particelle estranee.



Broncoscopia

Angiografia

[angiografia it.Wikipedia](#)



Angiografia

Radiografia dopo iniezione di una sostanza di contrasto nei vasi sanguigni e linfatici per scoprire la presenza di emboli e eventualmente toglierli chirurgicamente.

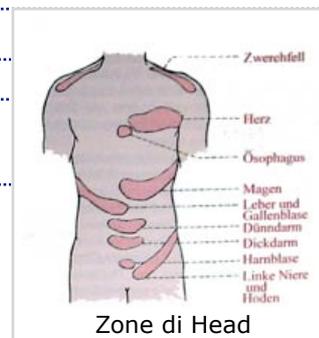
Scintigrammi

Iniezione di sostanza marcata radioattivamente e dettazione per scoprire sezioni polmonari meno ventilate p.es. a causa di un carcinoma.

1.3 Visite alternative

[agopuntura](#) *it.Wikipedia*

Sono trattati i seguenti argomenti:
[Ispezione](#) ◇ [Agopuntura](#) ◇ [Zone di Head](#) ◇



Ispezione

Sono trattati i seguenti argomenti:
[Cianosi](#) ◇ [Telangectasia](#) ◇ [Lobi nasali inferiori alterati](#) ◇

Cianosi

Labbra, guance, fronte: spesso in patologie cardiache e polmonari.

Telangectasia



[telangectasia](#) *lookfordiagnosis*

Dilatazione duratura di piccoli vasi sanguigni superficiali:
 • Lungo il dorso nasale fino alla radice: disordini polmonari o predisposizione a disturbi dell'apparato respiratorio. Fumatori più inclini al disturbo.

Telangectasia • Lungo l'arco delle coste (corona venosa di Sahli): sospetto di enfisema cronico.

Lobi nasali inferiori alterati

Piccoli, deboli, senza tensione: incline a disturbi respiratori, se solo da una parte, il disturbo si manifesta collateralmente.

Agopuntura

Punto d'allarme per disturbi dell'apparato respiratorio è Po1:

- 6 cun laterale della mediana, 1 cun sotto la clavicola.
- 1 cun è la larghezza del pollice del paziente all'altezza del fondo

dell'unghia.

Zone di Head

- Segmenti prevalenti sono C3/C4 e T3...T5.
- Per un esame approfondito sono da visitare i segmenti da C3?T9; dolore di pressione, cambiamenti di tensione e struttura dermica.

2. Disturbi delle vie respiratorie

laringite angelini

Sono trattati i seguenti argomenti:

Riniti ◊ Sinusite ◊ Laringite ◊ Bronchite ◊ Asma bronchiale
◊ Bronchiectasi ◊



Laringite

2.1 Riniti

Rinite it.Wikipedia ◊ *Riniti chirurgianasale* ◊ *Rinite farmalem*

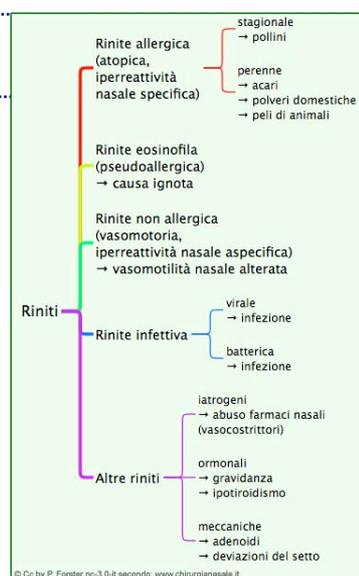
Soffrite di "naso chiuso" e siete continuamente "raffreddati"? Probabilmente non ve ne preoccupate perché non è un disturbo grave e pericoloso. Ciò nonostante è una situazione decisamente fastidiosa! Questa condizione è nota, nella terminologia medica, con il nome di RINITE.

Sebbene:

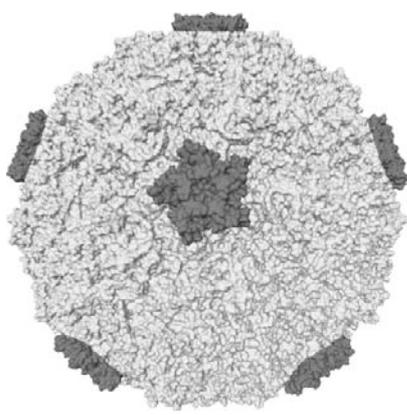
- il raffreddore comune (riniti infettive virali e batteriche),
- la "febbre da fieno" ed altre riniti allergiche stagionali

siano le forme più note di rinite, ve ne sono altri tipi:

- Riniti pseudoallergiche (associate a eccessivi fagociti mucotici)
- Riniti idiopatiche non allergiche (rinite vasomotoria o vasomotrica)
- Altri tipi (iatrogene, ormonali, da cause meccaniche)



Tipi di riniti



rhinovirus

Infezione: Tramite goccioline (es. starnuto) o per contatto diretto (es. stringersi la mano).

Germe: Sono rinoviri; ne sono conosciuti più di 50 tipi con scarsa possibilità di immunizzazione.

Sintomi: Starnuto, solletico in gola, tosse irritativa, aumento di secrezione nasale.

Terapie: Per la *rinite infettiva* metodi naturopatici tipo:

- Idroterapie: pediluvi ?crescenti? e ?alternati?, lavaggi del corpo.
- Spazzolamento a secco.
- Infrarosso.

riescono ogni tanto a bloccare l'eruzione se l'intervento è tempestivo, altrettanto come:

- 50 mg di zinco al giorno e/o
- altre misure per stimolare la fagocitosi (1gr. di Vit. C al giorno ?) → [ric.A\)](#)

Se la rinite è già persistente, aiuta molto mettere, ogni volta che il naso è ?tappato?, 1 goccia di olio eterico di rosmarino sulla falda dei lobi nasali inferiori → [ric. B\)](#). Inalazione → [ric. A1\)](#) servono a impedire l'evasione in seni nasali, laringe e bronchi.

La *rinite allergica*, come il raffreddore del fieno, in naturopatia viene trattata con:

- Antiallergici come calcio.
- Antistaminici come Tinct. Ephedrae e Ol. Nigellae.
- Antinfiammatori come enzimi proteolitici.
- Ev. attraverso desensibilizzazione con il proprio sangue (p.es. 1 gt. in 1ml di soluzione fisiologica iniettata s.c. ogni giorno per una settimana).

→ [ric. B1\)](#)

Per le forme *rinopatiche* (degenerazioni mucotiche) come p.es. la rinite vasomotoria si usa il *Caulophyllum*, *Camomilla* e *Lavanda* in soluzione salinica.

→ [ric. B2\)](#)

2.2 Sinusite

[Sinusite it.Wikipedia](#)

Oltre alle forme infettive si tratta spesso di processi infiammatori allergici. In seguito sono trattati prevalentemente le forme infettive.

Infiammazione infettiva delle senoidi accessibili dal naso, (spesso con pus) normalmente batterica, accompagnata di solito da mal di testa.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Infezione ◇ Complicazioni ◇ Complicazioni ◇

Infezione:

Spesso legata a:

- Ascessi dentali.
- Bronchite croniche
- e/o Otite.

Sono tutte da trattare perché spesso si infettano a



vicenda e si formano focolai ?incapsulati? che scattano con debolezze del sistema immunitario.

Ascesso dentale

Complicazioni:

In casi gravi trascurati si possono evolvere complicazioni come:

- Infiammazioni delle meningi
- e/o Edemi delle palpebre.

I casi rischiosi sono da trattare ?naturalmente? con antibiotici (medico).

Terapia:

Delle tante cure naturopatiche in merito cito le seguenti da me usate:

- Rinforzare il sistema immunitario ?antibatterico? con diversi mezzi, sostanze, farmaci (p.es. → [ric. A](#)).
- Per sciogliere delle ?croste? senoidali: impacchi con farina di senape (cave! occhi) sulle senoidi coinvolte e leggero ?picchiettare? con i polpastrelli sulle zone → [ric. C](#)),[ric. B](#)) inalazione con antistaminici e germicidi → [ric. D](#)).
- Per eliminare l'infezione: bagni del naso con sale marino per creare un ambiente fisiologicamente adatto → [ric. E](#)).



ephedra

La **sinusite allergica** viene naturopaticamente trattata con:

- Antiallergici sistemici come calcio.
- Antiistaminici sistemici come Tinct. Ephedrae e Ol. Nigellae.
- Antiinfiammatori sistemici come enzimi proteolitici (p.es. WOBENZYM).
- Ev. con desensibilizzazione con il proprio sangue (p.es. 1 gt. in 1ml di soluzione fisiologica iniettata s.c. ogni giorno per una settimana).

2.3 Laringite

laringite angelini

Sono trattati i seguenti argomenti:
Cause ◇ Sintomi ◇ Complicazioni ◇ Terapie ◇

Cause:

Infiammazione acuta o cronica della laringe. Le cause possono essere:

- Infettiva: spesso secondaria da catarro e/o bronchite.



- Sovraccarico della voce. Tumori alla laringe
- Irritativa da fumo, polvere, aria secca, agenti chimici.
- Tumori alla laringe.
- nei bambini sindrome di Krupp/Pseudokrapp.

Sintomi: I sintomi sono raucedine, gola secca, tosse irritativa, ev. mal di gola (probabilmente infettiva).

Complicazioni: Se si notano difficoltà respiratorie (bambini), immediatamente pronto soccorso (Krupp).

Se diventa cronica: visita medica per escludere processi tumorali.

Terapie:

- Evitare stimoli irritativi come fumo, aria secca, polvere, discorsi lunghi.
- Inalazioni/gargarismi secondo il caso con
- rimedi antinfiammatori, calmanti, germicidi, → [ric. D](#)), [ric. F](#)), [ric.I](#)).

2.4 Bronchite

bronchite angelini

Sono trattati i seguenti argomenti:

Cause ◇ Sintomi ◇ Forme ◇ Complicazioni ◇ Terapia ◇

Cause: Sono colpiti spesso i fumatori, altri elementi causali possono essere:

- Inquinamento atmosferico.
- Polvere.
- Virus e batteri.
- Predisposizione ereditaria.

Sintomi: Infiammazione delle mucose dei bronchi. Spesso in un primo tempo virale e poi batterica con:

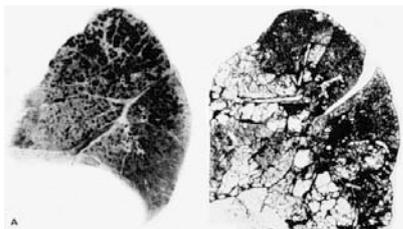
- Tosse con sputo.
- Dolori dietro lo sterno.
- Eventualmente febbre.
- Eventualmente difficoltà respiratorie (ostruzione).

Forme: Forme *croniche*: bronchite per almeno 3 mesi lungo un periodo di due anni consecutivi.

Forme *ostruttive* (asmatiche):

- Gonfiore infiammatorio delle mucose bronchiali.
- Spasmi della muscolatura liscia bronchiale.
- Sputo di pus ?vetroso?.

- Difficoltà respiratorie.



Enfisema polmonare

Complicazioni:

enfisema polmonare automedicazione

Complicazioni di forme *ostruttive*

- Broncopolmonite.
- Enfisema polmonare.
- Cor polmonare.

Terapia: Le forme *acute gravi* vanno trattate dal medico probabilmente con antibiotici.

Le forme *croniche* vengono trattate in molti modi in naturopatia. Cito le terapie da me preferite:

- Tento di escludere gli stimoli irritativi.
- Le forme infettive le tratto con inalazioni antinfiammatorie, calmanti e germicide → [ric. D](#)).
- Le forme asmatiche le tratto con spasmolitici → [ric.I\),K](#)).
- Le forme croniche le tratto (palliativo) con calmanti, mucodiluenti → [ric. G](#)),[ric. H](#)).

2.5 Asma bronchiale

asma bronchiale health ◇

Attacchi di difficoltà respiratoria causata da ostruzione delle vie respiratorie.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Cause ◇ Patogenesi ◇ Forme di asma ◇ Sintomi ◇ Terapie ◇

Cause:

- Spesso reazione allergica (pollini, spore di funghi, milbe, peli di animali,...).
- Relazione a stati emotivi (stress, sindrome di adattamento).

Patogenesi:

- Spasmi della muscolatura liscia bronchiale
- Gonfiore della mucosa bronchiale
- Ipersecrezione viscosa

creano un'ostruzione delle vie respiratorie che:

- Gonfiano gli alveoli.
- Impediscono la ventilazione.
- Creano il tipico torace ?bottiforme?.

Da notare che è impedita l'espiazione (e non l'inspirazione).

Forme di asma:

- Estrinseca: (da allergeni) spesso in bambini, raramente dopo i 35 anni. Forte componente ereditaria e nesi con malattie atopiche (neurodermite, raffreddore del fieno, crosta latte).
- Intrinseca: (da infezioni) spesso dopo i 40 anni.
- Mista: da allergeni e infetti combinati.
- Da sforzo: spesso in bambini in caso di sforzo fisico, specialmente all'aria fredda.
- Psicogena: di sforzo/carica psichica sovrapposto a una predisposizione agli spasmi delle vie respiratorie.

Sintomi:

- Attacco improvviso con difficoltà respiratorie (di espiazione).
- Attacchi di tosse con poco sputo.
- Suoni respiratori caratteristici.
- Tachicardia con piccola amplitudine di pressione.

L'attacco può durare da un minuto fino a giorni (stato asmatico) e può essere letale.

L'attacco di solito termina con una forte tosse con sputo denso e viscoso, accompagnata da un sentimento di liberazione.

Terapie: L'attacco drammatico e/o duraturo va trattato dal medico che prescrive medicinali spasmolitici per la muscolatura liscia dei bronchi (VENTOLIN,...).

In naturopatia si interviene con neuralterapia, agopuntura, massaggi (tessuto connettivo, periostio, riflessologia,?) ma anche esercizi distensivi ?

Vedi anche dispensa [MN 4.10](#) ?Elementi di terapie respiratorie?.



Come fitoterapeutici si usano prevalentemente:

- Ephedrae: antiallergico e simpatotonico (apre i bronchi).
- Lobeliae: calmante e respiroattivo.
- Datura: spasmolitico bronchiale.

Sono tutti soggetti a ricetta medica.

Combinati secondo il caso con:

- Germicidi: se infettoso o misto.
- Calmanti: per le forme psicogene.
- Diluenti del muco: come il timo.

→ ric. [I](#)), [K](#)).

2.6 Bronchiectasia

[bronchiectasia](#) *articlesbase*



Bronchiectasia

Dilatazione non recuperabile di uno o più rami bronchiali.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Cause ◊ Sintomi ◊ Terapie ◊

Cause: Innate o acquisite tramite bronchite cronica, enfisema polmonare, polmonite o tramite malattie infantili come morbillo, pertosse.

Sintomi: Sputo mattutino di 1?2 dl di secreto puzzolente, spesso tosse con sputo anche in giornata.

Terapie: Ev. operazioni. Palliativo: aiuto di scarico di sputo mattutino in posizione pendente e altre misure per evitare infezioni ed irritazioni, specialmente inalazioni ?antinfettive? e ?diluenti del muco? (timo?).

3. Disturbi polmonari

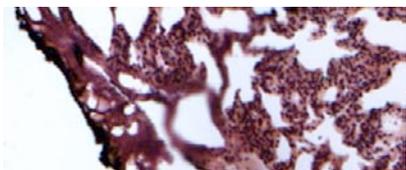
[tubercolosi it. Wikipedia](#) ◇ [ascesso plomolare msd-italia](#) ◇ [embolia polmonare it. Wikipedia](#) ◇ [fibrosi polmonare vitarubata](#) Fibrosi cistica polmonare

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Enfisema polmonare](#) ◇ [Polmonite](#) ◇ [Ascessi polmonari](#) ◇ [Fibrosi polmonari](#) ◇ [Edemi polmonari](#) ◇ [Embolie e infarti polmonari](#) ◇ [Carcinoma polmonare e bronchiale](#) ◇ [Tubercolosi](#) ◇

3.1 Enfisema polmonare

Ampliamento degli alveoli a causa di irreversibile distrofia delle loro pareti di separazione; gonfiamento dei polmoni con capacità di respirazione ridotta.



Tessuto polmonare

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Cause](#) ◇ [Sintomi](#) ◇ [Complicazioni](#) ◇ [Terapie](#) ◇

Cause:

- Espirazione difficoltosa in caso di asma.
- Pressione della tosse in caso di bronchite ostruttiva.
- Oltre i 55 anni, per l'invecchiamento del tessuto polmonare.

Sintomi:

- Difficoltà respiratoria.
- Tosse con sputo.
- Torace ?bottiforme?.
- Diminuita escursione respiratoria (pochi centimetri) →?ispezione?.
- ?Conche? clavicolari convesse.

Complicazioni:

- Sviluppo di cor pulmonale e insufficienza cardiaca dx.
- Pneumotorace spontaneo se scoppiano degli alveoli.

Terapie:

- Il paziente necessita di sorveglianza medica.
- Terapia (palliativa) secondo la causa ed evitare tutti i fattori che potrebbero peggiorare la situazione del polmone.
- Esercizi di respirazione (PAROW) e lavoro corporeo di rinforzo ?passivo? della muscolatura toracica. Vedi anche dispensa MN 4.10 ?Elementi di

terapie respiratorie?.

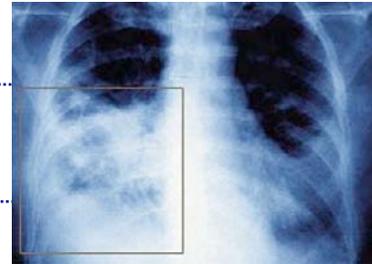
3.2 Polmonite

polmonite msd-italia

Infiemmazione infettiva o abatterica cronica o acuta dei polmoni.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Sintomi generali ◇ Forme di polmoniti ◇ Broncopolmonite ◇
Polmonite lobale ◇



Polmonite

Sintomi generali

- Tosse con sputo.
- Febbre.
- Dolori respiratori.

Forme di polmoniti

Sono trattati i seguenti argomenti:

Polmonite primaria/secondaria ◇ Polmonite acuta/cronica ◇ Polmonite batterica / atipica
◇

Polmonite primaria/secondaria

- Primaria: microorganismi infettano il polmone direttamente.
- Secondaria: infezione in seguito a un'altra malattia (carcinomi, edemi, bronchiectasia, ?).

Polmonite acuta/cronica

- Acuta: tipici sintomi infiammatori.
- Cronica: se durano più di 6...8 settimane. Pazienti con scarsa difesa immunitaria.



Polmonite batterica

Polmonite batterica e atipica

- Batterica: infezione di batteri p.es. pneumococchi, streptococchi, stafilococchi ?
- Atipica: non batterica prevalentemente in bambini e giovani; virus, sclamidi, micoplasmi, ricksettie, funghi, parassiti. Spesso con poca febbre, tosse secca irritativa

con poco sputo.

Se non ci sono complicazioni, la prognosi è buona.

Broncopolmonite

[broncopolmonite](#) pneumologiamo

Focolai infiammatori in bronchioli o in alveoli (non delimitata ad un solo lobo) con infiltrazione di essudati.

Sono trattati i seguenti argomenti:
Cause ◇ Evoluzione ◇ Complicazioni ◇ Trattamento ◇

Cause: Spesso secondaria da bronchite o altre malattie polmonari o in pazienti con insufficienza cardiaca che devono stare a letto.

Inizio spesso occulto, la temperatura aumenta lentamente e non è troppo alta (o manca).

Evoluzione: Spesso tachicardia, tachipnea; sputo con pus; rumori auscultatori; sedimentazione aumentata; leucocitosi ematica.



Digitalis

Complicazioni: Propagazione dei focolai, collasso cardiocircolatorio.

Trattamento: Dal medico (con antibiotici ed ev. digitalis per rinforzare il cuore). Osservare le regole generali per malattie infettive (sistema immunitario, antinfiammatori) e trattare poi le ev. cause.

Polmonite lobare (alveolare)

Acuta infiammazione di un lobo polmonare.

[polmonite lobare](#) msd-italia



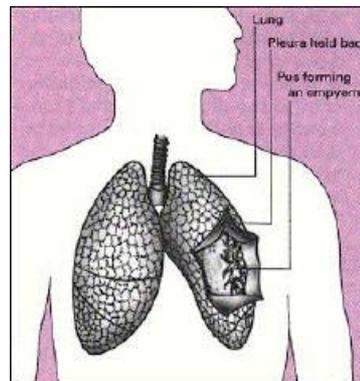
Polmonite lobare

Sono trattati i seguenti argomenti:
Sintomi ed evoluzione ◇ Complicazioni ◇ Trattamento ◇

Sintomi ed evoluzione

- Infiammazione → essudato con leucociti ed eritrociti negli alveoli che coagula inizialmente, poi diventa di nuovo liquido (fibrinolisi).

- Attacco improvviso con scuotimento, febbre 39?40°C. Tachicardia e tachipnea.
- Respirazione ritardata sulla parte toracale colpita, i lobi nasali si muovono con la respirazione.
- Tosse e sputo rugginoso.
- Dolori toracali.
- Rumori respiratori auscultati sul lobo colpito.
- Percussione smorzata sul lobo colpito.
- Se non trattato adeguatamente, dopo una settimana cessione critica della febbre con attacco di sudore e con rischio di choc circolatorio.



Infezione pleurica

Complicazioni:

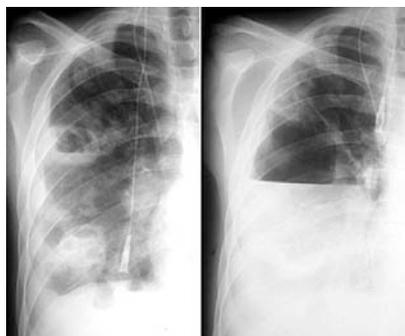
- Defebbrizzazione critica con collasso circolatorio letale.
- Collasso cardiaco per lesione tossica del miocardio.
- Ascessi polmonari.
- Infezione della pleura.
- Sepsis con metastasi di pus in meningi, articolazioni, cuore, peritoneo.
- Se la difesa immunitaria è scarsa, possono infettarsi altri lobi polmonari o può instaurarsi una situazione cronica.

Trattamento: Dal medico. Osservare le regole generali per malattie infettive (sistema immunitario, antiinfiammatori).

3.3 Ascessi polmonari

Il tessuto polmonare viene ?fuso? per via di un?infezione batterica causata da polmonite, bronchiectasia o sepsis ematica.

[*ascesso polmonare msd-italia*](#)



Ascesso polmonare

Sono trattati i seguenti argomenti:
Sintomi ◊ Terapia ◊

Sintomi

- Febbre alta.
- Scuotimento.
- Sputo con pus.

Terapia: Immediatamente dal medico. Se non migliora con gli antibiotici sono necessari interventi chirurgici (drenaggio, ectomia del focolaio). Osservare le

regole generali per malattie infettive (sistema immunitario, antinfiammatori).

3.4 Fibrosi polmonari

fibrosi plomonare vitarubata

Sono trattati i seguenti argomenti:
[Silicosi](#) ◇ [Sarcoidosi \(Morbus Boeck\)](#) ◇ [Collagenosi \(Fibrosi collagenosa\)](#)
 ◇



Morbus Boeck

Silicosi

Inalazione di polvere ricca di quarzo per anni (minatori, sabbiatori) crea la silicosi.

[silicosi it.Wikipedia](#) ◇ [silicosi msd-italia](#)



Sono trattati i seguenti argomenti:
 Patogenesi ◇ Sintomi ◇ Diagnosi ◇ Complicazioni ◇ Terapia ◇
 Prognosi ◇ Prevenzione ◇

Patogenesi: Delle particelle vengono fagocitate negli alveoli formando ?cellule di polvere?. Processi enzimatici durante la decomposizione dei fagociti fanno crescere il tessuto connettivo in modo granulomatoso. Anche ad esposizione terminata la malattia può progredire.

Sintomi: Non tipici, in stato avanzato dispnea e bronchite.

Diagnosi: Con radiografia.

Complicazioni: Tuberculosis in 30% dei casi, insufficienza cardiaca dx.

Terapia: Non specifica e palliativa (bronchite cronica, facilitazioni respiratorie?)

Prognosi: Sfavorevole perché progrediente anche dopo aver interrotto l'esposizione.

Prevenzione: Posto di lavoro, maschere, controlli radiografici.

Sarcoidosi (Morbus Boeck, buuk)

[sarcoidosi it.Wikipedia](#) ◇ [sarcoidosi sarcoidosi](#)

Fibrosi polmonare, granulomi ?duri? (malattia generale che può evolversi in

nodi linfatici, derma e anche polmonare: fibrosi polmonare.) Si sospetta una forma di tubercolosi.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Sintomi ◊ Prognosi ◊ Terapie ◊

Sintomi: Non specifici, normalmente si scopre ?per caso? in una radiografia polmonare. Si distinguono forme croniche e acute.

Prognosi: Il primo stadio e l'inizio del secondo, possono guarire con cure adatte, il terzo stadio porta a fibrosi con disturbi funzionali polmonari e carico del cuore dx.

Terapie: Medicamenti adatti prescritti dal medico.

Collagenosi (Fibrosi collagenosa)

Collagenosi (immunologico).

- Sclerodermia.
- Panarterite nodosa.
- Poliartrite cronica.
- Certi medicamenti citostatici possono creare fibrosi polmonari.



Poliartrite

3.5 Edemi polmonari

[edema polmonare it.Wikipedia](#) ◊ [edema polmonare personalweb](#)



Edema polmonare

Spesso conseguenza di un infarto cardiaco con collasso del cuore sin.: la pressione ematica nel polmone aumenta al punto che il sangue viene pressato negli alveoli e impedisce lo scambio dei gas.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Sintomi ◊ Terapia ◊

Sintomi:

- In fase acuta: sangue da capillari negli alveoli.
- Forte dispnea con rumori respiratori, sudore e ?panico di morire?.
- Spesso grandi quantità di sputo rossastro schiumoso.

Stato altamente rischioso!

Terapia: Immediatamente al pronto soccorso. Nel frattempo torace eretto sostenuto, gambe pendenti e invogliare il paziente a tossire/sputare. Il medico userà secondo il caso: strofantina, digitalis, teofillina, nitroglicerina e morfina.

3.6 Embolie e infarti polmonari

Un infarto polmonare è un'embolia con susseguente necrosi di tessuto polmonare sanguinante.

Embolia: trombo proveniente da gambe, bacino, addome presente nel sistema arteriale polmonare; blocca il flusso sanguigno nella zona colpita.

Sono trattati i seguenti argomenti:
Sintomi ◊ Terapie ◊



Embolia polmonare

Sintomi: L'embolia (piccola) può succedere senza sintomi o può presentare sintomi simili ad un infarto cardiaco:

- Dispnea.
- Dolori toracali.
- Nausea.
- Fino a grave choc con perdita di coscienza.

L'infarto polmonare crea tosse (ev. con sputo sanguigno), dolore respiro - dipendente e sfregamento pleurico.

Terapie: Immediatamente trattamento antichoc dal medico d'emergenza, ev. embolectomia.

3.7 Carcinoma polmonare e bronchiale

[tumore del polmone](#) *it.Wikipedia* ◇ [carcinoma polmonare](#) *cesil*



Carcinoma polmonare

fumo.

Il carcinoma *polmonare (alveolare)* è raro.

Il carcinoma *bronchiale* parte dalla mucosa bronchiale, è maligno e nei maschi è la più letale malattia maligna. Spesso scoperto tardi perché diagnosticato ?catarro da fumatori?.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Cause ◇ Sintomi preliminari ◇ Sintomi tardivi ◇
Diagnosi ◇

Cause: A rischio sono i fumatori oltre i 40 anni (statisticamente 1 su 17). Altri fattori di rischio: cobalto, radio, cromo, catrame, bronchite cronica, broncoestasi, amianto (asbesto) con

Sintomi preliminari: Pochi: tosse irritativa notturna, poco sputo (ev. con sangue fibroso), dolore dietro lo sterno.

Sintomi tardivi. Sputo sanguinoso, raucedine, perdita di peso, metastasi: ossa, nodi linfatici, fegato, cervello, reni.

Diagnosi: Con radiografia, analisi sputo (cellule cancerogene), scintigrafia e broncoscopia.

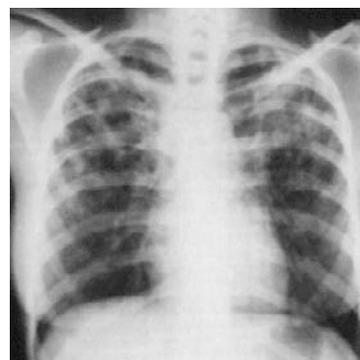
3.8 Tubercolosi

[tubercolosi](#) *it.Wikipedia* ◇ [tubercolosi](#) *ospedalebambinogesu*

Infezione acuta o subacuta prevalentemente dei polmoni (90%), ma anche di altri organi:

- Nodi linfatici.
- Ossa.
- Sistema urogenitale.
- Sistema nervoso centrale.
- Sistema gastrointestinale.

Tipica la reazione dell'organismo che tenta di ?incapsulare? il focolaio in ?tubercoli?, un anello di cellule epiteliali, gigantesche (Langhans) e linfociti. All'interno un centro



Tubercolosi

?formaggioso? perché la circolazione è impedita e lesione tessutale per via di tossine batteriche. Più tardi possibile formazione di tessuto connettivo ed ev. depositi calcarei. I focolai possono ospitare dei germi virulenti per decenni.

È anche possibile che il centro si scioglia e venga eliminato come sputo. Nel polmone si formano caverne.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Generalità](#) ◇ [Tubercolosi cronica](#) ◇ [Tubercolosi miliare e organica](#) ◇ [Terapia](#) ◇

Generalità

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Germe](#) ◇ [Incubazione](#) ◇ [Infezione](#) ◇ [Diagnosi](#) ◇ [Evasione](#) ◇ [Patogenesi](#) ◇

Germe:

- Microbattere tuberculosis; tipo umano: infezione tramite goccioline.
- Tipo bovino: infezione tramite latte (praticamente eliminato in seguito alla soppressione degli animali ammalati e della pastorizzazione del latte).

Incubazione: 3 settimane e oltre.

Infezione: Goccioline, polvere, escrementi, latte infetto. A rischio i bambini fino a 2 anni, adolescenti e senescenti; dipendente dallo stato immunitario, dose, virulenza e tempo di esposizione.

Diagnosi: Sputo, radiografia, test di tubercolina.

Evasione: All'inizio del XX secolo, il 90% dei bambini era positivo al test, oggi ca. il 3%. Infezione annuale ca. 1 per mille della popolazione.

Patogenesi: Infezione primaria del polmone con focolaio primario nel tessuto polmonare e uno o più nodi linfatici infetti nell'ilo polmonare. In 90% dei casi l'infezione primaria guarisce lasciando una cicatrice (con presenza di germi virulenti per decenni). Se lo stato immunitario è indebolito si può evolvere una tubercolosi polmonare cronica e/o una tubercolosi miliare seguite da tubercolosi organiche.

Tubercolosi cronica

[tubercolosi cronica books](#)

Si evolve dall'infezione primaria infettando altri segmenti polmonari:

- Febbre.
- Tosse con sputo scarso.
- Sudore notturno.

- Sedimentazione accelerata.
- Leucocitosi ematica.

Guarigione possibile in ogni stadio, ma anche possibile propagazione.

Tubercolosi miliare e organica

[tubercolosi miliare it. Wikipedia](#)

Quando i germi evadono nella circolazione. Se in seguito infettano altri organi
→ tubercolosi organica.

Obbligo di denuncia!

Terapia

Dal medico con antibiotici, eventualmente ectomia di areali infettati. Osservare i principi di trattamento di malattie infettive (immunitario, infiammatorio).

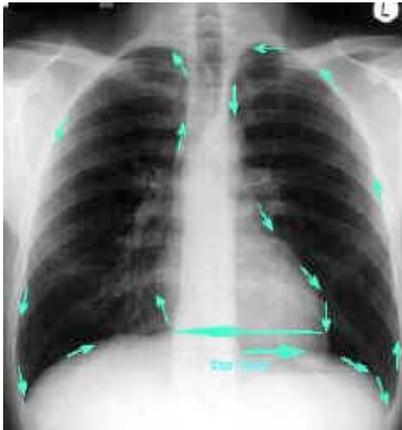
4. Disturbi della pleura

Sono trattati i seguenti argomenti:

Pleurite ◊ Pneumotorace ◊

4.1 Pleurite

[pleurite msd-italia](#)



Pleurite

Inflammation della pleura, spesso seguente a malattia come:

- Polmonite.
- Infarti polmonari.
- Carcinomi.
- Pancreatite.
- Malattie reumatiche.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Patogenesi ◊ Forme ◊ Terapia ◊

Patogenesi: La superficie normalmente liscia della pleura diventa ruvida a causa di depositi fibrinici; frizione dolorosa.

Forme:

- *Pleuritis sicca*:
 - Dolore respiratorio in una determinata zona, il paziente ?disinserisce? il movimento respiratorio di questa zona.
 - Impulso di tosse.
 - Rumore auscultativo come ?scarpe nuove?.
 - Quando il dolore sparisce: o guarigione o trasformazione in pleurite essudativa.
- *Pleuritis essudativa*:
 - Liquido (essudato) tra le lamine pleurali (fino a qualche litro).
 - Possibile febbre.
 - Dispnea.
 - Percussione smorzata, auscultazione ?muta?.
 - Dopo la guarigione spesso cicatrizzazioni che impediscono il movimento respiratorio e possono deformare il torace.

Terapia: Immediatamente dal medico. Osservare i principi di trattamento di

malattie infettive (immunitario, infiammatorio).

4.2 Pneumotorace

[pneumotorace it. Wikipedia](#) ◇ [pneumotorace unina2](#)

Aria tra le lamine pleuriche.

- O dall'interno (spontaneo) per via di bolle enfisematiche scoppiate.
- O dall'esterno per via di ferite come punzioni, fratture coste ?



Pneumotorace

Sono trattati i seguenti argomenti:
Patogenesi ◇ Sintomi ◇ Terapia ◇ Pronto soccorso ◇

Patogenesi: Aria tra le lamine pleuriche causa il collasso polmonare: il polmone si contrae in un pezzo di tessuto grande come un pugno intorno all'ilo.

Sintomi: Dispnea, dolore toracale, impulso di tosse, la parte toracale coinvolta ritarda il movimento respiratorio.

Terapia: Ricovero immediato in clinica.

Pronto soccorso: In caso di puntione, in fase di espirazione si sente l'aria che penetra nella pleura. Tappare il buco con garza sterile e chiudere con nastro adesivo finché non entra più aria. Pressare sulla ferita fino all'intervento chirurgico. Non bisogna estrarre oggetti penetrati nel torace ma occorre fissarli in attesa dell'operazione.

5. Ricettario delle vie respiratorie

Sono trattati i seguenti argomenti:

Rinite ◊ Sinusite ◊ Laringite, bronchite, tosse ◊ Asma bronchiale ◊

5.1 Rinite

Infezioni otorinolaringoiatriche, Inalazione ◊ Naso tappato, Cura mucosi nasale ◊ Rinopatie ◊

Ricettario galenico magistrale: A) Rinite infettiva (prevenzione e cura)

Rp.: Rinite infettiva

UNIZINK	(zinco)	50mg
Vit. C		1000mg

D.S. Ingerire 1 pastiglia di 50mg di UNIZINK e 1000mg di Vit. C p.d.

[Abbreviazioni](#)



Ricettario galenico magistrale: A1) Rinite infettiva: Inalazioni

Rp.: Rinite infettiva

Aeth.	Melaleuca	01.5	(virostatico)
Aeth.	Eucalipto	01.5	(virostatico)
Aeth.	Lavanda angust.	01.5	(germicida)
Aeth.	Timo	01.5	(mucodiluyente)
Ol.	Calendula	10	(curativo)
Ol.	Nigellae	ad 30	(antistaminico)

D.S. Mettere poche gocce nell'acqua bollente e inalare con il naso e la bocca.

[Abbreviazioni](#)



eucalipto

Ricettario galenico magistrale: B) Rinite acuta

Rp.: Rinite acuta

Aeth.	Rosmarini	10
-------	-----------	----

D.S. Spalmare 1 goccia nella falda del lobo nasale inferiore ogni volta che il naso è tappato.

[Abbreviazioni](#)



rosmarino

Ricettario galenico magistrale: B1) Rinite allergica (sistemico)**Rp.:** Rinite allergica

TM	Sambucus		40
TM	Euphrasia		
TM	Hydrastis		
TM	Ephedrae	aa	100

D.S. Ingerire da 2?3 volte al giorno una pipetta (fino a 4 pipette in caso di un attacco) in un po? d?acqua tiepida.

[Abbreviazioni](#)

hidrastis

Ricettario galenico magistrale: B2) Rinopatie**Rp.:** Rinopatie

Extr. fluid.	Rhiz. Caulophylli		decongestionante
Extr. fluid.	Fl. Chamomillae		antiinfiammatorio
Hydrol.	Lavandulae		rigenerativo
Acqua	salata 2%	aa	30 costituente
		ad	

D. in nebulizzatore nasale **S.** spruzzare nel naso ogni qualche ora

[Abbreviazioni](#)



Rhiz. Caulophylli

5.2 Sinusite

Infezioni otorinolaringoiatriche, Inalazione ◇ *Sinusite, Impacchi* ◇ *Sinusite, Inalazione* ◇

Ricettario galenico magistrale: C) Impacchi di senape (sciogliere croste senoidali)

Rp.: Impacchi di senape

Farina	senape	100
--------	--------	-----

f. Impacco con acqua tiepida/garza. **S.** Applicare sulla zona in merito per qualche minuto. 1 p.d.
Cave! occhi

[Abbreviazioni](#)



senape

Ricettario galenico magistrale: D) Inalazioni

Rp.: Inalazioni

Aeth.	Melaleuca	01.5	(virostatico)
Aeth.	Eucalipto	01.5	(virostatico)
Aeth.	Lavanda angust.	01.5	(germicida)
Aeth.	Timo	01.5	(mucodiluyente)
Ol.	Calendula	10	(curativo)
Ol.	Nigellae	ad 30	(antistaminico)

D.S. Mettere poche gocce nell'acqua bollente e inalare con il naso e la bocca.

[Abbreviazioni](#)



timo

Ricettario galenico magistrale: E) Bagni del naso

Rp.: Bagni del naso

Rhinomer (c/o farmacia)

D.S. Secondo foglio illustrativo.

[Abbreviazioni](#)



sambuco

Ricettario galenico magistrale: E1) Sinusite allergica (come raffreddore di fieno)

Rp.: Sinusite allergica

TM	Sambucus	40
TM	Euphrasia	
TM	Hydrastis	
TM	Ephedrae	aa 100

D.S. Ingerire da 2-3 volte al giorno una pipetta (fino a 4 pipette in caso di un attacco) in un po' d'acqua tiepida.

[Abbreviazioni](#)

5.3 Laringite, bronchite, tosse

(mal di gola, raucedine)

Bronchite allergica (asmatica) ◇ *Infezioni otorinolaringoiatriche, Inalazione* ◇
Laringite, Raucedine ◇
Tosse & catarri ◇

Ricettario galenico magistrale: **F) Raucedine, mal di gola**

Rp.: Raucedine, mal di gola

Aeth.	Timo	03	(mucodiluyente)
Aeth.	Limone	01	(mucoformante)
Aeth.	Salvia	01	(emoliente)
Aeth.	Menta	00.5	(localanestetico)
Alcol	ad	30	

D.S. In caso di necessità diluire poche gocce in un po' d'acqua tiepida e fare i gargarismi.

[Abbreviazioni](#)



Pulmonariae

Ricettario galenico magistrale: **G) Bronchite cronica**

Rp.: Bronchite cronica

TM	Rad. Helenii		(Alant)
TM	Lichene islandico		
TM	Fol. Farfarae		
TM	Hb. Pulmonariae	aa ad	100

D.S. Ingerire 1?2 ml 3 p.d.

[Abbreviazioni](#)



farfarae

Ricettario galenico magistrale: **H) Bronchite**

Rp.: Bronchite

Aeth.	Thymi		
Aeth.	Rosmarini		
Aeth.	Eucalipti	aa ad	02
Ol.	Girasole	ad	50
			Osserv

D.S. Spalmare 10 gocce sul torace ogni sera.

[Abbreviazioni](#)



ephedra

Ricettario galenico magistrale: B1) Bronchite allergica**Rp.: Bronchite allergica**

Tinct.	Ephedrae		20
Tinct.	Lobeliae		20
TM	Thymus	ad	100

D.S. Ingerire 1 pipetta fino al massimo 3 volte al giorno in un po' d'acqua tiepida.

[Abbreviazioni](#)



lichene islandico

5.4 Asma bronchiale

Asma bronchiale ◇ *Bronchite allergica (asmatica)* ◇

Ricettario galenico magistrale: I) Asma bronchiale

Rp.: Asma bronchiale

TM	Ephedrae	10	(simpatotonico, antiallergico)
TM	Lobeliae	10	(pneumo-stimolante)
TM	Symphiti	10	(tessuto-curativo)
TM	Thymi	10	(mucodiluyente)
TM	Verbasci	05	(emoliente)
TM	Datura	ad 50	(bronco spasmolitico)

D.S. Diluire da 10 gocce 3 p.d. in un po' d'acqua tiepida. In caso di attacchi fino a 40 gocce al mass. 3 p.d.

Abbreviazioni



verbasci

Ricettario galenico magistrale: K) Sigaretta contro attacchi di asma

Rp.: Sigaretta contro attacchi di asma

Fol.	Asperuli siccae conc.		
Fol.	Datura siccae conc.	aa ad	100

f. sigarette cave! tossicità se ingerite, bambini. **D.S.** In caso di attacco asmatico bastano pochi ?tiri? alla sigaretta accesa per allentare la muscolatura bronchiale. Cave! eliminare il resto della sigaretta, tossica.

Abbreviazioni



datura

6. Annessi

6.1 Sitografia

alla pagina *Malattie respiratorie*

Links per dei singoli temi vedi sotto i singoli titoli sopraindicati!

Otorinolaringoiatria ◇ **Malattie respiratorie** ◇ **Patologia respiratoria**

Ricettario Foglietti MedPop: Otorinolaringoiatria

[Asma bronchiale](#) ◇ [Bronchite allergica \(asmatica\)](#) ◇ [Foglietti illustrativi: indice](#) ◇ [Infezioni orecchie](#) ◇ [Infezioni orecchie: ausiliario](#) ◇ [Infezioni otorinolaringoiatriche, Inalazione](#) ◇ [Laringite, Raucedine](#) ◇ [Mal d'orecchie 1](#) ◇ [Mal di gola, faringite](#) ◇ [Mal di orecchie 2](#) ◇ [Naso tappato, Cura mucosi nasale](#) ◇ [Naso tappato, Doccia nasale](#) ◇ [Otite 1](#) ◇ [Otite 2](#) ◇ [Otite recidiva](#) ◇ [Rinopatie](#) ◇ [Sinusite, Impacchi](#) ◇ [Sinusite, Inalazione](#) ◇ [Tinnitus, acufene](#) ◇ [Tonsillite, ascessi](#) ◇ [Tosse & catarrhi](#) ◇

Conferenze MedPop:

Medicina popolare: [Scioppo di timo](#) ◇ [Tintura di timo](#)

Pediatria I: [Bambini e fanciulli](#)

Medicina popolare:

[Apparato respiratorio Indice](#) ◇ [Costruzioni e funzionamenti respiratori Lucidi MmP 10.0](#) ◇ [Motorica respiratoria Lucidi MmP 10.1](#) ◇ [Polmoni, scambio di gas Lucidi MmP 10.2](#) ◇ [Vie respiratorie Lucidi MmP 10.3](#) ◇ [Olfatto e voce Lucidi MmP 10.4](#) ◇ [Anatomia respiratoria Dispensa AF 5.22](#) ◇ [Fisiologia respiratoria Dispensa AF 5.23](#) ◇ [Terapie respiratorie Dispensa MN 4.10](#) ◇

Terapisti complementari CSA

[Apparato respiratorio Dispensa anatomia](#) ◇ [Malattie del sistema respiratorio Dispensa patologia](#) ◇

it.Wikipedia:

[Respirazione](#) ◇ [Categoria: Malattie respiratorie](#) ◇ [Categoria: Otorinolaringoiatria](#)

6.2 Organizzazioni

Lega polmonare ticinese

Lega polmonare ticinese

Via alla Campagna 9
6904 Lugano
Telefon 091 973 22 80
Fax 091 973 22 89
E-Mail legapolm@bluewin.ch
conto corrente postale 69-1343-4

Presidente

Dott. med. Gianmaria Solari
Via Balestra 27, 6900 Lugano

Direttrice

Bruna Viscardi
Via del Tiglio 33, 6900 Lugano

Servizi

Servizio schermografico

Dipartimento delle Opere Sociali, Via Orico 5,
6500 Bellinzona
Telefono 091 804 30 58 (serv. scherm.)

Consultazioni mediche

Dott. med. Fausto Casella
Vicolo Posta Vecchia 1, 6500 Bellinzona

Dispensari

Dispensario antitubercolare di Bellinzona e Valli

Viale Franscini 16, 6500 Bellinzona
Telefono 091 825 86 44
Conto corrente postale 65-1286-5

Consultazioni mediche

Dott. med. Daroslav Turkovic
6598 Tenero

Dispensario profilattico contro la tubercolosi e le malattie polmonari

Via Varenna 16, 6600 Locarno
Telefono 091 751 26 21
Conto corrente postale 65-1210-5

Consultazioni mediche

Dott. med. Peter Mattihas
Via Collina 4, Ascona

Dispensario profilattico antitubercolare

Via Zurigo 9, 6900 Lugano
Telefono 091 923 32 78
Conto corrente postale 69-1266-3

Consultazioni mediche

Dott. med. Mario Airoidi
Via Moncucco, 6900 Lugano

6.3 Impressum

1^a edizione 1999:

Autore: P. Forster a cura di Bianca Buser, Benedetta Ceresa

2^a edizione 2002: a cura di Mario Santoro

3^a edizione 2008: a cura di Daniela Rüegg

6.4 Commenti

[daniela](#) — 01 October 2008, 13:47

Corr. definitiva

6.5 Allegati

Pagine nel gruppo *Patologia e Terapie PT*:

Apparato digerente: [◇ Bocca - esofago - stomaco](#): [◇ Crescita e sviluppo](#): [◇ Disordini dell'apparato genitale femminile](#) [◇ Disordini dell'apparato genitale maschile](#) [◇ Dispense Patologia & Terapie](#) [◇ Disturbi endocrini](#) [◇ Età avanzata](#): [◇ Fegato - cistifellea - pancreas](#): [◇ Fitofarmaci per l'apparato genitale femminile](#) [◇ Fitoterapia dermica](#) [◇ Fitoterapia genitale](#) [◇ Gioventù](#) [◇ Immagini ricette: Malattie genitali](#) [◇ Infezioni genitali e malattie veneree](#) [◇ Intestino - infezioni - parassiti](#): [◇ Malattie e cure dermiche](#) [◇ Malattie e terapie genitali](#) [◇ Malattie ossee](#) [◇ Modulo/Titolo](#) [◇ Patologia e terapie dermiche: indici](#) [◇ Patologia procreativa](#) [◇ Sabbiera](#) [◇ TestPageCode](#) [◇](#)

Motori di ricerca

<p>Ricerca in Google: MedPop</p> <input type="text"/> <p>Vai</p>	<p>Categorie MedPop</p> <p>SiteMap MedPop</p>	<p>Ricerca in FreeFind</p> <input type="text"/> <p>Vai</p>
<p>Ricerca in CSA</p> <input type="text"/> <p>Go</p>	<p>Ricerca in it.Wikipedia</p> <input type="text"/> <p>Vai</p>	

Commentbox

alla pagina *PT / Malattie respiratorie*: cliccare sul titolo *Commentbox* per arrivarci!

Domini di MedPop



[MedPop](#) | [Novità](#) | [Enciclopedia](#) | [Forum](#) | [Redazione](#) | [CSA](#)
[Immagini](#)

© Cc by P. Forster & B. Buser nc-2.5-it



Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php?n=PT.51>
 Pagina creata il 27 Jul 2008, ultima modifica October 22, 2008, at 06:38 AM