



SANI E INFORMATI

IL SAPERE È POTERE. NELLE SCELTE PIÙ CONOSCI E MENO SBAGLI.

Progetto Salute

Scheda clinica-Paziente 29

Dati identificativi del paziente 29

nome P.B.

sex U

età 62 anni

Altezza 1,74

Anamnesi generale

Il paziente si presenta in studio, dopo aver effettuato trattamenti manuali e strumentali (6 trattamenti di Tecar riproposti per 2 cicli consecutivi a spalla e gomito) presso centro fisioterapico, con scarso riscontro clinico, in ordine a:

sintomatologia e ripresa della funzionalità di spalla e gomito Dx.

All'esame obiettivo, si evidenzia flessione laterale del capo a Dx, e asimmetrie nella disposizione dei cingoli scapolo-omerale. Inoltre sintomatologia frequente alla cervicale (da oltre 6 mesi) e occasionalmente dolore alla ATM omolaterale.

All'esame palpatorio si riscontra: ipertono del trapezio, dello SCM e della muscolatura della masticazione omolateralmente alla spalla sintomatica. Inoltre disfunzioni delle vertebre cervicali C2,C3,C4 e forte rigidità muscolo-fasciale. Alla digito pressione all'addome, si manifesta sintomatologia all'ipocondrio dx, all'inguine bilateralmente e in prossimità degli angoli colici (soprattutto a dx). Inoltre tensione in area meso ed ipogastrica.

Gli esami strumentali (RX e TC) evidenziano discopatie diffuse e processi degenerativi alle faccette articolari e al soma cervicale.



Paziente in sovrappeso (IMC 30,9) con fegato steatosico (da esame ecografico), alterazione dell'alvo (con dissenteria alternata a stipsi).



Farmaci

antiacido (prazolo) da 5 anni circa, per reflusso gastroesofageo

Ace-inibitore, per gestione pressione



Alimentazione

Non segue alcuna alimentazione specifica ne alcuna figura specialistica ha mai dato indicazioni nutrizionali al paziente. Risulta assumere un'alimentazione prettamente industriale, con elevato apporto di zuccheri da sempre.



Percorso terapeutico Osteopatico

Il primo trattamento viene effettuato con il prioritario obiettivo di detendere sul piano muscolo fasciale, tutte le strutture coinvolte nella contrattura-ipertono, al fine di poter ridurre le tensioni ed ottenere margine di operatività sulle componenti osteoarticolari.

Solo modesto intervento inibitorio locoregionale al gomito e spalla, poichè l'eziopatogenesi era verosimilmente, di tipo neurogeno di natura meccanico-compressiva delle radici C5-C7 e di comorbilità artrosica di quasi tutte le componenti cervicali.

Viene trattato anche a livello viscerale in area VIC, Sigma, angoli colici e diaframma, al fine di innescare un ripristino neurofisiologico del plesso Enterico Vagale (vedere video; “Osteopatia e miglioramento della salute: il Viscerale”)

Indicazioni extra osteopatiche in sede di primo trattamento

Vista la condizione sintomatologica in area addominale, la condizione di sovrappeso e l'assunzione continuativa di farmaci, viene suggerito al paziente, di compilare scheda per anamnesi alimentare (da consegnarsi in sede di secondo incontro).

A distanza di 7 gg, viene effettuato il **Secondo appuntamento**. Il **paziente** riferisce solo un residuale dolore al braccio, che si manifesta solo nei movimenti estremi del range articolare. La sintomatologia a livello viscerale, precedentemente riscontrata, appare parzialmente ridotta e la regolarità intestinale migliorata (frequenza giornaliera), anche se le masse fecali appaiono ancora molto liquefatte. Viene trattato seguendo sostanzialmente il percorso terapeutico del primo incontro accentuando l'intervento su diaframma e visceri.

La scheda anamnestica alimentare compilata dal paziente (consegnata al primo appuntamento), mette in evidenza: eccesso calorico complessivo (2.500-2.800 cal. /gg), uso quotidiano di farine raffinate, prodotti da forno, zucchero, cibi grassi industriali.

Il paziente decide di aderire al **Progetto Salute**. Viene pertanto richiesto di effettuare gli approfondimenti di laboratorio (vedi ; **Valori ematochimici**), presente nella scheda Progetto Salute, il prima possibile, al fine di poter avere disponibile una fotografia dello stato di fatto in termini di salute e dell'infiammazione..

A distanza di 15 gg. in occasione del Terzo appuntamento, il paziente consegna esiti

emato-chimici (evidenziati nella scheda riportata a fine documento)

Il paziente riferisce la scomparsa totale della sintomatologia oggetto di terapia osteopatica a livello osteoarticolare, e una maggiore regolarità intestinale (consistenza e regolarità dell'evacuazione). Alla palpazione la sintomatologia viscerale, seppur ridotta, rimane circoscritta alla sola VIC (valvola ileo ciecale). Viene trattato esclusivamente sul piano viscerale.

A distanza di ulteriori 30 giorni dal Terzo trattamento, viene effettuata la prima valutazione inclusa nel **Progetto Salute**.

Riferisce: un miglioramento della vitalità durante la giornata, assenza della sintomatologia osteo articolare, maggiore regolarità intestinale, maggiore consistenza delle feci, miglioramento del riposo notturno

Paziente 29	Valutazioni a 50 gg	Valutaz. a 100 gg	Valutaz. a 190 gg	Valutaz. a 360gg
peso 93,3 kg ;	91,1	87,2	82,1	non effettuata
IMC 30,9 ;	30,1	28,9	26,8	
Circonf. Vita 118	118	110	104	
attività fisica;	assente	assente	assente	

Pressione senza terapia; 145/95, con il farmaco si stabilizza a 130/80

Farmaci:

Farmaci	Valutazioni a 50 gg	Valutaz. a 100 gg	Valutaz. a 190 gg	Valutaz. a 360gg
Ace-inibitore (120mg)	125/75(120 mg)	130/80(60mg)	135/80(No-farm)	
IPP (30 mg)	(15mg)	No Farmaci	No farmaci	

Valori emato-chimici

Valori	Valutazione iniziale	Valutaz. a 100 gg	Valutaz. a 190 gg	Valutaz. a 360gg
Trigliceridi	178 (30-170)	159	138	
colesterolo HDL	22 (35u. 50d.)	30	38	
LDL	139 (30-130)	126	120	
Glicemia	108 (60-110)	96	91	
insulinemia	----- (6-27)	21	16	
PCR	0,57 (0,00-0,50)	0,46	0,41	
Vit. D3	11 (oltre 20)	18	22	
Vitamina B9	---- (4,6-18,7)	-----	11	
B12	169 (191-663)	202	244	
VitaminaK	-----	-----	-----	
Fibrinogeno	----(180-400)	-----	-----	
Emoglobina	7,8 (12-16)	11,1	13	
Omocisteina	17,1 (5-15)	15,2	12	
Calprotectina fecale	104 (inf.60)	102	88	