

RIGENERA

MAGAZINE

ORTOPEDIA, BENESSERE, ANTIAGING

N° #03 MAGGIO 2025



Le estremità
del movimento,
il principio
della salute.



RIGENERA

magazine medico informativo a cura del:

Dott. Alberto Astone

Chirurgo Ortopedico,
Fondatore di RIGENERA

Autore del libro "Ortopedia Olistica Antiaging"
numero: 03 maggio 2025

redazione : dr. Pisani Luigi, dr. Dante Garofalo,

Marco Maccheroni, Martina Carola, Lello Zottoli

progetto grafico: Luca Molinaro

Disclosure - Avviso Importante

I contenuti pubblicati nel magazine "RIGENERA: Ortopedia, Benessere, Antiaging" hanno esclusivamente scopo informativo ed educativo. Non intendono in alcun modo sostituire una consulenza medica, diagnosi o trattamento personalizzato fornito da un medico qualificato o da altri professionisti sanitari autorizzati.

Informazioni Mediche:

Le informazioni fornite sono basate su ricerche scientifiche, esperienze professionali e le migliori pratiche mediche disponibili al momento della pubblicazione. Tuttavia, ogni caso è unico: è fondamentale consultare il proprio medico prima di intraprendere qualsiasi nuova dieta, esercizio fisico, trattamento o terapia.

Responsabilità:

L'autore, i collaboratori e gli editori del magazine non si assumono alcuna responsabilità per eventuali decisioni prese dai lettori basate sulle informazioni contenute in questo magazine. Qualsiasi utilizzo dei contenuti è a rischio e responsabilità esclusiva del lettore.

Prodotti e Servizi:

Eventuali prodotti o servizi menzionati nel magazine sono proposti a titolo informativo e non costituiscono una raccomandazione. È sempre consigliabile verificare con il proprio medico o professionista sanitario prima di acquistare o utilizzare tali prodotti o servizi.

Aggiornamenti:

Le informazioni fornite potrebbero non essere sempre aggiornate, in quanto la scienza medica e le terapie sono in costante evoluzione. Ti invitiamo a contattarci o consultare fonti mediche aggiornate per eventuali novità.

Diritti e Copyright:

Tutti i contenuti, incluse immagini, articoli e grafica, sono protetti da copyright. Qualsiasi riproduzione, distribuzione o utilizzo non autorizzato è vietato.

Contattaci

Per qualsiasi dubbio o approfondimento sui temi trattati, ti invitiamo a contattare il nostro studio medico tramite il sito www.ortopedialistica.it o il numero +39 379 192 8510.

Grazie per la fiducia e per aver scelto di leggere "RIGENERA". Il nostro obiettivo è supportarti nel raggiungimento del benessere a 360°.

La salute comincia dalle fondamenta (i piedi) e dalle mani.

In oltre quindici anni di attività clinica, ho imparato che mani e piedi sono molto più che semplici strutture anatomiche: rappresentano la nostra indipendenza, la capacità di interagire con il mondo e di mantenersi attivi in ogni fase della vita. Sono le estremità del movimento e, troppo spesso, vengono trascurate fino a quando non iniziano a manifestare dolore o limitazioni funzionali.

Ogni giorno, nei miei studi e in sala operatoria, incontro pazienti che convivono con disturbi cronici come l'artrosi della mano o la fascite plantare. Problemi che possono sembrare piccoli, ma che compromettono gesti fondamentali: scrivere, camminare, correre, afferrare oggetti, salire una scala. Azioni che diamo per scontate fino a quando diventano difficili o impossibili.

Ma c'è una buona notizia: non tutto è perduto. Grazie all'evoluzione della medicina rigenerativa, della chirurgia minimamente invasiva e della fisioterapia avanzata, oggi è possibile non solo alleviare i sintomi, ma anche prevenire il peggioramento e, in molti casi, ripristinare la funzionalità perduta. La personalizzazione del trattamento è la chiave: ogni paziente ha una storia, un livello di attività e degli obiettivi diversi. Il nostro compito non è solo "curare", ma accompagnare il paziente in un percorso di recupero e di consapevolezza corporea.

In questo numero di RIGENERA, esploreremo le soluzioni più efficaci per la salute di mani e piedi. Parleremo di come prevenire e trattare l'artrosi, di come un gesto semplice come l'estensione dell'alluce può riflettersi su tutto il corpo, di come l'esame baropodometrico ci permette di personalizzare il carico e prevenire danni posturali. Approfondiremo anche l'utilizzo della terapia fisica strumentale per accelerare i tempi di guarigione e delle infiltrazioni biologiche per stimolare la rigenerazione tessutale.

Non mancherà uno sguardo alle nuove frontiere dell'IV Therapy e della Grande Auto Emo Infusione (GAE), trattamenti che non solo migliorano la circolazione periferica, ma contribuiscono al benessere generale. E per chi vuole migliorare le performance fisiche, ricorderemo quanto sia importante allenare le gambe e mantenere un corpo armonico e funzionale. Il movimento non è solo un mezzo per stare in forma: è una terapia quotidiana.

Vi invito a considerare questo numero come una guida pratica e una fonte di ispirazione. Prendersi cura di mani e piedi non è solo una scelta medica: è un investimento nella propria qualità di vita, oggi e per il futuro.

Dott. Alberto Astone

Specialista in Ortopedia e Traumatologia | Medicina Rigenerativa |
Ortopedia Olistica Antiaging

L'artrosi della mano: non tutto è perduto

A cura del dott. Alberto Astone

Le mani rappresentano uno degli strumenti più raffinati e complessi del nostro corpo. Attraverso di esse realizziamo movimenti fini, manipoliamo oggetti, comuniciamo emozioni e manteniamo la nostra autonomia nelle attività quotidiane. Quando l'artrosi colpisce le articolazioni della mano, queste funzioni fondamentali vengono compromesse, con un impatto significativo sulla qualità della vita.

L'artrosi della mano interessa soprattutto le articolazioni interfalangee e la base del pollice (rizoartrosi). Si tratta di una condizione degenerativa che porta alla progressiva usura della cartilagine articolare, con conseguente dolore, rigidità e, nei casi più avanzati, deformità e perdita di forza. Anche se frequentemente associata all'invecchiamento, non è una condanna ineluttabile.



Strategie conservative: rallentare la progressione

Nelle fasi iniziali, l'approccio terapeutico mira a ridurre il dolore e mantenere la funzionalità. I tutori ergonomici possono stabilizzare l'articolazione durante le attività che sollecitano maggiormente la mano, riducendo lo stress meccanico. Parallelamente, la fisioterapia svolge un ruolo chiave: esercizi specifici migliorano la mobilità e rinforzano la muscolatura intrinseca della mano, contribuendo a preservare la destrezza.

Le infiltrazioni rappresentano un valido supporto nel trattamento conservativo. L'acido ialuronico migliora la lubrificazione articolare e riduce l'infiammazione locale, mentre il PRP (plasma ricco di piastrine) stimola i processi rigenerativi, rallentando il degrado cartilagineo e promuovendo la guarigione dei tessuti.

Tecniche chirurgiche mininvasive: recuperare la funzionalità
Quando la terapia conservativa non è più sufficiente a controllare il dolore o quando la funzionalità della mano risulta gravemente compromessa, è possibile ricorrere alla chirurgia. Oggi disponiamo di soluzioni mininvasive che riducono i tempi di recupero e offrono risultati funzionali eccellenti.



Per la rizoartrosi, la trapeziectomia con sospensione legamentosa rimane una delle tecniche più efficaci, ma esistono anche protesi di piccole dimensioni che possono restituire mobilità e forza alla base del pollice. Nei casi più complessi, si possono valutare interventi di fusione articolare (artrodesi) o ricostruzione articolare personalizzata.

Un approccio personalizzato per ogni paziente

Il trattamento dell'artrosi della mano non segue un protocollo rigido, ma viene modellato sulle esigenze e sugli obiettivi individuali. L'età, il livello di attività, la professione e le aspettative del paziente sono variabili decisive nella scelta terapeutica.

Come ortopedico esperto in artrosi, il mio obiettivo non è semplicemente ridurre il dolore, ma permettere a ogni paziente di tornare a utilizzare le mani con fiducia, autonomia e qualità di movimento. L'artrosi non deve essere considerata una resa, ma una sfida clinica affrontabile con le conoscenze e le tecnologie di oggi.

Non tutto è perduto. Spesso, è solo il momento di intraprendere un nuovo percorso di cura.

L'artrosi del pollice

quali soluzioni per la Rizoartrosi

A cura del dott. Alberto Astone

Il pollice è ciò che ci distingue nel regno animale: grazie alla sua opposizione alle altre dita, ci consente di afferrare, manipolare, scrivere e svolgere innumerevoli attività quotidiane. Quando l'artrosi colpisce la base del pollice — l'articolazione trapezio-metacarpale — si parla di rizoartrosi, una delle patologie più invalidanti della mano.

Sintomi e impatto funzionale

La rizoartrosi si manifesta con dolore alla base del pollice, rigidità e progressiva perdita di forza nella presa. All'inizio i sintomi si presentano durante attività come aprire un barattolo o utilizzare le chiavi, ma con il tempo possono comparire anche a riposo. Nei casi avanzati, si osservano deformità articolari che compromettono gravemente la funzionalità.

Cause e fattori di rischio

Le cause principali includono l'usura progressiva della cartilagine per microtraumi ripetuti o predisposizione genetica. È più frequente nelle donne sopra i 50 anni, ma può colpire anche soggetti giovani, soprattutto in seguito a traumi o attività lavorative che richiedono movimenti ripetitivi del pollice.

Approcci terapeutici personalizzati

Il trattamento della rizoartrosi deve essere personalizzato, in base alla gravità dei sintomi, all'età e al livello di attività del paziente.

1. Terapie conservative

Nelle fasi iniziali, si punta alla riduzione del dolore e al mantenimento della funzionalità:

Tutori stabilizzanti: scaricano l'articolazione durante le attività quotidiane.

Fisioterapia: esercizi mirati migliorano la mobilità e rafforzano i muscoli che supportano l'articolazione.

Tra le infiltrazioni: l'acido ialuronico migliora la lubrificazione articolare, mentre il PRP (plasma ricco di piastrine) sfrutta i fattori di crescita per stimolare la rigenerazione dei tessuti ma nella pratica clinica molto utilizzati sono i corticosteroidi.

2. Terapie chirurgiche

Quando la terapia conservativa non è più sufficiente e il dolore limita pesantemente le attività quotidiane, si prende in considerazione la chirurgia.



Le opzioni includono:

·Trapezeiectomia: rimozione del trapezio per eliminare il conflitto articolare, spesso combinata con tecniche di sospensione o interposizione di tendine.

·Protesi trapezio-metacarpale: nelle mani molto attive o nei pazienti più giovani, l'impianto di una protesi permette di ripristinare la funzionalità e ridurre il dolore, mantenendo una buona mobilità.

Il mio approccio clinico

Nel mio lavoro clinico, il trattamento della rizoartrosi non si limita alla soppressione del dolore. L'obiettivo primario è recuperare la funzione della mano e consentire al paziente di tornare a svolgere le proprie attività con naturalezza. Spesso combino terapie rigenerative, tutori su misura e, quando necessario, interventi chirurgici minimi. Ogni caso richiede una valutazione approfondita e un percorso su misura ma ci tengo a precisare che il recupero è piuttosto lungo.



Conclusione

La rizoartrosi non deve essere vista come una condanna inevitabile. Con un approccio multidisciplinare e l'impiego delle tecnologie più avanzate, oggi è possibile offrire ai pazienti soluzioni efficaci per ridurre il dolore, ripristinare la mobilità e migliorare la qualità della vita.

Terapia infiltrativa

Infiltrazioni per mani e piedi: sollievo e rigenerazione

A cura del dott. Alberto Astone



Il dolore cronico e la perdita di funzionalità a carico di mani e piedi possono limitare profondamente la qualità della vita. Le articolazioni e i tessuti molli di queste regioni sono costantemente sollecitati e soggetti a usura, microtraumi e infiammazioni. In questo contesto, la terapia infiltrativa rappresenta uno strumento terapeutico efficace, sicuro e personalizzabile per ridurre il dolore, migliorare la mobilità e, quando possibile, stimolare la rigenerazione tissutale.

Le indicazioni più comuni

Tra le patologie più frequentemente trattate con infiltrazioni troviamo:

- **Artrosi** delle piccole articolazioni della mano e della base del pollice (rizoartrosi).

- **Fascite** plantare e tendiniti del piede.

- **Tendiniti** e sinoviti della mano e del polso.

- **Dolore post-traumatico o post-chirurgico.**

Tipologie di infiltrazioni disponibili

1. Acido ialuronico

Si tratta di una molecola naturale presente nel liquido sinoviale delle articolazioni. Le infiltrazioni di acido ialuronico migliorano la lubrificazione articolare e riducono l'attrito, con un effetto antinfiammatorio secondario. Sono particolarmente indicate nelle fasi iniziali e intermedie dell'artrosi.

2. PRP (Plasma Ricco di Piastrine)

Una delle tecniche più innovative e promettenti della medicina rigenerativa. Il PRP si ottiene dal sangue del paziente e contiene una concentrazione di fattori di crescita che stimolano la riparazione dei tessuti danneggiati. È indicato per l'artrosi precoce, le lesioni tendinee croniche e le situazioni in cui si cerca non solo sollievo dal dolore ma anche rigenerazione biologica.

3. Corticosteroidi

Utilizzati frequentemente in casi di infiammazione acuta, offrono un rapido sollievo dal dolore. Tuttavia, il loro impiego deve essere limitato nel tempo per evitare effetti collaterali sul tessuto articolare e tendineo.

Approccio personalizzato e integrato

Nel mio approccio clinico, le infiltrazioni non rappresentano mai una soluzione isolata. Ogni trattamento è inserito all'interno di un protocollo terapeutico multidisciplinare che può includere:

- **Fisioterapia personalizzata:** per mantenere la mobilità articolare e correggere eventuali compensi biomeccanici.

- **Terapie fisiche strumentali:** come tecarterapia, laser e onde d'urto, per potenziare l'efficacia dell'infiltrazione.

- **Valutazione posturale e dell'appoggio plantare,** quando necessario.

Risultati e prospettive

I pazienti che si sottopongono a cicli di infiltrazioni ben pianificati riportano non solo una riduzione significativa del dolore, ma anche un miglioramento della funzionalità e della qualità di vita. Nelle fasi iniziali delle patologie degenerative, la terapia infiltrativa può ritardare — e in alcuni casi evitare — la necessità di interventi chirurgici.

Conclusione

Le infiltrazioni rappresentano oggi una risorsa FONDAMENTALE nel trattamento delle patologie di mani e piedi. La chiave del successo risiede nella personalizzazione della terapia e nella capacità di integrarla in un piano riabilitativo completo. Non si tratta solo di "iniettare" una sostanza, ma di scegliere il trattamento più adatto per accompagnare il paziente verso il recupero della funzionalità e del benessere. Nel nostro studio effettuiamo oltre 2000 infiltrazioni all'anno e vantiamo un'esperienza unica sul territorio con follow up di oltre 6 anni.



Infusioni per migliorare il microcircolo: la GAEI (Grande Auto Emo Infusione)

A cura del dott. Alberto Astone

Il microcircolo — la rete di piccoli vasi sanguigni che porta ossigeno e nutrienti ai tessuti — è fondamentale per la salute e la funzionalità di mani e piedi. Quando il microcircolo si riduce o si altera, possono insorgere problemi come freddo persistente alle estremità, dolore, rallentata guarigione dei tessuti e riduzione della performance fisica. Negli ultimi anni, la Grande Auto Emo Infusione (GAEI) si è affermata come una delle terapie più avanzate per stimolare e migliorare la circolazione periferica.

Cos'è la GAEI e come funziona

La Grande Auto Emo Infusione è un trattamento clinico che prevede il prelievo di una piccola quantità di sangue venoso dal paziente, il quale viene poi ossigenato ed ozonizzato. Successivamente, il sangue trattato viene reinfuso nel corpo. Il processo ha diversi effetti benefici:

- **Migliora l'ossigenazione dei tessuti**, supportando la funzione del microcircolo
- **Riduce l'infiammazione sistemica**, spesso presente nelle patologie croniche o degenerative
- **Stimola i processi rigenerativi** nei tessuti molli e nei vasi sanguigni
- **Sostiene il sistema immunitario**

Indicazioni cliniche

Nel mio approccio clinico, la GAEI trova particolare indicazione nei pazienti con:

- **Disturbi circolatori periferici**, come il fenomeno di Raynaud o microangiopatia diabetica.
- **Dolori cronici a mani e piedi** associati a infiammazione persistente.
- **Patologie degenerative articolari**, dove il miglioramento dell'ossigenazione può rallentare il processo patologico.
- **Atleti e soggetti attivi** che desiderano ottimizzare la performance fisica e la capacità di recupero.

Vantaggi della terapia

Uno dei principali vantaggi della GAEI è la sua **personalizzazione**. Ogni infusione può essere modulata in base alle esigenze specifiche del paziente: età, condizioni cliniche, livello di attività fisica e obiettivi terapeutici. A differenza di molte altre terapie sistemiche, la GAEI agisce sia a livello locale (microcircolo delle estremità) sia a livello generale, migliorando il benessere complessivo.

Integrazione con altri trattamenti

La GAEI si integra perfettamente con le altre strategie terapeutiche adottate nei pazienti che seguono per problematiche di mani e piedi:

- **Terapie fisiche e fisioterapia** per la mobilizzazione e il rinforzo muscolare.
- **Terapie infiltrative** per il controllo del dolore e la rigenerazione articolare.
- **Correzioni posturali** e supporti ortesici per ottimizzare la biomeccanica del movimento.

Conclusione

La Grande Auto Emo Infusione non è solo una terapia per migliorare la circolazione periferica: è un vero e proprio alleato nella strategia di recupero funzionale e benessere globale del paziente. Attraverso un approccio integrato e personalizzato, è possibile non solo alleviare i sintomi, ma anche intervenire sui meccanismi alla base della sofferenza tissutale, promuovendo una migliore qualità della vita e una maggiore autonomia funzionale.

L'importanza del team infermieristico specializzato

A cura del dott. Alberto Astone

Quando si parla di terapie infusionali avanzate, come la Grande Auto Emo Infusione (GAEI) e le infusions IV Therapy, non ci si può limitare a considerare solo i farmaci o i nutrienti somministrati. Il successo di questi trattamenti — in termini di efficacia, sicurezza e comfort per il paziente — dipende in larga misura dalla competenza e dall'esperienza del personale infermieristico.

Nel mio studio ho scelto di collaborare esclusivamente con infermieri altamente qualificati e formati nella gestione degli accessi venosi. Questo è particolarmente rilevante per pazienti che richiedono infusioni ripetute, terapie rigenerative o che presentano condizioni cliniche complesse. Una corretta scelta dell'accesso venoso non solo riduce il rischio di complicanze, ma garantisce anche un flusso di terapia sicuro, efficiente e rispettoso del patrimonio venoso del paziente.

Per approfondire questo tema, il Dott. Carmine Scorzelli — esperto in accessi vascolari a medio e lungo termine — ha redatto per RIGENERA un articolo specialistico che illustra le principali opzioni di accesso venoso e i criteri clinici per una scelta appropriata.

Una buona terapia non è solo ciò che somministriamo, ma anche come la somministriamo.



Dott. Carmine Scorzelli
Esperto in Accessi Vascolari
a medio e lungo termine

<http://linkedin.com/in/carmine-scorzelli-7ba02113a>

LA SCELTA DI UN ACCESSO VENOSO APPROPRIATO - Parte 1

In Italia, si stimano circa 33 milioni di accessi vascolari periferici utilizzati ogni anno, oltre a 610.689 cateteri venosi centrali (CVC) e 40.100 port.

I **dispositivi di accesso venoso** possono essere periferici o centrali, in base alla posizione della punta del catetere.

Per ridurre al minimo i rischi è fondamentale posizionare un accesso venoso solo quando necessario e scegliere nel modo corretto quale utilizzare (considerando, inoltre, che le complicanze sono clinicamente più rilevanti nei dispositivi centrali rispetto ai periferici).

Quali sono le caratteristiche che differenziano i primi rispetto ai secondi?

I dispositivi di accesso venoso centrale

Gli **accessi venosi centrali** sono tutti quelli la cui punta arriva in vena cava superiore, vena cava inferiore o in atrio destro. Questa posizione consente un'infusione sicura di soluzioni di qualunque pH e osmolarità. Grazie all'alto flusso ematico, che diluisce la potenziale lesività di farmaci vescicanti o flebolesivi sull'endotelio, possono infatti essere infuse con sicurezza anche tali soluzioni. La posizione della punta del catetere, inoltre, deve anche consentire l'infusione diretta delle soluzioni direttamente nel flusso ematico, e non contro la parete venosa.

La posizione centrale della punta può essere ideale anche per prelievi ematici ripetuti, procedure di emodialisi e monitoraggio emodinamico (quest'ultimo solo per dispositivi con punta situata nel terzo inferiore della vena cava superiore o nel terzo superiore dell'atrio. Tale posizione è quella associata a minor rischio di trombosi e di malfunzionamenti).

Tra i **cateteri venosi centrali posizionati a partire dall'arto inferiore**, ad esempio mediante venipuntura femorale, vanno distinte due categorie:

- quelli la cui punta è posizionata nella vena cava inferiore, che consentono l'infusione di qualunque farmaco o soluzione, i prelievi ematici e l'emodialisi, ma non il monitoraggio emodinamico;
- quelli la cui punta è posizionata in atrio destro, che consentono anche il monitoraggio emodinamico.

Alcuni esempi di dispositivi di accesso venoso centrale sono:

- CICC;
- PICC;
- FICC;
- port toracici;
- PICC-port;
- CICC-port;
- FICC-port;
- cateteri per emodialisi, a breve e lungo termine;
- cateteri epicutaneo-cavali (ECC);
- cateteri venosi ombelicali (CVO).

I dispositivi di accesso venoso periferico

I dispositivi di accesso venoso periferico sono considerati quelli la cui punta si trova nel sistema venoso ma al di fuori della vena cava superiore, dell'atrio destro e della vena cava inferiore.

Nelle linee guida INS vengono evidenziate **3 tipologie di cateteri venosi**:

Agocannula: catetere periferico corto, solitamente inserito in vene superficiali;

Cateteri periferici lunghi (mini-Midline): inseriti in vene superficiali o profonde, rappresenta un'opzione quando il catetere è troppo corto per incannulare adeguatamente la vena disponibile;

Midline: in genere hanno lunghezza tra i 15 e i 25 cm, vengono inseriti - con tecnica di Seldinger modificata - in vene periferiche della parte superiore del braccio (vena basilica, cefalica o brachiale) con la punta situata a livello dell'ascella. Possono rimanere in situ per mesi.

In generale, secondo le linee guida nazionali e internazionali, gli accessi venosi periferici non dovrebbero essere utilizzati per l'infusione di:

- farmaci o soluzioni con pH <5 o >9;
- farmaci vescicanti;
- soluzioni con osmolarità > 750-850 mOsm/litro;
- farmaci o soluzioni associate ad alto rischio flebite con qualsiasi altro meccanismo.

Save
your
vein

Protect your
veins for the
future

Conclusioni: La scelta del tipo di accesso venoso dipende da una valutazione completa dei bisogni di salute e dalle risorse disponibili con un outcome clinico-assistenziale atteso che si traduce in una salvaguardia del patrimonio venoso e procedure sicure, efficaci ed appropriate a beneficio del paziente.



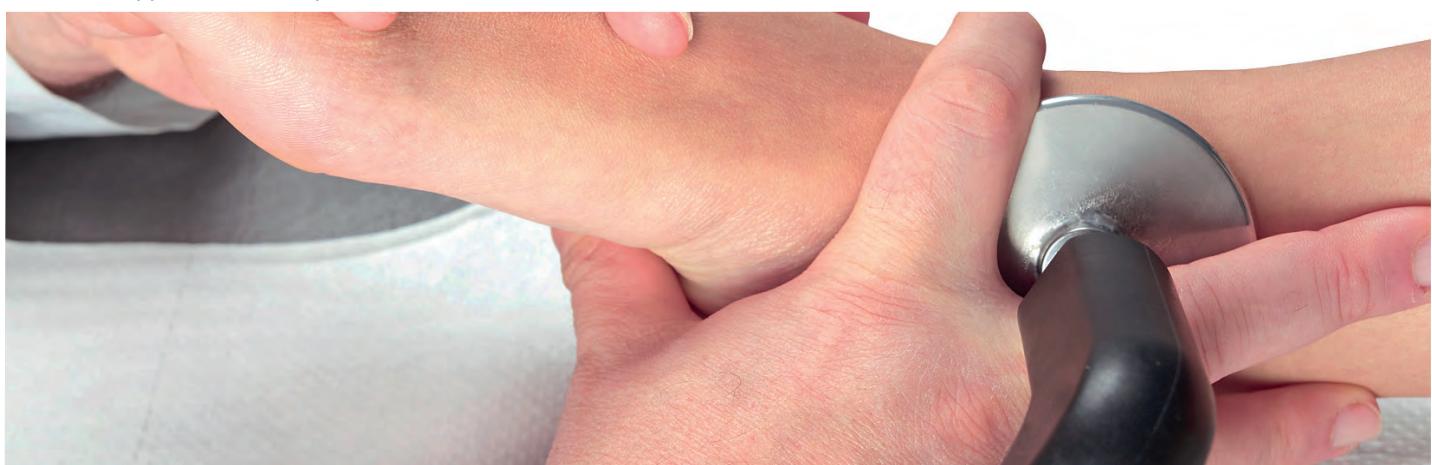
dr Pisani Luigi
Fisioterapia
Riabilitazione
Osteopatia

In un contesto come quello dello dell'utilizzo delle apparecchiature elettromedicali, dove sempre più velocemente si ritrovano mezzi fisici innovativi e di alta tecnologia al servizio dei professionisti della riabilitazione, è giusto porre l'attenzione nella scelta della migliore strategia terapeutica per la risoluzione delle numerose patologie a carico della mano e del piede. Nell'interesse del paziente è sempre opportuno coadiuvare ed integrare l'intervento della fisioterapia con quello farmacologico previo opportuno consulto medico specialistico. Da qui è di grossa importanza, ancora una volta, pianificare una presa in carico del paziente dove il confronto tra le varie figure professionali possa esaltare un approccio di alta qualità.

La terapia fisica strumentale nelle patologie del piede e della mano

La scelta della terapia fisica strumentale, in linea generale, si effettua in relazione alle strutture anatomiche a cui indirizzare l'intervento e in che fase della risposta infiammatoria ci si trova. Quello che sembra scontato ma non da trascurare è la conoscenza delle specifiche tecniche e dei principi fisici delle apparecchiature che si hanno a disposizione. In taluni casi un utilizzo improprio del mezzo fisico potrebbe esacerbare la risposta infiammatoria e quindi ritardare la risoluzione della patologia.

Contestualizzando la terapia strumentale rispetto alle patologie della mano e del piede è possibile utilizzare le termoterapie, estremamente versatili, nelle patologie infiammatorie croniche dei tessuti con alta e bassa densità di



Gli strumenti fisici a disposizione posso essere classificati in termoterapie, elettroterapie e terapie meccano/acustiche. Le terapie che utilizzano il calore (tecar, laser, ipertermia, etc.) si servono della risposta vasodilatativa dei tessuti per aumentare l'apporto ematico e quindi ampliare l'autostrada attraverso la quale veicolare al tessuto biologico una maggior quantità di sostanze di nutrimento e di ossigeno. L'utilizzo delle correnti invece, può avere uno spettro di azione che va dall'effetto antalgico, per correnti come le TENS, ad un effetto antinfiammatorio come per l'utilizzo delle correnti galvaniche quasi sempre associate ad un farmaco antinfiammatorio al fine di veicolare quest'ultimo all'interno del tessuto. Le terapie meccano/acustiche come gli ultrasuoni e le onde d'urto focali e radiali, si servono della loro azione per produrre all'interno del tessuto biologico vasodilatazione, fibrolisi e attivazione dei fattori endoteliali.

connettivo come ad esempio fascite plantare, tunnel carpale e tarsale, rizoartrosi, dito a scatto, etc. Le elettroterapie antalgiche coadiuvate in tutti i contesti patologici dove il processo infiammatorio attiva una risposta dolorosa e le terapie meccano/acustiche quali ultrasuoni ed onde d'urto, indicate nel trattamento delle affezioni a carico delle strutture connettivali di alta densità, come nelle tanosinoviti stenosanti (De Quervain), achillodinia, fascite plantare, rizoartrosi, etc.

Ad ogni modo è da ricordare che la scelta coscienziosa della posologia di ogni terapia è da misurare con lo stato patologico del paziente in modo da fornire un aiuto concreto per la risoluzione della problematica senza rischi ulteriori di riacutizzazione, ilatazione, fibrolisi e attivazione dei fattori endoteliali.



Francesco Clemente

Fisioterapia, Riabilitazione, Posturologia

COS'E E COME RICONOSCERLA

La fascite plantare è una delle principali cause di dolore al tallone. Si tratta di un'infiammazione della fascia plantare, un robusto nastro di tessuto connettivo che sostiene l'arco del piede e collega il tallone alle dita. Quando questa struttura viene sollecitata eccessivamente, può infiammarsi, provocando fastidio e rigidità, soprattutto al mattino o dopo essere rimasti a lungo seduti.

Le cause possono essere diverse: attività sportive intense come la corsa, camminate prolungate su superfici dure, scarpe inadeguate, piedi piatti o molto arciati, aumento di peso improvviso o rigidità dei muscoli del polpaccio. Anche una postura scorretta o un appoggio del piede non ottimale possono contribuire a sviluppare il problema. Esistono esami che permettono di valutare l'appoggio plantare e come i piedi si comportano in diverse fasi del movimento (statica e dinamica), necessari per poter capire la causa della problematica ed eventualmente stilare un programma riabilitativo mirato per una risoluzione definitiva della problematica.



La fascite plantare: COS'E, COME RICONOSCERLA E QUALI SONO I CONSIGLI DEL FISIOTERAPISTA ESPERTO.

**I CONSIGLI DEL FISIOTERAPISTA**

Quando si presenta il dolore, il primo consiglio del fisioterapista è di ridurre temporaneamente le attività che sovraccaricano il piede, senza però rinunciare al movimento. Attività come il nuoto o la bicicletta, ad esempio, permettono di mantenersi attivi senza peggiorare l'infiammazione. La corsa o altri sport che prevedono il contatto dei piedi al suolo sono sconsigliati perché andrebbero a creare ulteriormente stress alla zona dolorosa.

Un elemento chiave della riabilitazione è lo stretching. Allungare regolarmente la fascia plantare e i muscoli del polpaccio aiuta a ridurre la tensione e ad alleviare i sintomi. Sono utili anche semplici massaggi (di 2-3 minuti) sotto la pianta del piede, all'altezza dell'arco plantare, con una pallina da tennis per favorire il rilassamento dei tessuti. Esercizio molto semplice ed efficace da svolgere da seduti o in piedi.

Il fisioterapista può poi proporre esercizi specifici per rinforzare i muscoli del piede e migliorare la stabilità dell'arco plantare. In alcuni casi, terapie fisiche come tecar, ultrasuoni o onde d'urto vengono utilizzate per accelerare la guarigione.

Fondamentale è anche la scelta delle scarpe: devono garantire un buon supporto dell'arco plantare e un'adeguata ammortizzazione. Se necessario, il fisioterapista può consigliare plantari personalizzati per ridurre il carico sulla fascia infiammata.

Infine, si lavora sulla postura e sull'appoggio del piede per prevenire future recidive. Con un trattamento mirato e costante, nella maggior parte dei casi la fascite plantare si risolve con successo, permettendo di tornare a muoversi senza dolore.



Dott. Dante Garofalo
Chirurgia D'Urgenza
Esperto in patologie gastrointestinali

Intestino in equilibrio, movimento più fluido.

Il legame tra idrocolonterapia e salute muscolo-articolare

Siamo soliti considerare mani e piedi come le estremità del movimento. Ma raramente ci soffermiamo a riflettere su quanto la funzionalità intestinale possa influenzare la mobilità, la postura e persino il dolore articolare. Eppure, sempre più evidenze ci mostrano che **un intestino affaticato o infiammato può riflettersi sul benessere muscolo-scheletrico e sulla qualità del movimento.**

L'idrocolonterapia, attraverso una pulizia profonda e controllata del colon, agisce come un vero e proprio reset per il nostro sistema digestivo. Ma i suoi effetti positivi non si fermano alla sfera intestinale. Grazie alla riduzione delle tossine, al miglioramento dell'assorbimento dei nutrienti e al riequilibrio del microbiota, molti pazienti riferiscono anche un **alleggerimento delle tensioni muscolari, maggiore flessibilità e una riduzione del dolore cronico** localizzato, anche a mani e piedi.

Il benessere parte dal centro, ma si manifesta alle estremità.

Il collegamento tra intestino e sistema muscolo-scheletrico è mediato da numerosi meccanismi: infiammazione sistemica, permeabilità intestinale alterata, squilibri del microbiota. Tutti questi fattori possono contribuire a mantenere uno stato infiammatorio cronico di basso grado, spesso implicato nelle patologie articolari degenerative e nei dolori muscolari diffusi.

In pazienti con artrosi della mano, fascite plantare, rigidità articolare o tendiniti croniche, **supportare la salute intestinale con un ciclo di idrocolonterapia** può favorire una risposta terapeutica più efficace. Non è raro osservare, dopo alcune sedute, un miglioramento dell'energia generale, una maggiore leggerezza nel movimento e una migliore aderenza ai programmi riabilitativi.

L'idrocolonterapia si conferma così non solo una tecnica detossificante, **ma un alleato per chi desidera recuperare armonia e funzionalità nel proprio corpo**, dalle fondamenta (i piedi) fino alla destrezza delle mani.



Offerta Speciale **RIGENERA**

sconto del 20% sul pacchetto da 3 sedute di idrocolonterapia prenotando entro il 30 giugno 2025.

- Vieni a trovarci presso lo studio di Capaccio Paestum
- Chiama il +39 379 1723880

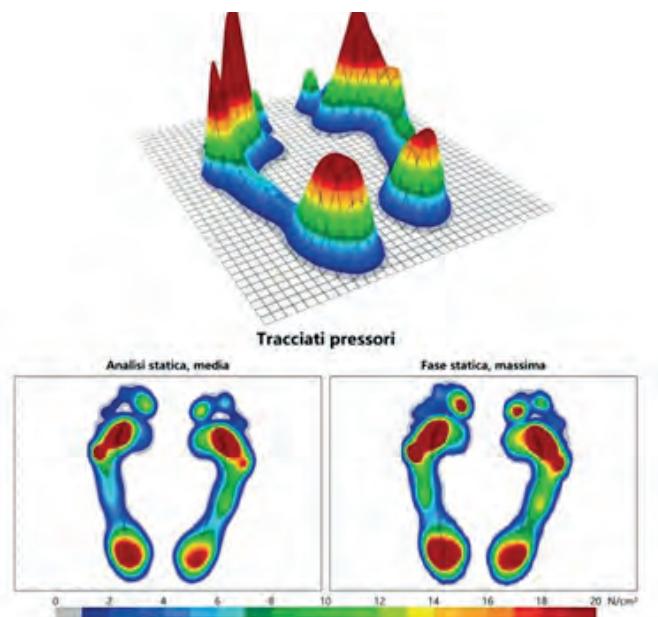


Dr Marco Maccheroni
Tecnico Ortopedico
www.medicinadelpiede.com

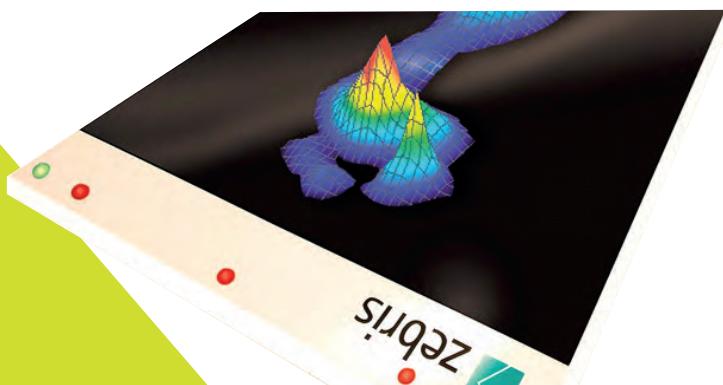
L'esame baropodometrico permette di valutare la qualità dell'appoggio a terra dei piedi, fornendo informazioni sulle pressioni che vengono scambiate tra la superficie di appoggio del piede ed il terreno e valutando in modo approfondito la modalità di esecuzione del passo ed eventuali alterazioni della deambulazione. Grazie ad esso viene studiata la qualità dell'appoggio e si individuano eventuali anomalie da correggere. In genere questo viene effettuato su una pedana o tapis roulant, entrambe hanno la caratteristica comune di avere sulla superficie calpestabile tanti sensori che percepiscono la pressione del piede e ci permettono di verificare l'appoggio podalico sia in dinamica (camminando) che in statica (fermi). Grazie al grafico elaborato dalla camminata sul tappeto, potremmo vedere l'appoggio e valutare insieme al paziente il percorso più adatto al raggiungimento dello stato benessere. Saremo in grado di eseguire esami di tipo posturale o che ci permettano di produrre un plantare.

L'esame Baropodometrico è rivolto a tutte quelle persone che vogliono approfondire disagi dovuti a un appoggio alterato, si può effettuare a tutte le età. A seguito di un esame baropodometrico è possibile realizzare un plantare personalizzato stampato con tecnologia 3d.

Valutazione posturale e BITE



Per fare ciò avremo bisogno di una stampante 3d a filamenti, quelli che utilizzo sono certificati a livello mondiale e possono stare a contatto con la pelle oltre ad essere anallergici e antibatterici, un software che ci consente di realizzare il disegno del plantare che verrà stampato ed una pedana per effettuare l'esame baropodometrico.





La storia del fenicottero che non allenava le gambe in palestra

Perchè 8 su 10 "MAN" trascurano l'allenamento degli arti inferiori ?

Lello Zottoli

Divulgatore Sportivo

3385882256

Ptcenterzottoligym

Fon Di Roccadaspide Salerno Italy

Le " SCUSE " per cui molti evitano di allenare le gambe sono diverse:

È faticoso sul serio:

gli esercizi per le gambe (come squat, stacchi, affondi) richiedono molta energia, coinvolgono tanti muscoli e ti sfiancano più di una sessione petto-bicipiti-Tricipiti etc etc

Non si vedono tanto (soprattutto non subito):

molti vogliono risultati estetici rapidi e si focalizzano solo sulla parte superiore del corpo (COME SE AVESSERO SOLO QUELLA), quella che si nota di più allo specchio o con la maglietta aderente.

Allenamenti dolorosi:

il dolore post-workout alle gambe (DOMS) può durare giorni e rendere difficile anche solo salire le scale.

Squilibrio o pigrizia mentale:

c'è chi semplicemente odia fare gambe o trova più "divertente" pompare le braccia.

QUADRO ORMONALE

Meno testosterone e GH:

allenare i grandi gruppi muscolari (gambe in primis) stimola la produzione naturale di ormoni anabolici. Saltarle significa anche rallentare i progressi in tutto il corpo. " PEGGIORARE LA QUALITA' DI VITA DAL PUNTO DI VISTA ORMONALE" STANCHI, MINORE POSITIVITA', MINORE LIBIDO

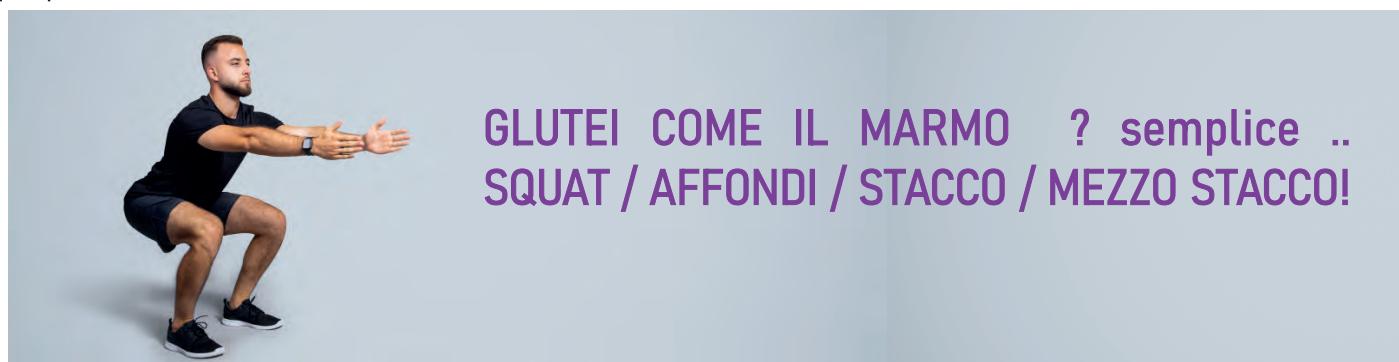
Problemi posturali e articolari:

squilibri muscolari tra parte alta e bassa possono causare dolori a schiena, anche o ginocchia.

Prestazioni limitate:

che sia corsa, sport, o semplicemente alzare un peso da terra... senza gambe forti, sei limitato, limitatissimo

Insomma, allenare le gambe è scomodo, ma non farlo è peggio. Tu che rapporto hai con il leg day? Lo ami, lo odi, lo eviti? Che sia il grattacielo più alto mai costruito , la montagna più imponente che domina sulle altre ,



**GLUTEI COME IL MARMO ? semplice ..
SQUAT / AFFONDI / STACCO / MEZZO STACCO!**

Miti da sfatare:

tipo "se corro o vado in bici O PEGGIO " GIOCO A CALCETTO barra PADEL "non ho bisogno di fare gambe"

spoiler: non è la stessa cosa.

Non allenare le gambe comporta più problemi di quanto si pensi, sia a livello estetico che funzionale "SOPRATTUTTO ORMONALE" Ecco le principali conseguenze:

Fisico sproporzionato:

tronco grosso, gambe secche... effetto "pollo da palestra" PIU' COMUNEMENTE DEFINITO FENICOTTERO!

Poco armonioso e anche un po' ridicolo, se vogliamo essere sinceri.

Meno forza complessiva:

le gambe sono il motore del corpo. Trascurarle significa limitare la forza generale, anche negli esercizi della parte alta (tipo lo squat migliora anche il core e la postura).

QUALSIASI SIA IL PUNTO DI ANALISI

TUTTO PARTE , COMINCIA , SI CREA , SI COSTRUISCE DAL BASSO!!!!

PER AVERE COSE CHE NON HAI DEVI FARE COSE NON FAI!!!

METTITI IN DISCUSSIONE SEMPRE, SOPRATTUTTO
ALLENA LE GAMBE!!!!

NELLA SPORT COME NELLA VITA

NULLA SI OTTIENE SENZA : PASSIONE , SACRIFICO , DETERMINAZIONE , AMBIZIONE!

TI ASPETTO

LELLO ZOTTOLI

CENTRO P.T. CENTER ZOTTOLIGYM – FONTE DI ROCCADASPIDE – SALERNO – ITALY



Martina Carola

Insegnante di Yoga, docente presso la Medical Breath University del primatista mondiale di apnea Mike Marić e Coach del metodo FlowMotion. Dal 2015 si dedica allo studio dello Yoga, della respirazione e del movimento consapevole, insegnando come questi strumenti possano migliorare il benessere di ogni individuo.
@yoga.with.martina

Insegno il metodo FlowMotion e mi occupo di tutto ciò che può aiutare l'allievo a sviluppare una profonda consapevolezza delle proprie capacità motorie. Il percorso parte dalla respirazione e si sviluppa attraverso l'esplorazione di concetti come la decompressione vertebrale e la mobilità articolare. Lavoro spesso con atleti che convivono con dolori cronici — in particolare runner e calciatori — che lamentano ricorrenti mal di schiena.

Quando valuto le loro capacità motorie, noto che questi allievi hanno poca percezione del movimento dei piedi ed un'estensione dell'alluce molto limitata.

La salute dei nostri piedi parla molto di eventuali problemi muscolo-scheletrici. E' dunque utile analizzarne la mobilità attraverso alcune analisi come il "Gait Cycle" (ciclo del passo) ovvero, il periodo che intercorre tra due appoggi successivi dello stesso piede sul terreno.



Quando camminiamo o corriamo, le gambe compiono una serie di movimenti ripetitivi, suddivisi in due fasi principali: oscillazione e appoggio, entrambe articolate in ulteriori sottofasi.

CONSAPEVOLEZZA CORPOREA Un viaggio che parte dai piedi.



La fase di appoggio rappresenta il momento conclusivo del ciclo del passo, ed è quella in cui avviene la spinta propulsiva. In questo frangente, l'alluce gioca un ruolo fondamentale, arrivando a sostenere tra il 40% e il 60% del peso corporeo.

Se la funzionalità dell'alluce è compromessa, ad esempio perché si estende poco, ciò può impattare negativamente tutto il corpo. Per un atleta, un dettaglio del genere fa la differenza! Un alluce sano dovrebbe estendersi fino a 70°: se questo movimento è limitato, ne possono risentire caviglie, ginocchia, anche e schiena!

Uno dei muscoli chiave che influenza questa estensione è il flessore lungo dell'alluce, che attraversa la parte inferiore dell'arco mediale posteriore e si inserisce proprio alla base dell'alluce.

Se non disponiamo di una buona mobilità e controllo in questa zona per supportare efficacemente la fase di propulsione del piede, il corpo cercherà dei compensi — e questi, nel tempo, possono compromettere l'equilibrio e la salute di altre strutture articolari e muscolari.

Che siate atleti di alto livello, sportivi amatoriali o semplicemente persone che camminano molto nella vita di tutti i giorni, è fondamentale instaurare un buon rapporto con i propri piedi.

Al di là dell'importante supporto offerto dalla tecnologia — utile per individuare deficit motori e affrontare problematiche muscolo-scheletriche — è essenziale educare le persone a sviluppare consapevolezza su questi temi.

Insegnare agli allievi a conoscere il proprio corpo e a migliorare le proprie capacità motorie è un passo cruciale per mantenersi in salute e prevenire disfunzioni a lungo termine.



1. Le infiltrazioni fanno male?

No, nella maggior parte dei casi le infiltrazioni articolari o tendinee sono ben tollerate. L'ago utilizzato è sottile e la procedura dura pochi secondi. Si può avvertire una sensazione di lieve pressione o bruciore durante l'iniezione, ma il fastidio è di breve durata (raramente si possono avere fastidi per 24-48 ore post iniezione). Nei nostri studi, grazie all'esperienza maturata in oltre 2.000 procedure l'anno, utilizziamo tecniche precise e, quando indicato, il supporto ecografico per migliorare comfort ed efficacia.

2. Dopo quante sedute di idrocolonterapia si avvertono i benefici?

Molti pazienti avvertono già dopo la prima seduta un miglioramento del gonfiore addominale, un senso di leggerezza e una maggiore regolarità intestinale. Tuttavia, per ottenere un riequilibrio più profondo del microbiota e della funzionalità intestinale, si consiglia un ciclo di almeno 3 sedute, eventualmente ripetibile nel corso dell'anno. I benefici si riflettono anche su energia, tono dell'umore, qualità della pelle e, in alcuni casi, sulla percezione del dolore muscolare e articolare. È un trattamento che agisce "dall'interno" ma si sente in tutto il corpo.

3. Cos'è la rizoartrosi e come si cura?

La rizoartrosi è una forma di artrosi che colpisce l'articolazione alla base del pollice, spesso nelle donne sopra i 50 anni o in chi compie movimenti ripetitivi della mano. I sintomi includono dolore, rigidità e difficoltà nei gesti quotidiani come aprire barattoli o usare le chiavi. Nei primi stadi si può trattare con tutori su misura, fisioterapia mirata e infiltrazioni di acido ialuronico o PRP. Nei casi più avanzati, si può intervenire con tecniche chirurgiche minimamente invasive per recuperare funzionalità e ridurre il dolore.

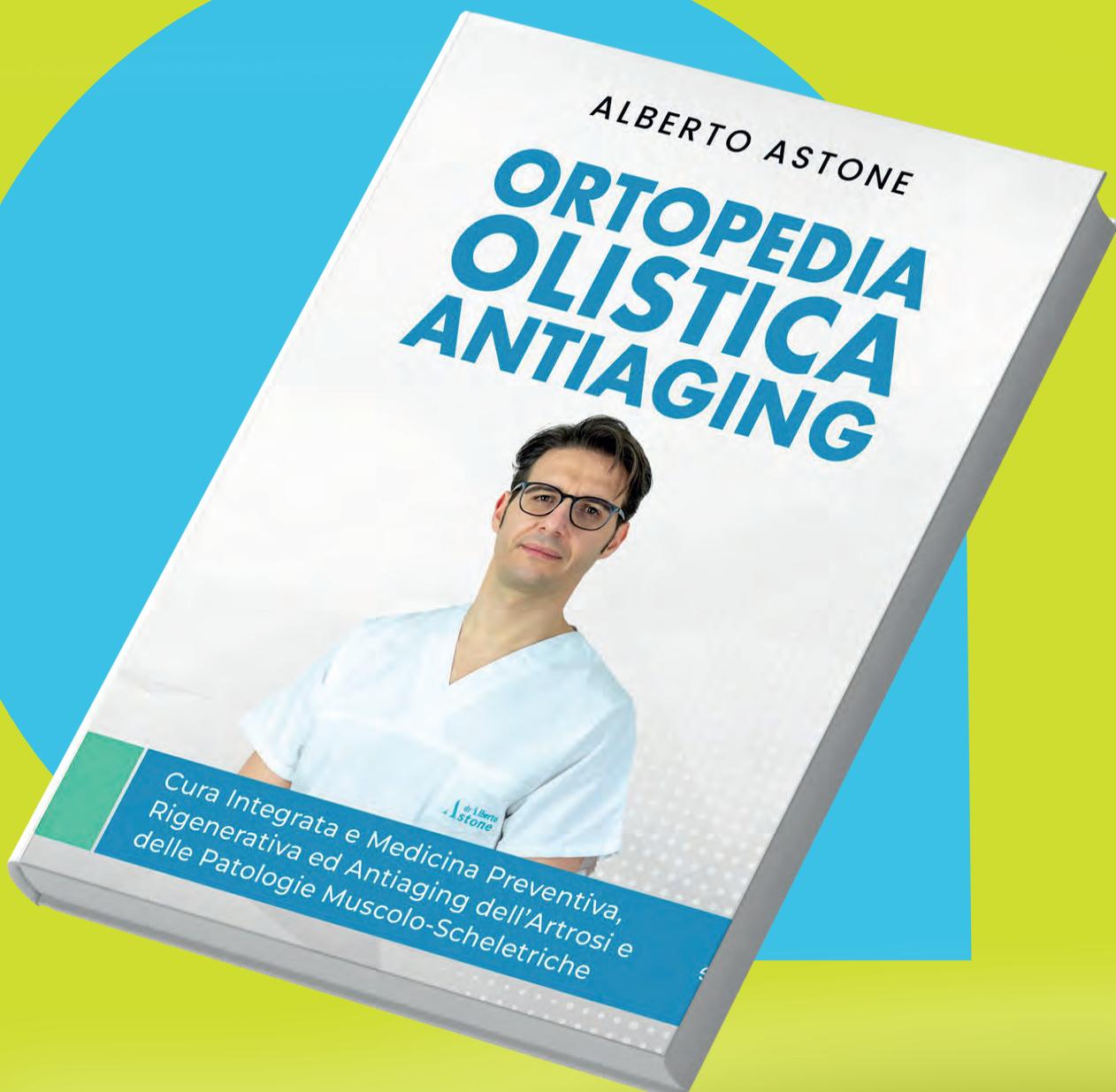
4. In cosa differisce la GAEI (Grande Auto Emo Infusione) dalle classiche IV Therapy?

La GAEI è una procedura che prevede il prelievo di sangue venoso del paziente, la sua ossigenazione con ozono medicale e la successiva reinfusione. Questo processo stimola il microcircolo, riduce l'infiammazione sistemica e migliora l'ossigenazione tissutale, con effetti benefici su dolori cronici, affaticamento, patologie degenerative e performance fisica. Le IV Therapy, invece, sono infusioni endovenose di nutrienti, vitamine e antiossidanti. Sono ideali per supportare il metabolismo, rinforzare il sistema immunitario e migliorare energia e concentrazione. Le due terapie sono sinergiche e possono essere alternate in cicli integrati per risultati potenziati.

5. Ho dolori a piedi e mani: è sempre colpa dell'artrosi?

Non sempre. Sebbene l'artrosi sia una causa frequente, i dolori localizzati a mani e piedi possono derivare da tendiniti, compressioni nervose (come il tunnel carpale), fascite plantare, microtraumi, malattie infiammatorie o alterazioni posturali. Anche un'insufficiente circolazione periferica o un appoggio plantare scorretto possono causare dolore cronico. Per questo motivo è fondamentale una valutazione ortopedica approfondita, eventualmente associata a un esame baropodometrico o ecografico. Una diagnosi precisa consente di pianificare un trattamento mirato, che può includere fisioterapia, plantari personalizzati, infiltrazioni o chirurgia mininvasiva.

ACQUISTA IL LIBRO DEL DOTT. ALBERTO ASTONE



LINK AMAZON