



Manuale pratico

# **TRATTAMENTI IMMEDIATI** **con Manipolazioni Vertebrali,** **Manipolazioni Periferiche** **e Esercizi Terapeutici**



**Dott. Marco Aruffo**

[www.ManiEsperte.it](http://www.ManiEsperte.it)



# Manuale

## **TRATTAMENTI IMMEDIATI con Manipolazioni Vertebrali, Manipolazioni Periferiche e Esercizi Terapeutici**

**Dr. Marco Aruffo**

Il presente materiale è © 2017 in poi Dr. Marco Aruffo



# Indice

Introduzione .....	4
Campi di applicazione .....	5
Controindicazioni .....	6
Cervicalgia e Cervicobrachialgia .....	7
Spalla dolorosa .....	12
Lombalgia e Dorsalgia .....	16
Sciatalgia e Lombosciatalgia .....	21
Cruralgia e Lombocruralgia .....	24
Epicondilite e Epitrocleeite .....	27
Sindrome del tunnel carpale .....	30
Gonalgia, Meniscosi, Tendinopatia rotulea .....	33
Metatarsalgie, Fascite Plantare .....	36
Pubalgia .....	39
Trocanterite e Coxalgia .....	41
Scoliosi, Iperlordosi e Ipercifosi .....	43
Correzione paramorfismi .....	45
Conclusioni .....	46



# Introduzione

Questo video corso nasce dalla richiesta di apprendere, in modo sempre più avanzato, quello che è l'approccio manipolativo che mi permette di essere straordinariamente efficace nel trattare la maggior parte delle condizioni muscolo-scheletriche.

Ora che conosci come individuare e correggere le disfunzioni dolorose reversibili e le disfunzioni delle articolazioni periferiche, è il momento di vedere come metterle in pratica passo passo, in modo specifico per ogni condizione dolorosa che ti andrò a spiegare.

Ti insegnerò esattamente come utilizzo le **manipolazioni** che hai già imparato negli altri 2 video corsi, a seconda della diagnosi con cui si presenta da te il tuo paziente.

Inoltre ti insegnerò anche gli **esercizi terapeutici** che prescrivo ai miei pazienti e che, nella maggior parte dei casi, fanno la differenza nella risoluzione di moltissime problematiche muscoloscheletriche.

Se hai acquistato anche questo video corso, vuol dire che mi hai dato fiducia un'altra volta, e sai che quello che ti propongo è un insieme di tecniche e ragionamenti clinici spesso anche supportati da studi scientifici, ma che sono fondamentalmente frutto della mia esperienza diretta e rielaborazione continua.

Per questo, il mio consiglio è quello di provare quello che imparerai in questo video corso con i tuoi pazienti, anche se alcuni ragionamenti potranno sembrarti differenti da tutto quello che hai imparato finora della fisioterapia e della riabilitazione.



# Campi di applicazione

## Cervicalgia e Cervicobrachialgia

Spalla dolorosa:

- Periartrite calcifica o non calcifica
- Sindrome da conflitto o impingement
- Borsite della borsa sotto-acromiale
- Capsulite adesiva o spalla congelata
- Lesione della cuffia dei rotatori
- Tendinite o tendinopatia calcifica dei tendini della cuffia dei rotatori
- Artrosi gleno-omeroale di grado 2
- Tendinite/Lesione del sovraspinoso o del capo lungo del bicipite

Lombalgia e Dorsalgia

Sciatalgia e Lombosciatalgia

Cruralgia e Lombocruralgia

Epicondilite e Epitrocleeite

Sindrome del tunnel carpale e tendinite del polso

Gonalgia, Meniscosi, Tendinopatia rotulea

Pubalgia o Sindrome retto-adduttoria

Metatarsalgie, Fascite Plantare

Trocanterite e Coxalgia

Correzione paramorfismi: Scoliosi, Iperlordosi e Ipercifosi



## Controindicazioni

Anche se questo è un corso avanzato e si presume che tu conosca già le controindicazioni alle manipolazioni vertebrali e periferiche. Ti ho voluto comunque riportare di nuovo una lista, riassumendo le controindicazioni presenti anche per i trattamenti immediati che ti insegno in questo corso.

Per avere maggiori informazioni riguardo le controindicazioni alle manipolazioni vertebrali leggi il manuale del corso Manipolazioni Vertebrali dove trovi anche la lista delle Red Flags.

È necessario distinguere le controindicazioni in assolute e relative.

### Controindicazioni assolute

- Tutte le affezioni tumorali
- Malattie infettive
- Fratture
- Osteoporosi
- Protesi
- Morbo di Pott (spondilite tubercolare)
- Malformazioni della cerniera cervico-occipitale
- Segni di insufficienza vertebro-basilare

### Controindicazioni relative

- Il paziente ha paura delle manipolazioni
- L'operatore non perfettamente padrone delle tecniche
- Depressione e/o gravi problemi psichiatrici



# Cervicalgia e Cervicobrachialgia

Sono un po' fissato con il significato delle parole però, secondo me, anche questa mia fissazione mi ha portato a rielaborare in modo efficace molti trattamenti di varie condizioni dolorose.

Il mio ragionamento clinico si basa sul principio fondamentale della terapia manuale, cioè quello dell'autoguarigione, e, in caso di cervicalgia e cervicobrachialgia quindi, andremo a correggere le disfunzioni dolorose reversibili con le manipolazioni cervicali e quelle periferiche che possono derivare da tale condizione dolorosa.

Come avrai già visto nel mio corso sulle Manipolazioni Vertebrali, neanche qui ho voluto inserirti il test pre-manipolativo per testare una eventuale presenza di rischio di insufficienza vertebro-basilare, e questo perché ormai numerosi studi riportano come non sia affatto certa la validità di questi test, data la presenza di molti falsi negativi. Inoltre, gli stessi studi dicono che, se è preesistente una disfunzione arteriosa e si occlude il passaggio di sangue durante il test pre-manipolativo, lo stesso test può essere pericoloso.

Qui sotto ti lascio un estratto di un articolo in Inglese per capire da dove provengono questi studi.

*From several studies evaluating arterial blood flow with Doppler studies it has become apparent that the postulated changes in blood flow thought to occur during the pre-manipulative screening do not always occur in the rotation/extension position, and therefore the validity of these screening tests is questioned. Firstly, if the test does not fully evaluate the integrity of blood flow, then false negatives will occur, meaning that the safety of performing cervical manipulation has not been determined. Secondly, if there is a pre-existing defect in the vertebral artery and blood flow occlusion does occur, the tests themselves may be dangerous (Thiel & Rix., 2005).*



Altri studi hanno evidenziato come lo stiramento dei vasi arteriosi cervicali non fosse significativo, se non in misura minore alle normali azioni generalmente svolte nella quotidianità, come la rotazione della testa e del collo per fare retromarcia.

Ho voluto farti questo preambolo perché so quanto questo argomento sia controverso e susciti delle paure sia per l'operatore sanitario che sui pazienti. Quindi è bene che tu abbia la certezza di trattare pazienti con una diagnosi medica, ma una volta escluse tutte le controindicazioni assolute alle manipolazioni vertebrali e valutato quelle relative, sentiti pure tranquillo di poter aiutare come non mai i tuoi pazienti con queste tecniche manipolative e con il ragionamento clinico che sto per insegnarti.



## Cervicalgia

La parola **cervicalgia** vuol dire letteralmente dolore cervicale, perchè il suffisso “*algia*” significa dolore.

Il primo sintomo della cervicalgia è il dolore, ed è in genere localizzato sul collo lateralmente e posteriormente, quasi mai anteriormente. Se si soffre di cervicalgia acuta si può arrivare anche ad avere vertigini e ,di solito, questi sintomi possono essere causati da quella che viene comunemente definita come cervicalgia muscolo tensiva.

Le cause muscoloscheletriche sono generalmente la tensione muscolare, le protrusioni o le ernie del disco cervicale e le degenerazioni artrosiche.

## Cervicobrachialgia

Il termine **cervicobrachialgia**, invece, indica proprio un dolore cervicale e brachiale, cioè lungo il braccio, perchè in medicina il suffisso “*algia*” significa dolore come abbiamo detto.

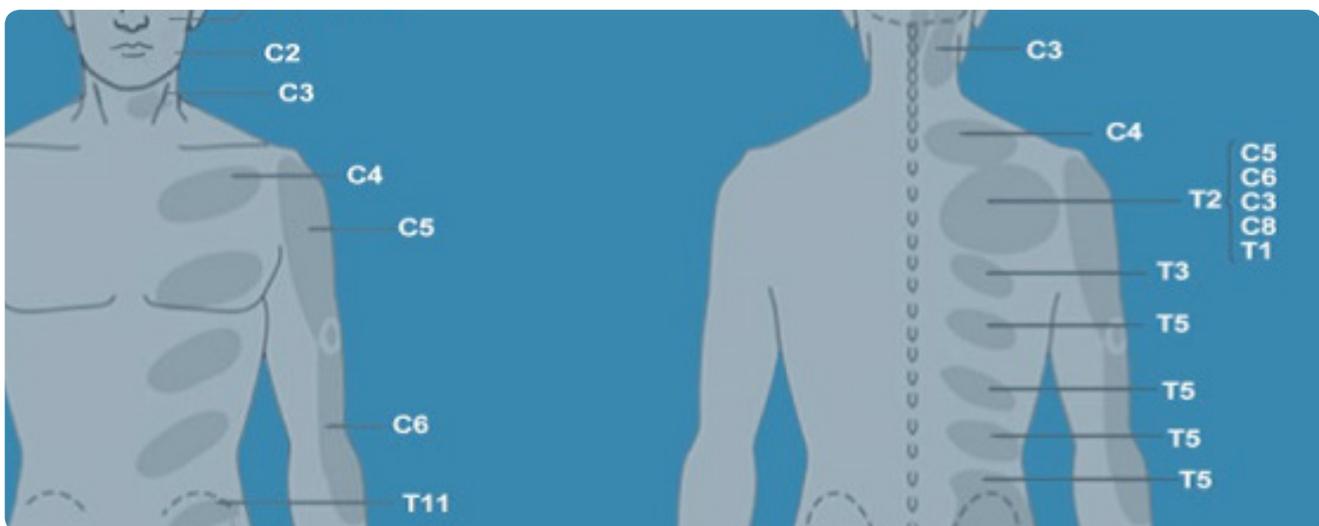
Il primo sintomo è il dolore ed è in genere localizzato sul collo lateralmente e posteriormente e lungo il braccio. Se si soffre di cervicobrachialgia si può avere, quindi, dolore sia cervicale che lungo il braccio fino alla mano e alle dita. Le cause muscoloscheletriche di questo dolore quindi sono generalmente la tensione muscolare, le ernie del disco cervicale o le degenerazioni artrosiche cervicali.

Rispetto alla cervicalgia questa condizione dolorosa è quasi sempre associata alla presenza di una o più protrusioni o ernie cervicali, che comprimono il plesso brachiale. Oltre al dolore, questa condizione è spesso caratterizzata anche dalla presenza di parestesie e impotenza funzionale.

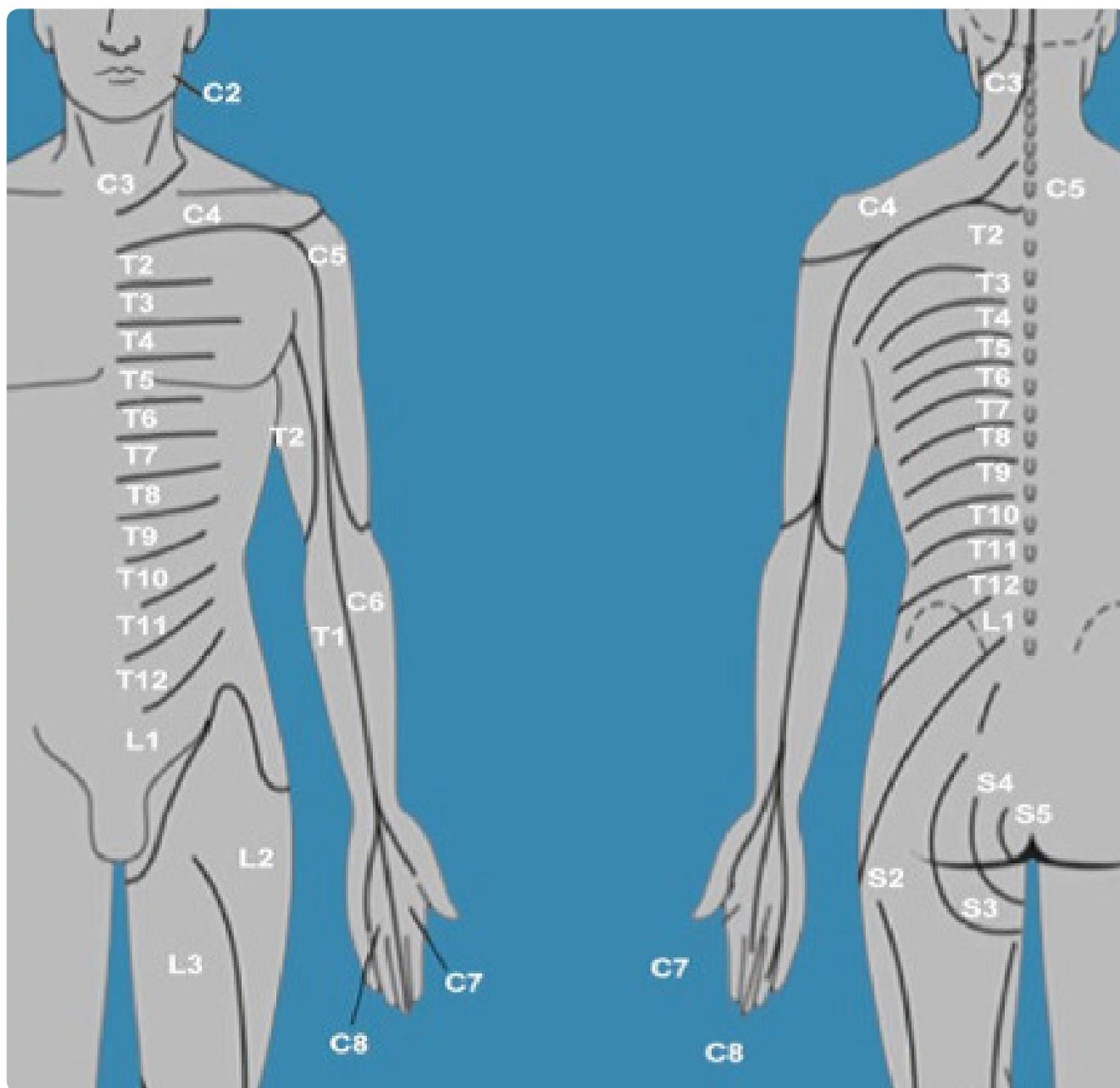
Il mio approccio manipolativo per trattare entrambi queste condizioni dolorose è praticamente lo stesso, ed è sempre mirato alla riduzione della sintomatologia, attraverso l'utilizzo delle manipolazioni e al raggiungimento di un equilibrio muscolo-scheletrico, attraverso l'esecuzione degli esercizi terapeutici, che prescrivo ai pazienti e che ovviamente ti insegnerò.

Nei video capirai bene come adattare le varie manipolazioni, a seconda del dolore e dei sintomi che ha il tuo paziente, e ti consiglio di consultare sempre le due mappature qui sotto, che ti ho ritagliato appositamente, e che già conosci dal corso precedente Manipolazioni Vertebrali.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomerica





## Trattamento Cervicalgia e Cervicobrachialgia

- ✓ Manipolazioni Cervicali
- ✓ Manipolazioni Cervico-Toraciche
- ✓ Esercizio Doppio Mento
- ✓ Esercizio Stretching Cervicale
- ✓ Esercizio Scapole Unite (2 varianti)
- ✓ Esercizio Decompressione Plesso Brachiale
- ✓ Progressioni Piramidali

## Spalla dolorosa

Sono molto felice di insegnarti nel dettaglio il mio approccio alla **spalla dolorosa**, che ti avevo già accennato nei corsi precedenti, ma questa volta ti seguirò passo passo per insegnarti quello che definisco un metodo veramente efficace (poco convenzionale), per trattare le diagnosi che ti elenco qui sotto:

- Periartrite calcifica o non calcifica
- Sindrome da conflitto o impingement
- Borsite della borsa sotto-acromiale
- Capsulite adesiva o spalla congelata
- Lesione della cuffia dei rotatori
- Tendinite o tendinopatia calcifica dei tendini della cuffia dei rotatori
- Artrosi gleno-omeroale di grado 2
- Tendinite/Lesione del sovraspinoso o del capo lungo del bicipite

Ti ho inserito anche la capsulite adesiva perché, in molti casi, il mio metodo è stato vincente anche per questa diagnosi; però, devi sapere, che in alcuni casi, e quando special-



mente il paziente ha malattie metaboliche come il diabete, l'iper o l'ipotiroidismo, anche il mio metodo potrebbe non essere efficace, purtroppo.

Ho elaborato un metodo valido ed efficace per tutte le condizioni dolorose che ti ho descritto sopra. Si tratta di tecniche e ragionamenti clinici che ho imparato insieme alla mia personale esperienza e sperimentazione.

Il mio approccio alla spalla dolorosa considera e tratta questo insieme di articolazioni come un'unica unità funzionale, per questo le manipolazioni che ti insegnerò andranno a riallineare questa unità funzionale, in modo da favorire la guarigione di tutte le parti molli che la compongono.

Ti assicuro che, nella stragrande maggioranza dei casi, questo che sto per insegnarti è un metodo che ti farà avere successo lì dove la maggior parte dei tuoi colleghi falliscono, e sono strafelice di insegnartelo.

Perché funziona?

Devi sapere che la spalla ha una capacità straordinaria di compensare eventuali **lesioni e/o degenerazioni anatomiche**, per questo, molti studi di ricerca dimostrano come spesso le lesioni della cuffia dei rotatori, siano solo dei reperti occasionali e quindi non riconducibili alla sintomatologia del paziente.

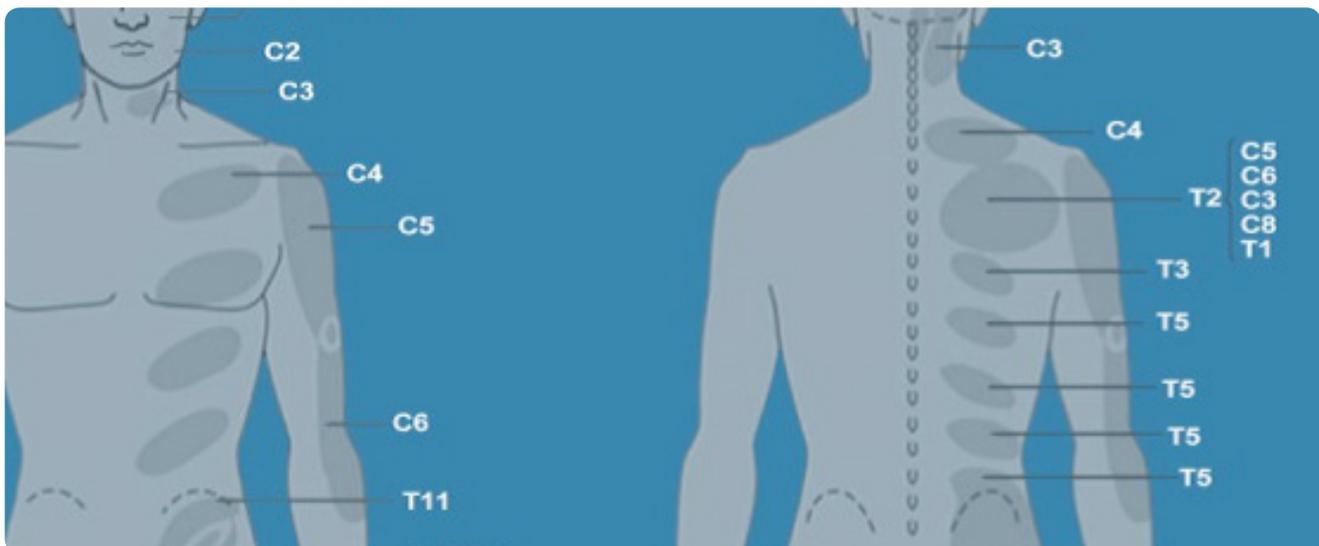
Lo stesso discorso vale quasi sempre per l'**acromion ad uncino**, a cui viene data ingiustamente la colpa di generare la sindrome da conflitto, quando invece non è affatto così, anche perché tante cose non tornano, tra cui il fatto che la spalla dolorosa è quasi sempre una e l'acromion ad uncino invece è quasi sempre bilaterale [2]

Per non parlare poi delle **calcificazioni di spalla** che vengono spesso bombardate di onde d'urto e tranquillo se anche tu lo fai :) Non molti sanno che la stragrande maggioranza delle calcificazioni sono extrarticolari e c'entrano poco e niente con il dolore di spalla e l'impotenza funzionale.

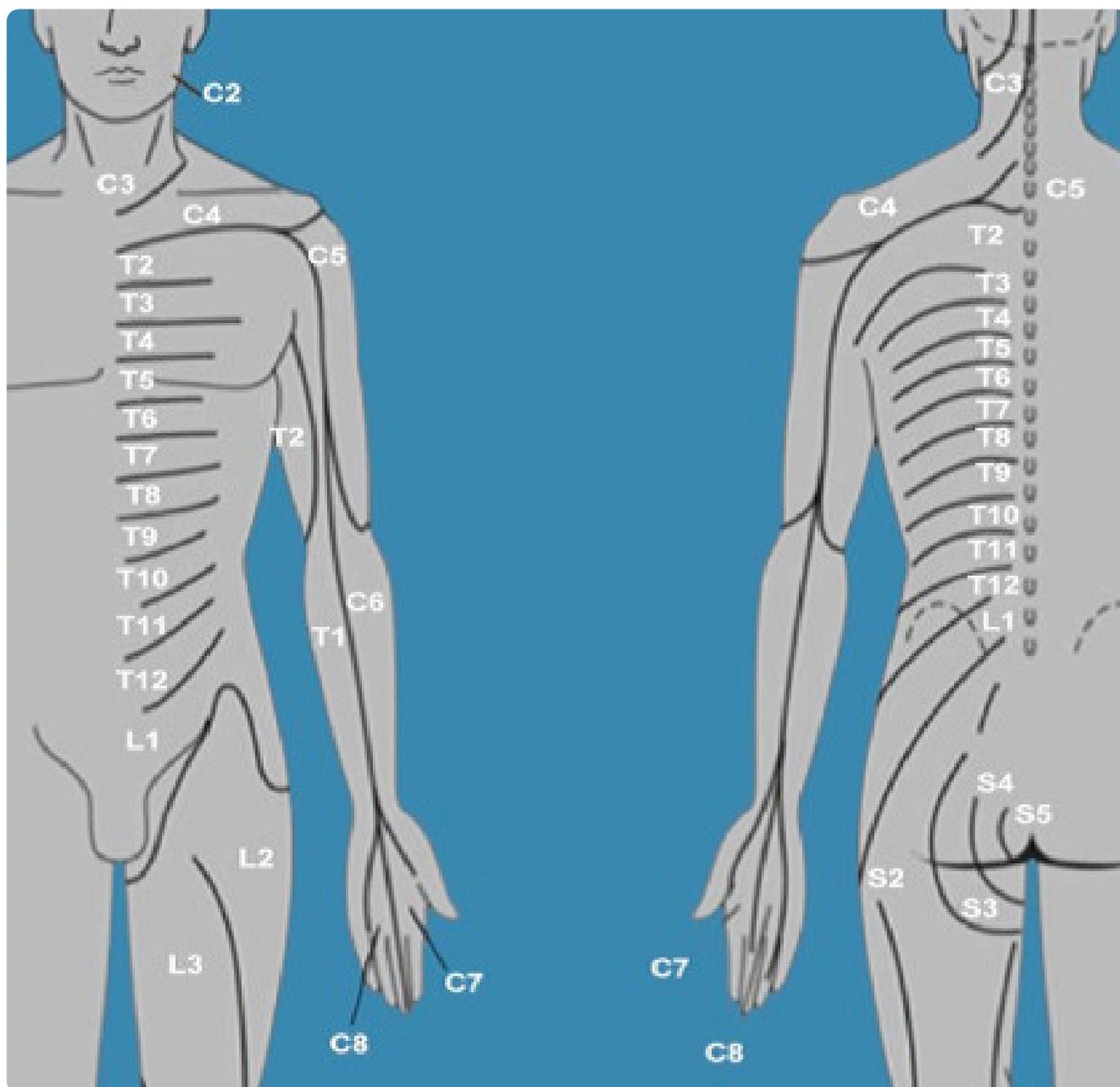
Quando si mette la spalla nelle condizioni migliori, facendola quindi “funzionare al top”, il recupero è quasi sempre totale e per esperienza ti dico che lo è spesso, anche in presenza di lesioni muscolo-tendinee importanti.

Nel caso in cui il tuo paziente si presenta con numerose lussazioni recidivanti, lassità legamentosa o SLAP, purtroppo il mio metodo, in quel caso, non è quasi mai vincente; ma parliamo di condizioni rare, rispetto ai casi che ti si presenteranno, dove invece potrai quasi sempre far evitare un intervento di spalla ai tuoi pazienti ed essere efficace dove molti tuoi colleghi invece non lo sono.

## Mappatura del dolore



### Mappatura dermatomerica





## Trattamento Spalla Dolorosa

- ✓ Manipolazioni Cervicali
- ✓ Manipolazioni Cervico-Toraciche
- ✓ Manipolazione Scapolo-Toracica
- ✓ Variante a gomito flesso (vedi video)
- ✓ Manipolazione Scapolo-Omerale
- ✓ Variante in piedi (solo in alcuni casi)
- ✓ Manipolazione Sterno-Clavicolare
- ✓ Esercizio Scapole Unite (2 varianti)
- ✓ Rinforzo globale bottiglietta ½ litro

Il mio consiglio come ti dicevo è quello di considerare la spalla, e trattarla quindi, come una **singola unità funzionale**, senza ragionare clinicamente su ogni singolo muscolo e funzione separatamente, come erroneamente facevo anche io.

## Lombalgia, Dorsalgia

Ovviamente queste sono tutte e due condizioni dolorose molto comuni e riguardano, appunto, pazienti che ogni giorno possono presentarsi nel tuo studio con dolore lombare e dorsale.

Ti ricordo che la diagnosi e la risonanza magnetica ti permettono sempre di manipolare in sicurezza e ti invito sempre, quindi, a escludere tutte le controindicazioni prima di iniziare il trattamento.

Tratteremo tutte e due queste comuni condizioni dolorose con un approccio manipolativo globale e vedrai che i tuoi pazienti saranno stupiti dai risultati immediati, ma, mi raccomando, enfatizza sempre ai tuoi pazienti l'importanza degli esercizi che ti insegno,



perché veramente fanno la differenza a lungo e breve termine, così facendo potrai molto spesso far evitare una recidiva al tuo paziente.

## Lombalgia

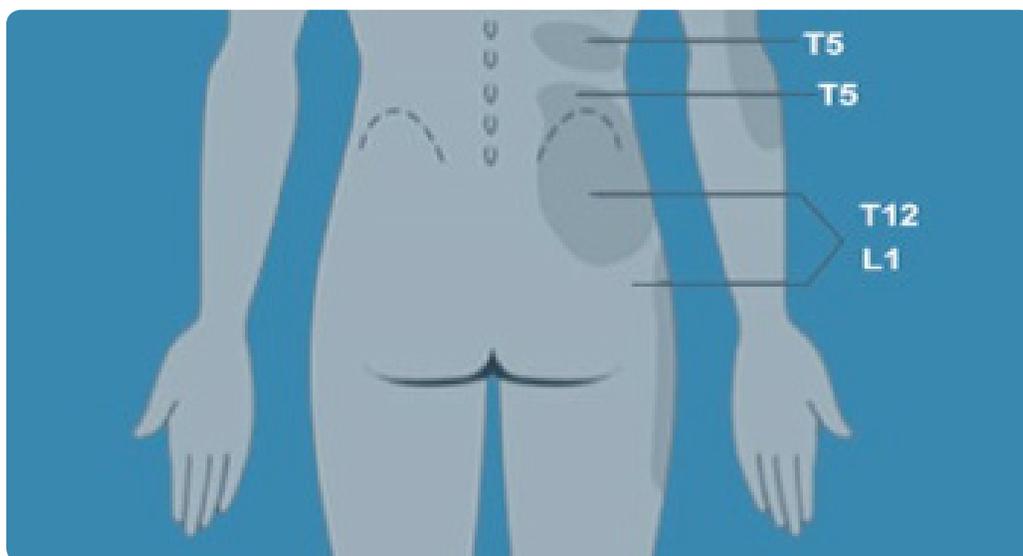
Le cause principali che possono provocare una **lombalgia** sono: la protrusione o l'ernia del disco lombare, la stenosi del canale lombare, la discopatia, la spondilolistesi (antero e retro), la degenerazione artrosica con formazione di becchi osteofitici e le contratture muscolari.

I fattori predisponenti, invece, possono essere il sovrappeso, l'obesità, la sedentarietà, lo stress, la cattiva postura e il sollevamento errato di pesi eccessivi. Il sintomo iniziale è ovviamente il dolore, poi ci può essere anche la mancanza di forza e l'alterazione di semplici movimenti quotidiani.

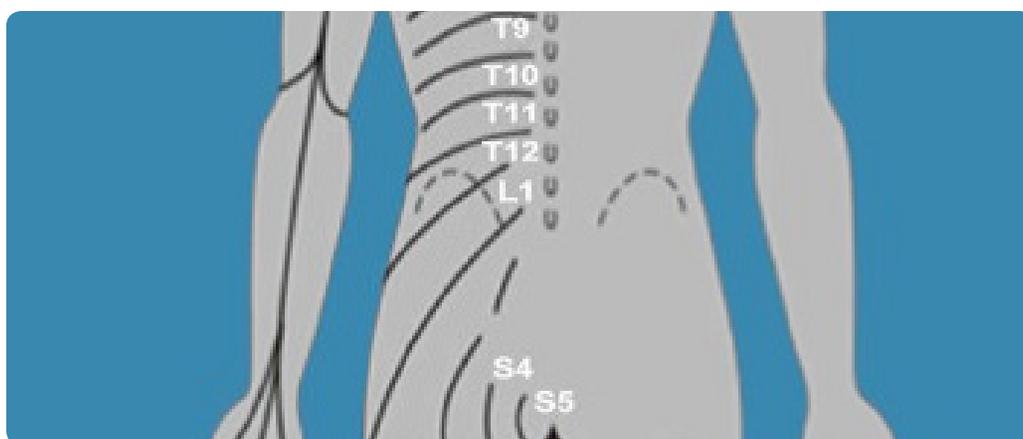
Il mio consiglio rimane quello di valutare sempre bene il tuo paziente, con i vari test che ti ho insegnato e, quindi, con quello funzionale, palpatorio e sui processi spinosi. Prendi poi sempre come riferimento le mappature che ti allego qui sotto per poter essere preciso e dare subito beneficio ai tuoi pazienti.

Anche se seguendo le mappature veramente potrai essere un cecchino del bene :), il mio consiglio è quello di avere sempre un approccio manipolativo globale e, anche se il tuo paziente si sente bene già dopo una manipolazione, ricrea un equilibrio globale a tutta la colonna eseguendo quella che definisco una rieducazione spinale.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomeric





## Trattamento Lombalgia

- ✓ Manipolazioni Toraciche dirette
- ✓ Stretching Ileo-psoas e Piriforme
- ✓ Progressioni piramidali

## Dorsalgia

Come per la lombalgia, le cause principali che possono provocare una **dorsalgia** sono: la protrusione o l'ernia del disco dorsale, la stenosi del canale dorsale, la discopatia, la spondilolistesi (antero e retro), la degenerazione artrosica con formazione di becchi osteofitici e le contratture muscolari.

I fattori predisponenti possono essere il sovrappeso, l'obesità, la sedentarietà, lo stress, la cattiva postura e il sollevamento errato di pesi eccessivi. Il sintomo iniziale e ovviamente il dolore, poi ci può essere anche la mancanza di forza e l'alterazione di semplici movimenti quotidiani.

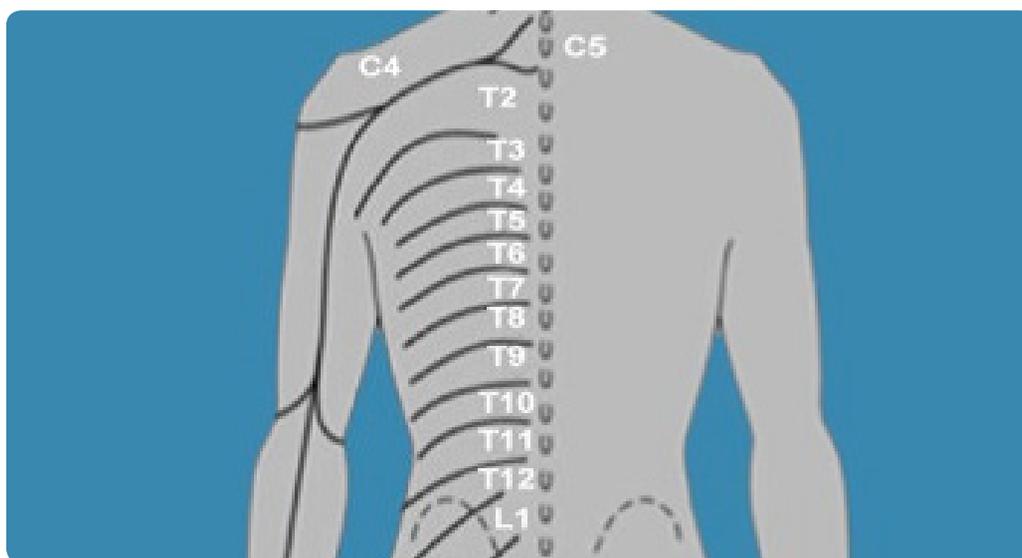
Voglio essere ripetitivo nel consigliarti di valutare bene il tuo paziente, con i vari test che ti ho insegnato e, quindi, con quello funzionale, palpatorio e sui processi spinosi. Prendi poi sempre come riferimento le mappature che ti allego qui sotto, per poter essere preciso e dare subito beneficio ai tuoi pazienti.

Anche se seguendo le mappature veramente potrai essere un cecchino del benessere, come ti ho già detto prima, il mio consiglio è quello di avere sempre un approccio manipolativo globale e, anche se il tuo paziente si sente bene già dopo una manipolazione, ricrea un equilibrio globale di tutta la colonna, eseguendo una rieducazione spinale.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomera



## Trattamento Dorsalgia

- ✓ Manipolazioni Cervico-Toraciche
- ✓ Manipolazioni Toraciche dirette
- ✓ Dog Technique da seduto
- ✓ Esercizio Dorsalgia
- ✓ Esercizio Scapole Unite (2 varianti)
- ✓ Progressioni piramidali

# Sciatalgia e Lombosciatalgia

In medicina per **sciatalgia** si intende un dolore che si irradia sulla gamba dalla parte posteriore fino al piede. Questo dolore può partire anche dalla schiena e irradiarsi posteriormente lungo tutta la gamba fino al piede e, in quel caso, si parla di **lombosciatalgia**.

Tipicamente, questi sintomi appaiono solo su un lato del corpo anche se in alcuni casi possono essere presenti bilateralmente.

Debolezza o intorpidimento possono verificarsi in varie parti della gamba e del piede. Circa il 90% dei casi di sciatalgia sono dovuti ad una ernia del disco che, premendo su una delle radici del nervo sciatico o ischiatico, può generare una sciatalgia.

Ti ricordo che il nervo sciatico è formato dalle radici presenti tra L4 - S3.

Altre patologie che possono portare la sciatalgia includono la spondilolistesi, la stenosi spinale, la sindrome del piriforme, tumori pelvici e compressione dovuta alla testa del feto durante la gravidanza.

Generalmente, il dolore viaggia dalla parte posteriore della coscia fino al retro dello stinco e può estendersi anche verso l'alto, fino all'anca oppure giù fino al piede. Oltre al dolore, ci può essere la sensazione di torpore, le parestesie e la difficoltà nel muovere o controllare la gamba, quindi l'impotenza funzionale.

A prescindere dalla causa muscolo-scheletrica che ha causato la sciatalgia o la lombosciatalgia, ti consiglio di ragionare sempre guardando le mappature che ti allego sotto e di valutare il tuo paziente con il test funzionale, palpatorio e sui processi spinosi.

Nella maggior parte dei casi avrai pazienti che si presenteranno con una sciatalgia da un solo lato e, in quel caso, il mio consiglio è quello di **dare spazio a livello manipola-**



**tivo solo dal lato della sciatalgia** e in modo molto specifico, perché in questi casi, per esperienza, ti dico che la direzione che dai alle manipolazioni fa la differenza in termini di regressione della sintomatologia e di benessere del paziente.

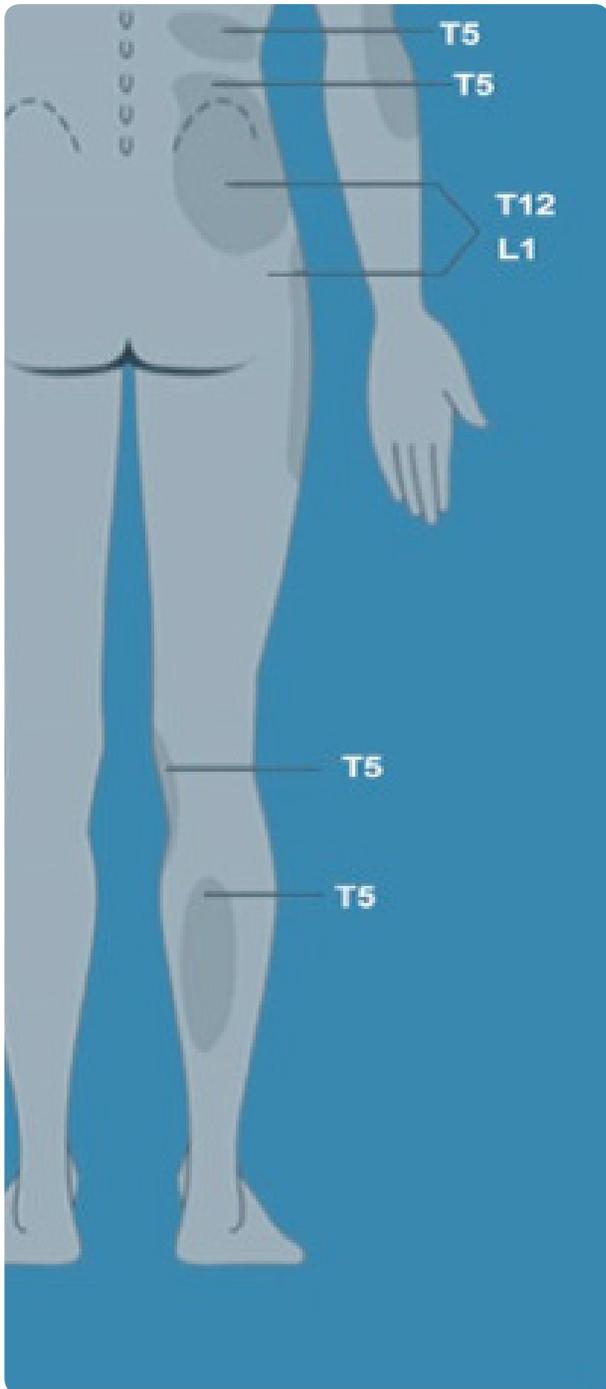
Ad esempio immaginiamo che il nostro paziente abbia una sciatalgia destra e un'ernia discale L4-L5 o L5-S1 paramediana destra, il mio consiglio in questo caso è quello di manipolare sempre aprendo a destra, quindi, Lumber Roll con paziente sul fianco destro, e manipolazioni toraciche e lombari dirette, spingendo le spinose da destra verso sinistra.

Non preoccuparti, nel video ti ripeto questo ragionamento e, arrivato a questo punto, ti sarà già chiaro, ma ci tenevo a ripetertelo, perché ho trovato che per prima cosa molti altri approcci manipolativi aprono e chiudono, quindi comprimono e decomprimono, ad esempio facendo un Lumbar Roll su entrambe i lati e sugli stessi segmenti, anche in caso di ernia discale paramediana.

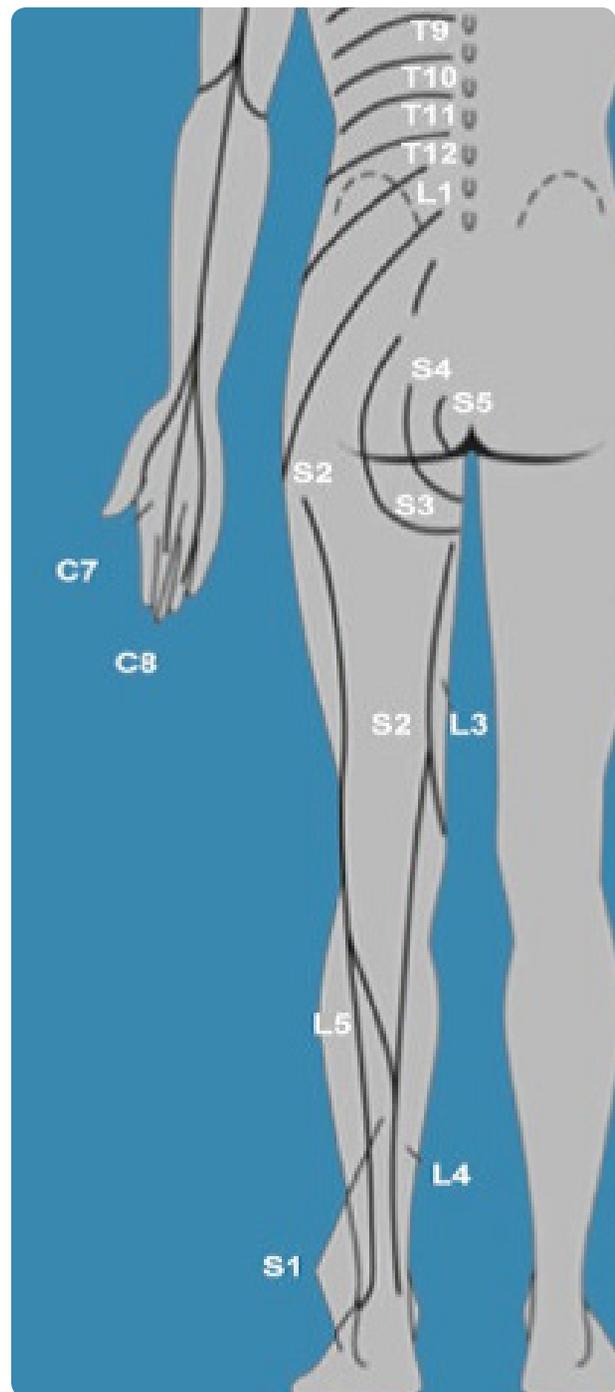
Nel caso in cui il tuo paziente si presentasse da te con sciatalgia bilaterale, ci sarà sempre una prevalenza di sintomi da una parte rispetto all'altra e quindi, in quel caso, il mio consiglio è quello di dare la priorità al lato più sintomatico manipolando prima quello e poi l'altro. Inoltre ricorda che, in quei casi difficili, quando abbiamo pazienti con presenza di ernie e/o protrusioni discali multiple, puoi essere un cecchino utilizzando le mappature che ti allego.

Per esperienza ti dico che se seguirai il mio ragionamento clinico, quasi sempre sarai efficace e aiuterai anche i pazienti che altri tuoi colleghi non sono stati in grado di aiutare, se pur adottando anche loro un approccio manipolativo.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomeric





## Trattamento Sciatalgia e Lombosciatalgia

- ✓ Manipolazioni Toraciche dirette
- ✓ Manipolazioni Lombari dirette
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Stretching Piriforme
- ✓ Progressioni piramidali

## Cruralgia e Lombocruralgia

Per prima cosa devi sapere che la **cruralgia** o **lombocruralgia** è un dolore che può irradiarsi lungo il territorio di innervazione del nervo femorale o crurale.

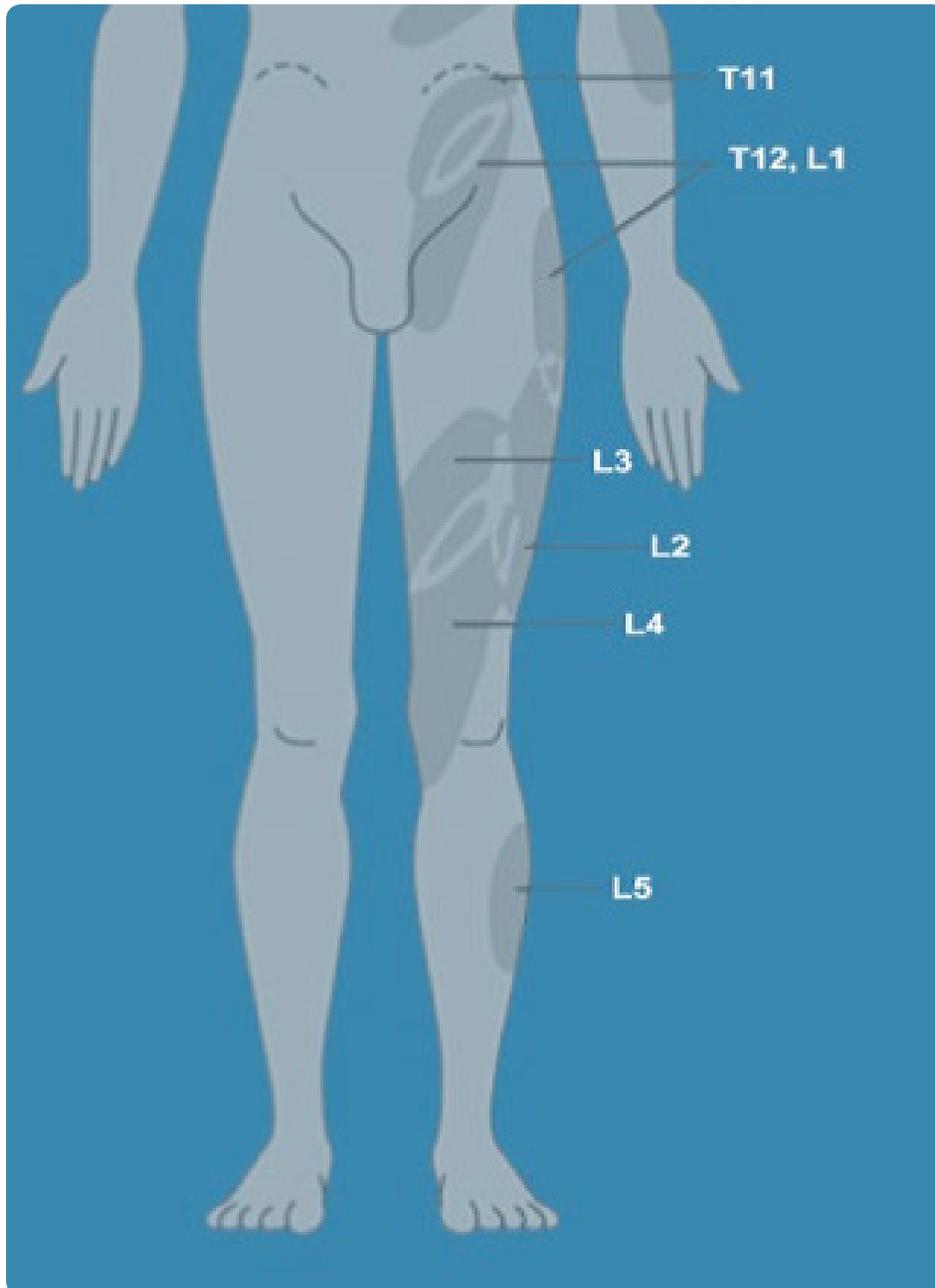
Il dolore in caso di cruralgia si può irradiare all'inguine, alla coscia anteriormente e fino al ginocchio. La differenza con la lombocruralgia sta solo nel dolore lombare aggiunto che, invece, può essere assente in caso di cruralgia.

I sintomi quindi sono il dolore, le parestesie (formicolii) e il deficit muscolare a carico della zona anteriore alla coscia, all'inguine e fino al ginocchio.

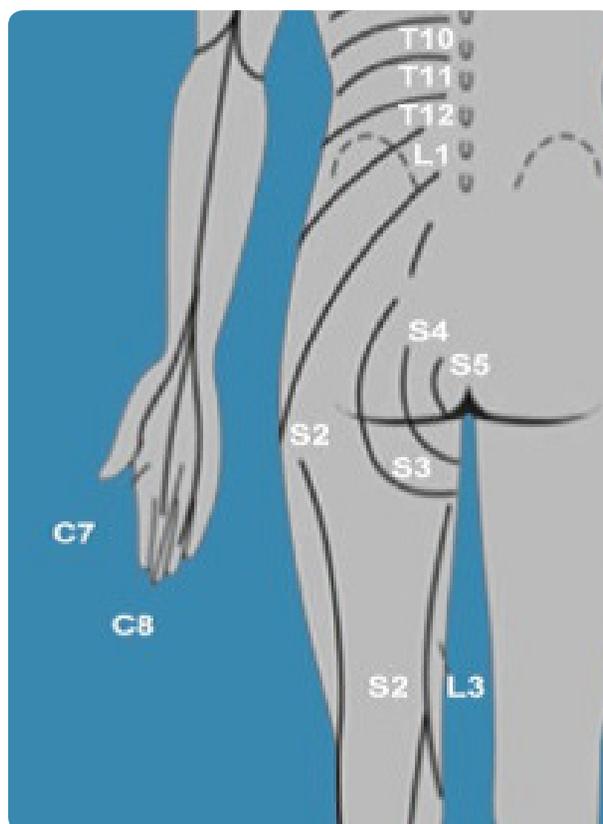
Le cause, solitamente, sono attribuibili ad una o più ernie del disco o protrusioni del tratto compreso tra le radici nervose L2 - L4, cioè a carico dei dischi vertebrali lombari di quei segmenti.

Anche in questo caso, la maggior parte delle volte, avrai pazienti che si presenteranno con una cruralgia da un solo lato e in quel caso il mio consiglio è sempre quello di dare spazio a livello manipolativo solo dal lato della cruralgia.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomerica



## Trattamento Cruralgia e Lombocruralgia

- ✓ Manipolazioni Toraciche dirette
- ✓ Manipolazioni Lombari dirette
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Chicago Technique modificata
- ✓ Stretching Ileo-psoas e Quadricipite
- ✓ Progressioni piramidali

# Epicondilite e Epitrocleeite

L'**epicondilite**, (precisamente epicondilite omerale), letteralmente significa infiammazione dell'epicondilo, che però consiste in un'infiammazione dei tendini che vanno a gravare sul gomito e, più precisamente, sull'epicondilo laterale. Questa infiammazione, a secondo del grado, può essere molto dolorosa e dato che molto spesso colpisce i giocatori di tennis, viene chiamata anche gomito del tennista.

L'**epitrocleeite**, invece, letteralmente significa infiammazione dell'epitroclea, e la zona del gomito interessata è invece quella mediale. Questa condizione dolorosa viene chiamata spesso anche gomito del golfista.

Anche se spesso molti sportivi soffrono di queste condizioni dolorose, ci sono tante altre categorie che possono soffrirne come i pianisti, i musicisti in genere, gli scrittori e tutte le persone che mettono molto sotto stress queste articolazioni.

Molto spesso i microtraumatismi sono la causa numero uno di queste condizioni dolorose e, di conseguenza, i movimenti ripetitivi, che siano lavorativi o sportivi, e i traumi diretti, con conseguente infiammazione dell'inserzione tendinea di questi muscoli sul gomito.

Solitamente il dolore ha insorgenza subdola, e si manifesta durante l'utilizzo combinato di mano, polso e gomito. Il dolore può aumentare durante la sera o dopo la giornata lavorativa. Solitamente la sintomatologia diventa più intensa per entità del dolore e durata dello stesso, con maggior impatto sulla funzionalità e sulla riduzione progressiva dell'attività lavorativa, fino a quella che viene chiamata una vera e propria impotenza funzionale antalgica.

La diagnosi è quasi esclusivamente clinica, anche se l'esame ecografico può evidenziare la presenza di degenerazioni endotendinee.

Il mio approccio manipolativo a queste due condizioni dolorose, si basa sul graduale

ripristino dei normali carichi e sollecitazioni a carico del gomito.

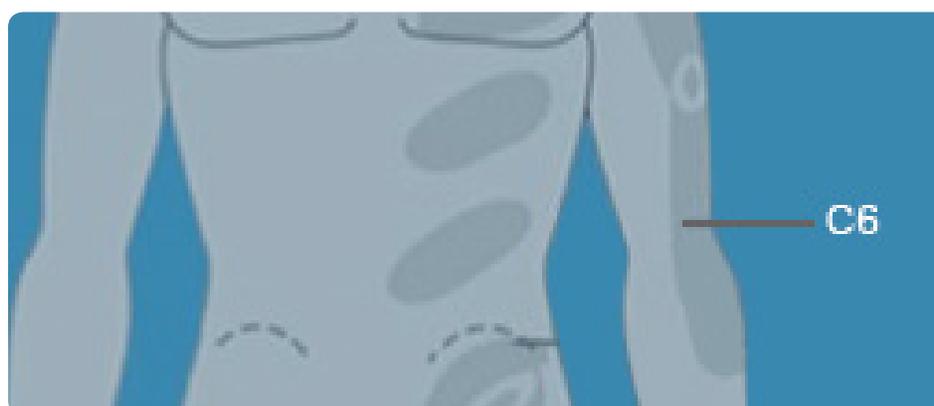
Una particolare importanza, oltre che il tratto cervicale e cervico-toracico, ce l'ha la mobilità del polso perché, molto spesso, sono proprio le disfunzioni a carico del polso a sovraccaricare il gomito e a scatenare i meccanismi che possono portare a un'epicondilite o epitrocleite.

Infatti ti ricordo che nell'epicondilite il tendine maggiormente coinvolto è quello del muscolo estensore radiale breve del carpo e nell'epitrocleite è il tendine del muscolo del carpo flessore radiale.

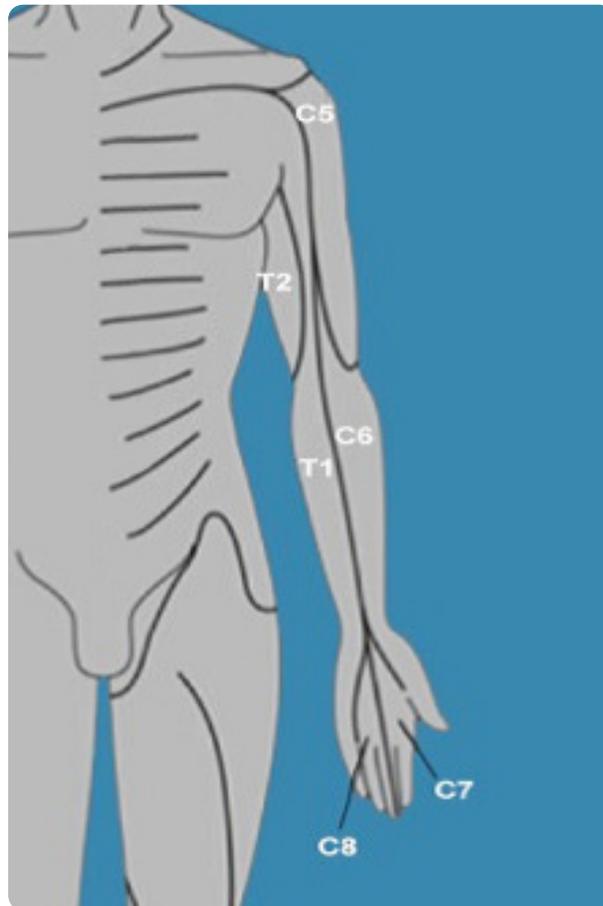
Per manipolare il polso esegui prima la palpazione per capire se devi ad esempio posteriorizzare o anteriorizzare il semilunare. Generalmente nell'epicondilite dovrai sempre anteriorizzare il semilunare quindi spingerlo da posteriore ad anteriore, mentre nell'epitrocleite potrebbe capitarti di trovare il semilunare e/o il radio distale anteriorizzati e quindi in quel caso dovrai posteriorizzare.

Come per le altre condizioni dolorose tratteremo sia i segmenti vertebrali coinvolti che le articolazioni periferiche, che possono avere una correlazione biomeccanica con il gomito.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomerica



## Trattamento Epicondilite e Epitrocleite

- ✓ Manipolazioni Cervicali
- ✓ Manipolazioni Cervico-Toraciche
- ✓ Manipolazioni Toraciche dirette
- ✓ Manipolazione Scapolo-Toracica
- ✓ Manipolazione Scapolo-Omerale
- ✓ Variante in piedi
- ✓ Manipolazioni polso e gomito
- ✓ Esercizi flessori e estensori di polso + scapole unite
- ✓ Progressioni piramidali: bandiera



# Sindrome del tunnel carpale

Il **tunnel carpale** è un passaggio che si trova all'altezza del palmo della mano, ed è formato dalle ossa del carpo e il legamento trasverso del carpo, che funge come da tetto per questo tunnel. Sotto il legamento trasverso ci passano i tendini dei muscoli flessori delle dita e il famoso nervo mediano.

La cosa che non viene detta quasi mai, è che nel tunnel carpale ci passa solo il 5% del nervo mediano quindi, la compressione, anche se ci può essere nel tunnel, è sempre presente insieme ad altre compressioni lungo tutto il decorso del nervo mediano.

Perciò, questa sindrome, (insieme di sintomi appunto), viene spesso chiamata dagli inglesi Double Crush Syndrome, cioè sindrome dal doppio schiacciamento.

Visto che spesso le compressioni distanti dal tunnel sono addirittura maggiori rispetto a quelle presente nel tunnel carpale, è molto importante effettuare una terapia conservativa per decomprimere il nervo mediano lungo tutto il suo decorso e non solo nel tunnel carpale.

A mio avviso l'intervento chirurgico, come soluzione alla sindrome del tunnel carpale, dovrebbe quindi essere proposto solo quando la terapia conservativa ha fallito e questo perché, anche se è un intervento poco invasivo, può comunque avere delle complicanze, come anche la recidiva.

Ovviamente quando il paziente ha cronicizzato e la d'enervezione dei muscoli coinvolti è stata protratta molto a lungo nel tempo, tanto da causare una significativa ipotono-trofia del muscolo eminenza tenar specialmente, l'intervento chirurgico potrebbe essere l'unica soluzione anche se, secondo la mia esperienza, un tentativo per cercare di evitarlo sarebbe comunque indicato.

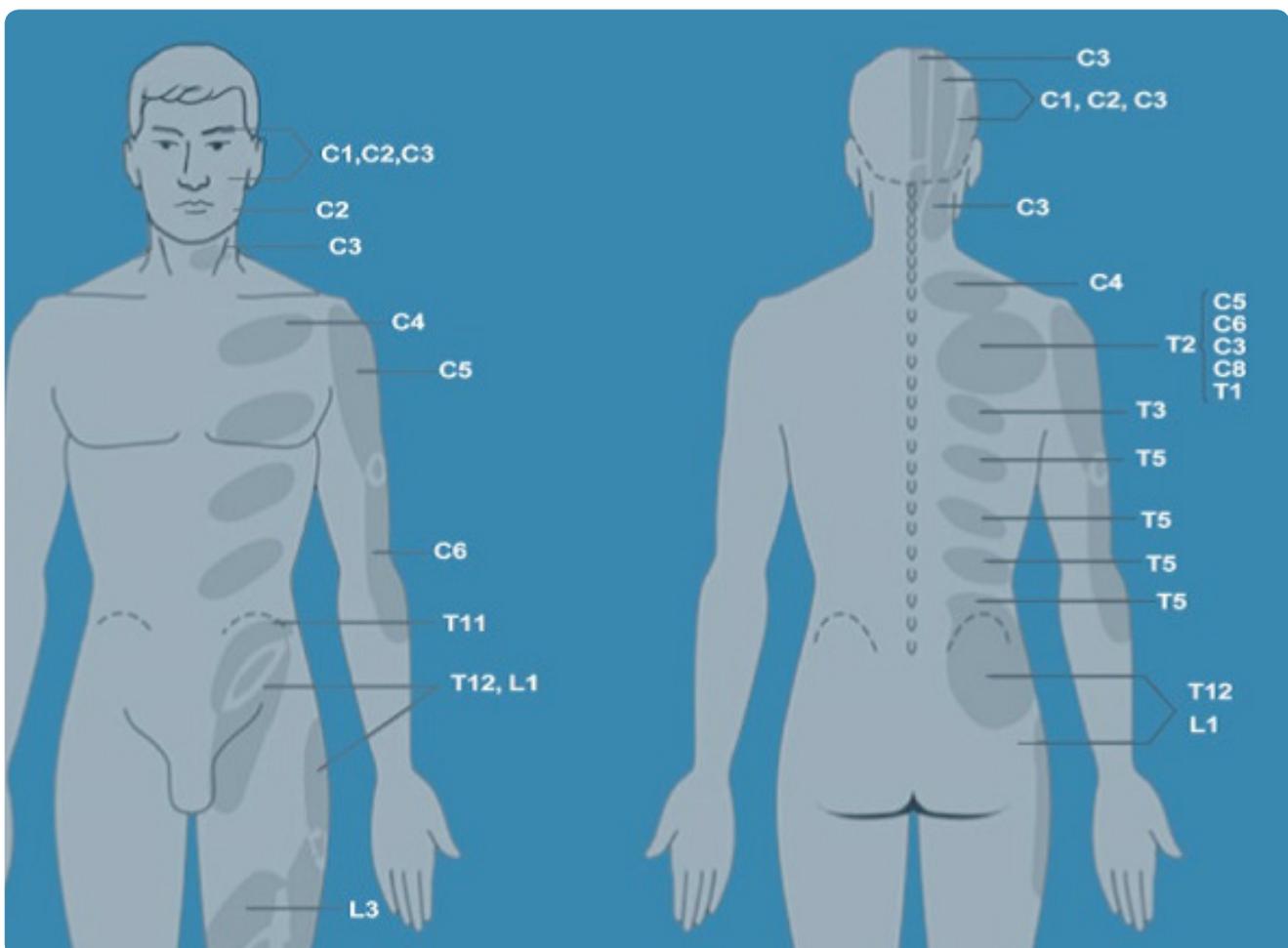
Il mio approccio manipolativo in questo caso infatti seguirà il ragionamento del doppio schiacciamento e quindi si basa sulla definizione inglese Double Crush Syndrome.

Per la tendinite del polso segue lo stesso ragionamento clinico, quindi, anche in questo caso, ti consiglio di seguire le mappature del dolore e quella delle aree dermatomeriche e valutare sempre il tuo paziente globalmente, così come ti spiego nel video.

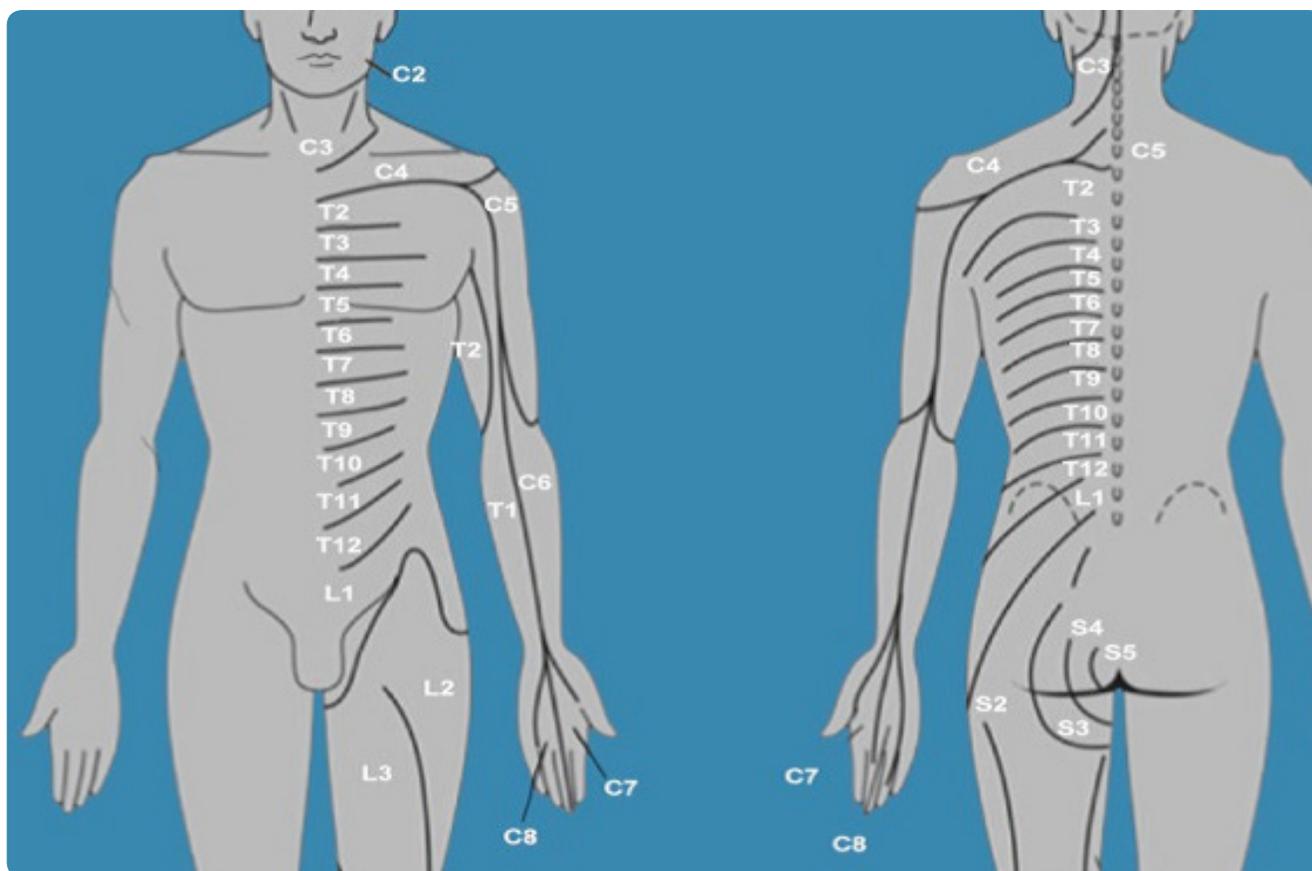
Ovviamente, in caso di tendinite di polso, la compressione radicolare è sicuramente minore rispetto a quella presente in una sindrome del tunnel carpale, ma in questo caso le manipolazioni vertebrali ci aiuteranno a riequilibrare i carichi sul polso.

Sia per quanto riguarda la **sindrome del tunnel carpale che la tendinite del polso**, fai riferimento maggiormente alla mappatura dermatomerica, piuttosto che alla mappatura del dolore, perché in quest'ultima trovi una scarsa rappresentazione della zona dolorosa interessata.

### Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomerica



## Trattamento Sindrome del tunnel carpale

- ✓ Manipolazioni Cervicali
- ✓ Manipolazioni Cervico-Toraciche
- ✓ Manipolazioni polso e gomito
- ✓ Esercizi: decompressione tunnel carpale  
+ decompressione plesso brachiale
- ✓ Progressioni piramidali: bandiera



# Gonalgia, Meniscosi, Tendinopatia rotulea

Sappiamo già che “**gonalgia**” è un termine generico per indicare dolore al ginocchio, la **meniscosi** è una degenerazione che può interessare uno o più menischi e la **tendinopatia rotulea** è una patologia del ginocchio che interessa il tendine rotuleo.

La **meniscosi**, di per se, potrebbe non dare sintomi ed essere solo un reperto occasionale; nella **gonalgia** il dolore può essere aspecifico e, invece, nella **tendinopatia rotulea** il dolore solitamente interessa la parte del tendine al di sotto della rotula, e quasi sempre il dolore è causato da una continua sollecitazione del tendine rotuleo.

Il mio approccio manipolativo, come sempre, prevede l'utilizzo sia delle manipolazioni vertebrali che di quelle periferiche e ci saranno utili in tutte e tre le condizioni dolorose e, a maggior ragione, nella **tendinopatia rotulea**, perché sappiamo che spesso è causata proprio da un disallineamento della tibia e del femore con la rotula, o da un'eccessiva rotazione della tibia.

Per entrare in sintonia con il mio approccio manipolativo per i problemi di dolore al ginocchio, devi considerarlo come una vittima, perché in realtà è proprio un'articolazione vittima dei carichi che subisce dall'alto e, quindi, dalla colonna vertebrale, dall'anca e dalla caviglia, ma non solo.

Sì, non solo perché se ragioni da vero “biomeccanico” ti renderai conto di come, anche un problema di spalla specialmente su uno sportivo che pratica weightlifting o crossfit facendo esercizi overhead tipo lo squat snatch in presenza di un problema più o meno importante di spalla può andare a sovraccaricare il ginocchio e a dare una problematica proprio così a distanza dalla sede del dolore iniziale.

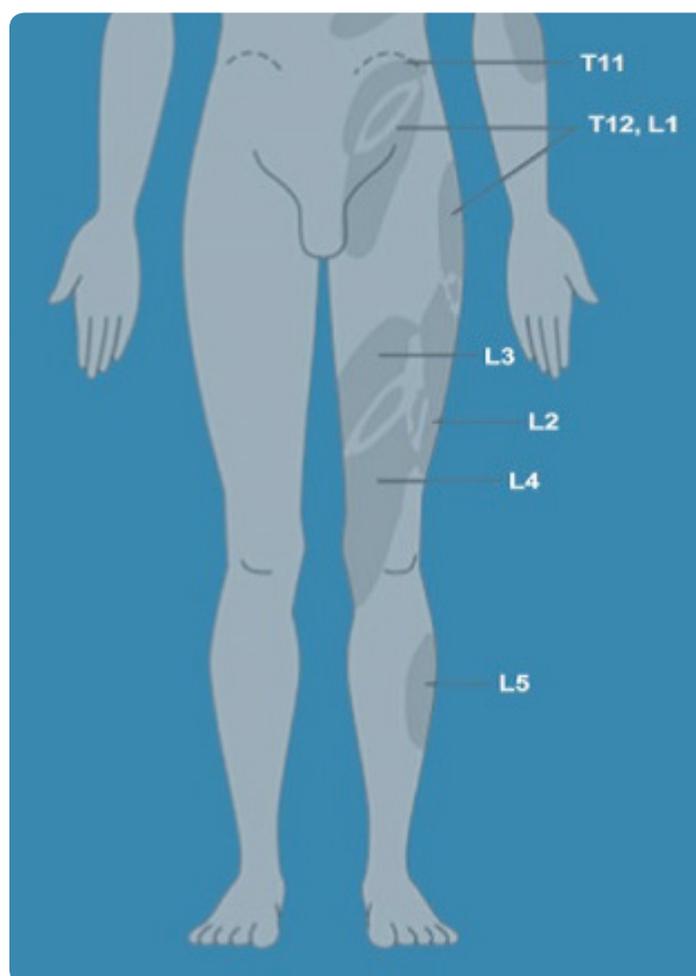
Per questo il tuo approccio deve sempre essere globale e devi iniziare a ragionare sui

movimenti del corpo tutti insieme e come si relazionano l'uno a l'altro.

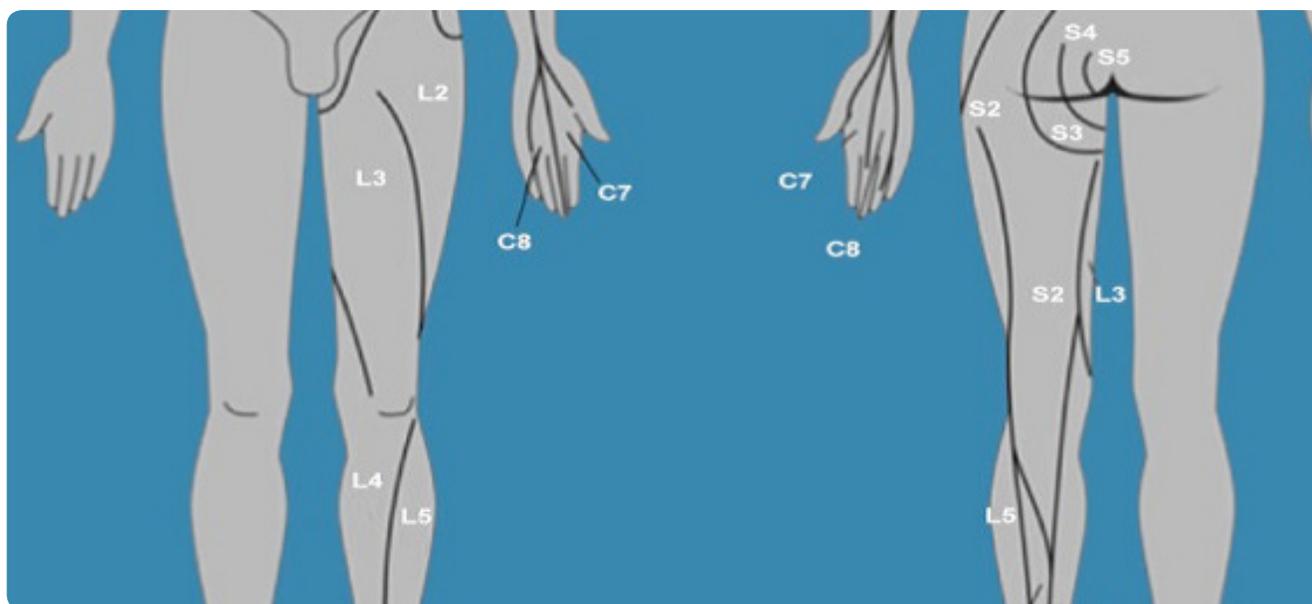
Il mio suggerimento, come ti ho già detto, è quello di valutare sempre il paziente con i test: funzionale, palpatorio e sui processi spinosi, guardando le mappature e associando, poi, le manipolazioni periferiche sul ginocchio che ti ho insegnato.

Anche in questo caso la direzione delle manipolazioni dirette e del Lumbar Roll deve dare spazio dalla parte della gonalgia; quindi, ricorda il discorso fatto anche in caso di sciatalgia o cruralgia.

### Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomerica



## Trattamento Gonalgia, Meniscosi, Tendinopatia rotulea

- ✓ Manipolazioni Lombari dirette
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Test e Manipolazioni ginocchio
- ✓ Stretching quadricipite e ischio-crurali
- ✓ Progressioni piramidali e Squat

# Metatarsalgie, Fascite Plantare

Per **metatarsalgia** si intende un dolore al metatarso, cioè sulla regione anteriore della pianta del piede. Il termine metatarsalgia è generico, quindi non si tratta di una patologia specifica, ma semplicemente di una sintomatologia dolorosa che può comparire a causa di anomalie di appoggio e quindi di squilibri posturali prolungati nel tempo che spesso producono anche callosità plantari, proprio vicino le teste metatarsali dolorose.

Per **fascite plantare** si intende una infiammazione della fascia plantare, ossia dell'aponeurosi, quel cordone fibroso che parte dalla parte mediale cioè interna del calcagno e si sposta in avanti fino alla radice delle dita del piede.

Le cause principali di una fascite plantare sono i microtraumatismi dovuti ad attività sportive che prevedono la corsa ma anche il sovrappeso, l'obesità e una cattiva postura possono favorire la fascite plantare.

I sintomi della fascite plantare sono il dolore che può essere localizzato sotto il calcagno, nel caso di fascite plantare prossimale, o più sotto la pianta del piede nel caso di fascite plantare distale. Solitamente il dolore è maggiore la mattina durante i primi passi che si compiono.

Sia nel caso di metatarsalgie che di fascite plantare bisogna andare a correggere quegli squilibri posturali e sovraccarichi che sono quasi sempre la causa di queste problematiche.

Fai sempre riferimento alle mappature che ti allego qui sotto ed esegui le manipolazioni vertebrali di conseguenza per andare a riequilibrare i carichi che riceve il piede: quindi partendo dall'alto.

Subito dopo associa le manipolazioni periferiche solo se queste manipolazioni possono



essere eseguite senza evocare troppo dolore, quindi valuta con la palpazione, prima le teste metatarsali e la fascia plantare e poi manipola se è possibile, altrimenti dedica le prime sedute al trattamento manipolativo vertebrale globale e associa sulla parte muscolare contratta, compresi il polpaccio e i muscoli lombricali del piede, una semplice **compressione ischemica**.

Nella compressione ischemica, che probabilmente già conoscerai, si applica una pressione gradualmente crescente finché nella fascia muscolare che stai trattando il punto in tensione, che molti chiamano anche trigger point, cede sotto le tue dita.

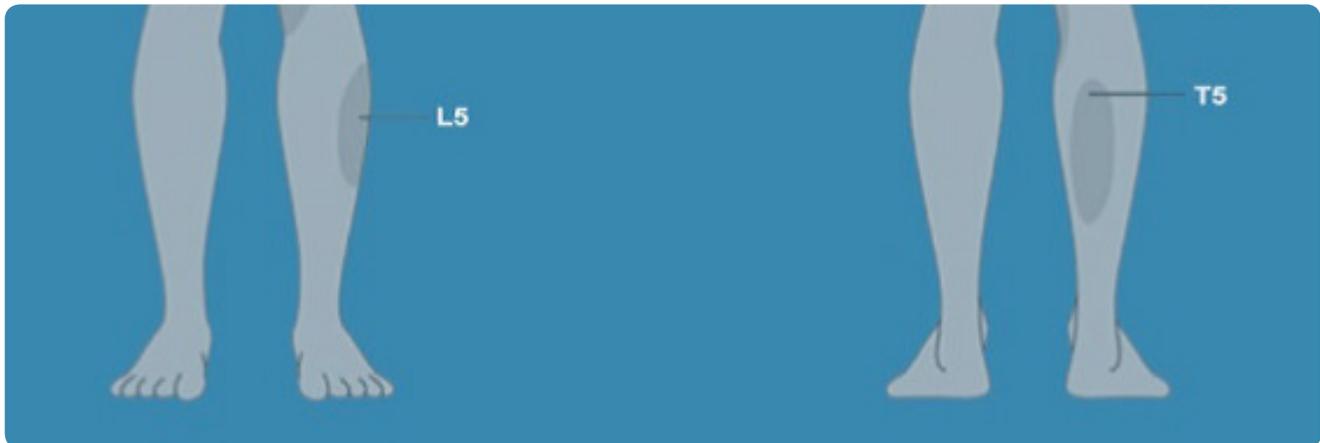
Se non conosci questa tecnica molto semplice ma efficace, ti spiego subito come funziona. Ti basterà esercitare una pressione iniziale sul punto in tensione che man mano cederà alla pressione. Quando raggiungerai una maggiore profondità, avvertirai una nuova opposizione da parte di un altro punto di tensione e a quel punto dovrai solo mantenere la pressione raggiunta, ma senza aumentarla e semplicemente attendere.

Dopo un certo periodo di tempo, che in genere si aggira intorno al minuto, avvertirai alla palpazione che il punto di tensione inizia di nuovo a cedere. A quel punto puoi incrementare la tensione nuovamente, per raggiungere un livello di penetrazione più profondo, fino a quando sentirai di nuovo una opposizione.

Puoi procedere quindi per sessioni consecutive di penetrazione, facendo attenzione a fermarti quando avverti una opposizione da parte del punto di tensione. Mi raccomando fermarti quando avverti una resistenza perché altrimenti evochi inutilmente dolore al paziente e potresti addirittura danneggiare i tessuti.

Se non ci si ferma, non solo si infliggerà inutilmente dolore al paziente, ma si danneggeranno i tessuti, si aumenterà il livello di tensione e stress della persona e in alcuni casi si aggraverà la condizione invece di migliorarla.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomerica



## Trattamento Metatarsalgie, Fascite Plantare

- ✓ Manipolazioni Toraciche dirette
- ✓ Manipolazioni Lombari dirette
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Manipolazioni caviglia e piede
- ✓ Stretching plantare + Compressione ischemica  
+ Automassaggio plantare con pallina da tennis
- ✓ Progressioni piramidali

# Pubalgia o Sindrome retto-adduttoria

Per **pubalgia** si intende un dolore al pube: e fino a qui ci siamo. Questa però è decisamente una definizione troppo generica. Questa condizione dolorosa viene anche chiamata sindrome retto-adduttoria ed è la forma più frequente che viene detta anche pubalgia addominale.

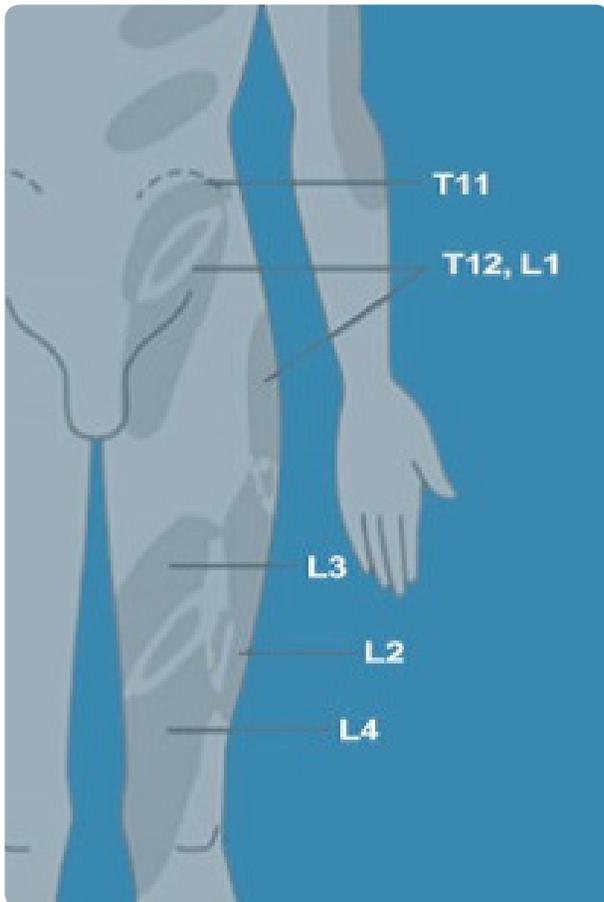
Le cause più frequenti sono i microtraumatismi e il sovraccarico funzionale spesso presenti negli sport che prevedono la corsa, come nel calcio, dove il controllo palla può portare gli adduttori a sovraccaricarsi.

Il sintomo principale è appunto il dolore al pube, ma può estendersi anche nella zona addominale e coinvolgere un muscolo importante chiamato ileo-psoas. Solitamente il dolore della pubalgia viene acutizzato da alcuni movimenti come quello di apertura o chiusura delle ginocchia a ginocchio flesso.

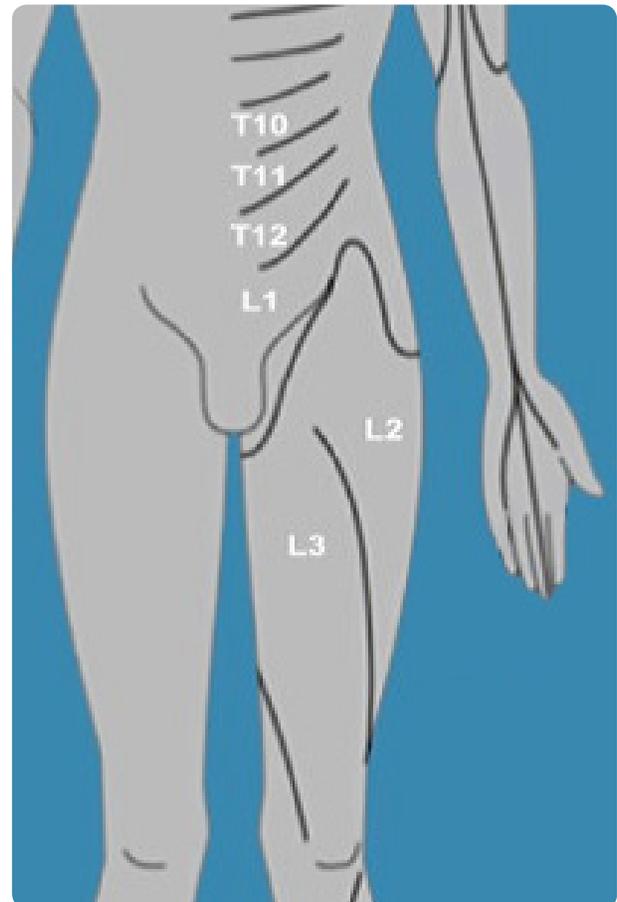
Per affrontare questa condizione dolorosa con il mio approccio manipolativo, devi considerare il ragionamento che abbiamo già fatto quando abbiamo parlato della cruralgia.

Ovviamente non si tratta delle stesse condizioni dolorose, ma la sede del dolore è simile e anche le manipolazioni che utilizzeremo lo sono. Tuttavia, una particolare attenzione in questo caso devi averla nell'affrontare il discorso che ti propongo, riguardo gli esercizi terapeutici, perché saranno veramente necessari per ottenere risultati migliori.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomerica



## Trattamento Pubalgia o Sindrome retto-adduttorica

- ✓ Manipolazioni Toraciche dirette
- ✓ Manipolazioni Lombari dirette
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Chicago Technique modificata
- ✓ Stretching Ileo-psoas, Quadricipite, Addome
- ✓ Progressioni piramidali

# Trocanterite e Coxalgia

Il termine **trocanterite** significa letteralmente infiammazione del trocantere, quindi di una parte di osso, e per questo non si tratta di una definizione del tutto corretta.

Visto che quando si parla di trocanterite l'infiammazione può essere presente nei tendini che si inseriscono sul trocantere e nella borsa sierosa in cui sono avvolti. In realtà infatti questa condizione dolorosa si dovrebbe chiamare peritrocanterite, proprio perché l'infiammazione può riguardare ciò che è intorno all'osso e non l'osso stesso.

Il grande trocantere è il punto in cui si inseriscono i tendini di cinque muscoli: lateralmente, e cioè il gluteo medio e il gluteo minimo e il piriforme medialmente, l'otturatore esterno e l'otturatore interno.

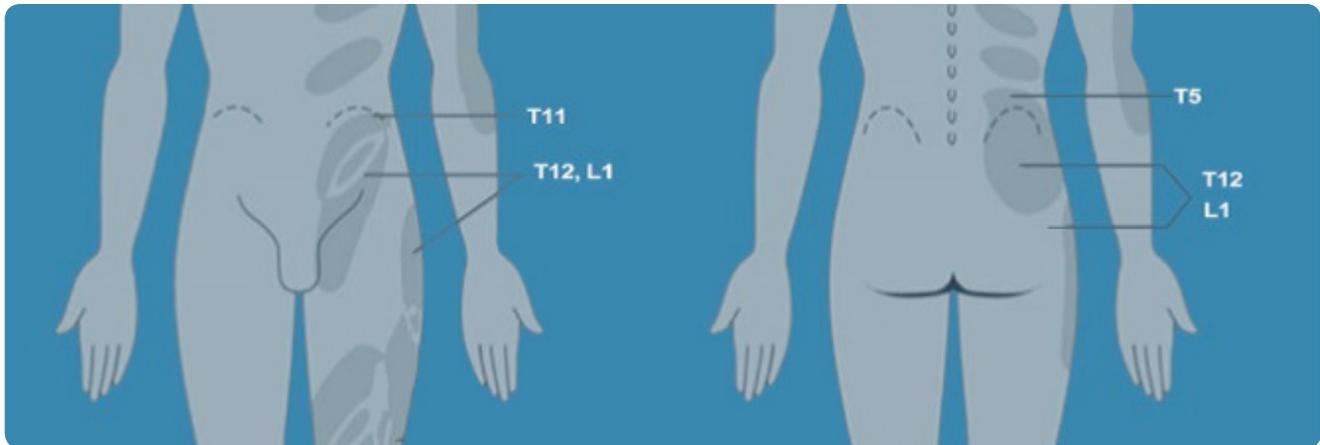
Generalmente ne soffrono più le donne e possono avere questa infiammazione sia gli sportivi che le persone sedentarie, anche se le cause sarebbero da attribuire sempre a uno squilibrio posturale e a microtraumatismi ripetuti nel tempo.

Per esperienza ti dico che molto spesso, anche se il paziente viene da te con una diagnosi di trocanterite, in realtà una vera e propria infiammazione non è quasi mai presente, infatti la diagnosi è clinica. Affronteremo con il mio approccio manipolativo questa condizione dolorosa nello stesso modo sia se l'infiammazione sia presente o meno.

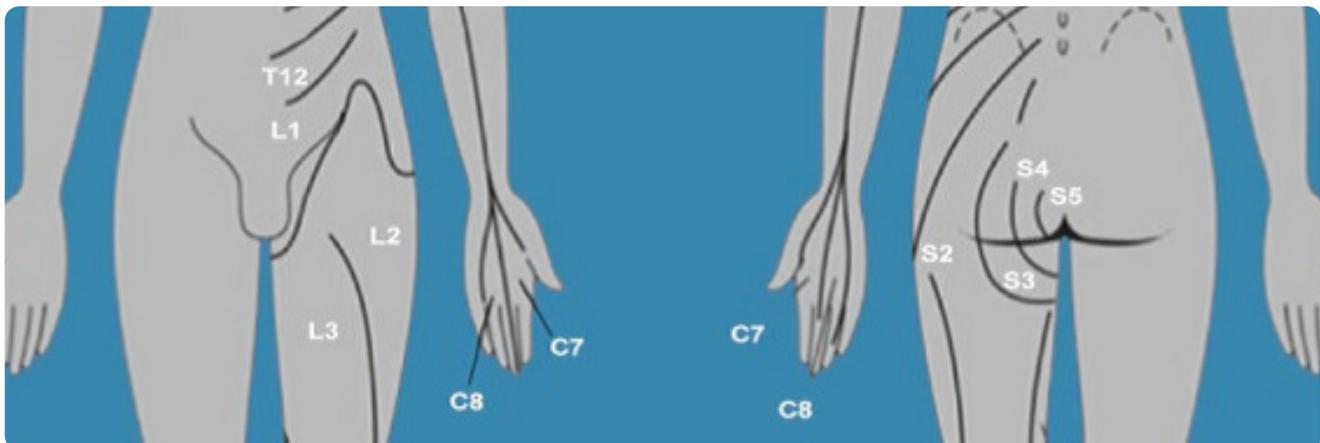
Per **coxalgia** invece si intende semplicemente un dolore generalizzato all'anca e le cause sono quasi sempre da attribuirsi o a squilibri posturali o all'artrosi d'anca.

Il mio approccio manipolativo per entrambi queste condizioni dolorose è molto simile, e per questo, come ho fatto per le altre condizioni dolorose, te le ho unite in unico trattamento.

## Mappatura del dolore



## Mappatura dermatomerica



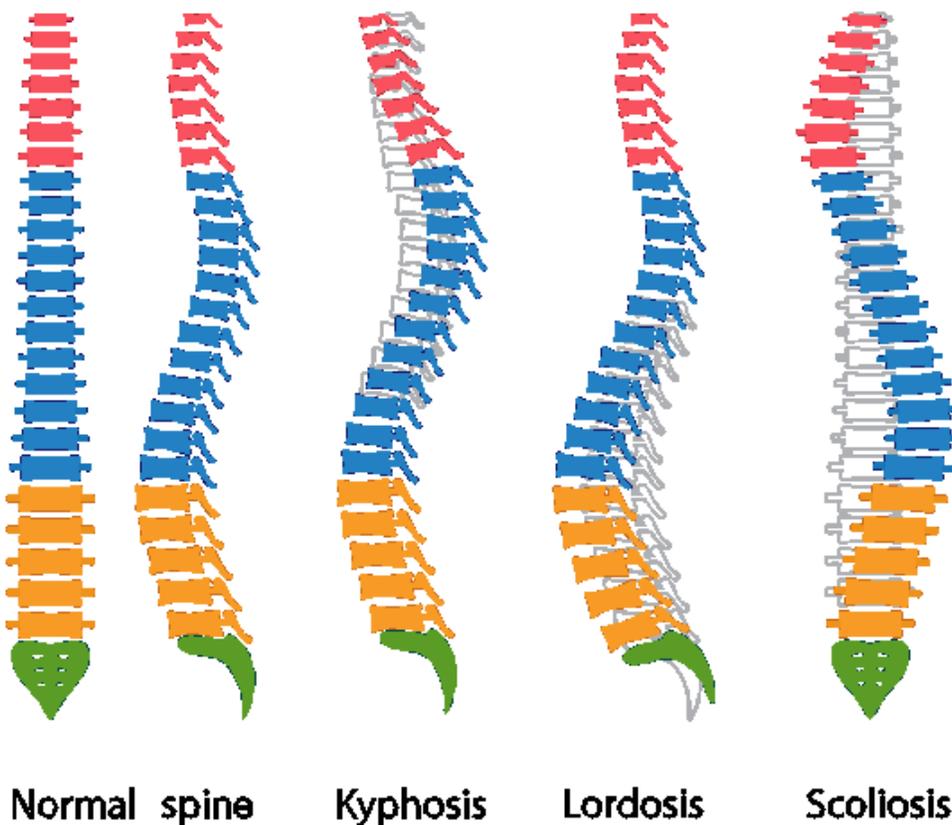
## Trattamento Trocanterite e Coxalgia

- ✓ Manipolazioni Toraciche dirette
- ✓ Manipolazioni Lombari dirette
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Stretching Ileo-psoas, Piriforme
- ✓ Progressioni piramidali

# Scoliosi, Iperlordosi e Ipercifosi

E' importante ricordare che per paramorfismo si intende un atteggiamento posturale, ed è quindi modificabile; e per dismorfismo, invece, si intende una modificazione anatomica permanente di una struttura ossea, come puoi vedere nell'immagine qui sotto.

## SPINAL DEFORMITY TYPES



Mentre i paramorfismi possono essere corretti con varie strategie di cui parleremo più avanti e nel video, i dismorfismi, se di moderata entità, vengono affrontati per limitare gli scompensi posturali e il loro peggioramento e, solo nei casi più gravi, può essere necessario un intervento chirurgico specifico.



Le cause principali, anzi, più che altro gli aspetti che favoriscono i paramorfismi che tratteremo, sono:

- Quella che viene chiamata una **cattiva igiene posturale**: cioè quando il paziente mantiene nel tempo posizioni scorrette guardando la televisione, a tavola, in ufficio e davanti al computer
- Il **sovrappeso**
- La **sedentarietà**

Con il mio approccio manipolativo globale andremo a ricreare un equilibrio muscolo-scheletrico, andando ad agire su quelli che più precisamente saranno definiti in questo modo:

- o **Atteggiamento lordotico** in cui abbiamo quindi un incremento della fisiologica curvatura di lordosi lombare.
- o **Atteggiamento cifotico** in cui abbiamo invece un incremento della fisiologica curvatura di cifosi dorsale
- o **Atteggiamento scoliotico** dove è presente un atteggiamento in deviazione in senso laterale e di rotazione della colonna vertebrale, e più frequentemente nel tratto dorsale e cervicale.

Oltre ad una vera e propria rieducazione spinale, che eseguiremo utilizzando quasi tutte le manipolazioni vertebrali che ti ho insegnato, sarà necessario prescrivere al paziente un programma di esercizi di rinforzo muscolare globale e propriocettivo, per dare stabilità e migliorare i risultati ottenuti con le manipolazioni.

Utilizzeremo a questo scopo le progressioni piramidali, che sono gli esercizi gentilmente concessi dall'associazione del professor Giuseppe Monari con cui feci un Master all'Università di Tor Vergata (Roma).

Inoltre sarà necessario istruire il nostro paziente sull'importanza di mantenere una buona postura nel tempo, anche durante le attività della sua vita quotidiana.



Per tenere traccia dei risultati che stai ottenendo con il tuo paziente, ti consiglio, così come faccio anche io, di scattare delle foto su tutti i piani dello spazio al tuo paziente durante la valutazione iniziale e poi, in terza seduta.

In realtà potrai migliorare la postura globale del tuo paziente anche dopo solo una seduta, ma è importante stabilire un piano di trattamento che va dalle 3 alle 6 sedute, per avere migliori risultati e più duraturi nel tempo.

Il paziente come sempre ovviamente non dovrà avere nessuna patologia e dovrai assicurarti che non siano presenti controindicazioni alle manipolazioni.

Ti consiglio di vedere il paziente a distanza di una settimana, tra la prima e la seconda seduta, poi dopo due e in terza seduta dopo un mese. Durante la terza seduta fai un punto della situazione e scatta nuovamente le foto, per avere un feedback del lavoro svolto insieme e, se necessario, rivedi il tuo paziente fissando sedute di trattamento sempre più a lungo, che vanno dal mese ai tre mesi di distanza l'una dall'altra.

Monitora e motiva costantemente il tuo paziente nell' eseguire gli esercizi a casa che gli prescriverai di volta in volta e che dovranno avere un grado di difficoltà crescente.

## **Correzione paramorfismi: Scoliosi, Iperlordosi e Ipercifosi**

- ✓ Manipolazioni Cervicali
- ✓ Manipolazioni Dorsali
- ✓ Manipolazioni Lombo-Sacrali
- ✓ Manipolazione Scapolo-Omerale in piedi
- ✓ Manipolazione Gabbia Toracica
- ✓ Manipolazione Sinfisi Pubica
- ✓ Manipolazione Tibio-Astragalica
- ✓ Manipolazione 1°Metatarso
- ✓ Esercizi specifici (video) + Progressioni piramidali



# Conclusioni

Complimenti per aver deciso di imparare i miei trattamenti immediati; mi auguro e sono sicuro che i miei insegnamenti ti faranno fare la differenza.

Lo scopo principale di questo corso è quello di poter migliorare la tua vita professionale e la salute dei tuoi pazienti.

Ti ho voluto trasmettere quello che ho imparato in tanti anni di studi e sperimentazione. Ricorda che il mio successo è il tuo successo e continua ad amare questo lavoro straordinario che l'universo, o Dio se credi, ci ha portato a compiere per aiutare il prossimo.

Sono certo che questo video corso in molti casi ti farà fare quello che ironicamente i miei pazienti chiamano "il miracolo", ma ricorda, anche se può sembrarti poco scientifico e molto sdolcinato, che la tecnica terapeutica più efficace al mondo è l'amore.

Ti auguro il più grande successo come professionista e sono felice di aver contribuito alla tua formazione professionale!

Buon lavoro!

**Marco Aruffo**



# Trattamenti Immediati

Il presente materiale è © 2017 in poi Dr. Marco Aruffo

## Disclaimer / Note legali

Questo video-corso fornisce una visione dei trattamenti e delle tecniche manipolative per il trattamento di numerose condizioni dolorose. In nessun modo vuole sostituirsi al parere del medico che rimane sempre il riferimento primario per ogni patologia e disturbo del paziente. Sulla base di ciò “Marco Aruffo declina ogni responsabilità in relazione ai contenuti del video-corso Trattamenti Immediati”, e rimanda al soggetto che fruisce del video-corso stesso, il rispetto delle leggi vigenti in tale materia. Buona parte delle foto utilizzate sono di proprietà di ManiEsperte.it. Per tutte le foto di anatomia, quando presenti, si fa riferimento alle foto free a disposizione su Google immagini. Tutte le informazioni del video-corso non devono essere usate come sostituti di consulenze mediche, di valutazioni professionali e/o terapie mediche, in quanto trattasi di informazioni generiche e non di informazioni personalizzate. Si ricorda che la diagnosi di patologie e disfunzioni è prettamente di competenza medica.

Senza previa autorizzazione dell'autore: sono vietate la divulgazione, la riproduzione e la distribuzione (anche parziale), con qualsiasi mezzo. Qualsiasi violazione sarà perseguibile nei termini di legge.

Tutti i Diritti sono Riservati.

**Dr. Marco Aruffo**

**Trattamenti Immediati**











[www.ManiEsperte.it](http://www.ManiEsperte.it)

ISBN 978-88-943308-4-7



9 788894 330847