

OSTEOPATIA E RESPIRO

APPROCCIO OSTEOPATICO ALLE MALATTIE REPIRATORIE CRONICHE

L'Osteopatia nasce dalla seconda metà del XIX secolo dal dottor Andrew Taylor Still in America.

La sua filosofia si basava sull'integrazione tra mente, corpo e spirito, l'interrelazione tra struttura e funzione e sul principio dell'autoguarigione.



«OSTEOPATIA» : dal greco Osteo = osso e path = sofferenza (pathos).

DEFINIZIONE DELL'OMS

OSTEOPATIA: professione sanitaria di contatto primario con competenze di diagnosi, gestione e trattamento, esclusivamente manuale, che si indirizza a tutti i cittadini, dal neonato all'anziano. Essa rispetta la relazione tra corpo, mente e spirito in condizioni di salute e di malattia, ponendo l'accento sull'integrità strutturale e funzionale dell'organismo e sulla sua tendenza intrinseca all'autoguarigione mediante i processi di omeostasi.

PROFILO PROFESSIONALE

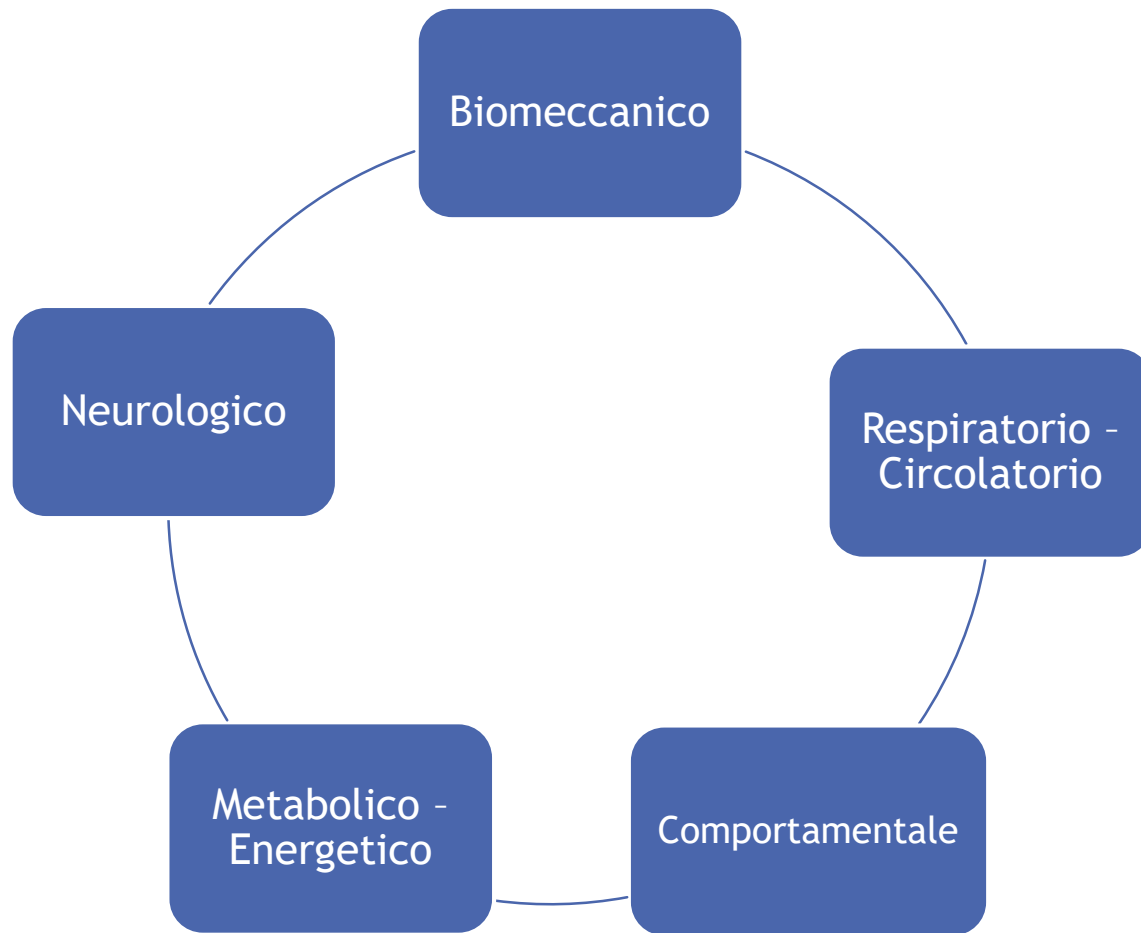
Publicato in Gazzetta Ufficiale di Novembre 2020

Professionista sanitario, in possesso di laurea triennale universitaria abilitante o titolo equipollente e dell'iscrizione all'albo professionale, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie interventi di prevenzione e mantenimento della salute attraverso il trattamento osteopatico di disfunzioni somatiche non riconducibili a patologie, nell'ambito dell'apparato muscolo scheletrico.

PRINCIPI OSTEOPATICI

- Il corpo è capace di autoregolarsi, autoguarirsi e conservare la salute
- Il corpo è un'unità
- La struttura e la funzione sono in relazione reciproca

I 5 MODELLI OSTEOPATICI



OMEOSTASI: l'attitudine propria degli organismi viventi a conservare le proprie caratteristiche al variare delle condizioni esterne dell'ambiente tramite meccanismi di autoregolazione

Come si possono applicare questi concetti alla respirazione?

Servono un po' di premesse..



La respirazione non è un meccanismo ristretto ai polmoni

Coinvolge più strutture e più apparati tra loro:

- **Sistema muscolo-scheletrico:**
 - DIAFRAMMA
 - GABBIA TORACICA
 - MUSCOLI ACCESSORI DELLA RESPIRAZIONE (SCALENI, PETTORALE, ADDOMINALI)
 - PLEURA
- **Apparato cardio-circolatorio**
 - Diffusione gas ematici (O_2 e CO_2) attraverso la barriera alveolo-capillare
 - Regolazione pressione ematica e gittata cardiaca
- **Sistema nervoso**
 - Centri respiratori tronco-encefalici
 - Nervo Vago
 - Nervo Frenico

Per poter avviare la pompa respiratoria, l'attività muscolare deve vincere:

Resistenze elastiche



Dipendono dal grado di deformazione del sistema toraco-polmonare.

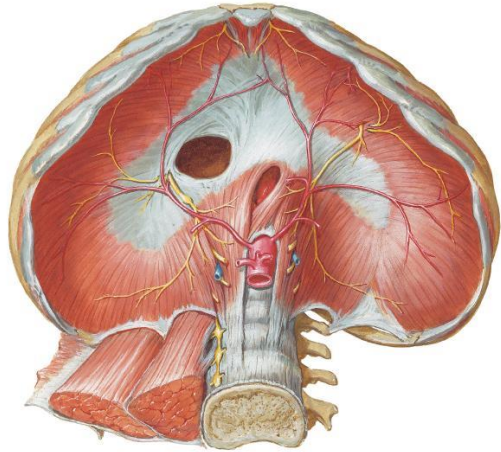
La resistenza delle strutture muscolo-scheletriche che si oppone all'espansione.

Resistenze viscosse e inerziali



Resistenze al flusso dell'aria per merito del materiale viscoso e denso all'interno delle vie respiratorie.

DIAFRAMMA

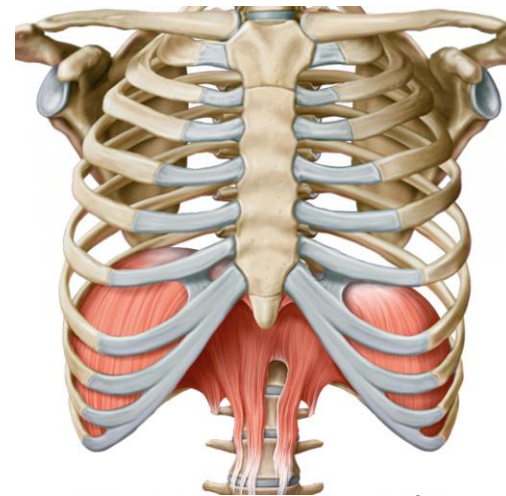


DESCRIZIONE

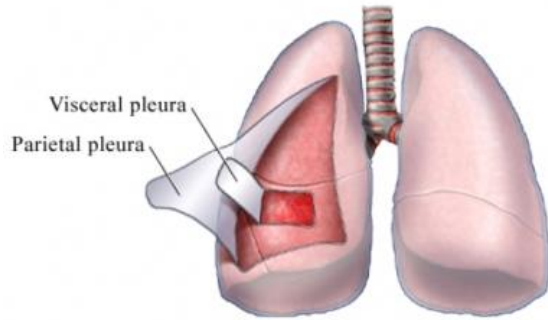
Muscolo cupiforme che si espande lungo le ultime 5 coste e, posteriormente, prende contatto con il tratto toraco-lombare (porzione muscolare).
Al centro presenta una porzione fibrosa che accoglie il passaggio dei grossi vasi e dell'esofago (centro frenico)

AZIONE

Durante la sua contrazione (inspirazione) la cupola si abbassa aumentando il volume toracico e diminuendone di conseguenza la pressione interna.



PLEURA

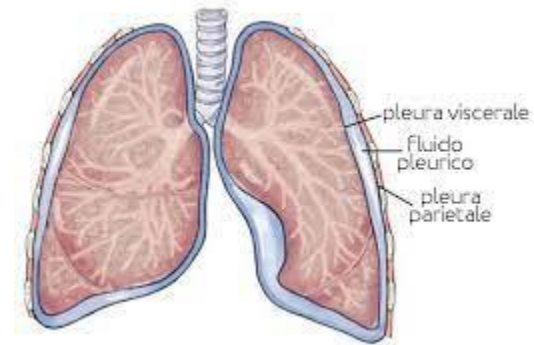


Duplice foglietto connettivale che avvolge i polmoni.
Composto da uno strato esterno (parietale) e uno interno (viscerale).

Nell'inspirazione la forza muscolare dilata il torace ed espande il polmone → Aumenta la pressione negativa intrapleurica, che permette agli alveoli di espandersi

A questo punto viene aspirata l'aria dall'ambiente che occupa lo spazio all'interno delle vie aeree e degli alveoli.

Le vie aeree, durante l'inspirazione, grazie al lavoro muscolare, si dilatano favorendo il passaggio di aria.

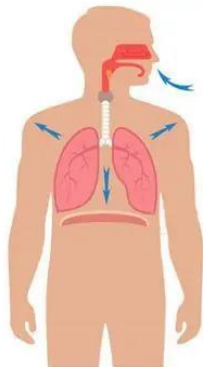


Come funziona la pressione negativa intrapleurica

MUSCOLI ACCESSORI RESPIRATORI

INSPIRATORI

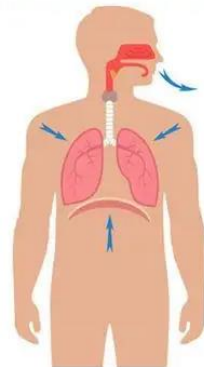
- Scaleno anteriore
- SCOM
- Grande e piccolo pettorale
- Dentato anteriore



INSPIRO

ESPIRATORI

- Retto addominale
- Obliquo esterno
- Trasverso dell'addome
- Quadrato dei lombi

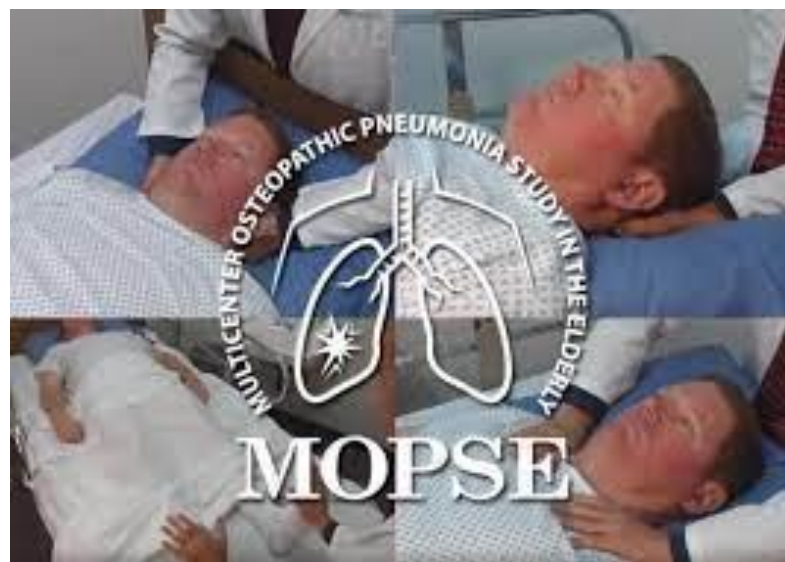


ESPIRO

PROTOCOLLO MOPSE (2010)

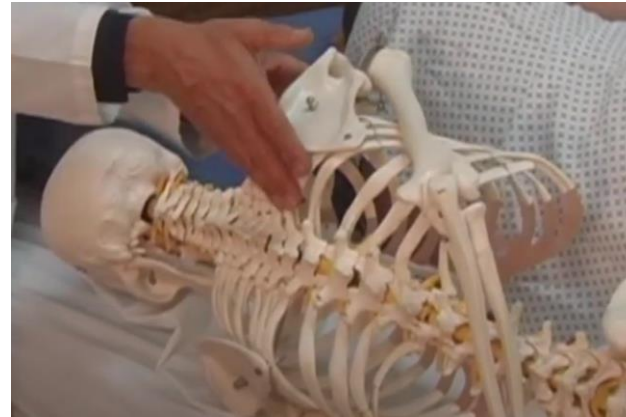
D.R. Noll

Seguito di tecniche applicate secondo specifico protocollo a pazienti over 50 ospedalizzati affetti da polmonite



- Riduzione dei tempi di degenza
- Riduzione dell'uso di antibiotici
- Riduzione degli episodi di insufficienza respiratoria

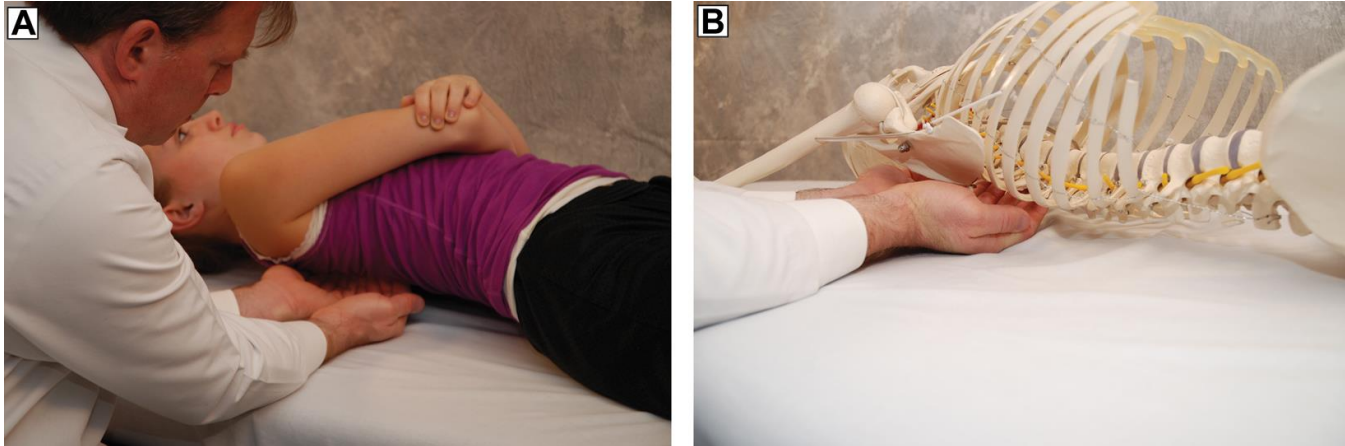
1. Lavorazione tessuti molli paraspinali toracici e lombari



Massaggio, stiramento e inibizione pressoria della muscolatura paraspinale.

→ Rilassamento della muscolatura attorno alla giunzione vertebro-costale

2. Rib Raising



Mobilizzazione passiva degli angoli costali

→ Migliora il movimento della gabbia toracica, riduce l'attività del SNS proveniente dalla catena latero-vertebrale.

3. Induzione del Diaframma



Bilanciamento delle fibre muscolari diaframmatiche fino a rilassamento

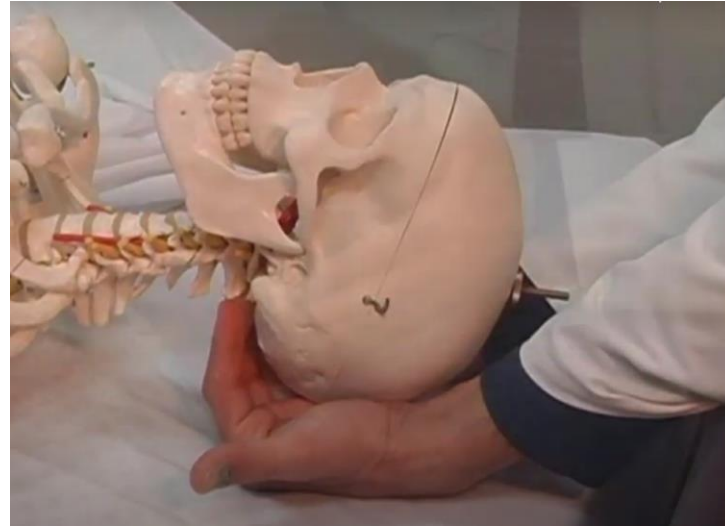
→ Migliora la dinamica respiratoria e il drenaggio linfatico

4. Massaggio sui tessuti molli cervicali (Scaleni e SCOM)

Massaggio, stiramento e inibizione della
muscolatura cervicale

→ Detensionamento della muscolatura accessoria
respiratoria e minor tensione attorno al passaggio
del n. Vago

5. Inibizione dei mm. Suboccipitali



Pressione prolungata sulla muscolatura suboccipitale

→ Rimuove tensione attorno al canale di passaggio del N. Vago (regola la contrazione della m. bronchiale)

6. Rilascio mio-fasciale dello Stretto Toracico



Azione sulla Fascia che contorna i muscoli
Scaleni, SCOM e Trapezio

Riduce la tensione muscolare locale

8. Pompa Toracica

Pressione alternata (120 bpm circa) durante l'espriro. Dopo 3 cicli respiratori operatore toglie improvvisamente la pressione applicata sul torace.

Si genera un rapido aumento della pressione intratoracica negativa che richiama quindi aria all'interno delle vie aeree con relativa espansione degli alveoli.

→ Pompa linfatica aumenta il drenaggio + pompa respiratoria

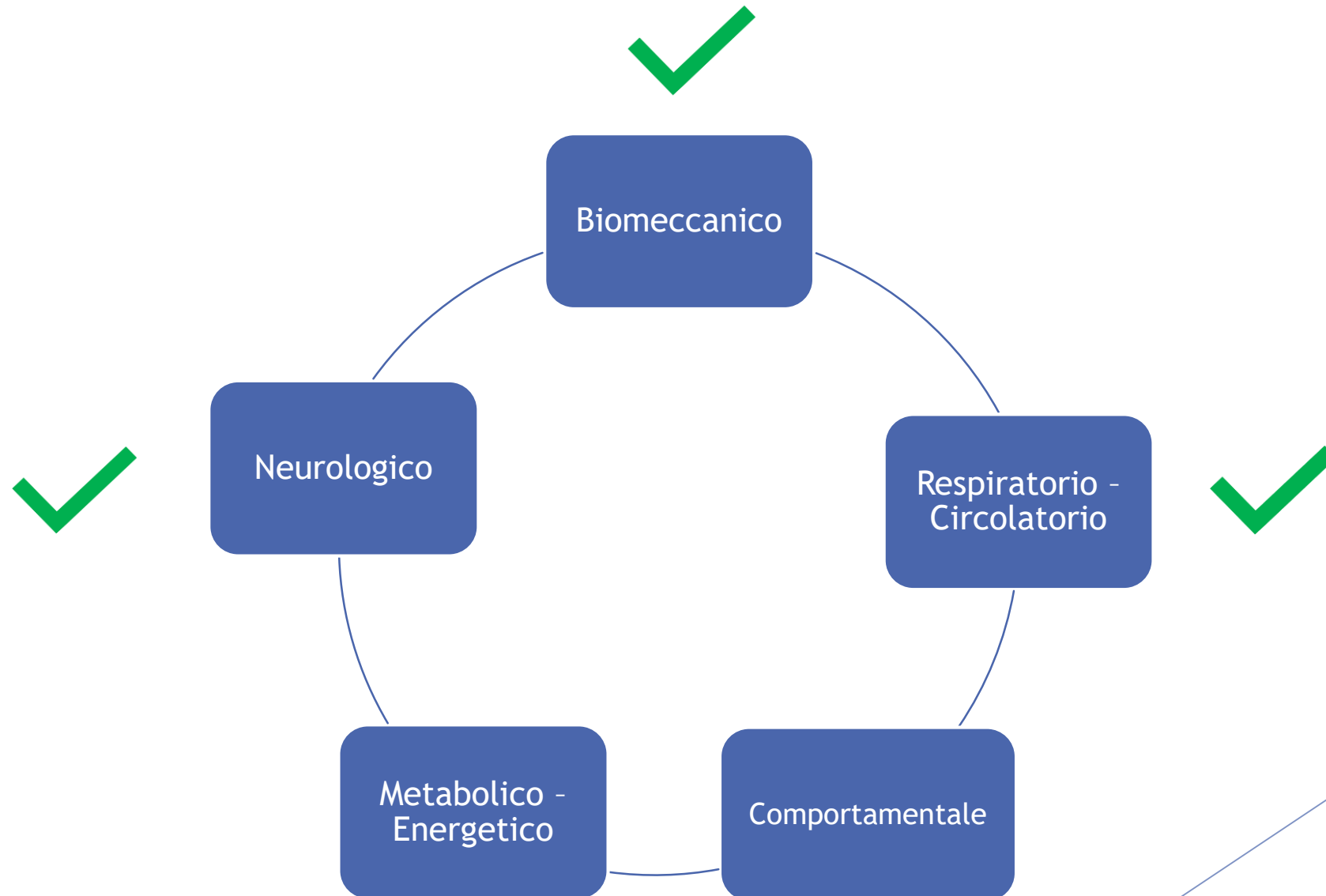
9. Pompa Podalica



Spinte alternate per portare piede in dorsiflessione.

→ Le oscillazioni ritmiche favoriscono il drenaggio dei liquidi dall'intestino verso i dotti linfatici. Si riduce pressione sul circolo linfatico

I 5 MODELLI OSTEOPATICI



CONCLUSIONI

Migliorata la condizione delle strutture che collaborano al meccanismo di pompa respiratoria → Crea una condizione ottimale al sistema danneggiato per riprendere la sua funzione

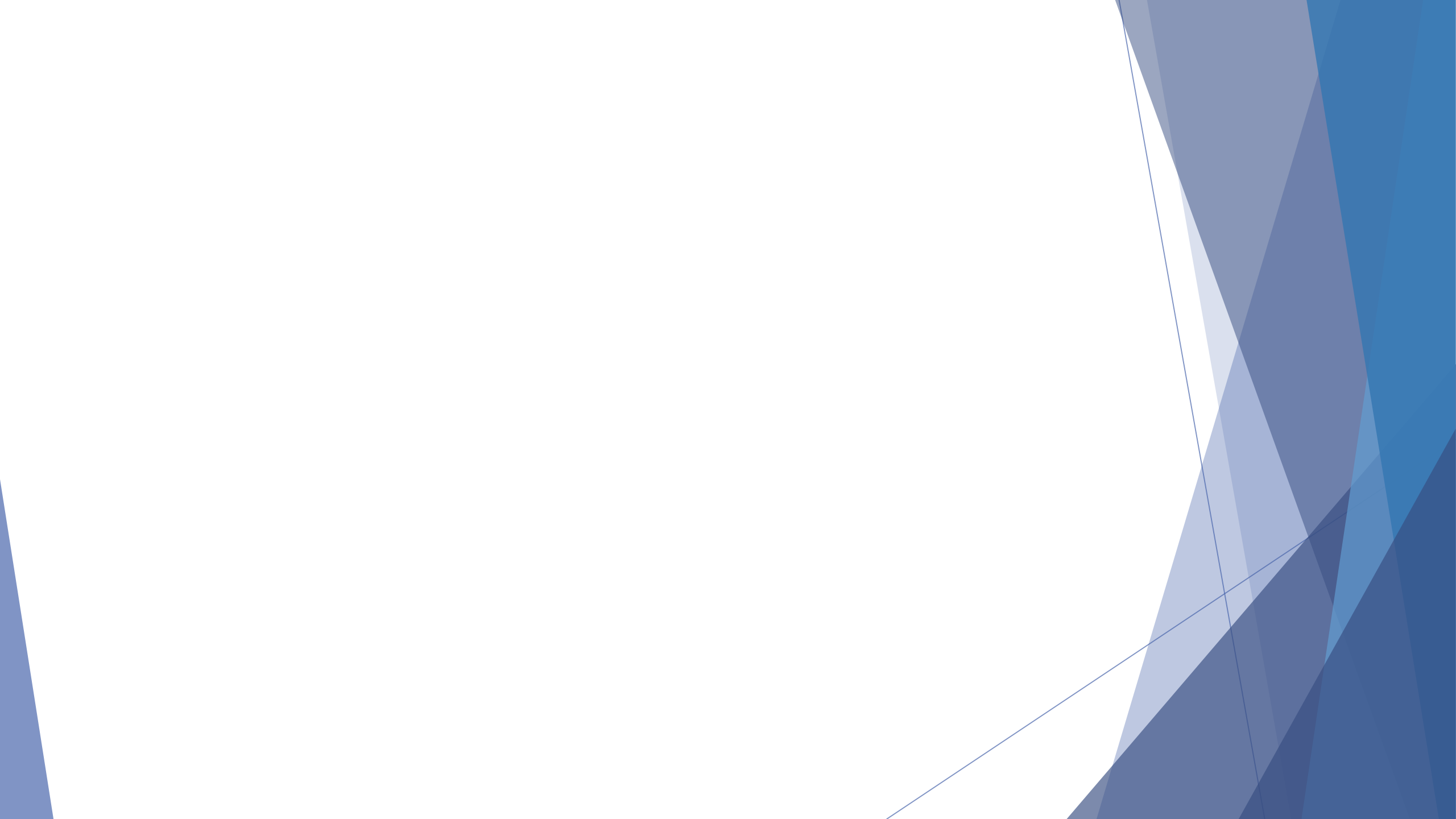
AUTOGUARIGIONE

Connessione intrinseca dei vari apparati (Muscolo-scheletrico, Respiratorio, Circolatorio,..)

UNITÁ

Creato un contesto fisiologico migliore possibile affinché la funzione dell'apparato respiratorio venga espressa al meglio

RELAZIONE STRUTTURA-FUNZIONE



Grazie per l'attenzione!

