



Diploma di Terapia Omeopatica

Sessione 5

Diaporama

V.2021

- Partecipante -



Diploma di Terapia Omeopatica

Sessione 5



Reumatologia - Traumatologia

Causticum

Restituzione

Materia medica: piano di studio

- ◆ **Organotropismi patogenetici**
- ◆ **Corrispondenze eziologiche**
- ◆ **Segni caratteristici**
 - ◆ Sede
 - ◆ Sensazioni
 - ◆ Modalità
 - ◆ Segni concomitanti
- ◆ **Modelli Reattivi Cronici**
- ◆ **Tipo sensibile**
 - ◆ Tendenze morbose
 - ◆ Tendenze comportamentali
 - ◆ Morfotipo
- ◆ **Principali indicazioni cliniche**

I medicinali antalgici e antinfiammatori

- ◆ Arnica montana
- ◆ Apis mellifica
- ◆ Belladonna
- ◆ Bryonia alba
- ◆ Sulfur iodatum
- ◆ Hypericum perforatum
- ◆ Kalmia latifolia
- ◆ Magnesia phosphorica
- ◆ Causticum
- ◆ Phytolacca decandra
- ◆ Ruta graveolens
- ◆ Rhus toxicodendron
- ◆ Kalium bichromicum
- ◆ Nux vomica

Attività: i medicinali antalgici e antinfiammatori

	Azione antalgica	Azione antinfiammatoria	Elementi caratterizzanti	Sede
Arnica montana				
Apis mellifica				
Belladonna				
Bryonia alba				
Sulfur iodatum				
Hypericum perforatum				
Kalmia latifolia				

**DA COMPILARE ALLA FINE DELLA
VOSTRA DISPENSA**

Attività: i medicinali antalgici e antinfiammatori

	Azione antalgica	Azione antinfiammatoria	Elementi caratterizzanti	Sede
Magnesia phosphorica				
Causticum				
Phytolacca decandra				
Ruta graveolens				
Rhus toxicodendron				
Kalium bichromicum				
Nux vomica				

**DA COMPILARE ALLA FINE DELLA
VOSTRA DISPENSA**

Le therapie pre e post operatorie

La terapia pre operatoria

- ◆
 - ◆ Prevenzione del rischio emorragico

- ◆ **Se necessario, un medicinale per le manifestazioni comportamentali in base alla Reazione Individuale del Malato**

La terapia post operatoria

Prima possibile:

- ◆ Edema reattivo caratteristico
- ◆ Protettore vascolare, ematoma

5 granuli di ognuno ogni ora, diradare in base al miglioramento

La terapia post operatoria

In caso di necessità:

- ◆
 - ◆ Ileo paralitico post operatorio
 - ◆ Accelera l'evacuazione dei gas intestinali
- ◆
 - ◆ Astenia **conseguente a deplezione**
 - ◆ In caso di intervento chirurgico con perdita importante di liquidi
- ◆
 - ◆ **Dolori conseguenti a ferite chirurgiche**
 - ◆ Dolori conseguenti a ferite provocate da strumenti taglienti
- ◆
 - ◆ In caso di cefalea post epidurale
 - ◆ Sindrome soggettiva del cranio-leso
- ◆ **Un medicinale per le manifestazioni comportamentali, in base alla Reazione Individuale del Malato**

I traumi ossei e articolari

I traumi ossei

E anche:

- ◆
 - ◆ Tropismo elettivo per il periostio
 - ◆ Fratture e ritardo di consolidazione dopo frattura
 - ◆ Dolore persistente dopo consolidazione
 - ◆ Pertinenza nei problemi di demineralizzazione (osteoporosi)
 - ◆ Trauma iperalgico del bulbo oculare provocato da oggetto non contundente (guanti da boxe)
- ◆
 - ◆ Metabolismo fosfo-calcico
 - ◆ Ritardo di consolidazione ossea
- ◆
 - ◆ Ritardo di consolidazione ossea
 - ◆ Indicata nell'osteoporosi

Caso clinico: Valentino

Valentino, 16 anni, viene a consulto per un trauma diretto che si è procurato al mignolo sinistro durante una partita a basket

◆ **Anamnesi:**

- ◆ Trauma in iperestensione con click udibile
- ◆ Dolore pulsante che peggiora con la flessione dell'articolazione interfalangea prossimale
- ◆ Escursioni articolari ridotte
- ◆ Il dolore migliora con l'immobilizzazione

◆ **Esame obiettivo:**

- ◆ Edema articolare caldo con lieve ematoma
- ◆ Palpazione dolorosa del lato esterno dell'articolazione
- ◆ Neurologia: nulla da segnalare

◆ **Accertamenti strumentali:**

- ◆ Si richiede radiografia

Che cosa proponete nel frattempo?

Caso clinico: Antonio

Antonio, 14 anni, si è procurato un trauma alla caviglia destra durante una partita di calcio

- ◆ **Riferisce dolore al minimo movimento**
- ◆ **Il dolore diminuisce con l'applicazione di una borsa del ghiaccio**
- ◆ **All'esame si riscontra:**
 - ◆ Edema malleolare importante
 - ◆ Ematoma sottomalleolare

Che cosa proponete?

Caso clinico: Paolo

Paola viene a consulto per crampi frequenti

◆ Anamnesi:

- ◆ Insorgono spesso di notte o dopo una camminata
- ◆ Dolore folgorante che provoca il risveglio
- ◆ Durata di qualche minuto
- ◆ Peggiora con il freddo

◆ Esame obiettivo: nella norma

Che cosa proponete?

I medicinali in base alla sede

La cervicalgia

- ◆
 - ◆ **Rigidità e contrattura del muscolo sternocleidomastoideo e dei trapezi** – torcicollo
 - ◆ **Nevralgie cervicali** con pseudovertigini e/o acufeni
- ◆
 - ◆ **Sensibilità dolorosa della regione cervicale** all'altezza delle C6 e C7
 - ◆ Dolore che peggiora all'inizio del movimento e migliora nettamente con il movimento continuo e i bagni caldi

La cervicalgia e la cervicodorsalgia

- ◆
- ◆ Mialgia spastica
- ◆ **Dolore alla nuca con cefalea occipitale che si irradia agli occhi**
- ◆ **Sensibilità alla pressione** della colonna vertebrale, in particolare delle **apofisi spinose D4, D5, D6**

La scapolalgia

- ◆ ◆ **Depositi di calcio nei muscoli e tendini** (azione generale studiata attraverso la tossicologia)
- ◆ ◆ **Retrazioni tendinee e contratture muscolari**
 - ◆ Rigidità dolorosa con sensazione di tendini troppo corti
- ◆ ◆ **Sclerosi e fibrosi delle articolazioni**
 - ◆ **Rigidità che migliora con il movimento continuo** appena diventa possibile

Il dolore al polso, alla mano e alle dita

- ◆ ◆ **Dolore che irradia al braccio e avambraccio**
 - ◆ Azione elettiva sulle articolazioni del polso
- ◆ ◆ **Dolori reumatici alle articolazioni interfalangee senza deformazioni articolari**
- ◆ ◆ **Dolore al polso e alle articolazioni interfalangee prossimali** che peggiora con il movimento
 - ◆ **Tendenza alle deformazioni:** noduli di Bouchard

Caso clinico: Clara

Clara, 21 anni, viene a consulto per un dolore al gomito destro.

◆ **Anamnesi:**

- ◆ Esordio progressivo dopo la ripresa dell'attività sportiva
- ◆ Dolore costante che la sveglia di notte
- ◆ Con irradiazione dolorosa discendente nell'avambraccio che le impedisce di sollevare pesi

◆ **Esame obiettivo:**

- ◆ Flesso-estensione contro resistenza al polso provoca dolore puntiforme sul lato esterno del gomito
- ◆ Le estensioni articolari sono mantenute
- ◆ Neurologia: nulla da segnalare

◆ **Accertamenti strumentali:**

- ◆ Si richiede l'esame radiologico

Che cosa proponete nel frattempo?

Caso clinico: Giorgio

Giorgio, 25 anni, calciatore professionista lamenta da due mesi un dolore al pube che non migliora con gli stiramenti e l'assunzione di FANS.

- ◆ **Storia clinica familiare: nulla da segnalare**
- ◆ **Storia clinica personale:**
 - ◆ Osteocondrosi nell'adolescenza
 - ◆ Rinite allergica
- ◆ **Anamnesi**
 - ◆ Reumatologia:
 - ◆ Il dolore s'irradia verso l'addome e la parte inferiore della schiena
 - ◆ Peggioramento durante l'allenamento
 - ◆ Talvolta dolore lombare durante la notte e crampi
 - ◆ ORL:
 - ◆ Starnuti convulsi in primavera, al sole
 - ◆ Peggioramento con le correnti d'aria
 - ◆ Gastroenterologia:
 - ◆ Appetito nella norma
 - ◆ Evita il caffè benché lo gradisca
 - ◆ Segni di disturbi dispeptici e di stipsi

Caso clinico: Giorgio

◆ Anamnesi (seguito):

- ◆ Neurologia:
 - ◆ Emicrania digestiva
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Leggermente freddoloso
 - ◆ Grintoso, competitivo, molto attivo, non ama perdere
 - ◆ Dorme bene tranne alla vigilia delle partite

◆ Esame obiettivo:

- ◆ Normopeso, muscoloso
- ◆ Dolore alla pressione della sinfisi pubica
- ◆ Trasale facilmente

Che cosa proponete?

Caso clinico: Maria-Elena

Maria-Elena, 50 anni ha subito due mesi fa una frattura di Pouteau-Colles che si è consolidata a fatica.

◆ **Storia clinica personale:**

- ◆ Menopausa conclamata
- ◆ Asma
- ◆ Eczema ricorrente
- ◆ Osteoporosi modesta
- ◆ Artrosi dell'anca

◆ **Anamnesi:**

- ◆ Reumatologia:
 - ◆ Dolore con bruciore alla spalla e alla mano
- ◆ Apparato cardiovascolare
 - ◆ Leggera tachicardia
 - ◆ PA nella norma
 - ◆ Vampate di calore di notte
- ◆ Orl:
 - ◆ Sinusiti nel periodo invernale con frequenti sovrainfezioni

Caso clinico: Maria-Elena (seguito)

◆ Anamnesi (seguito):

- ◆ Gastroenterologia:
 - ◆ Appetito buono
 - ◆ Alvo regolare
- ◆ Dermatologia:
 - ◆ Cute secca
- ◆ Tendenze comportamentali:
 - ◆ Tendenza depressiva reattiva
 - ◆ Sonno regolare

◆ Esame obiettivo:

- ◆ PA: 130/70 mm Hg
- ◆ Polso arrossato e caldo con sudorazione locale

◆ Esami strumentali:

- ◆ La radiografia del polso rileva una rarefazione ossea che suggerisce un'algodistrofia

Che cosa proponete?

Caso clinico: Simona

Simona, 52 anni, viene a consulto per un dolore alla spalla sinistra recidivante

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Tendinite recidivante e rachialgia ricorrente

◆ **Anamnesi**

- ◆ Dolore indotto da movimenti ripetitivi al lavoro
- ◆ Dolore costante che peggiora con l'attività

◆ **Esame obiettivo**

- ◆ Articolazione calda, dolorabilità alla mobilizzazione articolare

◆ **Accertamenti strumentali**

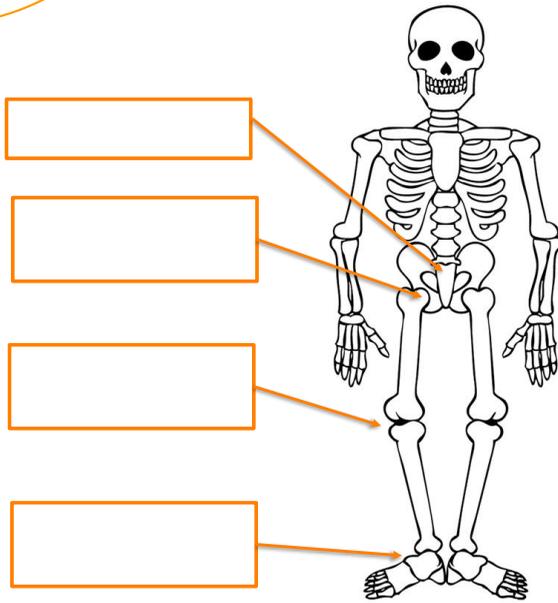
- ◆ Esame radiologico: voluminosa calcificazione periscapolo-omerale
- ◆ Analisi cliniche: velocità di sedimentazione 75 mm dopo 1 minuto

Che cosa proponete?

Calcareo fosforico

Restituzione

“Dove ti fa male”?



Dolore della regione sacroiliaca

- ◆
 - ◆ **Dolore della regione sacroiliaca** o lombosciatalgia
 - ◆ **Peggioramento stando seduti**
 - ◆ **Miglioramento camminando o in posizione supina**

- ◆
 - ◆ **Rigidità dell'articolazione sacroiliaca**

Coxalgia

- ◆
 - ◆ **Rigidità articolare associata a dolore**
 - ◆ **Patologia reumatologica di tipo degenerativo o infiammatorio**
 - ◆ **Peggioramento diurno, con il freddo**
- ◆
 - ◆ **Rigidità articolare**
 - ◆ **Peggioramento con il clima umido**
 - ◆ **Miglioramento con il movimento lento**
- ◆
 - ◆ **Artralgia che peggiora quando il soggetto inizia a muoversi e alleviata con il movimento continuo**
 - ◆ **Peggioramento notturno**
 - ◆ **Miglioramento con i bagni caldi**

Gonalgia

- ◆
 - ◆ Rigidità articolare associata a dolore
 - ◆ Patologia reumatologica di tipo degenerativo o infiammatorio
 - ◆ Peggioramento diurno, con il freddo
- ◆
 - ◆ Rigidità articolare
 - ◆ Peggioramento con il clima umido
 - ◆ Miglioramento con il movimento lento
- ◆
 - ◆ Artralgia che peggiora quando il soggetto inizia a muoversi e alleviata con il movimento continuo
 - ◆ Peggioramento notturno
 - ◆ Miglioramento con i bagni caldi
- ◆
 - ◆ Dolore muscolo-tendineo e delle ossa lunghe
 - ◆ Morbo di Osgood-Schlatter, periostite

Dolore al piede

- ◆
- ◆
- ◆
- ◆ Esostosi
- ◆ Spina calcaneare

Calcearea fluorica

Restituazione

Materia medica: piano di studio

- ◆ **Organotropismi patogenetici**
- ◆ **Corrispondenze eziologiche**
- ◆ **Segni caratteristici**
 - ◆ Sede
 - ◆ Sensazioni
 - ◆ Modalità
 - ◆ Segni concomitanti
- ◆ **Modelli Reattivi Cronici**
- ◆ **Tipo sensibile**
 - ◆ Tendenze morbose
 - ◆ Tendenze comportamentali
 - ◆ Morfotipo
- ◆ **Principali indicazioni cliniche**

Caso clinico: Leonardo

Leonardo, 20 anni, si fa visitare per una lussazione ricorrente della spalla

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Padre: bronchiectasia
- ◆ Madre: vene varicose

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Eczema
- ◆ Scoliosi all'adolescenza

◆ **Anamnesi**

- ◆ Reumatologia
 - ◆ Due episodi di lussazione post-traumatica della spalla giocando a basket
 - ◆ Sensazione di rigidità persistente dall'ultimo episodio, migliorata da esercizi riabilitativi
- ◆ Dermatologia
 - ◆ Crisi di eczema ragadiforme

Caso clinico: Leonardo (seguito)

◆ **Esame obiettivo:**

- ◆ 1,80 m; 74 kg
- ◆ Spalla rigida, dolorabile alla mobilizzazione
- ◆ Cute secca

Che cosa proponete?

Caso clinico: Elisabetta

Elisabetta, 68 anni, viene a consulto per coxartrosi destra ingravescente e invalidante

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Bronchite cronica
- ◆ Fuma 1 pacchetto al giorno
- ◆ Eczema

◆ **Anamnesi**

- ◆ Reumatologia
 - ◆ Dolore notturno e alla deambulazione, che si irradia a schiena e ginocchio
 - ◆ Peggioramento con il movimento continuo
 - ◆ In attesa di una protesi totale d'anca
- ◆ Cardiovascolare
 - ◆ PA 145/80
 - ◆ Vene varicose degli arti inferiori
- ◆ Polmonare
 - ◆ Bronchiti in inverno con tosse e produzione di catarro

Caso clinico: Elisabetta (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Gastrointestinale
 - ◆ Buon appetito, beve spesso
 - ◆ Gonfiore addominale
 - ◆ Tendenza alla diarrea
- ◆ Dermatologia
 - ◆ Prurito svestendosi
 - ◆ Il prurito migliora grattandosi

◆ Esame obiettivo

- ◆ 85 kg; 1,62 m
- ◆ Limitata flessibilità articolare in tutte le direzioni, dolore a psoas e medio gluteo
- ◆ Esame radiologico: importante riduzione della rima articolare coxo-femorale con osteofitosi

Quale terapia proponete?

Caso clinico: Livia

Livia, 40 anni, viene a consulto per un torcicollo acuto, insorto dopo una notte passata in aereo, in una postura scorretta

◆ Anamnesi

- ◆ Dolore persistente
- ◆ Peggioramento quando inizia a muoversi e marcato miglioramento con il movimento continuo
- ◆ Miglioramento con applicazione di impacchi caldi

◆ Esame obiettivo

- ◆ Rigidità e contrattura a carico dello sternocleidomastoideo e del trapezio
- ◆ Cervicalgia con sensibilità dolorifica C6 e C7

Che cosa proponete?

Caso clinico: Chiara

Chiara, 38 anni, riferisce un dolore tendineo quando gioca a tennis. E' il terzo episodio

- ◆ Avverte un dolore intenso quando gioca
- ◆ Dolorabilità alla palpazione del tendine di Achille che migliora con l'applicazione di borsa del ghiaccio
- ◆ Esame radiologico nella norma

Quale terapia proponete?

Caso clinico: Vito

Vito, 13 anni, presenta una gonalgia associata a tumefazione che peggiora giocando a calcio e determina una deambulazione claudicante quando è fuori campo

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Numerose patologie del distretto ORL durante l'infanzia trattate con molteplici terapie antibiotiche
- ◆ Tendenza al rachitismo
- ◆ Trauma distorsivo alla caviglia

◆ **Anamnesi**

- ◆ Buone condizioni di salute
- ◆ Tendenza alla stipsi
- ◆ Dolore alla schiena e ai talloni dovuti alla crescita

◆ **Esame obiettivo**

- ◆ Dolore alla digitopressione della tuberosità tibiale
- ◆ Sviluppo normale, aspetto fragile

Che cosa proponete

Caso clinico: Gino

Gino, 38 anni, viene a consulto per lombalgia notturna e gastralgia indotta da assunzione di FANS

◆ **Storia clinica familiare**

- ◆ Fratello: poliartrite reumatoide

◆ **Storia clinica personale**

- ◆ Spondiloartrite anchilosante

◆ **Anamnesi**

◆ **Reumatologia**

- ◆ Rigidità mattutina con anchilosi
- ◆ Sensazione di debolezza lombare, impressione che la colonna vertebrale "non regga"

◆ **Polmonare**

- ◆ Sintomi asmatici notturni

◆ **Gastrointestinale**

- ◆ Pirosi
- ◆ Frequente gonfiore addominale
- ◆ Crisi emorroidaria

Caso clinico: Gino (seguito)

◆ Anamnesi (seguito)

- ◆ Tendenze comportamentali
 - ◆ Marcata ansia con nodo allo stomaco
 - ◆ Talvolta precipitoso
 - ◆ Sonno agitato

◆ Esame obiettivo

- ◆ 1,75 m; 70 kg
- ◆ Rigidità e dolore al rachide lombare alla mobilizzazione

◆ Accertamenti ematochimici e strumentali

- ◆ Test: HLA B27 positivo
- ◆ Esame radiologico del rachide lombare mostra una colonna con ossificazione dei legamenti

Quale terapia proponete?

Lavoro individuale preparatorio

◆ Per la prossima sessione pratica

- ◆ Portare un caso clinico tratto **dalla vostra pratica** e riferito a uno degli argomenti trattati durante questa sessione

◆ Per la prossima sessione

- ◆ Secondo il piano di studio imparare la Materia medica di:
 - ◆ Natrum sulfuricum
 - ◆ M
 - ◆ edorrhinum
- ◆ Completare la parte inferiore di “Dove hai male”?

◆ Vi prego inoltre di riportare la vostra dispensa