

RIGENERA

MAGAZINE

ORTOPEDIA, BENESSERE, ANTIAGING

N° #07 FEBBRAIO 2026



IL CORPO:
in catena,
in equilibrio,
in interazione.



RIGENERA

magazine medico informativo a cura del:

Dott. Alberto Astone

Chirurgo Ortopedico,

Fondatore di RIGENERA

Autore del libro "Ortopedia Olistica Antiaging"

numero: #07 Febbraio 2026

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 esclusivi 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.ortopediaolistica.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°.

Non si tratta di sopportare, ma di scegliere.

Febbraio è il mese della verità. Gennaio è entusiasmo. Febbraio è realtà: è il momento in cui capisci se stai ancora "tirando avanti" o se hai davvero deciso di cambiare qualcosa.

Molti buoni propositi falliscono non perché siano sbagliati, ma perché restano sospesi: rimandati a "quando sarà il momento giusto". Il problema è che il momento giusto raramente arriva da solo. Arriva quando scegli di agire.

Lo stesso vale per la salute. Un dolore alla schiena che "prima o poi passerà". Una spalla che si muove meno, e ci si adatta. Un piede che brucia sotto carico. Un fastidio anale che sanguina ogni tanto, ma non fa abbastanza male da spaventare. Sopportare diventa un'abitudine.

Ma il corpo non resta fermo mentre aspettiamo. Un disturbo muscoloscheletrico ignorato può trasformarsi da semplice contrattura in un problema persistente. Un'alterazione della catena cinetica può partire dall'anca e arrivare fino al piede, creando una fascite plantare che sembra "improvvisa" ma non lo è. Una metatarsalgia può nascere da un sovraccarico mal distribuito e peggiorare passo dopo passo, finché camminare diventa scomodo.

Anche condizioni inizialmente lievi, come le emorroidi, possono evolvere: il prolasso può diventare permanente, il sanguinamento protrarsi, e le complicanze comparire quando il problema è ormai strutturato. Quasi sempre, la storia è la stessa: non è successo all'improvviso. È stato sopportato.

E poi c'è l'altro lato: il movimento. Allenarsi non è solo estetica, è prevenzione. Ma la differenza la fa la coerenza: senza metodo e guida, l'entusiasmo si spegne.

In questo numero affrontiamo la salute da più angolazioni — biomeccanica, prevenzione, riabilitazione, chirurgia, stile di vita — come parti dello stesso sistema.

Non aspettare che il dolore diventi insopportabile. Scegli di valutare, correggere, trattare. Scegli di muoverti con metodo.

Sopportare è passivo. Scegliere è attivo. E finché scegli, sei ancora in tempo.

Dott. Alberto Astone

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

Ortopedia:

Dolore muscoloscheletrico: quando non è più solo un fastidio

A cura del dott. Alberto Astone

“Non è niente di grave.” È la frase che sento più spesso in ambulatorio.

Un mal di schiena che dura da mesi. Una spalla che non si alza più come prima. Un ginocchio che fa male solo quando sali le scale o dopo una passeggiata più lunga. Un formicolio che va e viene e che, proprio perché non è costante, viene messo da parte.

Quando un muscolo si indebolisce, altri si irrigidiscono. Quando ignoriamo un segnale, il sistema crea un equilibrio alternativo—spesso meno efficiente. Ed è così che un fastidio diventa una condizione cronica. Ci sono campanelli d'allarme che non andrebbero mai ignorati: dolore che peggiora progressivamente nonostante il riposo, rigidità marcata al risveglio, perdita di forza,



Molti disturbi muscoloscheletrici iniziano così: piccoli segnali, apparentemente gestibili. Il problema non è la loro comparsa. Il problema è l'abitudine a normalizzarli.

Il dolore non nasce quasi mai all'improvviso: si costruisce nel tempo. Una postura mantenuta per ore ogni giorno. Una debolezza muscolare trascurata. Un sovraccarico ripetuto senza recupero. Un trauma “leggero” mai davvero riabilitato. Il corpo, per continuare a funzionare, si adatta: compensa, redistribuisce i carichi, modifica lo schema motorio.

È una capacità straordinaria, ma ogni compenso ha un prezzo. Quando un'articolazione perde mobilità, un'altra lavora di più.

intorpidimento persistente, dolore notturno che disturba il sonno. Non significa necessariamente avere una patologia grave. Significa che è il momento di capire cosa sta succedendo davvero, prima che il problema si consolidi.

Una valutazione corretta serve proprio a questo: distinguere ciò che è reversibile con un lavoro mirato da ciò che richiede un approfondimento (esami, imaging, consulti). E, soprattutto, impostare un percorso realistico: terapia manuale ed esercizi, rinforzo dei “muscoli guida”, correzione dei carichi quotidiani, e quando indicato terapie antinfiammatorie o infiltrative. L'obiettivo non è “spegnere” il sintomo per qualche giorno, ma recuperare funzione e prevenire ricadute.



Chirurgia del piede

Tendine tibiale posteriore e piede piatto dell'adulto: quando scegliere, non adattarsi

A cura del dott. Alberto Astone

Il piede piatto dell'adulto non è "un piede un po' più basso". È spesso il segnale di un problema funzionale che, se ignorato, tende a peggiorare. Nella maggior parte dei casi il protagonista è il tendine tibiale posteriore, una struttura fondamentale che sostiene l'arco plantare e stabilizza la caviglia durante il passo.

Quando il tibiale posteriore si infiamma o perde forza, l'arco inizia a cedere. Il calcagno "scappa" verso l'esterno, il piede pronerà di più e la caviglia diventa meno stabile. All'inizio i sintomi sono subdoli: dolore o bruciore nella parte interna della caviglia, stanchezza dopo una camminata, difficoltà a stare sulle punte, scarpe che consumano in modo anomalo. Un segno tipico è la perdita della "spinta": provi a sollevarti su una gamba sola e non riesci, oppure lo fai con dolore. Guardando il piede da dietro, può comparire il cosiddetto "too many toes": si vedono più dita del normale perché il piede ruota verso l'esterno. Poi, gradualmente, il dolore può spostarsi anche all'esterno della caviglia: non perché il problema sia cambiato, ma perché le strutture laterali vengono compresse dal nuovo assetto.

Il punto chiave è che questa condizione ha fasi diverse. Nelle fasi iniziali, il piede è ancora "correggibile": il tendine è irritato, ma l'arco non è collassato in modo definitivo. Qui l'obiettivo è fermare il processo e recuperare controllo: plantari o ortesi adeguate, fisioterapia mirata, rinforzo dei muscoli

che stabilizzano anca e gamba, gestione del carico e, quando indicato, terapie antinfiammatorie o infiltrative. A volte servono esami mirati (radiografie sotto carico, ecografia o risonanza) per capire quanto è sofferente il tendine e quale sia la reale entità della deformità. È il momento in cui scegliere è più semplice e i risultati sono più rapidi.

Quando invece si aspetta troppo, il piede può diventare rigido e deformato. L'arco crolla stabilmente, la mobilità si riduce e il paziente cambia modo di camminare. In questa fase la chirurgia può diventare necessaria, non per "un capriccio", ma per ripristinare una biomeccanica compatibile con una vita attiva e senza dolore. Le soluzioni chirurgiche non sono uguali per tutti: dipendono dallo stadio, dalla flessibilità del piede, dalla qualità del tendine e dalle esigenze funzionali. In alcuni casi si lavora sui tessuti molli (tendini), in altri sulle ossa (osteotomie), e nelle forme avanzate può essere necessario stabilizzare articolazioni specifiche.

Il messaggio è semplice: il piede piatto dell'adulto è spesso una condizione evolutiva. Non serve spaventarsi, ma serve non rimandare.

Se hai dolore interno alla caviglia da settimane, noti che il piede sta "cedendo" o fai fatica a spingere sulle punte, prenota una valutazione specialistica del piede: capire oggi lo stadio del problema significa scegliere il trattamento giusto e prevenire un peggioramento domani.

Chirurgia della mano:

**Artrosi STT e rizoartrosi:
due dolori “del pollice”,
due problemi diversi.**

A cura del dott. Alberto Astone

Quando un paziente mi dice: “Dottore, mi fa male il pollice”, spesso intende un dolore alla base della mano che rende difficili gesti semplici: aprire un barattolo, girare una chiave, strizzare un panno, afferrare una borsa. Quello che molti non sanno è che non esiste una sola “artrosi del pollice”. Le due forme più frequenti, infatti, sono rizoartrosi e artrosi STT. Si somigliano nei sintomi, ma coinvolgono articolazioni diverse e richiedono una valutazione precisa per scegliere la terapia giusta.

La rizoartrosi riguarda l'articolazione trapezio-metacarpale (CMC), cioè la “cerniera” alla base del primo metacarpo. È la più comune e provoca dolore quando si stringe, si pinza, si ruota. Tipicamente il fastidio aumenta con i movimenti di presa e con le attività ripetute; col tempo può comparire perdita di forza e, in alcuni casi, una deformità visibile.

L'artrosi STT, invece, interessa un'articolazione più “interna” del polso: scafoide-trapezio-trapezoide. Il dolore può essere percepito sempre vicino al pollice, ma spesso è più profondo e più vicino al polso. Si accentua con flessione/estensione del polso, con il carico prolungato sulla mano e con alcuni movimenti che sembrano “tirare” verso l'interno. In diversi pazienti STT e rizoartrosi possono coesistere: per questo l'errore più frequente è trattare “a sensazione” senza distinguere bene la sede.

La diagnosi parte sempre da una visita accurata, con test clinici specifici e radiografie mirate. Capire se il dolore nasce dalla CMC o dalla STT cambia il percorso: un tutore pensato per la rizoartrosi può non essere sufficiente se la vera fonte è STT; una fisioterapia non mirata può ridurre i sintomi ma non correggere la causa; e un'infiltrazione può aiutare, ma va eseguita nel punto giusto e con indicazione corretta.

Nelle fasi iniziali, spesso funzionano strategie conservative: tutori personalizzati, modifiche delle attività, esercizi mirati e, quando indicato, infiltrazioni per ridurre dolore e infiammazione. Quando invece l'artrosi diventa persistente e limitante, si valuta un trattamento chirurgico personalizzato, scelto in base alla sede (CMC o STT), allo stadio della degenerazione e alle richieste funzionali del paziente.

Il punto è uno: non è “solo artrosi”. È una diagnosi precisa che permette una scelta precisa.

Un indizio utile è osservare quando compare il dolore: nella rizoartrosi spesso “brucia” nei movimenti di pinza (chiavi, tappi, telefoni), mentre nella STT può farsi sentire anche appoggiando il palmo o durante esercizi in carico. In entrambi i casi, prima si interviene, più è facile preservare forza e libertà di movimento senza dover rinunciare alle attività che ami oggi.

Se hai dolore alla base del pollice o del polso che dura da settimane e ti limita nei gesti quotidiani, prenota una valutazione specialistica della mano: capire se è STT o rizoartrosi è il primo passo per trattarla nel modo giusto.



Terapia Infiltrativa:

Infiltrazioni: non un “tappabuchi”,
ma una strategia.

A cura del dott. Alberto Astone

Quando si parla di infiltrazioni, molte persone hanno ancora un'idea sbagliata: che siano una soluzione rapida, un modo per “spegnere” il dolore e andare avanti finché si può. In realtà, se usate nel modo corretto, le infiltrazioni sono uno strumento clinico molto più intelligente: non servono a mascherare il problema, ma a gestirlo nel momento più opportuno, proteggendo l'articolazione e migliorando la funzione.

La differenza non la fa il farmaco. La differenza la fa il timing.

Se si arriva tardi, quando il dolore è costante, la rigidità è marcata e l'articolazione è già fortemente infiammata, spesso si cerca un sollievo immediato. Se invece si interviene presto, quando il disturbo è ancora intermittente e la funzione è recuperabile, si può impostare una strategia: ridurre l'infiammazione, migliorare la lubrificazione, sostenere i tessuti e permettere al paziente di tornare a muoversi meglio. E muoversi meglio significa anche rallentare la progressione del problema.

Nella mia pratica utilizzo principalmente tre opzioni, ognuna con una logica precisa.

L'acido ialuronico è indicato quando serve migliorare la qualità del movimento: agisce come un lubrificante biologico, riduce la frizione e spesso restituisce quella sensazione che molti pazienti descrivono così: “Sento l'articolazione più fluida, più leggera.” È particolarmente utile in artrosi iniziali o moderate, soprattutto a ginocchio, anca e spalla.

Il PRP (plasma ricco di piastrine) è un trattamento rigenerativo: non è una “scorciatoia”, ma un supporto biologico per modulare l'infiammazione e stimolare i naturali processi riparativi. È indicato quando vogliamo lavorare sul medio-lungo periodo, specie nelle forme iniziali o moderate e in alcune tendinopatie.

Il cortisone, infine, non è il nemico e non è la prima scelta per tutto. È uno strumento utile solo quando serve davvero: in presenza di infiammazione acuta,



gonfiore importante e dolore che impedisce il movimento. In questi casi può “sbloccare” la situazione e permettere poi di impostare un percorso più duraturo.

Le infiltrazioni funzionano quando sono parte di un progetto: diagnosi corretta, indicazione corretta, articolazione corretta, e soprattutto integrazione con esercizi, fisioterapia, controllo del carico e dello stile di vita.

Prima di decidere, però, serve chiarezza: una visita, un esame obiettivo completo e, quando indicato, imaging mirato. L'infiltrazione non sostituisce la diagnosi e non è uguale per tutti: età, stadio dell'artrosi, attività, peso, farmaci e comorbidità cambiano la scelta. Spesso la vera differenza la fa il follow-up: rivalutare, programmare eventuali cicli e misurare i risultati sul movimento e sul dolore, oggettivamente, sempre.

Non si tratta di sopportare finché si può. Si tratta di scegliere quando intervenire.

Se hai dolore articolare ricorrente o rigidità che limita la tua autonomia, prenota una valutazione: capire quale infiltrazione è adatta a te (e se lo è) è il primo passo per muoverti meglio e più a lungo.

ANTIAGING SERIO:

perché si parla di NAD⁺ (e come usarlo bene)

A cura del dott. Alberto Astone

Fine febbraio è un momento particolare: l'inverno pesa, il sonno spesso è meno profondo, la motivazione cala e molti si sentono "scarichi" senza un motivo preciso. In questa fase, prima ancora di chiedersi quale integratore prendere o quale dieta iniziare, vale la pena ragionare sul concetto di energia cellulare e di recupero. È qui che entra in gioco il NAD⁺.

Il NAD⁺ (nicotinammide adenina dinucleotide) è una molecola presente in tutte le cellule, indispensabile per i processi di produzione di energia (mitocondri) e per numerosi meccanismi di riparazione e regolazione cellulare. In parole semplici: senza NAD⁺ la cellula lavora peggio. Con l'età, con lo stress, con l'infiammazione cronica e con stili di vita disordinati, i livelli e l'efficienza del sistema legato al NAD⁺ tendono a ridursi. Non è magia, è biologia.

Quando propongo un percorso di IV Therapy con NAD⁺, non lo faccio per "fare più performance" a tutti i costi, ma per sostenere il recupero globale: lucidità, resilienza allo stress, qualità del sonno, sensazione di energia. Alcune persone descrivono un effetto di "reset" mentale, altre semplicemente un miglioramento della continuità durante la giornata. Ma la cosa più importante è l'impostazione: il NAD⁺ non sostituisce alimentazione, movimento e riposo; li potenzia, se il terreno è corretto.



Per questo nel nostro studio la velocità viene modulata, si controllano i parametri e si personalizza il protocollo in base alla tolleranza, all'obiettivo e alla storia clinica. In alcuni casi è opportuno associare supporti vitaminici o minerali, ma sempre con criterio.

È importante anche chiarire le aspettative: non è un trattamento "miracoloso" e non funziona uguale per tutti. Il beneficio, quando c'è, è più evidente se inserito in un ciclo (ad esempio 3-6 sedute) e accompagnato da idratazione, proteine adeguate e attività fisica moderata. Prima dell'infusione valutiamo farmaci, pressione, glicemia e eventuali intolleranze.

A chi può essere utile? A chi si sente cronicamente affaticato, a chi attraversa periodi di stress intenso, a chi vuole migliorare il recupero dopo mesi di lavoro "a frizione", e a chi desidera un supporto integrato in un percorso antiaging serio. A chi non è indicato? In presenza di condizioni non valutate o terapie incompatibili: prima si fa sempre una visita e una verifica clinica.

Senza fretta, metodo e supervisione medica, sempre.

Il punto, anche qui, è lo stesso: non si tratta di sopportare. Si tratta di scegliere un percorso misurabile e guidato.

Se ti riconosci in stanchezza persistente, mente "appannata" o recupero lento, prenota una consulenza: valuteremo se un protocollo con NAD⁺ è adatto a te e con quali modalità.

UNA TECNOLOGIA RIVOLUZIONARIA PER IL BENESSERE DELLE TUE CELLULE

IL DNA NON E' IL TUO DESTINO

Una rivoluzione per la prevenzione e l'anamnesi.

La scienza ha scoperto anni fa che solo dal 3 al 10% dei geni è immutabile: per oltre il 90% la salute e l'invecchiamento dipendono da fattori ambientali.

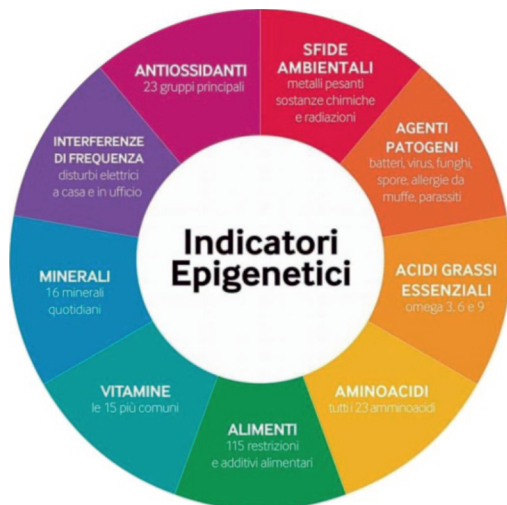
Epi-genetica significa infatti "sopra" i geni. La qualità della nostra vita –e la nostra salute– dipendono dai cibi che mangiamo, dall'aria che respiriamo, dai nutrienti che assimiliamo, dai nostri pensieri, dal movimento e da una corretta ossigenazione, nonché dai numerosi inquinanti che intasano aria, acqua, suolo.

Oggi, è possibile mappare in 15 minuti oltre 800 marcatori epigenetici partendo da uno dei bio marker più potenti che esistano: il bulbo del capello.

LA RIVOLUZIONE EPIGENETICA S-DRIVE

L'Epigenetica è la nuova frontiera della prevenzione

Una tecnologia rivoluzionaria che ti consente di avere un check-up completo del tuo organismo in pochi minuti.



per info:

Centro Specializzato S-Drive
Dott. Alberto Astone
c/o Ortopedia Olistica Antiaging

Viale della Repubblica snc
Capaccio Paestum SA 84047
Italy

Telefono: 379 1928510 / 329 6959683
Email: info@albertoastone.it



dr Pisani Luigi
Fisioterapia
Riabilitazione
Osteopatia

LA FASCITE PLANTARE come effetto della catena cinetica discendente.

La fascite plantare è spesso trattata come un problema isolato del piede ma biomeccanicamente è raramente confinata al solo piede. Le disfunzioni della catena cinetica discendente, a partire dallo scarso controllo dell'anca, comporta un adattamento tra l'asse del femore e quello della tibia fino al progressivo collasso dell'arco plantare.



Questa condizione mostra come il dolore distale abbia spesso origine da deficit biomeccanici prossimali. Un controllo inadeguato dei muscoli stabilizzatori dell'anca consente un'eccessiva rotazione interna e adduzione femorale durante le attività portanti come camminare o correre. Infatti il femore ruota verso l'interno alterando, di fatto, l'allineamento del ginocchio rispetto la tibia. Con l'aumento della rotazione interna del femore, il ginocchio crolla in valgo e contestualmente la tibia

segue questo movimento verso l'interno e altera direttamente l'appoggio plantare. Il piede si adatta con una eccessiva pronazione subtalare portando l'arco longitudinale intero verso il basso. La diretta conseguenza a tutto ciò è lo stiramento della fascia plantare che alla lunga infiamma le zone di inserzione a livello calcaneare.

La fascia plantare funziona come una banda di tensione che sostiene l'arco e contribuisce alla propulsione durante la deambulazione. Quando persiste l'eccessiva pronazione del calcagno, questo meccanismo diventa inefficiente e invece di accumulare e rilasciare energia elastica, la fascia è sottoposta ad un allungamento continuo, aumentando lo stress meccanico ad ogni passo.

Nel tempo, questa biomeccanica alterata si traduce in un circolo vizioso. Il dolore inibisce la normale attivazione muscolare, riducendo ulteriormente il controllo dell'anca, del ginocchio e del piede, amplificando così gli schemi di carico. Questo spiega perché i trattamenti isolati posso fornire sollievo temporaneo e non la risoluzione del problema.

Migliorare la stabilità dell'anca, ripristinare l'allineamento del ginocchio e migliorare il controllo del piede aiutano a normalizzare la distribuzione della forza e a ridurre lo sforzo eccessivo sulla fascia plantare. Quando viene ripristinata la stabilità prossimale, le strutture distali non sono più costrette a compensare.

Questa prospettiva biomeccanica integrata rafforza un principio chiave: il sito del dolore non è sempre la fonte del problema. Capire come interagiscono anca, ginocchio e piede permette una prevenzione più efficace, riabilitazione e risoluzione a lungo termine della fascite plantare.



Francesco Clemente
Fisioterapia,
Riabilitazione,
Posturologia.

DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI:

cosa sono e quando preoccuparsi davvero?

Mal di schiena, dolore al collo, la spalla che non si alza piu' come prima, il ginocchio che scricchiola. Se ne hai uno, probabilmente conosci qualcuno che ne ha un altro. I disturbi muscoloscheletrici sono ovunque, colpiscono praticamente tutti prima o poi, e hanno il brutto vizio di non passare da soli.

Il problema e' che spesso vengono tutti buttati nello stesso calderone: "Ah si', anche io ho mal di schiena." Ma c'e' una differenza enorme tra una contrattura muscolare che passa in una settimana e una sciatalgia che ti tiene sveglio la notte per mesi. Tra una tendinite che migliora con il riposo e un'ernia che richiede un percorso completamente diverso.

Capire cosa hai e' il primo passo per sapere cosa fare. E soprattutto per non perdere tempo con cure che non servono a niente.

Cosa sono davvero i disturbi muscoloscheletrici

Tutto quello che riguarda muscoli, ossa, articolazioni, tendini, legamenti e nervi. Quando una di queste strutture smette di funzionare come dovrebbe, nasce il problema.

Il corpo e' un sistema complesso dove tutto e' collegato. Un problema a un'articolazione puo' scatenare tensioni muscolari. Una postura sbagliata puo' sovraccaricare i tendini. Una contrattura puo' comprimere un nervo. E cosi' via, in una catena che a volte diventa difficile da sciogliere.

La buona notizia e' che la maggior parte di questi disturbi si puo' trattare. La cattiva e' che aspettare che passino da soli raramente funziona. Anzi, di solito peggiora le cose.

Quando preoccuparsi davvero

La maggior parte dei disturbi muscoloscheletrici non e' grave. e' fastidiosa, limitante, ma non grave. Si tratta, si risolve, si va avanti.

Ma ci sono segnali che non vanno ignorati:

- Dolore che peggiora progressivamente nonostante il riposo e il trattamento.
- Perdita di forza improvvisa che limita i movimenti che facevi prima.
- Intorpidimento persistente o che si allarga e coinvolge aree ampie.
- Dolore notturno intenso che ti sveglia.
- Febbre, perdita di peso, malessere generale associati al dolore muscoloscheletrico.

In questi casi serve una valutazione medica approfondita. Subito, non tra due mesi.

Il ruolo della fisioterapia

La fisioterapia non e' magia. Non ti sistema in una seduta. Ma funziona, se fatta bene e se ci metti del tuo. Il fisioterapista parte sempre da una valutazione. Deve capire cosa hai, perchŽ ce l'hai, cosa lo mantiene. Poi costruisce un percorso specifico per te. Non protocolli standard uguali per tutti. Il trattamento puo' includere terapia manuale, esercizi terapeutici, educazione su posture e movimenti, tecniche strumentali quando servono. Ma la parte piu' importante sei tu: gli esercizi a casa, le modifiche alle abitudini, l'attenzione ai movimenti quotidiani. Senza la tua parte, il risultato sara' parziale. Con la tua parte, le possibilita' di risolvere il problema crescono enormemente. La fisioterapia non dovrebbe mai essere un percorso infinito. Se dopo due-tre mesi non vedi progressi significativi, qualcosa non va. O la diagnosi non e' corretta, o il trattamento non e' quello giusto, o serve coinvolgere altri specialisti.



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

Classificazione delle emorroidi

Le emorroidi si classificano in quattro gradi, in base alla gravità:

1° grado: emorroidi interne non procienti. Non fuoriescono dal canale anale e spesso si manifestano soprattutto con sanguinamento.

2° grado: si esteriorizzano durante la defecazione ma rientrano spontaneamente.

3° grado: prolassano anche fuori dal momento della defecazione e necessitano di manovre digitali per essere ridotte.

4° grado: prolasso permanente, talvolta associato a prolasso mucoso, non più riducibile.

Complicanze delle emorroidi

Le emorroidi sono dilatazioni delle vene emorroidarie e rappresentano una condizione molto comune. Possono manifestarsi con sintomi lievi, ma in alcuni casi evolvere nel tempo e andare incontro a complicanze anche rilevanti.

Emorroidi:



Evoluzione e complicanze

Quando le emorroidi diventano permanentemente prolassate, la mucosa resta esposta a traumi continui: può ulcerarsi e aumentare la secrezione mucosa. Questo può causare irritazione della cute perineale, bruciore e prurito persistente.

Il sanguinamento è spesso il primo segnale delle emorroidi interne e compare durante o subito dopo l'evacuazione. Se abbondante e protratto, può portare a carenza di ferro e anemia.

Dolore e complicanze acute

Il dolore non è tipico delle emorroidi "semplici": compare soprattutto in presenza di complicanze come trombosi emorroidaria, strozzamento del prolasso o condizioni associate (ad esempio ragadi o ascessi).

Le emorroidi strozzate sono tra le complicanze più frequenti e dolorose: le emorroidi prolassate non riescono a rientrare per la contrazione degli sfinteri, bloccando il deflusso venoso.

La trombosi è la formazione di un coagulo all'interno di una vena emorroidaria. Si presenta con nodulo duro bluastrò, dolore intenso e gonfiore vicino all'ano. In alcuni casi il prolasso diventa non riducibile e può causare perdite sierose o mucose.

Prevenzione e consigli

Intervenire presto è la strategia migliore: correggere la stipsi, evitare sforzi evacuativi, curare la regolarità intestinale e mantenere una buona igiene e salute del colon.

Se hai sanguinamento, prurito, dolore o un fastidio che si ripresenta, non aspettare. Prenota una valutazione specialistica: individuare il problema in fase iniziale rende il trattamento più semplice, rapido ed efficace.

**Dr Marco Maccheroni**

Tecnico Ortopedico

www.medicinadelpiede.com

La METATARSALGIA

La metatarsalgia è una delle cause più frequenti di dolore al piede e interessa la parte anteriore della pianta, in corrispondenza delle teste dei metatarsi, cioè la zona che sopporta gran parte del carico corporeo durante la camminata e la stazione eretta. Chi ne soffre descrive spesso il dolore come una sensazione di bruciore, pressione o come se stesse “camminando sui sassi”. I sintomi possono comparire gradualmente o in modo più acuto, peggiorando dopo lunghe camminata, attività sportive o molte ore trascorse in piedi.

Le cause della metatarsalgia sono molteplici e spesso si combinano tra loro. Tra i fattori più comuni troviamo l'uso di scarpe strette, rigide o con tacchi alti, che concentrano il carico sull'avampiede, ma anche il sovraccarico funzionale, tipico di chi cammina molto, pratica sport ad alto impatto o presenta un aumento di peso corporeo. Anche la struttura del piede gioca un ruolo fondamentale: piedi cavi, piedi piatti, alterazioni dell'arco plantare o una distribuzione non equilibrata dei carichi possono favorire l'insorgenza del dolore. A tutto questo si aggiungono posture scorrette, alterazioni dell'appoggio e compensi che coinvolgono caviglia, ginocchio e bacino.

Il trattamento della metatarsalgia parte sempre da una valutazione accurata del piede e della camminata. Nella maggior parte dei casi, l'approccio conservativo è efficace e consente di ridurre il dolore senza ricorrere a soluzioni invasive.

Un primo passo fondamentale è scegliere calzature adeguate, con una buona ammortizzazione e spazio sufficiente nell'avampiede. Tuttavia, il vero supporto terapeutico è rappresentato dai plantari ortopedici personalizzati, progettati per correggere l'appoggio e ridistribuire il carico in modo più equilibrato. Negli ultimi anni, la tecnologia ha fatto un grande passo avanti grazie ai plantari 3D su misura. Questi dispositivi vengono realizzati partendo da una scansione digitale del piede, che permette di analizzare con precisione forma, appoggio e dinamica del passo. Il plantare viene poi progettato al computer e prodotto tramite stampante 3D, ottenendo un dispositivo altamente personalizzato, preciso e confortevole. I plantari 3D sono particolarmente utili nella metatarsalgia perché consentono di scaricare la pressione sull'avampiede, sostenere correttamente l'arco plantare e migliorare la distribuzione del peso durante la camminata. Possono essere progettati con zone a diversa rigidità: più morbide nelle aree dolorose e più strutturate dove è necessario stabilizzare il piede. Questo approccio non solo riduce il dolore, ma migliora anche la qualità del movimento e previene recidive.

In conclusione, la metatarsalgia è un disturbo comune ma non va sottovalutato. Con una diagnosi corretta e l'utilizzo di plantari 3D personalizzati, è possibile alleviare il dolore, migliorare la camminata e tornare a vivere le attività quotidiane con maggiore comfort e libertà di movimento.



Lello Zottoli
 Divulgatore Sportivo
 3385882256
 Ptcenterzottoligym
 Fonte Di Roccadaspide Salerno

Il ruolo del personal trainer in pochi anni si è profondamente trasformato.

Inizialmente veniva classificato come allenatore personale di attori e vip che non potevano frequentare palestre per eccesso di notorietà e bisogno di privacy.

Nel giro di pochi anni il personal trainer entra nelle palestre come un servizio di alta qualità ed accessibile a tutti.

Chi è il personal trainer?

una figura professionale qualificata in grado di seguire passo dopo passo il percorso di un cliente, e di creare obiettivi credibili e raggiungibili in relazione alle esigenze ed alle eventuali patologie diagnosticate, creando un vero e proprio percorso benessere.

NEL MIO CASO, PREFERISCO CIRCONDARMI E COLLABORARE CON FIGURE SPECIALIZZATE:

*BIOLOGO NUTRIZIONISTA*FISIOTERAPISTA
 *OSTEOPATA*ORTOPEDICO*MASSAGGIATORE*PSICOLOGO

OGNUNO DARA' IL SUO PREZIOSO CONTRIBUTO VERSO UN OBIETTIVO COMUNE, **IL TUO RISULTATO!**

Prima di affidarti ad un P.T.

accertati che abbia i titoli adeguati, soprattutto che svolga il proprio lavoro con **PASSIONE e PAZIENZA!** SOLO COSI' POTRAI OTTENERE CIO' CHE DESIDERI.

Gli esperti consigliano di diffidare di chi non vanta alcun titolo specifico e si ammantava solo di anni di pratica: la pratica non può sostituire le cognizioni fondamentali a salvaguardia della salute e di un corretto operare.

Quali sono i vantaggi di avere un personal trainer

1. Motivazione durante gli allenamenti
2. Raggiungere i propri obiettivi di forma fisica e benessere con allenamenti mirati

**Hai deciso di rimetterti in forma?
 sei stanco di vagare in sala pesi
 senza sapere cosa fare?**

**HO la soluzione ..(IO)
 UN PERSONAL TRAINER e PERCHE'!**

3. Ridurre al minimo le perdite di tempo massimizzando i risultati
4. Qualità nell'esecuzione degli esercizi.
5. Creatività, proporre esercizi vari, efficaci, coinvolgenti e divertenti;
6. Controlla i risultati ottenuti per verificare il raggiungimento degli obiettivi e programmare di nuovi.

Risultati garantiti con il personal trainer

IL risultato (dimagrimento, tonificazione, aumento massa muscolare, benessere psico-fisico) non può però prescindere dalla conoscenza e dall'applicazione di corrette tecniche di allenamento, di esecuzione ottimali, da idonei tempi di recupero, dalla programmazione sul breve e lungo termine, dal controllo dei risultati e dalla corretta alimentazione.

IL RISULTATO E' MAGGIORMENTE FRUTTO DEL TUO IMPEGNO E DELLA TUA COSTANZA.

Affidarsi ad un personal trainer è importantissimo per iniziare un nuovo percorso di allenamento, per migliorarne uno già esistente, per raggiungere gli obiettivi prefissati!

Con il personal trainer i risultati sono garantiti (in tutta FRANCHESZA LO SONO ANCHE SE TI ALLENI SOLO CON IMPEGNO.....!!!!) ottimizzando i tempi di allenamento ed il lavoro svolto da un personal trainer vale molto di più della presenza e della qualità dei macchinari di una palestra.

AMO IL MIO LAVORO

AMO ESSERE UTILE, MI FA STARE BENE!

SE VUOI CAMBIARE LE COSE , NON ASPETTARE, NON PENSARE

AGISCI!!!!

LO SPORT SALVA LA VITA

CI AVVICINA ALLA NS VERA NATURA E NON A QUELLA CHE VOGLIONO PROPINARCI

I "SAGGI OCCIDENTALI"

VI ASPETTO IN PALESTRA AMICI O ALL'ARIA APERTA . CIO' CHE CONTA È MUOVERSI !



Martina Carola

Insegnante di Yoga, docente presso la Medical Breathe 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

Perché i buoni propositi falliscono?

Domani mattina mi alzo e vado a correre. La mattina dopo, suona la sveglia alle 6:00, la rimandi una volta...

poi due... finché ti rendi conto che sei già in ritardo per andare al lavoro. E anche oggi, lo faccio domani. Perché è così difficile essere disciplinati e smettere di procrastinare?

Ci iscriviamo in palestra, decidiamo che vogliamo diventare più zen e iniziare yoga, ci promettiamo di mangiare meglio...

La lista dei buoni propositi è infinita. E puntualmente succede sempre la stessa cosa: l'entusiasmo iniziale svanisce e la motivazione cala. Eppure, l'intenzione c'era!



Il problema? I buoni propositi sono spesso la soluzione sbagliata a buone idee.

Pensateci, quando tendiamo a fare progetti e fissare nuovi obiettivi? Di solito quando siamo carichi, poco stressati, magari in vacanza. In quei momenti ci sembra tutto più possibile. La verità è che molti hanno davvero il desiderio di migliorarsi o sanno di dover cambiare qualcosa per stare meglio. Ma questo richiede fatica, e il nostro cervello è programmato per risparmiare energie.

I buoni propositi falliscono perché ignorano come funziona davvero la mente quando si torna alla realtà quotidiana, fatta di impegni, stanchezza, imprevisti.

La disciplina ha un costo: tempo, fatica, attenzione, soldi, compromessi. E quando il cervello percepisce che il costo è troppo alto e il risultato troppo lontano, entra in modalità risparmio e rimanda.

Non è mancanza di forza di volontà. È mancanza di coerenza con la decisione.

I buoni propositi falliscono perché lasciano spazio a pensieri del tipo: "comincerò quando mi sentirò pronto", "lo farò quando sarà il momento giusto." Spoiler: il momento giusto non arriva mai. È solo un modo che la mente usa per evitare ciò che richiede sforzo.

Quando una decisione è davvero seria, non c'è spazio per compromessi, la si prende e basta.

Quanti veri cambiamenti avete fatto solo quando vi siete trovati spalle al muro?

Ecco, lì non c'era margine per rimandare, bisognava agire. Quindi come fare a far sì che i buoni propositi non falliscano? Beh, "semplicemente", agendo!



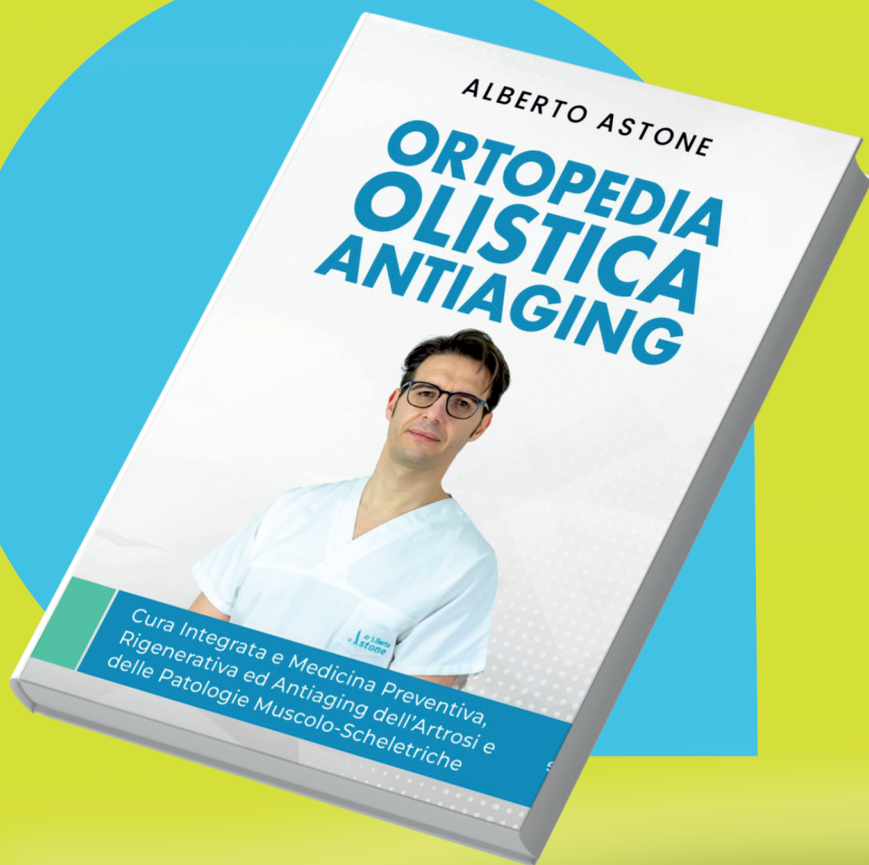
F.A.Q.

Le risposte alle domande più comuni dei pazienti in inverno

- 1) “È solo un fastidio: quando devo preoccuparmi davvero?” Quando un dolore o un sintomo si ripresenta spesso, dura più di qualche settimana o ti costringe a cambiare abitudini (camminare meno, evitare le scale, allenarti “a metà”), non è più un dettaglio. Il corpo si adatta, sì, ma spesso lo fa creando compensi che peggiorano nel tempo. La regola pratica: se il problema si ripete, aumenta o limita la tua vita, è il momento di una valutazione, prima che diventi cronico.
- 2) “Perché mi fa male il piede se il problema parte da schiena o anca?” Perché il corpo non funziona a compartimenti: funziona “in catena”. Un'anca rigida, una postura sbilanciata o un appoggio alterato cambiano il modo in cui distribuisce i carichi. Così un disturbo che sembra localizzato (metatarsalgia, fascite, bruciore sotto l'avampiede) spesso è l'ultima tappa di un equilibrio che si è rotto prima. Correggere solo il punto doloroso aiuta, ma capire la causa a monte è ciò che fa la differenza.
- 3) “Plantari ed esercizi: servono davvero o sono solo palliativi?” Servono, se sono personalizzati e inseriti in un percorso logico. Il plantare non è “una soletta”, ma uno strumento per ridistribuire i carichi e far lavorare meglio piede, caviglia e ginocchio. Gli esercizi, invece, servono a stabilizzare il risultato: mobilità, forza e controllo motorio. L'errore più comune è scegliere a caso: prima si valuta, poi si costruisce un piano. In molti casi, la combinazione giusta evita che il problema ritorni.
- 4) “Allenarsi aiuta davvero la salute o è solo estetica?” Allenarsi è prevenzione, e spesso è la terapia più potente quando è fatta con metodo. Muoversi bene migliora circolazione, tono muscolare, controllo posturale e riduce il rischio di recidive. Ma la chiave non è l'entusiasmo di gennaio: è la coerenza di febbraio. Meglio 2-3 sedute a settimana fatte bene, con progressione e guida, che periodi intensi seguiti da stop. Il corpo premia la costanza, non l'eccesso.
- 5) “Emorroidi: quando è il momento di farsi vedere senza rimandare?” Quando c'è sanguinamento che si ripete, bruciore o prurito persistenti, dolore improvviso (possibile trombosi), oppure prollasso che non rientra facilmente. Molti aspettano perché “passa da solo”, ma alcune forme possono evolvere: prollasso permanente, secrezioni, irritazione cutanea e complicanze acute. Prima si inquadra il problema, più è semplice gestirlo. E soprattutto: un controllo serve anche a escludere altre cause di sanguinamento, senza ansie inutili ma con buon senso.



ACQUISTA IL LIBRO DEL DOTT. ALBERTO ASTONE



LINK AMAZON