

Osteopatia in ambito pediatrico.

Mary-Ann Morelli Haskell D.O. FACOP Coronado CA.

Il motivo di consultazione più frequente dell' Osteopata in ambito pediatrico, è il trauma da parto.

E' una comune credenza che i bambini ed i neonati non debbano avere stress o tensioni nel loro giovane corpo; in realtà la nascita è l'evento più stressante della nostra vita.

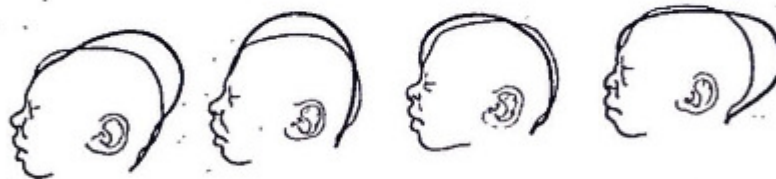
Il neonato è sottoposto ad enormi forze quando l'utero lo spinge contro le pareti del canale vaginale. Il nascituro deve ruotarsi e torcersi, mentre viene compresso tra le ossa della pelvi nel suo viaggio breve ma molto stressante verso il mondo esterno.

La testa del bimbo presenta le ossa che in questo periodo di vita sono morbide e si sovrappongono; piegano; deformano, mentre il neonato discende.

Il cranio del neonato ha la notevole capacità di assorbire gli stress durante un parto naturale.

Nel parto eutocico, il mento del neonato è flesso verso il torace in modo da presentare il diametro minore come impegno nel canale del parto.

I neonati possono avere differenti presentazioni: podalica A) vertice B) bregma (precedentemente descritta) C) di fronte D).



A

B

C

D

Tuttavia i neonati hanno spesso una strana forma del cranio dovuta appunto al travaglio.

Nei primi giorni di vita extra-uterina, con l'inizio della suzione di pianti e sbadigli, la testa del neonato, si riassume, riassorbendo in parte o completamente le deformazioni inferte al cranio durante l'espulsione.

Tuttavia, questo processo se la nascita è stata difficoltosa, risulta incompleto, causando al neonato disfunzioni di varia natura.

L'Osteopata può intervenire anche subito, in quanto le manovre effettuate sono estremamente delicate, è ovvio che il trattamento nelle prime ore di vita sarà diverso da quello che si può effettuare dopo qualche settimana.

E' di fondamentale importanza normalizzare il cranio del neonato, pertanto sarebbe opportuno consolidare un rapporto di collaborazione fra medici, ostetriche ed osteopati al fine di effettuare un intervento incisivo di medicina preventiva.

La plagiocefalia rappresenta una componente strutturale accessibile attraverso cui i fattori neurologici inaccessibili possono essere influenzati e cambiati.

IL TRATTAMENTO OSTEOPATICO.

Il trattamento osteopatico apporta i seguenti benefici al bambino.

- migliora e/o ricorregge la "testa devinata" o plagiocefalia.
- migliora la suzione nelle prime 24 ore
- si hanno meno coliche gassose e con exitus più felice; (i bimbi piangono di meno)
- migliora la qualità del sonno (anche delle notti dei genitori)
- migliora il sistema immunitario
- i bimbi sono più sereni.
- migliora la respirazione nei bimbi con asma
- migliora la risposta del SNC nelle paralisi cerebrali infantili e nella spasticità.
- migliora le difficoltà comportamentali e: difficoltà d'apprendimento
- migliora l'incidenza e l'intensità di problemi infettivi quali otiti, riniti, faringiti ricorrenti.
- migliora il controllo dell'enuresi notturna.
- migliora il timore da parto.
- migliora i difetti di attenzione ed apprendimento.

L'intervento osteopatico *si avvale di un dettagliato quadro anamnestico pertinente la madre, il parto ed il neonato.*

ANAMNESI DELLA MADRE.

Importante sapere:

- se la madre ha avuto durante la gestazione malattie, specie nelle prime 10-12 settimane e dalla 26-32 settimana.
- se ha fatto uso di farmaci anche per un banale raffreddore specie nelle prime settimane.
- se ha assunto steroidi (hanno conseguenze sulle ghiandole surrenali del bambino) o antidepressivi (possono causare crisi di astinenza nel neonato)
- se fa uso di droghe
- se sono stati usati farmaci durante il travaglio
- se il padre usa droghe
- se ci sono problemi genetici
- se sono state effettuati gli esami di compatibilità ematica
- se la mamma fuma (i neonati sono di solito sotto peso)
- se beve (i neonati possono avere disturbi dell'attenzione)
- se la madre lavorava in gravidanza.
- se ha inalato o è stata esposta ad agenti chimici
- se il padre ha subito un'esposizione tossica ambientale
- se usa computers
- importante lo stato emozionale durante la gravidanza
- ha avuto bisogno di supporto psicologico
- cosa ha mangiato in gravidanza
- se ha avuto iperemesi (vomito).

Fattori di rischio:

L'ipertensione può portare problemi al fegato del bambino anche se sembra tutto a posto, sarebbe opportuno trattare la madre.

- virus come la rosolia
- incidenti e/o traumi
- minacce di aborto con sanguinamento
- problemi di ipertensione
- problemi di placenta, placenta previa, che non permette il giusto nutrimento
- stress
- diabete

ANAMNESI DELLA NASCITA.

- La madre ha avuto contrazioni prima del parto? A volte ci sono piccole contrazioni nei mesi precedenti la nascita, in quanto l'utero è un muscolo molto forte.
- La rottura delle acque è stata precedente il travaglio?
- Il parto è stato indotto con farmaci?(a volte è necessario indurre il parto ma le dosi farmacologiche devono essere minime)
- E' stata usata ossitocina? A dosi massicce crea stress per la madre e per il bambino
- Il volto del bambino era in alto o in basso? La presentazione di faccia è più difficoltosa per il parto perché il bimbo si presenta in iperestensione, la presentazione di occipite è più favorevole per il minor ingombro.

Il bambino nell'utero è cosciente, il feto durante la gestazione impara dall'ambiente circostante, è influenzato dai mediatori ormonali della madre, è ben protetto da liquido amniotico che funge da ammortizzatore.

Fattori di rischio nel parto:

- Se il travaglio è troppo lungo (oltre 24 ore) o troppo corto (meno di 3 ore)
- placenta previa
- estrazione con forcipe o ventosa (la ventosa può essere utile se usata correttamente, essa va posizionata sul vertice senza effettuare movimenti di rotazione, altrimenti si imprime la rotazione nei tessuti del bimbo)
- presentazione podalica
- cordone ombelicale intorno al collo
- traumi all'addome
- bambino prematuro o post-maturo

Dobbiamo chiedere sempre come è andato il parto ed invitare la mamma ad informarsi sul tipo di intervento somministrato e perché.

La durata del travaglio in una primipara è di 18-24 ore per i successivi da 8-12 ore, a volte si usa l' epidurale che offre il vantaggio di non sentire il dolore e gli svantaggi di dare immediatamente al nascituro una dose di anestetico e per la madre l'incapacità di modulare la spinta.

Il cesareo è effettuato a volte perché il bambino è troppo grande questo di solito è una conseguenza di abuso di zuccheri raffinati.

Se c'è il cordone ombelicale girato attorno al collo bisogna cercare di vedere quanti giri ci sono.

Valutare se c'è stata fase d'inerzia uterina, se il parto è iniziato poi rallentato.

Valutare la posizione della madre durante il parto; la donna dovrebbe mettersi nella posizione che le è più congeniale ovviamente la posizione distesa è poco confortevole perché la forza di gravità non è a favore, la posizione più favorevole all'espulsione è quella accovacciata come partoriscono le donne dei paesi meno evoluti, Africa, India ecc...

Il bambino durante il parto passa in una spirale, se si effettua un cesareo il bimbo non passa in una spirale quindi la completerà dopo la nascita.

Valutare sempre la posizione in cui è nato il bambino.

Il passaggio attraverso il canale del parto stimola la respirazione e la flessione-estensione e stimola la fuoriuscita del liquido dai polmoni; nel cesareo il liquido viene aspirato.

Nel parto cesareo i bimbi hanno una rapida decompressione e il Meccanismo di Respirazione Primaria non è attivato dalla compressione che si effettua nel canale del parto, la madre subisce un intervento a tutti gli effetti quindi si ritrova al termine dell'anestesia il suo bambino in braccio senza aver sofferto nessun dolore con un effetto di stupore e di disagio con delle conseguenze psicologiche per il neonato che solitamente ha bisogno maggiore di coccole.

Nel parto naturale il modellamento della testa durante l'espulsione avviene per sovrapposizione delle suture poi c'è un successivo modellamento.

Il bambino è designato a contrastare le forze del travaglio, la respirazione e la nutrizione servono per riacquistare l'espansione.

Le foto delle prime ore dalla nascita cambiano molto successivamente, perché il bimbo appena nato si presenta in chiusura poi c'è l'apertura ed il bambino non sembra lo stesso. Avvenuta la nascita quando si fa l'aspirazione si deve prendere non tirare.

Dopo la nascita si mette il bambino in una vasca d'acqua calda creando con il babbo il primo legame che se presente fa il bagno!

OSSERVAZIONI SUL CRANIO DEL NEONATO.

Sul cranio del neonato non ci sono suture.

La membrana durale permette alle suture di sovrapporsi così la testa sarà più piccola possibile, alcuni fluidi si allontanano ed il bambino ha un passaggio sicuro.

Le ossa del neonato sono molli come un contenitore di tetrapak, il cranio del neonato è fluido, si forma a livello della dura, non ci sono giunture ad eccezione dell'occipito-atlantoidica.

La forma del cranio inficia le funzioni per es. un'orbita con distorsione può dare problemi di apprendimento, la distorsione del naso porta problemi sui seni.

La mucosa produce ogni giorno molto fluido ed occorre un adeguato drenaggio, nel neonato fra naso e bocca c'è poco spazio.

Un bambino con molte allergie e congestioni ha un'area palatale ad arco chiuso.

Le fontanelle sono 6 e si richiudono in genere in 12-18 mesi

- anteriore
- posteriore (piccola alla nascita)
- laterale ant./post.
- sutura metopica nel 10% delle persone rimane aperta; gli elementi che fanno capo alla capacità di attenzione fanno capo a questa zona frontale.

Con la respirazione ed il nutrimento avviene un'espansione delle suture.

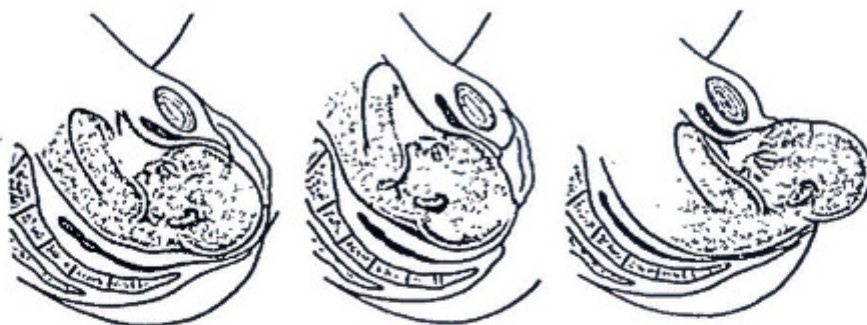
Notare se la fontanella bregmatica è abbassata il bambino è disidratato, quindi ha difficoltà ad espandersi; se la fontanella spinge quando il bimbo è a riposo indica un aumento di pressione all'interno del cranio, se questa spinta su bregma è associata a vomito è un sintomo grave può indicare tumori, emorragie intracraniche, idrocefalia, malattia di Rick, encefaliti prenatali...

Nel caso in cui l'elevata pressione intracranica perdura a lungo abbiamo dilatazioni venose sul cranio.

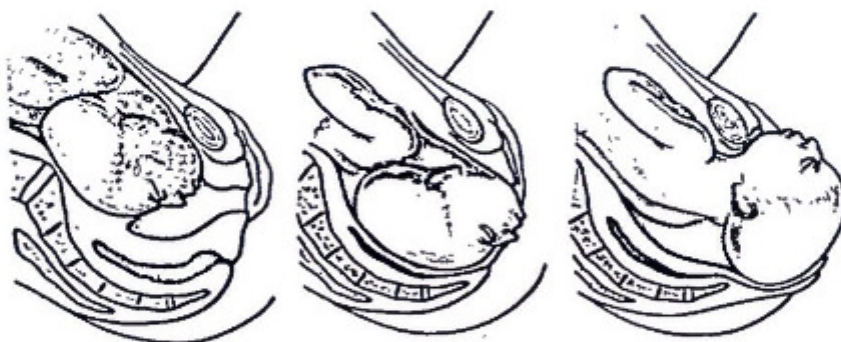
Il cranio osseo è suddiviso in ossa della base, d'origine cartilaginea ed ossa della volta di origine membranosa, molto soffici sottili ed addirittura traslucide.

L'occipite è sia membranoso per quel che concerne la squama, sia cartilagineo per la base e le due porzioni condilari laterali.

VARIE PRESENTAZIONI.



PRESENTAZIONE DI BREGMA



PRESENTAZIONE DI FACCIA

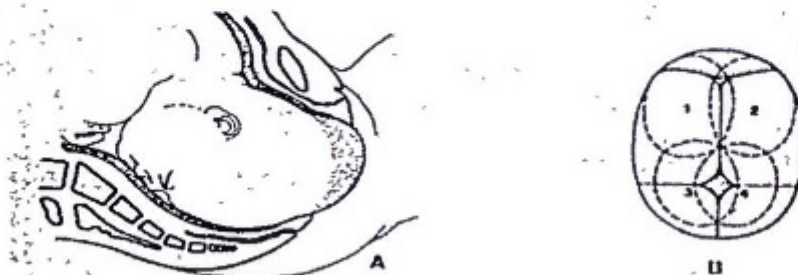
Nella presentazione di faccia abbiamo un iperestensione del collo con una forte compressione alla base del cranio.

Importante trattare la madre durante la gestazione, bisogna trattare il sacro prima dell' 8°-9° mese.

- per il bambino che tende a portare le gambe verso il capo mettere due dita sotto il sacro della mano caudale e due dita della mano craniale sotto il capo, effettuando una gentile decompressione che crea una posizione più confortevole.

Posizione di strain laterale:

Testa a parallelogramma, perché il bambino va al di sotto della sinfisi pubica e quindi la parte dx dell'occipite tende ad andare più posteriore ed il frontale contrariamente tende ad andare più anteriore.



Fra le varie presentazioni poco favorevole è quella in cui il bambino resta a lungo incanalato e si forma così il tumore da parto.

Il tumore da parto si sviluppa per sanguinamento dell'area spugnosa e morbida dell'osso che, tuttavia va incontro a calcificazione ma non attraversa la linea suturale.

Il trattamento osteopatico migliora molto gli esiti del tumore da parto anche se può rimanere un po' la calcificazione.

RELAZIONI SIGNIFICATIVE DAL PUNTO DI VISTA CLINICO.

Nel bambino che ha una presentazione di faccia per l'iper-estensione del capo sul collo c'è un interessamento del tratto piramidale:

- il bambino porta la testa indietro;
- c'è un interessamento del forame magno;
- il bambino tende a sfuggire quando lo si tiene in braccio;
- il bambino tende a stiracchiarsi molto per ridurre l'ipertono di fondo;
- il bambino tende a serrare i pugni;
- il bambino tende ad aprire forzatamente gli occhi;
- il bambino protrude la lingua;
- si possono avere disfunzioni dell'occipite, che alla nascita è diviso in quattro parti:
 - la squama può ruotare;
 - si possono avere distorsioni delle parti condilari;
 - le parti condilari vanno a comprimere il basi-occipite.

OSSERVAZIONI ED ANAMNESI ETOPICA DEL BAMBINO

- Ha avuto difficoltà di suzione?
- Ha avuto rigurgito o vomito dopo l'allattamento? (spesso succede ma dopo le prime due settimane non è più normale)
- La testa era/è inclinata lateralmente?
- Colore del bambino (bianastro, porpora, rosso, rosa)
- Sono stati effettuati interventi?
- Ci sono movimenti asimmetrici braccia-gambe?
- Tende ad arcuarsi con la testa indietro?
- Ama stirarsi?
- Tende a saltar via dalle braccia?
- Preferisce stare in piedi o seduto? (i bambini che hanno molta tensione prediligono stare in piedi ed i genitori riferiscono che sembrano voler camminare)
- Piange in maniera inconsolabile?
- Ci sono processi neurologici normali?
- L'iper-estensione del capo è stata rilevata anche a livello di ecografia prenatale?
- Ha avuto ittero?
- E' stato prolungato? (a volte il vaccino per epatite B-C su soggetti che hanno avuto l'ittero porta a difficoltà della funzionalità epatica; il bambino con ittero tende a dormire molto)
- Controllare l'occhio (non deve essere giallo in quanto indice d'ittero)
- Monitorare il colorito (in caso di ittero* è giallognolo, per la non degradazione della bilirubina; la comparsa del bianco a seguito di una pressione sulla cute indica che l'ittero non c'è più)
* in caso d'ittero osteopaticamente si può trattare la parte epatica, così da pulire la bilirubina in eccesso
- Osservare se protrude la lingua
- Osservare bene dove gira gli occhi e la testa.

ASPETTI DELLO SVILUPPO NEUROLOGICO

Rispondono allo sviluppo neurologico alcune attività, che osservando attentamente il neonato metteranno il risalto il grado di evoluzione del Sistema Nervoso. Osserviamo se:

- succhia efficacemente
- se ha movimenti simmetrici fra braccia e gambe, ogni asimmetria evidenzia un problema.
- Considerare la storia del bimbo
- Se è allattato considerare la dieta della madre
- Considerare se striscia sulla pancia
- Considerare se gattona o ha gattonato
- Se riesce a stare in piedi
- Se ha effettuato vaccinazioni e quali sono state le reazioni. E' opportuno rimandare il più possibile le vaccinazioni ed informarsi sulle indicazioni e soprattutto sulle contro-indicazioni dei vaccini! Il sistema immunitario se è messo a dura prova in così tenera età avrà più facilità a contrarre infezioni, ad es infezioni all'orecchio che possono essere causate anche da una caduta sull'occipito-mastoidea.
- Se siamo di fronte ad un bambino con ritardo neurologico chiediamo quando la madre si è resa conto di questo fatto. Era evidente o no fino a 18 mesi/1 anno?

RIFLESSI PRIMITIVI

I riflessi primitivi sono tre, presenti alla nascita, sub-corticali e soppressi nei primi sei mesi di vita, con l'evoluzione del SNC.

Questi riflessi sono dei sistemi di protezione, presi in considerazione anche dagli optometristi.

1)Riflesso di Moro :

il bambino se sollevato lascia cadere in dietro la testa senza protezione.

E' presente dalla 28° settimana di gestazione ed è integrato entro i tre mesi vita. Se a tre mesi ha un movimento di estensione della testa, ed il capo rimane indietro poiché il bimbo non ha la forza di portarla avanti significa che ha ritardi nello sviluppo che può essere apatico o ipotonico.



Il bambino dovrebbe camminare senza fare l'iper-estensione del capo. Si preferisce tenere il bimbo a dormire supino piuttosto che prono per scoraggiare il più possibile l'iper-estensione del collo, oltre che per la "sindrome della morte in culla".

I bambini che hanno questo riflesso tendono a scuotersi nel sonno a spaventarsi facilmente, sono ipersensibili alla luce ed ai suoni ed hanno problemi vestibolari. E' opportuno valutare anche la risposta dei m. oculomotori, che possono essere alterati. Se ad otto mesi persiste ancora questo tipo di riflesso è opportuno effettuare ulteriori indagini.

Per stimolare la regressione di questo riflesso si può utilizzare il metodo Tomatis che si avvale di esercizi vestibolari, e terapie con il suono.

Osteopaticamente per risolvere un riflesso di Moro che persiste si procede ad un riequilibrio del sistema para ed orto-simpatico e si effettua un bilanciamento dei temporali.

Si possono effettuare anche degli esercizi facendo girare il bambino su se stesso o usando il cavallo a dondolo.

2)Riflesso Atonico del collo :

il bambino assume la tipica posizione dello schermitore; l'arto superiore è rivolto verso il lato da cui è ruotato il mento ed il braccio dal lato opposto si flette verso l'occipite. Anche questo riflesso dovrebbe essere integrato nei primi tre mesi di vita.



Se il bambino subisce un trauma al cervello o ha una lesione questo riflesso persiste anche quando è più grande.

Se questo riflesso non è integrato il bambino avrà difficoltà:

- a scrivere
- ad incrociare la linea mediana
- ad effettuare i movimenti crociati.

Si può trattare osteopaticamente ed aiutare con giochi che sviluppano la lateralità tipo: batti le manine camminare su una linea ed altri.

3)Riflesso palmare:

il bambino stimolando il palmo chiude

la mano senza discriminare.

Se questo riflesso non è integrato nei primi tre mesi, in seguito ci portebbero essere dei problemi nello scrivere.

Si può trattare osteopaticamente e può essere stimolato con giochi come i chiodini si può richiedere di prendere un oggetto prima con una mano poi con l'altra ed altri.

GATTONARE.

L'importanza della fase del gattonare è fondamentale per lo sviluppo psico-motorio; i due emisferi cerebrali attraverso lo schema crociato e la stimolazione della parte ventrale del corpo entrano in interrelazione fra loro, ed il corpo calloso dell'encefalo è l'orchestratore dei due emisferi cerebrali.

La funzione motoria del neonato progredisce dalla sua inamovibilità sino al gattonare, che è invece un vero movimento corporeo con l'addome al pavimento. Il movimento, senza schema, progredisce rapidamente con movimenti omolaterali braccio/gamba e poi con movimenti incrociati, fino ad un'attività coordinata, sincronizzata, fluida, ritmica ed integrata di tutti e quattro gli organi.

Dopodiché il bambino alza l'addome dal pavimento e comincia a padroneggiare il movimento instabile su mani e piedi, prima senza schema e poi con uno schema omolaterale ed infine con uno schema fluidamente coordinato e con abile incrocio.

Quando il bambino impara a gattonare ad otto mesi circa, ha due fasi:

- 1) solleva le gambe ed il braccio dallo stesso lato così rafforza le braccia e la testa
- 2) riesce a sollevarsi, ad estendere braccio e ginocchio opposti.

La fase del gattonare inizia con movimenti omolaterali poi si stimolerà l'utilizzo dei due occhi, delle due orecchie ed il bambino riuscirà a sentire ed a vedere in tutte le direzioni.

Ricordiamo l'evoluzione embriologica si sviluppa per lo più anteriormente quindi le informazioni che giungono al SNC attraverso il gattonare sono molteplici ed aiutano lo sviluppo corretto del bambino. Il miglioramento nel movimento instabile è seguito dalla capacità di alzarsi, di camminare di lato intorno ai mobili e poi lasciarsi e provare a camminare.

Il bimbo cammina su una base allargata con le braccia aperte all'inizio per aiutarsi nell'equilibrio.

Poi le braccia si abbassano, il camminare si sviluppa con uno schema di corsa ad incrocio.

Finalmente si stabilisce la padronanza e lo dimostra il saper calciare una palla. Ognuno di questi passaggi è essenziale nello sviluppo di una funzione cerebrale coordinata ed integrata.

Nella valutazione di bambini più grandi 6-12 anni si vede che alcuni non riescono ad organizzare movimenti con arti opposti, con difficoltà nella lettura e che non sanno scrivere; di solito questi bambini non hanno gattonato.

Nei bambini prematuri è abbastanza frequente riscontrare una disfunzione all'occhio.

APPROCCIO OSTEOPATICO E FUNZIONALE AL DEFICIT DI ATTENZIONE.

L'

attenzione per il cervello è una specie di armonia globale di varie e molteplici funzioni,

si tratta di una vera e propria cooperazione fra le varie parti del SN.

L'eziologia del deficit attentivo può essere di varia natura:

- neuro-anatomica
- aspetti genetici (storia della famiglia fino agli zii)
- struttura del corpo
- problemi neuro-chimici (ad es. nel patrimonio della famiglia)
- influenze ambientali (tossiche o per una mamma stressata)
- virali

Il deficit attentivo spesso è poco evidente in bambini in età pre-scolare o quanto meno è difficilmente diagnosticabile anche se sarebbe opportuno effettuare una diagnosi precocemente per aiutare il bambino ad inserirsi nella scuola con minori difficoltà.

Il deficit di attenzione può essere con o senza iperattività.

Un bambino che non riesce a finire un lavoro, che si distrae facilmente, che ha difficoltà a concentrarsi, che passa da un gioco all'altro molto velocemente, che è impulsivo, che agisce prima di pensare, che presenta difficoltà organizzative nei propri compiti sia scolastici che quotidiani, che ha difficoltà ad aspettare il proprio turno quando si gioca, che è distruttivo in classe, che è aggressivo, che ha bisogno di supervisione da parte dell'adulto è un bambino con deficit di attenzione.

Quando il deficit attentivo è associato ad iperattività il bambino si muove sempre, ha difficoltà a stare seduto durante qualsiasi attività, sembrerebbe che stia sempre per partire, si muove anche dormendo.

Questi bambini possono essere goffi ed avere difficoltà a socializzare, richiedono troppa attenzione e protezione, se sono intenti in un gioco con difficoltà passano a qualcos'altro.

Il deficit di attenzione è spesso associato all'iperattività, bisogna tuttavia sincerarsi se vi è anche un problema di comportamento, per es. comportamento insolente o di opposizione, questo deficit non è da confondere con un disturbo di ansia che può essere causato da un dolore da un divorzio da una morte, in questo caso il bambino può aver ricevuto meno attenzioni di quante gli necessitano.

L'attenzione può essere influenzata da allergie, l'ingestione di determinati cibi come gli zuccheri che tendono a dare senso di appagamento ma annebbiano il cervello,

Altri attori tossici sono : pesticidi, esalazioni di metalli pesanti del suolo, mangiare pesci che trattengono il mercurio che è una sostanza neurotossica; pertanto sarebbe opportuno non avere cure dentali in bocca con otturazioni che contengono mercurio (di solito nelle amalgame c'è un 50% di mercurio).

Per questi bambini è opportuno valutare la funzionalità tiroidea anche se non è frequente, bisogna escludere l'ipertiroidismo.

Bisogna escludere anche i deficit biochimici che portano a delle difficoltà funzionali per i neurotrasmettitori con disfunzioni sul sistema immunitario, attualmente si valuta molto la teoria dello sgocciolamento intestinale secondo la quale ciò che si mangia tramite l'intestino, proprio per sgocciolamento va direttamente a contatto con il sistema linfatico - sistema immunitario aumentando la permeabilità della mucosa intestinale.

Molto importante è il tempo passato in famiglia, lo sport, la relazione con gli altri bambini, ovviamente la tv e/o i video giochi amplificano il problema attentivo.

Il cervello non può funzionare bene con una stimolazione multifunzionale perché non riesce ad integrare tutto.

Dal 1930 circa, i difetti di attenzione vengono curati con il RITALIN, un farmaco con una vasta gamma di effetti collaterali, che ha sulle ghiandole surrenali gli stessi effetti nocivi che hanno le anfetamine può determinare un aumento dell'ansia ed un peggioramento del quadro stesso, a volte come le anfetamine ha anche effetti collaterali sul sonno; esso non si sa bene come agisca sembra attivare il centro della gratificazione e di conseguenza i centri esecutivi lavorano meglio, un po' come accade ai soggetti sottoposti a tensione che tendono ad utilizzare sostanze gratificanti.

I FATTORI DI RISCHIO:

- predisposizione genetica:

in questo caso non bisogna arrendersi perché noi non siamo solo la nostra mappa cromosomica ma siamo influenzabili nel nostro sviluppo da tanti fattori.

Si sospetta che alcuni geni siano responsabili del deficit di attenzione ma non è provato.

Spesso i bambini con problemi di attenzione hanno difficoltà con il sistema di disintossicazione ; geneticamente tutti abbiamo un fegato ma esso lavora in maniera diversa a seconda delle persone e smaltisce diversamente le tossine.

- Le neurotossine:

influenzano lo sviluppo fisiologico del SN esse si depositano attraverso:

- l'agricoltura che utilizza fertilizzanti chimici
- l'inalazione di pesticidi
- l'inalazione di mastici e collanti
- il mercurio
- il cibo transgenico

Il cervello contiene molti acidi grassi fondamentali per lo sviluppo del cervello è il DHA, l'omega tre (si trova nel pesce e nell'olio di fegato di merluzzo).

Proteine importanti per i neurotrasmettitori sono la tiroxina/fenilalanina, la glutamina/gaba, il triptofano/serotonina.

Esistono dei test in cui è possibile vedere i profili degli amminoacidi, questa ricerca è importante per bambini con gravi problemi al cervello con disturbi ed anche per la depressione.

Il cervello è la parte del corpo che va nutrita per prima, la maggior parte degli zuccheri è in esso assorbita.

Ci sono degli elementi circa 10 che servono al sistema coenzimatico ricordiamo il selenio il calcio il cromo, e soprattutto lo zinco che è stato riscontrato carente nei bambini con problemi di attenzione, quando essi sono carenti il corpo assorbe i metalli pesanti tossici; (mercurio, piombo).

I minerali vengono assunti principalmente dai bambini con il minestrone, la zuppa di verdure.

- Le cause fisiologiche :

il deficit attentivo è collegato alla permeabilità dell'intestino tenue nel 74% dei casi elementi utili a questo apparato sono le vitamine del gruppo B, un amminoacido il Glutamin L e lo Zinco, il tessuto intestinale è collegato con il sistema linfatico-immunitario. La superficie dei villi è ricoperta da batteri amici che vengono distrutti dagli antibiotici ed anche dagli spray inalatori per l'asma, (il brufene).

- La dieta è fondamentale; il battere bifidus che è nello yougurt è importante per la salute del bambino e della madre infatti quando la mucosa intestinale è danneggiata le macromolecole passano e non dovrebbero, da qui il gocciolare intestinale.

L'alimentazione è molto importante a volte i problemi del bambino sembrano sorgere dallo svezzamento in poi; il glutine e la caseina possono attivare una reazione; lo zucchero deve essere usato dopo i due anni e con cautela.

Sono di fondamentale importanza gli acidi grassi omega 3 essenziali per la comunicazione delle cellule, essi sono presenti nel pesce, nei semi di lino, nelle alghe, nelle noci e nella carne allevata con frumento.

Molto importanti sono anche gli acidi omega 9 che si trovano nell'olio di oliva, nel sesamo, nelle mandorle, nell'avocado, nell'olio crudo; sempre per il controllo e la comunicazione cellulare sono importanti gli acidi omega 6, che si trovano nei cereali, nelle nocciole, nella carne di agnello, nelle uova. C'è un collegamento fra la sintesi proteica ed il MRP infatti stimolando il nervo si ha contemporaneamente una stimolazione sensoriale ed anche dell' infiammazione, ma contemporaneamente si ha una stimolazione del 2° neuro-trasmettitore tipo AMP ciclico che va a modificare la sintesi proteica.

- Per un sano sviluppo è importante creare delle relazioni; i bambini allevati in orfanotrofi hanno sotto questo aspetto molti problemi, sicuramente il nostro tipo di società estremamente veloce contribuisce ad alimentare questo disturbo che porta nello sviluppo a problemi di attenzione.

- fisiologicamente l'area cerebrale pertinente al centro esecutivo al pensiero morale, al giudizio, al ragionamento è la *corteccia pre-frontale*, attraverso la PET, la RMN funzionale, ed EEG, si è riscontrato che i bambini con problemi di attenzione presentano problematiche della corteccia pre-frontale che è inoltre sensibile ai traumi allo stress, ed ai fenomeni tossici.

I bambini che cadono spesso e che si fanno molti "bernoccoli" frontali farebbero bene ad utilizzare un casco. I bambini con problemi in questa corteccia hanno difficoltà organizzative e scarsa attenzione anche se sono brillanti.

I bambini prematuri anche con cesareo hanno comunque di frequente fenomeni di sanguinamento cerebrale e non sempre è collegabile allo stato clinico.

Il centro cerebrale della gratificazione è connesso con il centro frontale e ci aiuta a concentrarci, questo è alla base dei meccanismi di dipendenza come la sigaretta che ci aiuta a concentrarci.

La corteccia pre-frontale è collegata con la corteccia orbito-frontale ed entrambe fanno riferimento al nucleo caudato che è collegato con il ventricolo laterale integrato attraverso il corpo calloso pertanto è utilissimo osteopaticamente praticare una tecnica di drenaggio dei seni.

- *organizzazione S.N. Simpatico Parasimpatico:*

il corpo si può riequilibrare se vengono eliminate delle interferenze che creano uno squilibrio funzionale.

La zona di accesso per il riequilibrio del sistema orto-simpatico è l'area toracica.

Le zone di accesso per il riequilibrio parasimpatico sono sub-occipitali- cervicale alta e sacrale.

Attraverso il rilasciamento sub-occipitale si crea un profondo effetto sul N.Vago.

Trattando il sacro abbiamo effetti sui nervi splanchnici pelvici.

- *Il MRP:*

è il primo responsabile degli scambi fra il liquor ed il SNC.

Alterazioni del MRP sono causa di ritardo.

Studi sul LCR, mezzo attraverso cui passano i neurotrasmettitori dimostrano che esso è un grande mezzo di interconnessione, sia Still che Sutherland parlano di portare l'acqua nei campi riarsi riferendosi al liquido cefalorachidiano ed alla sua capacità intrinseca di alzare la salute e di combattere la malattia.

Nel cervello non ci sono vasi linfatici, tuttavia il LCR comunica con il sistema linfatico e quindi con il sistema immunitario.

I problemi di apprendimento sono dovuti a varie cause:

Gli insulti cerebrali possono avere diverse conseguenze come sanguinamenti, trombi, aree con ischemia, squilibri dei neurotrasmettitori, aree di iperattività.

- trauma da parto,
- infezione della madre
- abuso di sostanze
- mutamenti genetici
- abusi fisici
- nutrimento
- nascita prematura.

I Bambini che sviluppano tardi il linguaggio hanno problemi motori, di memoria, comportamentali, di percezione, sono incostanti, non sempre collegano causa-effetto, impiegano molto tempo a fare i compiti, di solito non amano la lettura e la ritengono un'attività stressante.

I bambini **dislessici** leggono più lentamente e con più difficoltà hanno problemi con le parole lunghe e con la lateralità (dx/sn) hanno deficit di memoria, sono iperattivi spesso creano dei problemi, presentano un'iperattività della zona di Broca e poca attività temporale di solito sono bimbi intuitivi e creativi e sono portati al disegno.

L'etiologia di questo problema può essere una crescita anomala delle cellule cerebrali (apoptosi), un'anormale proliferazione verso la corteccia, queste disfunzioni spesso non sono ben evidenti nella RMN, ma si evidenziano con lo studio della circolazione.

SISTEMI DEL CERVELLO.

- *Cognitivo*
- *Emotivo (a 2 anni i bambini sono molto emotivi)*
- *Percettivo-motorio*
- *Risposta allo stress*
- *Capacità di ricordare*

ESERCIZI-GIOCHI DA PROPORRE.

- Mantenere l'equilibrio, (percorsi, campana, elastico,...)
- Ruotare
- Saltare (anche dal trampolino)
- Cantare, fare rime
- Giocare con la palla
- Disegnare
- Giochi manipolativi (pongo, dadi, costruzioni, puzzle, chiodini)
- Insegnare i colori e a contare.
- Camminare su di una linea.
- Lanciare la palla.

I bambini con ritardo possono recuperare abbastanza velocemente se vengono trattati precocemente.

PERCEZIONE VISIVA.

*L*e vie visive coinvolgono il 65% delle vie nervose del cervello,

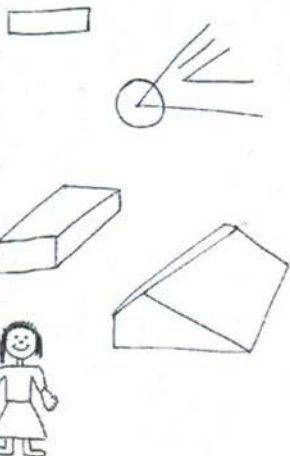
Quando un bambino va a scuola ci aspettiamo che sia già in grado di fare varie cose, in seguito crescendo scegliamo su quale abilità concentrarci, in quanto le capacità sono diverse.

Se da bambini ci sono problemi in un'attività non è detto che lavorandoci non si possa migliorare.

Per chi è nato prematuro (in seguito ai frequenti versamenti ematici) è opportuno fare un controllo dall'ortottista a sei mesi; che la vista sia buona o no, dipende da come il cervello rielabora e traduce gli stimoli che riceve attraverso le vie visive.

I problemi visivi sono molto importanti perché un bambino leggendo potrebbe perdere delle parole e per tanto non avere più senso quello che legge, a volte alcuni bambini vedono doppio ma essendo intelligenti compensano e nascondono la loro difficoltà.

Bisogna controllare se gli occhi lavorano insieme, all'età di 6 anni i bambini devono essere in grado di seguire un dito senza girare la testa; dai 9 anni in poi dovrebbero leggere in maniera spedita.



Seguire con gli occhi, visione binoculare, capacità di accomodamento, integrazione visivo-motoria percezione visiva, sono funzioni che è opportuno valutare.

Per problemi visivi è opportuno liberare la corteccia calcarina, la zona sopra il cervelletto, quindi liberare il cranio posteriore, i sub-occipitali e poi procedere con V spread fronto-nasale-emioccipite opposto, V spread delle suture coinvolte nell'orbita, V spread globale dell'orbita ed eventualmente valutare le tecniche specifiche da adottare; se ad es. il bambino ha ricevuto un colpo in viso controllare il movimento dell'orbita in senso orario-anti-orario e la fronto-mascellare.

Trattiamo entrambi i lati e rivalutiamo. Se il bambino trattato è molto piccolo mettiamo indice e medio intorno all'orbita e l'altra mano emioccipite opposto.

L'osservazione della funzionalità visiva va fatta facendo seguire una penna con lo sguardo. La penna va mossa a dx e sn; avanti-indietro; in alto ed in basso; con cerchi in senso

orario-antiorario. Osservare se il bambino segue il percorso fino alla fine del movimento. A volte si può rilevare un leggero nistagmo, un tremolio nel bulbo oculare.

Quindi portiamo la penna verso il naso e chiediamo se vede doppio, valutiamo cioè la convergenza.

Nel momento in cui rileviamo un mal funzionamento, mandiamo il bambino dall'optometrista.

Importante osservare il cranio e pensare alle varie parti dell'orbita, alla fessura orbitaria sup., se c'è un asse che va sopra la sella turcica, valutare se la testa è distorta, se l'asse di proiezione fra bulbi oculari ed emioccipite opposto è distorto

Osservare se gli occhi funzionano insieme, vedi la forma delle orbite, se lo sguardo converge, se la testa è deformata.

L'orbita

L'orbita nella sua parte esterna è formata da tre ossa: frontale zigomatico e nasale.

Internamente abbiamo sette ossa: frontale, mascellare, zigomatico, lacrimale, etmoidale, sferoidale, palatino, abbiamo inoltre una importante fessura, la fessura orbitaria superiore.

Spesso l'orbita è soggetta a distorsioni, se ad es. c'è nell'SSB uno schema di strain laterale, o di torsione si avranno influenze negative sulla relazione fra le varie parti dell'orbita.

Abbiamo varie inserzioni muscolari: per il retto superiore, per il retto laterale; poi sull'anello tendineo dello Zinn attaccato al bordo della grande ala ed al margine delle piccole ali, abbiamo i muscoli: obliquo superiore retto inferiore retto medio obliquo inferiore.

Per prima cosa osservare gli occhi del paziente: osservare la forma delle orbite il livello degli occhi se c'è rotazione di un occhio verso l'esterno o l'interno.

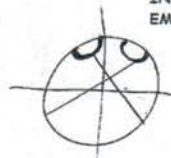
In caso di strabismo verticale abbiamo maggior ampiezza a seconda che sia superiore o inferiore.

La prima diagnosi è visiva la successiva è palpatoria.

A volte gli occhi non riescono a fondere da due immagini una immagine se il cervello non riesce a fondere le immagini elimina l'immagine da un occhio, c'è confusione è per questo che è bene portare i bambini dall'optometrista a sei mesi.



TRATTAMENTO ORBITE
IN PLAGIOCEFALIA DA
EMIOCCIPITE OPPOSTO



Interventi utili:

- Terapia occupazionale.
- Optometria di sviluppo.
- Optometria comportamentale.
- Terapia dell'ascolto.
- Disegnare se stessi.
- Valutare sempre la nutrizione.
- Disegni proposti di seguito.

Autismo.

Il nostro cervello è composto per il 70-80% di lipidi cioè di grassi che hanno un' importante ruolo nella funzione dei neuro-trasmittitori

Nel caso dei **bambini autistici** essi ci percepiscono come se parlassimo troppo veloce, in questo caso a livello cerebrale è coinvolto il sistema talamico che sovrintende alle funzioni di attenzione, lo stesso sistema è chiamato in causa per bambini con problemi di equilibrio.

Il sistema talamico e limbico è coinvolto quando un bambino è molto emotivo e si spaventa spesso; a volte questi bimbi possono avere difficoltà nel mangiare.

Questo problema è negli ultimi anni in forte aumento, neurologicamente non ci sono grossi problemi, ma il bambino non interagisce con il mondo esterno.

Dislessia.

La dislessia è una difficoltà sia nell'ascolto che nel riprodurre il linguaggio, spesso i bambini non riescono a trasformare i suoni in parole, da adulti crescendo avranno difficoltà a capire ad es. un n. di telefono detto velocemente, sono bambini iperattivi, distratti, per cercare di sentire meglio spesso ruotano la testa, hanno difficoltà di lettura, fanno difficoltà a seguire le direzioni, possono essere dei mancini.

Neurologicamente a volte il problema può essere legato ad una migrazione neuronale, o ad una grave infezione all'orecchio.

Le terapie sono varie, a scuola intanto la classe deve avere una buona acustica, questi bambini hanno problemi di integrazione sensoriale, quindi sono disturbati ad es. dall'etichetta del vestito, hanno un'alterata percezione del loro corpo nello spazio, non gradiscono la sensazione trasmessa da alcuni tessuti, non amano i luoghi affollati, hanno difficoltà a concentrarsi a causa di forti sensazioni.

In questo tipo di problema il S.N. è alterato e sono coinvolti: il sistema talamico, il sistema uditivo, il cervelletto per la postura, l'equilibrio, ed il sistema limbico per ciò che concerne l'emotività.

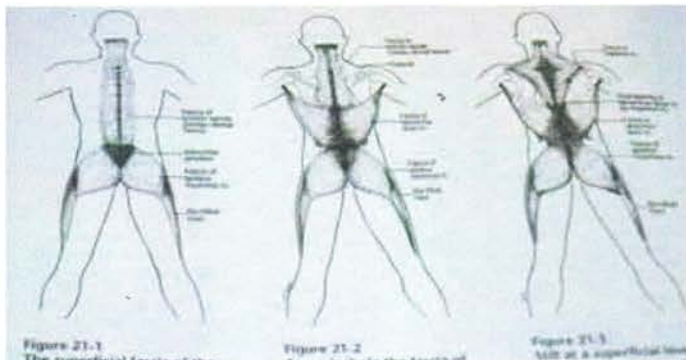
Questi bambini hanno spesso un alto livello di risposta alla paura, il senso del gusto alterato, non hanno senso di consistenza del cibo.

Ci possono essere delle connessioni alterate fra l'area di Wernik e quella di Broca.

La dislessia a volte è un "dono" perché questi bambini sono molto creativi e riescono molto bene in tutte le attività in cui è implicato l'istinto.

LA FASCIA.

La fascia è influenzata dallo scorrimento dei fluidi del corpo, ha una reazione alla risposta immunitaria ed è in relazione anche con l'energia del corpo. Nella parte anteriore per i bambini si può praticare la tecnica sulla fascia toracica. (riportata di seguito nella parte dedicata alle tecniche.)



Molti bambini continuano anche dopo la nascita a mantenere la posizione fetale che è un po' ruotata al livello di spalle e bacino, spesso questo atteggiamento si ritrova anche nell'adulto.

Nel dorso ci sono varie fasce, la fascia è una parte dell' armatura del corpo può essere resistente, restrittiva ecc... ci dà molti segnali nella visita con il bambino seduto quando sentiamo una restrizione passando le dita lungo la colonna, possiamo prendere la fascia con i due palmi della mano e sentire la direzione facilitata fino al rilassamento .

TRATTAMENTI OSTEOPATICI.

ESAME OSTEOPATICO.

Osserviamo il cranio, la postura , le curve, la simmetria scheletrica, il torace le tensioni, il diaframma, gli schemi motori, il gattonare, i vocalizzi, appoggio del piede, gambe, movimenti oculari, occhi, se protrude la lingua, se ha le guancie arrossate e scepolate (di solito indice di allergie), se vi sono arrossamenti da pammolino.

SEQUENZA PALPATORIA.

- ✓ Pelvi
- ✓ Arti inferiori

- ✓ Valutazione del sacro
- ✓ Rivalutare pelvi ed arti inferiori, se c'è una lesione infraossea va trattata.
- ✓ Cranio
- ✓ Palpazione a 5 dita
- ✓ Palpazione temporali; orbite ; scapole ; clavicola
- ✓ Torace.

SACRO.

Nella palpazione del sacro nel bambino sono sufficienti due dita, sulle quali dobbiamo concentrarci perché il bambino si muove.

Occorre valutare la flessione-estensione del sacro sull'asse trasverso, valutiamo la torsione e la risalita, la consistenza spesso in presenza di una lesione riscontriamo un sacro pesante, duro.

Il sacro può essere traumatizzato durante e/o dopo il parto .

Durante il parto l'utero spinge il neonato verso il sacro, che risulterà compresso dalle contrazioni, in questi casi è opportuno trattare sia la mamma che il bambino.

Dopo il parto ci possono essere dei traumi, quali cadute dall'altalena, da cavallo ecc...

Spesso i bambini anche durante le attività sportive si appoggiano sul sacro e questo crea lesioni, anche il coccige va valutato perché può essere compresso.

Spingendo le dita più in basso fra il 1° ed il 2° segmento sacrale, potremo, dopo averla riscontrata, rilasciare una lesione intraossea.

Una lesione infraossea ha effetti sulla dura e quindi sulla vitalità di tutto il corpo, quindi dobbiamo trattarla per prima; un'informazione che arriva dall'alto sul sacro, può venire da una lesione sacro-iliaca o cranica.

Abbiamo a disposizione diversi esami diagnostici, l'ecografia al sacro può essere usata per scongiurare cisti pilifere sottocutanee che possono confondersi con i peli che si presentano sul sacro in caso di schisi che può essere diagnosticata tramite RX.

Rx:

Vedremo 5 centri di ossificazione,

5 dischi,

la cresta dei processi spinosi.

Negli adulti sentiamo un sacro duro che pesa; nel bambino il sacro può essere traumatizzato durante e /o dopo il parto, o per un trauma successivo ad una caduta.

TECNICA DEL DRENAGGIO DEI SENI.

Dopo il rilassamento del sacro si appropria il cranio con uno screening palpatorio ed un eventuale drenaggio dei seni, specie se la testa è dura e rigida.

Nei bambini con trauma da parto si può utilizzare prima di andare a fare altre tecniche e poi vedere se la situazione è cambiata e cosa rimane da fare.

Il drenaggio è una tecnica diretta verso le barriere di restrizione.

Posizionate le mani molto delicatamente; attenzione ad eventuali cicatrici, possono mancare anche delle parti per es. la zona petrosa.

Controindicazioni:

- emorragia intracranica
- fratture craniche
- traumi recenti
- fratture della cervicale alta zona OAE.

Per il seno retto che non si può appropria direttamente ci aiutiamo con i pollici ed aspettiamo che si ammorbidiscano le ossa e che ci sia libertà del movimento inerente.

Per la sutura sagittale useremo una delicata azione di separazione(soprattutto nei bambini con trauma da parto, anche la sutura metopica risulta rialzata ed appuntita)

Con il drenaggio lavoriamo sulla struttura ma influenziamo i fluidi.

Nel palpare i seni traversi dobbiamo essere consapevoli di queste membrane perché nei bambini con problemi c'è una certa tensione.

Fasi della tecnica:

I bambini non amano avere le mani sulla testa, quindi è meglio che abbiamo un giochino da mostrare sulla linea mediana davanti al viso.

Controllare sempre il tratto cervicale alto, le prime tre vertebre hanno molte connessioni con il cranio.

Bisogna essere molto delicati in prossimità delle fontanelle; nei bambini con problemi comunque il cranio è abbastanza rigido.

Nella visita dobbiamo prendere la circonferenza della testa, nei neonati va da 37/36 mm. ; il cervello determina la crescita del cranio, per es. nel microcefalo.

Per l'idrocefalo di solito si interviene dopo l'intervento chirurgico di derivazione e lo trattiamo come se non ci fosse derivazione.

Si procede prima di effettuare il drenaggio con la palpazione a 5 dita; se riscontriamo un'intraossea per esempio dell'occipite prima si tratta infraossea poi si fa il drenaggio.

- 1) Medi alla confluenza dei seni; se ben trattato solo questo punto può dare un cambiamento alla consistenza del cranio.
- 2) Andiamo più possibile lontano dal torcolare di erofilo per arrivare con una leva lunga indirettamente sui condili e cerchiamo di far convergere i polsi.
- 3) Seni traversi usiamo i pollici per lavorare
- 4) Torniamo indietro alla protuberanza occipitale esterna, qui ci indirizziamo verso la sutura sagittale cercando di fare un'azione separatrice fra le dita
- 5) Nel momento in cui raggiungiamo la sutura coronale cambiamo la posizione delle dita.



Attenzione alla sutura Metopica!

Nei bambini spesso la sutura sagittale è ristretta quando sarà meno serrata il bambino dormirà meglio.

Bisogna cercare bene i punti di reperi:

inion o protuberanza occipitale esterna è in punto in cui confluiscono i seni ci sono 4 inserzioni della dura .

Pterion incontro fra 4 ossa.
Asterion incontro 3 ossa.
Sutura occipito-mastoidea.
Sutura metopica (spesso non è simmetrica).

“PRIMA DI TRATTARE IL CRANIO, DOBBIAMO SEGUIRE IL SANGUE DAL CUORE IN TUTTI GLI ORGANI DELLA TESTA. QUANDO VA ALLA TESTA POI IL SANGUE DEVE USCIRE FUORI.

TECNICHE INTRABUCALI

Quando è possibile *fronto-sfenoidale*
Maxillo-zigomatica

IL FORAME GIUGULARE.

Il foro lacero posteriore o giugulare è posto fra la porzione mastoidea del temporale e la porzione laterale della squama occipitale, nel bambino questa sutura non è saldata ovviamente e ciò favorisce i fenomeni compressivi.

Il lume di questo foro è occupato dai nervi IX-X-XI che sono avvolti da una membrana, se questi N. C. vengono irritati per compressione sviluppano la seguente sintomatologia.

IX - Glossofaringeo se irritato crea difficoltà ad ingoiare

X - Vago innerva diversi organi fra cui lo stomaco, il cuore, il diaframma. Può causare se irritato vomito a getto o rigurgito.

XI - Accessorio o Spinale se irritato determina il torcicollo da un lato.

TRATTAMENTO DEL DIAFRAMMA.

Nel Trattamento si può sostenere la bambina contro di noi, si può valutare la restrizione di movimento in una direzione o in un'altra.

Nel diaframma in tensione si sente una resistenza che si oppone al movimento del torace.

Manteniamo la posizione fino a che non si rilassa.

Spesso nei bambini con **SINGHIOZZO** c'è una torsione del diaframma.

Il singhiozzo è dovuto ad un attivazione del nervo vago e del frenico.

TRATTAMENTO DEL FEGATO.

Mano craniale a destra sul margine inferiore della grata costale anteriormente;

Mano caudale in corrispondenza della mano craniale posteriormente.

In caso di ittero si avvertono di solito problemi di restrizione di mobilità, il fegato deve essere disintossicato.

Il trattamento può essere effettuato con il bimbo anche da seduto con le mani poste dietro sul dorso ed anteriormente.

TRATTAMENTO CATENA ORTOSIMPATICA.

Mani posteriormente sul dorso con i polpastrelli sull' articolazione costo-trasversaria, attendere fino al rilasciamento legamentoso e tissutale.

TRATTAMENTO CON TECNICA DEL SOLLEVAMENTO COSTALE.

Entrambe le mani sono poste con i polpastrelli sull' articolazione costo-somatica nella porzione distale si trazionano cranialmente le mani scorrendo con le dita sopra le articolazioni.

La tecnica può essere effettuata per problemi di asma in maniera vigorosa o dolce a seconda se si vuole produrre un effetto stimolante o inibente per il rilascio di noradrenalina che è un broncocostrittore!

Nell' asma in fase acuta si deve cercare di riequilibrare il S.N. orto e para.

In fase acuta trattare T1-T5; nel corpo c'è un deficit di ossigeno che si cerca di compensare con la frequenza.

TRATTAMENTO VISCERALE.

Mano caudale sul sacro, mano craniale sull'addome, palpiano la fascia addominale se riscontriamo una restrizione di mobilità portando la fascia cranialmente caudalmente a dx ed a sn. Possiamo andare contro barriera mantenendo, andare a favore assecondando ed aspettiamo poi il rilasciamento.

La fossa iliaca è una zona importante per problemi di stipsi.

TRATTAMENTO STITICHEZZA.

Mano craniale a livello della colonna lombare;

Mano caudale sull'addome.

Effettuare le valutazioni viste in precedenza per il trattamento viscerale.

TRATTAMENTO IOIDE

Nel caso in cui ci sia la lingua protrusa si sente la direzione facilitata dello ioido e si mantiene fino al rilassamento.

DECOMPRESSIONE CONDILARE.

La compressione condilare determina una disfunzione a carico dell'ipoglosso (XII N.C.).

Con difficoltà ad ingoiare e di suzione, protrude la lingua, può portare conseguenze sullo sviluppo della bocca, della mascella, dello splancno cranio

Nell'adulto questo nervo è protetto dal canale dell'ipoglosso, che nel bambino non è ancora presente per questo è frequente l'irritazione di questo nervo.

Nel trattamento di questa zona, DECOMPRESSIONE CONDILARE, dobbiamo controllare le fasce osservare la convergenza per decomprimere la zona.

TORCICOLLO.

Nel torcicollo se ad es. piega a dx c'è un'inclinazione dello SCOM di sn. con una tensione del muscolo.

Aspetti Associati al torcicollo:

- plagiocefalia-
- asimmetria facciale-
- effetti negativi sulle curve della colonna, specie a distanza nella parte inferiore-
- asimmetria delle abilità motorie con effetti negativi sulla fluidità dei movimenti-
- trascurare e quindi non trattare il torcicollo può portare problemi a tutto il corpo.

TECNICHE SULL'ORBITA.

Bisogna premettere che la terapia procede lentamente e di solito in collaborazione con l'optometrista.

Prendiamo la testa a livello dell'occipite da un lato e facciamo un V spread sull'articolazione fronto-nasale, mantenendo una leggera separazione per dirigere il LCR dal forame magno a sn della linea mediana, quando trattiamo il lato dx.-

- controlliamo la sutura metopica e metteremo le dita sul lato dx e manterremo l'occipite sul lato sn dirigeremo il LCR dalla metopica sul lato sn.
 - Se c'è stato un colpo in faccia ci possono essere problemi alla sutura fronto-mascellare ove è opportuno praticare V spread.
 - Controllare il movimento dell' orbita se è presente in senso orario, o anti-orario, portando l'orbita nella direzione in cui si muove più liberamente, fino a che non migliora.
- Vanno trattati entrambi i lati affinché siano bilanciati. Poi ritestiamo.
- In un bambino molto piccolo si controlla l'orbita solo con due dita poste a v fra frontale e zigomatico, i bimbi non amano le mani sul viso quindi si inizia ad appoggiarle più lateralmente possibile.
- Se un paziente ha gli occhiali facciamo il test visivo prima con gli occhiali poi senza, anche la palpazione SSB va effettuata con e senza gli occhiali.
- Valutiamo se ci sono differenze con o senza occhiali.
- Se il paziente ha lenti a contatto per i test le lasciamo stare per le tecniche sull'osso non bisogna toglierle mentre per le tecniche sul globo le facciamo togliere.
- Ricordiamo di valutare sempre la cervicale, come si muove il collo.
- Ricordiamo che anche gli apparecchi ortodontici influenzano il MRP.

*T*RATTAMENTO DEFICIT ATTENZIONE.

- ✓ Valutare sempre gli aspetti nutrizionali
- ✓ Valutare sempre l'aspetto strutturale-viscerale - intestino.
- ✓ Eseguire una visita accurata tenendo presente la sequenza palpatoria che segue.
- ✓ Attività sportiva; consigliare esercizi con schemi crociati, specie ad es. per superare una difficoltà momentanea a scuola.
- ✓ Sonno.
- ✓ ADHA.

*T*ECNICA SULLA FASCIA ANTERIORE DEL CORPO.

Questa tecnica sulla fascia toracica, migliora la respirazione e la rigidità dei bambini.

Poniamo le mani sulla fascia in direzione facilitata e manteniamo fino al rilassamento.

Spesso il bambino è intrappolato nelle fasce del proprio corpo.

Nelle paralisi cerebrali infantili se non c'è vera e propria spasticità ma si ha ad es. difficoltà a mangiare si sporcano molto a scrivere se liberiamo la fascia toracica e la scapola, migliora la coordinazione.

*T*ECNICA DI NAIDER.

Il nostro corpo si muove spesso in senso orario, questa tecnica favorisce le fasce ad andare in senso orario.

Paziente supino, l' O. pone le sue mani alle spalle, come se ci fosse un orologio sulla sommità del capo esaminiamo la spalla sn, dx ed in quale direzione c'è più libertà di movimento.

- 1- solleviamo la spalla sn, e ci mettiamo a sn, solleviamo il braccio flessa a 90° ed andiamo in intrarotazione poi passiamo al torace.
- 2- Margini inferiore del torace, cerchiamo di tenerlo in direzione oraria fino al rilasciamento.
- 3- Dita sotto i tubercoli pubici e sopra le SIAS portiamo in direzione oraria fino al rilasciamento.
- 4- Gamba sn lo stesso

Posizione prona.

- 5- mani sulle spalle
- 6- braccio dx flessa ed extraruotato
- 7- gabbia toracica
- 8- pelvi
- 9- sacro
- 10- arto inferiore extraruotato

poi il paziente si gira e riesaminiamo



CASO CLINICO:

Trattamento Ginevra Lucia (40 giorni)

Parto eutocico prematuro di 15gg. Ittero, macchia di vino porto occhio dx, ematoma interno alla cornea riassorbito in 10 gg. stitichezza, tendenza ad incrociare gli arti inf. da supina e morso della cicogna, lingua protrusa, evidenti riflessi dello schermitore e di moro, presentazione alla nascita di faccia, allattata al seno.

"I bambini non hanno bisogno di ascoltare i propri problemi; le valutazioni è preferibile farle in assenza del bimbo."

La bimba osserva le sue mani e mostra periodicamente il riflesso atonico del collo. Presenta le gambe incrociate per una disfunzione a livello della pelvi.

- mano caudale: due dita sotto il sacro per effettuare una valutazione
- mano craniale : due dita per testare la giunzione lombo-sacrale
- osserviamo, mentre palpiamo
- valutare la gabbia toracica
- importante liberare il sacro e bilanciare l'intera area pelvica
- in questo caso c'è uno sbilanciamento nell'area epatica. (la bimba ha avuto l'ittero)
- controllare il diaframma spesso con ittero e/o singhiozzo frequente hanno il diaframma in torsione
- possiamo trattare il diaframma con bambina seduta o distesa
- la bimba tende ad inclinare il capo a dx
- dobbiamo applicare un delicato rilasciamento fasciale
- delicata tensione fasciale
- si può trattare la bambina con la tecnica del drenaggio dei seni venosi, e liberare così il naso dato che starnutisce spesso
- la bimba dorme prona, il che favorisce l'iper-estensione, sarebbe meglio dormisse supina (La bambina è allattata al seno esclusivamente; chiedere alla mamma cosa mangia).

Esame cranio:

- posiamo gentilmente le mani sulla volta
- dita sull'occipite per vedere se c'è compressione condilare
- due dita sotto il sacro vediamo se c'è movimento con le iliache
- spesso nella colonna lombare ci può essere flessione laterale
- valutiamo la tensione muscolare (opistotono iperestensione capo indietro)
- valutiamo la lingua se è eccessivamente protrusa
- valutiamo il tono SCOM
- valutiamo la posizione delle orecchie e degli occhi
(I bambini che nascono di faccia possono avere problemi visivi quindi sono è consigliabile poterli sei mesi a controllo ortottico)
- valutare se dalla clinica risulta esserci una compressione del foro giugulare.

CASO CLINICO:

Due gemelli omozigoti uno dei due viene schiacciato, si presenta con la testa inclinata da un lato con scivolamento della mandibola, con dismetria dei padiglioni auricolari. In questo caso il trattamento modella il cranio.

CRANIOSTENOSI

Di solito questa patologia che consiste nella saldatura precoce delle suture viene trattata chirurgicamente, è opportuno trattare questi bambini sia prima che dopo l'intervento, se le suture non sono ancora saldate si può evitare addirittura l'intervento!

PARTO PREZIOSO

Una madre con difficoltà a rimanere incinta ha effettuato inseminazione ed ha concepito due gemelli, a 32 settimane è stato somministrato il cesareo i bimbi avevano cisti cerebrale ed emorragia intraventricolare e congestione cranica.

La madre doveva tirarsi il latte perché i bambini non avevano una suzione efficace, uno dei due gemelli era in posizione traversa ed aveva nel diaframma uno scivolamento e respirava in modo rapido; i due bimbi non sorridevano mai nel momento in cui sono stati trattati dopo qualche giorno erano più sereni rilassati e sorridenti.

LESIONE DEL PLESSO BRACHIALE

Viene presentato il caso di un bambino pesante che alla nascita pesava 5 Kg. che aveva il braccio dx che non si muoveva per lacerazione del plesso brachiale (paralisi ostetrica), di solito risponde efficacemente al trattamento osteopatico, è molto utile fare anche del nuoto, se non viene trattata la spalla tende a risalire e il bambino avrà una postura con la spalla sollevata.

“Il corpo possiede un potenziale di autoguarigione”.

CASO CLINICO:

Sofia 5 mesi:

Difficoltà in gravidanza, contrazioni dal IV mese parto naturale alla 39° settimana. Il parto è stato indotto con ossitocina e si è protratto per tre ore.

La bambina appena nata aveva un colorito violaceo; si è attaccata al seno al 4°-5° giorno è allattata al seno, non ha problemi di rigurgito ma di stitichezza, presenta un alvo ogni 7 giorni, con forti dolori alla pancia e feci molto dure. Ha iniziato lo svezzamento mangia la mela e la crema di mais.

Aveva la testa inclinata da un lato.

- Valutazione del sacro, mettere la mano caudale con presa a v pollice ed indice sull' apice sacrale, apprezzare il movimento con il pannolone ed integrato il movimento della piccola.
- La stitichezza in caso di allattamento al seno è da ricondurre all'alimentazione della mamma, troppo latte e latticini creano problemi.
- Assicurarsi che il sacro sia libero altrimenti liberarlo.
- Controllare anche le fasce dell'addome e liberarle. Per il trattamento porre una mano di traverso sull'addome e sentire la direzione facilitata.
- Durante il trattamento è importante intrattenere il bimbo sulla linea centrale.
- I bambini vanno trattati senza scarpe!.
- Notare se il bambino fa dei vocalizi.
- Notare se il bambino congiunge le mani sulla linea centrale; importante per lo sviluppo neurologico.
- Osservare se gli occhi si muovono in maniera simmetrica (a volte ruotano di più un occhio dell'altro! La simmetria oculare deve comparire dal VI mese in poi).
- Nel caso di bambino prematuro la valutazione optometria può essere fatta prima dei sei mesi.
- Si può prendere tutta la pelvi nelle mani con i polpastrelli sui solchi sacrali.
- Valutare se ci sono restrizioni nel passaggio toraco-lombare con mano caudale sulle dorsali mano craniale apofisi tifoide
- Controllare la tensione sulla colonna e sulla gabbia toracica.
- Valutare se da supina o da seduta ha un buon controllo della testa e se mentre tira su le gambe non vanno verso la testa
- A volte da seduti i bambini mostrano un miglior controllo.
- Da seduti riusciamo a trattare meglio la gabbia toracica le coste, ed il diaframma.
- Cranio palpazione a 5 dita con i pollici sovrapposti che non toccano il cranio.
- Per favorire il bimbo da prono nel gattonare si possono mettere le mani sotto le piante dei piedi per opporre una leggera resistenza alla spinta che aiuta il bimbo nel progredire in avanti; ricordiamo che la stimolazione della parte anteriore del tronco porta ad un notevole arricchimento di informazioni a livello del SNC. La posizione quadrupedica migliora inoltre la coordinazione motoria arti inf. ed arti sup.
- Se il neonato piange, bisogna essere bravi ad interpretare il pianto, a volte è liberatorio perché si corregge una disfunzione altre volte è dovuto ad irritazione, nei bambini con danni del SNC può esserci un'assenza di pianto ed inespressività, oppure quando hanno subito abusi presentano un pianto caratteristico. Cambieremo il nostro livello comunicativo, mentre l'abilità palpatoria diventa sempre più profonda.
- Durante il trattamento quando si sente il rilasciamento di un'area si passa a quella successiva
- In un bimbo con difficoltà bisogna valutare anche l'aspetto dei genitori.

Nel trattamento bisogna rendersi conto se è più opportuno o meno far rimanere i genitori, a volte i bimbi sono più tranquilli se c'è la mamma; altre volte tendono a voler farsi abbracciare quindi, sono più tranquilli senza. La condizione ormonale della mamma tenderà a modificare la sua reattività all'ambiente esterno, la madre tenderà a rassicurare il bambino.

Durante il trattamento bisogna avere un assistente che intrattiene il bimbo sulla linea centrale con dei giochi.

- I bambini di solito sono tranquilli fino a nove mesi, dal nono mese in poi non amano stare fermi, dai diciotto mesi in poi bisogna intrattenerli con dei giocattoli, bisogna essere rapidi nell'intrattenimento.

CASO CLINICO:

Matteo 10

TCompressione SSB

Strani Lat. Sfenoide alto, alla palpazione senza di scivolamento tra emisfero dx e sn forse imputabile allo sforzo del travaglio

Lordosi accentuata

Tensione dell'area toracica

Leggera scoliosi

Piede piatto

Gattonava discretamente con schema crociato

APPLICAZIONE TRATTAMENTO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO PER LO SVILUPPO FISICO PSICHICO.

- Da effettuare test per allergie
- Omeopatia
- Dieta
- Erbe

Forse ha problemi legati all'ambiente.

Faceva difficoltà a seguire un oggetto con gli occhi da fare valutazione da un optometrista.

Considerare l'integrazione sensoriale.

Trattare anche la mamma che è molto stressata per la situazione.

CASO CLINICO

Pietro 4 anni

Il bambino presenta disturbi del linguaggio e del comportamento.

- Controllo simmetria degli arti / Rot. Int. Rot.Est.
- Controllare il bacino con le mani sulle SIAS_____presenta lassità legamentoso
- Ha detto la prima parola a tre anni.
- Ha detto due parole insieme dopo molto tempo per un bambino è molto frustrante non riuscire a comunicare con gli altri.

Nei ritardi del linguaggio si tratta spesso la sutura coronale e le tensioni sfenoidali.

- La squama occipitale è piatta abbiamo una lesione condilo-squamosa.
- Ha presentato alla seconda vaccinazione una reazione allergica, alla quale il pediatra non dato attenzione.
- Severa restrizione della sutura metopica.
- Restrizione del passaggio toraco-lombare + a dx
- presenta protrusione della lingua.
- valutare la mobilità: osso temporale tratto cervicale occipite.
- All'interno la bocca presenta arco palatale alto frenulo corto / tonsille ingrandite.
- Importante valutare occipito-mastoidea.
- La parte dx del palato è più ruotata esternamente.
- Ha saltato la fase del gattonamento, ha camminato ma con poca fluidità per una forte rigidità toracica.

TRATTAMENTO:

il bambino si presenta intimidito, per la presenza di un gran numero di persone, protrude la lingua ha poco tono ai muscoli orbicolari: se continuasse a protrudere aumenterebbe le disfunzioni del palato ed il cranio lavorerebbe più in fless. e tenderebbe ad allungarsi con un palato molto alto in rot. int, (anche se un lato è più alto)

Le tonsille e le reazioni allergiche ai vaccini fanno sospettare delle allergie alimentari e/o una situazione viscerale da considerare.

Il bambino necessita di vitalità ha una struttura astenica, sarà trattato con lo scopo di "far ripartire il motore"

- decompressione L5-S1
- SSB compressa
- Torace poco vitale

Al termine del trattamento il corpo a livello fluidica era cambiato.

Prossimo trattamento valutare di nuovo cranio-sacro, poi lavorare sul torace e le coste.

La respirazione cranica e quella toracica si condizionano reciprocamente, un buon modo per riequilibrarle è il drenaggio dei seni.

Quando c'è difficoltà a parlare spesso c'è tensione fronto-sfenoidale, si sente la limitazione nello pterion e regione cervicale.

- bisogna assicurarsi che la base del cranio sia libera.

Spesso c'è bisogno anche di tecniche intrabuccali.

E' utile insegnare al bambino a mettere i pollici in bocca ed a spingere lateralmente.

Controllare anche la dieta specie se ricca di cibi dolci e merendine, che sono da eliminare!

Per essere più efficaci la D.O. Morelli consiglia in prima seduta di non lavorare localmente, ma globalmente!, così che il corpo del bambino continuerà da solo il trattamento, che si farà dopo 1 settimana se non è in fase acuta, altrimenti 2/3 trattamenti la settimana.

CASO CLINICO.

Dylan

F' un bambino la cui madre per 7anni ha ricevuto farmaci per la fertilità, poi ha avuto due gemelli a 35 settimane di 1,5 Kg. di peso; essi avevano difficoltà a succhiare al seno rigurgito, infezione alle orecchie torcicollo grave, tensione laterale (strain), plagiocefalia con viso inclinato a sn.

Dopo aver fatto molta terapia fisica ed aver messo un elmetto per ridare forma alla testa, a 18 mesi comincia il trattamento osteopatico che è stato il modo migliore affinché ci sia uno sviluppo più veloce.

CASO CLINICO.

Thomas

Ton neurofibromatosi macchie (caffè e latte), con scavato di sterno.

Gli è stato chiesto di fare un disegno (I BAMBINI DISEGNANO COME PERCEPISCONO IL LORO CORPO.)

Ha disegnato un buco sul tronco!



