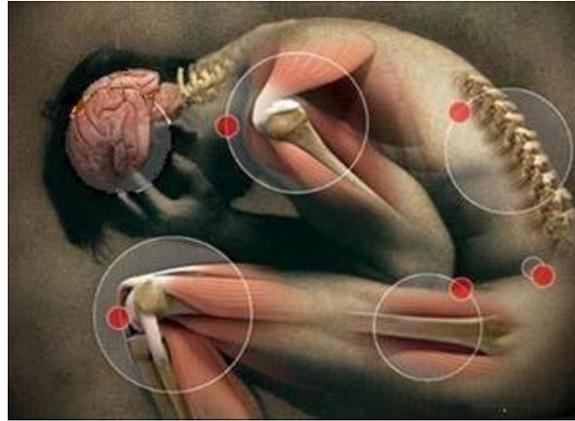


L'Ozono nel dolore articolare e muscolare

Roberto Merante



Genesi del dolore



Meccanica:
dolore nocicettivo
a soglia normale



Flogistica:
dolore nocicettivo
a soglia ridotta



Neuropatico:
dolore neurologico



Atropatie



Localizzate

Artrosi: degenerativa

Artriti: Settiche

Post traumatiche

Necrosi asettica

Poliarticolari

Autoimmuni (Artrite reumatoide, LES...)

Gotta

Spondiliti sieronegative

CASO CLINICO

Donna 43 aa.

Diagnosi nel 2011 di artrite reumatoide sieropositiva con poliartralgia.

In trattamento con idrossiclorochina con dosaggio variabile da 200 a 400 mg /die. Nelle fasi più attive si è reso necessario aggiungere prednisone 25 mg per periodi prolungati.

Controlli presso il centro reumatologico ogni 6 mesi

Nel 2015 durante una riaccentuazione della patologia abbiamo iniziato l'ozonoterapia secondo i protocolli SIOOT



CASO CLINICO

Maggio 2015

Inizio terapia o3

Terapia

Prednisone 25 mg

Idrossclor. 400mg

Sg-VES	9	mm	[1 - 20]
Sg-Emocromo			
Globuli bianchi	5,700	x10 ³ /uL	[4,0 - 10,0]
Globuli rossi	4,94	x10 ⁶ /uL	[4,2 - 5,4]
Emoglobina	14,90	g/dL	[12,0 - 16,0]
Ematocrito	44,10	%	[37,0 - 47,0]
MCV	89,30	fl	[77,0 - 94,0]
MCH	30,20	pg	[27,0 - 34,0]
MCHC	33,80	g/dL	[32,0 - 36,0]
RDW	12,40	%	[11,5 - 15,5]
Piastrine	171	x10 ³ /uL	[150 - 400]
MPV	10,60	fL	[9,00 - 12,50]
Neutrofili	48,50	%	[40,0 - 74,0]
Linfociti	42,30	%	[19,0 - 50,0]
Monociti	6,70	%	[2,0 - 12,0]
Eosinofili	2,10	%	[0,0 - 7,0]
Basofili	0,40	%	[0,0 - 1,5]
Neutrofili#	2,77	x10 ³ /uL	[1,60 - 7,40]
Linfociti#	2,41	x10 ³ /uL	[0,76 - 5,00]
Monociti#	0,38	x10 ³ /uL	[0,08 - 1,20]
Eosinofili#	0,12	x10 ³ /uL	[0,00 - 0,70]
Basofili#	0,02	x10 ³ /uL	[0,00 - 0,15]
S-ALT <i>Metodica: IFCC dry chemistry</i>	20	U/L	[9 - 56]
S-Gamma GT <i>Metodica: SUB. G-GLUT.-4-NITRO dry chemistry</i>	14	U/L	[12 - 58]
S-Creatinina <i>Metodica: ENZIMATICO dry chemistry</i>	0,9	mg/dL	[0,7 - 1,2]
S-Proteina C reattiva <i>Metodica: EIA dry chemistry</i>	11,6 *	mg/L	[Fino a 10]

CASO CLINICO

Dicembre 2015

Mantenimento (asintomatica)

Pagina: 1 di 1

Esame Richiesto	Risultato	U.M.	Valori di Riferimento
<u>Ematologia</u>			
Ves	9	Indice	[< 20]
Proteina C Reattiva	0,13	mg/dL	[<0,50]

Terapia in atto : Sospensione Cortisone, idrossiclorochina 200 mg

MALATTIE DEI MUSCOLI E DELLA GIUNZIONE NEUROMUSCOLARE

Distrofie....

Alterazioni del metabolismo del glicogeno

Alterazioni del metabolismo mitocondriale

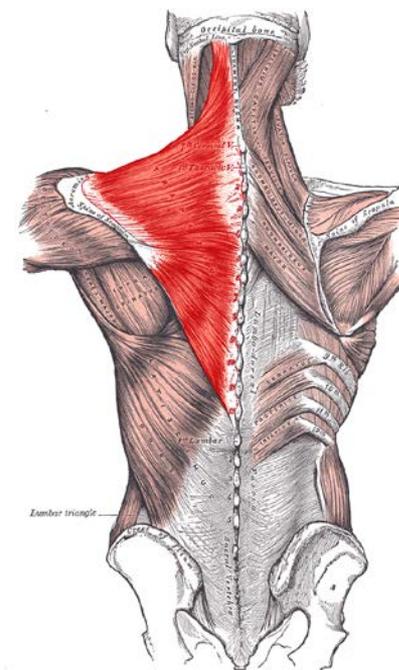
Alterazioni della corrente di potassio –
paralisi periodica

Miopatie endocrine , da farmaci, alcolica

Miositi focali , Neuromiopia

Miastenia grave e Sindromi miasteniche

Sindrome dell'uomo rigido Crampi



CASO CLINICO

Uomo 56 anni

Diagnosi all'età di 19 anni di paralisi periodica ipokaliemica con miopatia progressiva. Negli ultimi 10 anni comparsa dei deficit che coinvolgono soprattutto gli arti inferiori con riduzione forza muscolare .

All'inizio della terapia con ozono il paziente non riusciva a salire le scale e doveva riposarsi dopo circa 300 metri di cammino)



CASO CLINICO

Sono state effettuate 15 sedute bisettimanali alternando GAE e insufflazione rettale. Si imposta come mantenimento 1 gae / mese

All'inizio della terapia con ozono il paziente non riusciva a salire le scale e doveva riposarsi dopo circa 300 metri di cammino) ad oggi non ha riduzioni del cammino pur rimanendo delle difficoltà a salire le scale. Migliorata la forza muscolare rilevata durante le sedute di FKT





