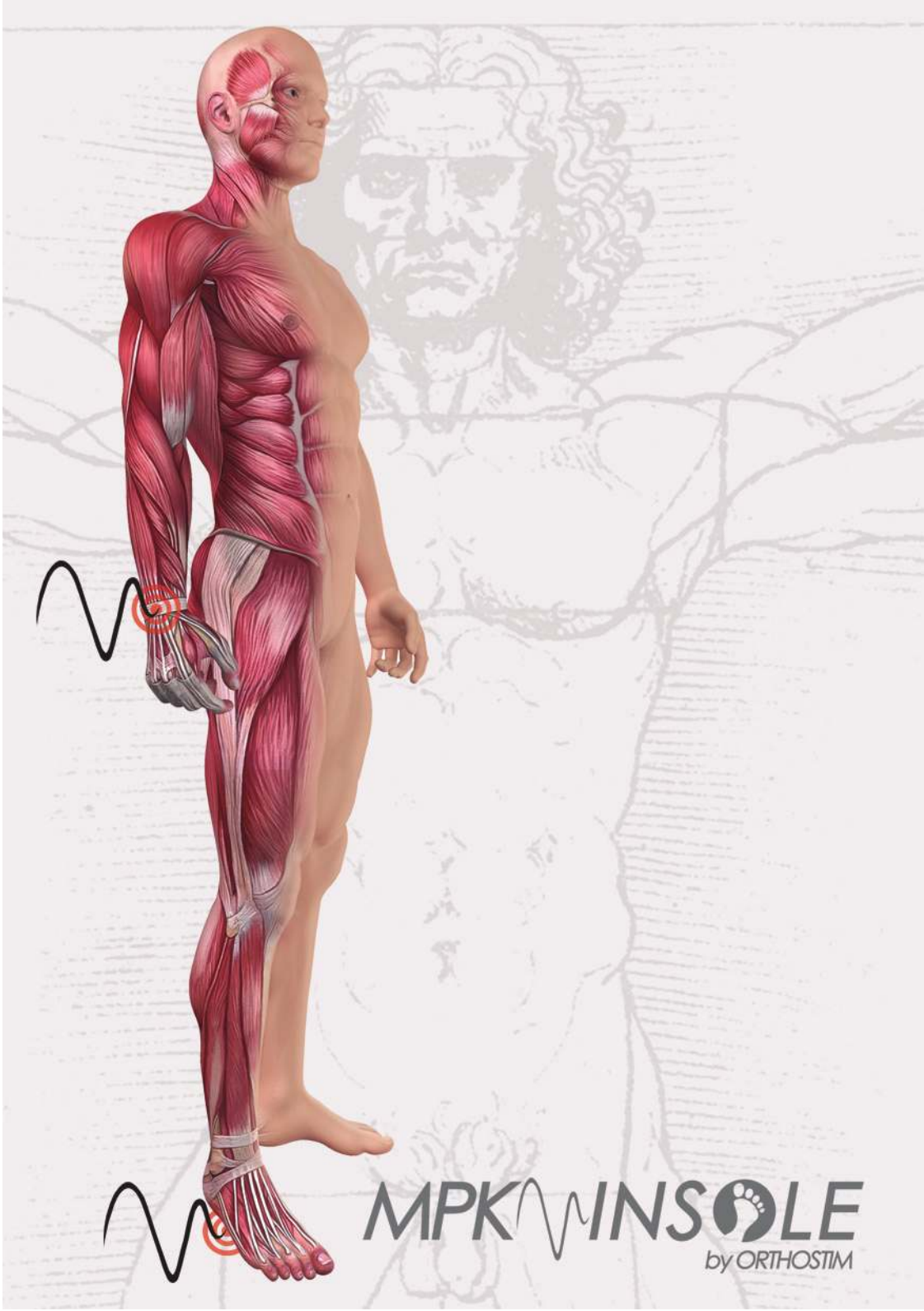
MPK INSOLE
by ORTHOSTIM

MPK CAMPI ELETTROSTATICI PULSATI

INDICE

03 INTRODUZIONE

04 I PRINCIPI DI BASE DELLA POSTUROLOGIA

05 KINESIOLOGIA APPLICATA NELLE PROBLEMATICHE POSTURALI

06 ANALISI POSTURALE

07 TRIANGOLO DELLA SALUTE

08 ESAME KINESIOLOGICO

15 DISTURBO PRIMARIO

16 CORREZIONI PODO ORTESICHE

17 SISTEMA MPK

"Da quando ho iniziato a studiare medicina, ho rivolto le mie attenzioni alla sfera della posturologia.
Nel corso di questi anni ho seguito con interesse varie scuole di pensiero, focalizzando le mia attenzione e la mia ricerca su due in particolare. La prima è quella che utilizza la kinesiologia applicata, portata in Italia dai kiropratici del gruppo J.P. Meerssman, la seconda è la scuola di podoneurocinesiologia di R.J. Bourdiol.
Avvalendomi della conoscenza della kinesiologia applicata e del sistema neuro anatomico, ho integrato la mia formazione con ricerche e studi personali, sviluppando un nuovo metodo di valutazione e terapia delle alterazioni posturali.
Il risultato del mio impegno si chiama MPK, acronimo di Mario Pastorelli Kinesiologico, gli stupefacenti risultati clinici che ho ottenuto, appagano gli sforzi che ho profuso negli studi e nel mio quotidiano impegno lavorativo"

dr. Mario Pastorelli

I PRINCIPI BASE DELLA POSTUROLOGIA

Premessa

Dobbiamo premettere che le misure antropometriche variano, oltre che per problemi disfunzionali ed organici, a seconda dell'età delle persone esaminate. Saranno diverse le misure nel bambino, nell'adolescente e nell'adulto.

Come si misura un soggetto in ortostatismo?

Il soggetto va visto da dietro, con i talloni uniti, le punte divaricate di 30°, le braccia pendenti lungo il tronco e lo sguardo all'infinito (piano di Francoforte).In questa posizione si è convenuto che un filo a piombo posto dietro a partire dall'occipide, fino al secondo tubercolo sacrale, evidenzia due misure dette: freccia cervicale e freccia lombare, rispettivamente di 6 e 4 cm. Naturalmente il filo a piombo tocca, occipide, scapulum e sacro. Questa misurazione è la base di una valutazione posturale.
(fig. 1) (VIDEO 1).

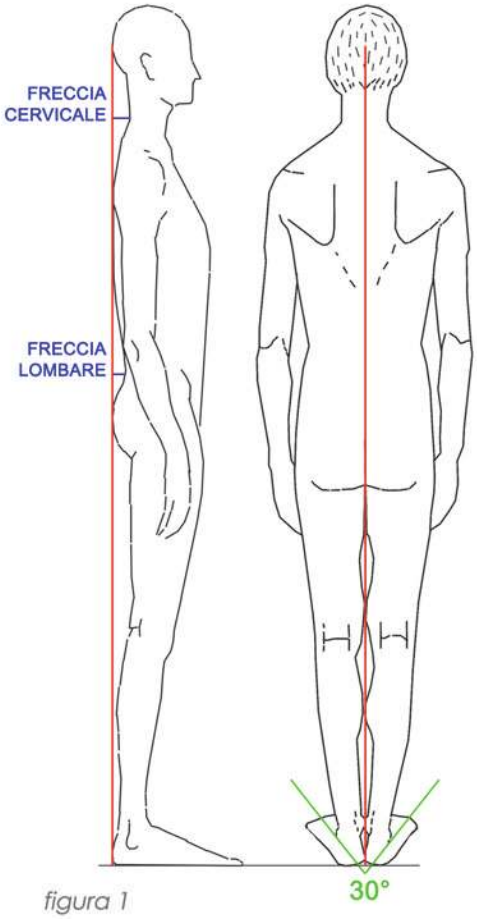

figura 1

Altro tipo di misurazione è quella utilizzata dalla scuola dei kiropratici, dove nelle stesse condizioni di postura, il filo a piombo sale dal malleolo esterno fino alla testa.
Un soggetto senza problematiche posturali dovrà presentare l'allineamento del malleolo esterno, con testa del perone, il grande trocantere, il centro dell'acromion e meato acustico esterno.
Dopo queste osservazioni, potremmo ritenere fuori postura ogni soggetto analizzato che non rispetta queste misure e questi allineamenti.

Alterazioni posturali, le cause

Le alterazioni posturali, nella maggior parte dei casi, sono determinate da problemi strutturali, da problemi psicologici, metabolici e di equilibrio energetico. Noi prendiamo in considerazione le alterazioni posturali a partenza podalica. Ad oggi sono stati utilizzati vari tipi di plantari neurologici propriocettivi e suolette con stimoli propriocettivi (calamita, spirale "neurostab"), anche io nella mia carriera medica ho fatto utilizzare tali dispositivi, ma nessuno si è avvicinato ai risultati clinici che siamo riusciti ad ottenere dopo la messa a punto dell' M.P.K. e dal suo utilizzo.

KINESIOLOGIA APPLICATA NELLE PROBLEMATICHE POSTURALI

Parliamo adesso della K.A. ed del ruolo che svolge ed ha svolto nelle problematiche posturali. La K.A. è un'indagine semeiologica che si effettua attraverso lo studio della funzione muscolare dal punto di vista neurologico (arte del test muscolare).
E' nata in America nel 1964, quando Goodheart iniziò le valutazioni dei test muscolari secondo la tecnica di Kendall e Kendall, dei suoi pazienti con problemi muscolo scheletrici che presentavano frequenti recidive dopo gli aggiustamenti kiropratici. I muscoli testati potevano essere forti o deboli, la debolezza del muscolo non era dovuta al muscolo stesso, ma al controllo del sistema nervoso sul muscolo esaminato.
All'inizio la K.A. era indirizzata a correggere squilibri strutturali da funzione muscolare difettosa del rachide del bacino o delle articolazioni, in ausilio agli aggiustamenti kiropratici. Goodheart notò che i test muscolari cambiavano anche nello stesso momento, nella stessa seduta, quindi non ripetibili e quindi non corretti come metodica. Tali variazioni erano dovute al fatto che le persone studiate, toccando con le mani delle parti del corpo, facevano cambiare la funzione muscolare.
Da qui è nata la localizzazione terapeutica (T.L.).
Da allora si è introdotto il concetto di muscolo indicatore forte, muscolo indicatore debole, muscolo ipertonico.
In questo senso la K.A. è un valido complemento alle indagini cliniche della medicina tradizionale allopatica.
In effetti la patologia funzionale, che non può essere messa in evidenza dalla medicina allopatica, viene evidenziata dallo studio kinesiologico.

Therapy Localization - Localizzazione Terapeutica

Queste due parole ricorrenti d'ora in poi verranno scritte nella forma abbreviata TL ed usate in funzione sia di verbo sia di sostantivo.
Quando il paziente tocca una regione contente un apparato che non funziona appropriatamente, un muscolo testato manualmente subisce un cambiamento di forza. Questo fenomeno, scoperto da Goodheart, viene tuttora definito un enigma, e sono in atto ricerche volte a chiarire i meccanismi,; attualmente comunque non esistono controindicazioni al suo utilizzo. La TL non è un forma, ma soltanto un mezzo diagnostico pronto ad accettare qualsiasi altro mezzo diagnostico in sua conferma.
La TL può essere usata per determinare la localizzazione di un interessamento patologico: se ad esempio una vertebra sub lussata o bloccata nei suoi movimenti viene toccata dal paziente, un muscolo forte diverrà debole o, in alternativa, un muscolo debole diverrà forte.
Queste due eventualità, di uguale significato, vengono definite TL positiva.
Una volta corretta la sub lussazione, la TL non è più presente. Tutte le aree infette, traumatizzate o ammalate evidenziano una TL positiva.
La TL viene anche utilizzata per determinare la lunghezza di un trattamento: finché la forza del muscolo non è restaurata il trattamento va continuato.

ANALISI POSTURALE

L'equilibrio strutturale è basato sull'azione uguale di muscoli antagonisti: quando uno dei due si indebolisce l'altro diventa ipertonico e ciò genera malessere o dolore. I trattamenti classici consistono nel massaggiare il muscolo ipertonico con l'intento di rilasciarlo. In tal modo viene trattato il muscolo sbagliato. L'altro metodo consiste nel rinforzare il muscolo debole, anche in questo caso con scarsi risultati; per quale motivo i muscoli deboli non si rinforzano, nonostante esercizi vigorosi?
Perché sono ipertonici non per scelta, ma a causa della debolezza dell'antagonista. La AK offre qui una valutazione globale della distorsione posturale e si rivolge al muscolo veramente colpevole, che può essere individuato grazie alla TL; la AK dispone inoltre di una via per scoprire l'organo, il viscere o il dispositivo colpevole della debolezza del muscolo.
Per mezzo della TL è possibile decidere quale sia l'opzione terapeutica

giusta: questa può essere la stimolazione di punti neuro linfatici, neuro vascolari, neurologici (vertebre, cranio, mandibola), l'equilibrio energetico agopunturistico, l'alimentazione (vitamine, Sali minerali, glicidi, proteine, grassi, ecc.) L'alterazione posturale diventa quindi un dato importante proprio in virtù della sua stretta interdipendenza con le alterazioni del corpo: l'analisi posturale è la chiave per decrittare il linguaggio del corpo, e permetterà di raggiungere le cause prime dei problemi della salute.

TRIANGOLO DELLA SALUTE

Cos'è il triangolo della salute?
E' un triangolo equilatero dove la base rappresenta la struttura ed i lati che rappresentano il metabolismo e la psiche. (fig. 2)
Un soggetto è in equilibrio quando tutti e tre i lati sono uguali, cioè struttura, psiche, e metabolismo funzionano correttamente.
Se uno di questi viene meno avremo lo squilibrio del sistema e quindi la patologia. Essendo l'uomo un Tutto costituito di energie vitali in continua comunicazione, qualunque problema presente su un lato del triangolo si riversa sugli altri lati.

Distorsione posturale

Si realizza quando non c'è più equilibrio neuro-muscolare (debolezza o ipertono di uno o più muscoli) dovuto ad eccesso o difetto di uno dei tre lati del triangolo equilatero.

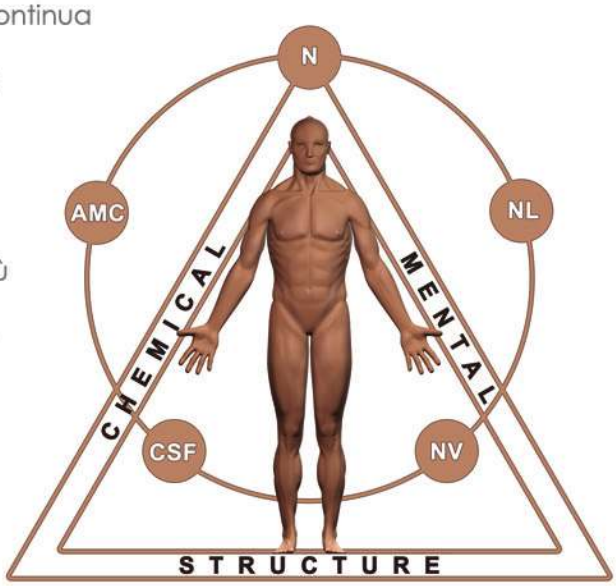

figura 2

ESAME KINESIOLOGICO

E' successivo ad un esame posturale, ci serve ad individuare le cause del problema: strutturale, biochimico, neurologico, terreno (energetico), elettromagnetico.
Se si tratta di un problema strutturale dobbiamo capire se è ascendente, discendente, misto. Tutto questo lo chiederemo al corpo prendendo un muscolo test (di solito T.F.L.) forte.
(VIDEO dei test)

Test del quadricipite 1

Il paziente è seduto; l'esaminatore dirige la pressione sulla superficie anteriore distale della gamba, appena sopra la caviglia, nel senso di flessione del ginocchio. Il medico deve osservare se vi sono delle alterazioni della posizione pelvica nel corso del test. (fig. 3 e 4)

figura 3

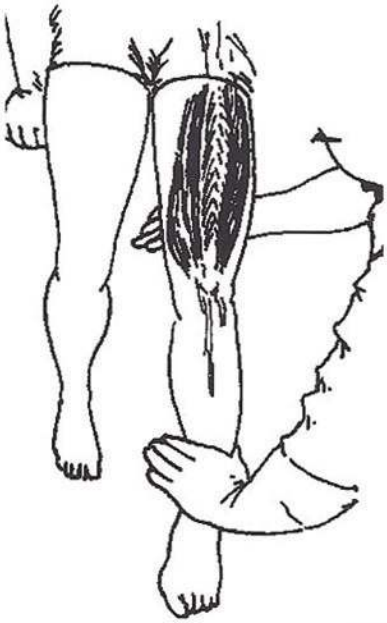

figura 4

Test del quadricipite 2

L'esaminatore dirige la pressione contro la superficie anteriore della coscia prossimale al ginocchio, in direzione dell'estensione dell'anca; assicuratevi che non vi sia rotazione della coscia e che il ginocchio rimanga flesso a 90° (fig. 3). Il muscolo psoas è particolarmente attivo durante questo test, e deve essere valutato separatamente per fare un paragone con il retto del femore.

figura 3

Test per il tensore della fascia lata

Il paziente supino spinge lateralmente e in senso leggermente obliquo la gamba estesa con il piede rivolto verso l'interno, mentre il medico tenta di riavvicinarla all'altra. Assicuratevi che il paziente non pieghi il ginocchio nel corso del test.
(fig. 5 e 6)

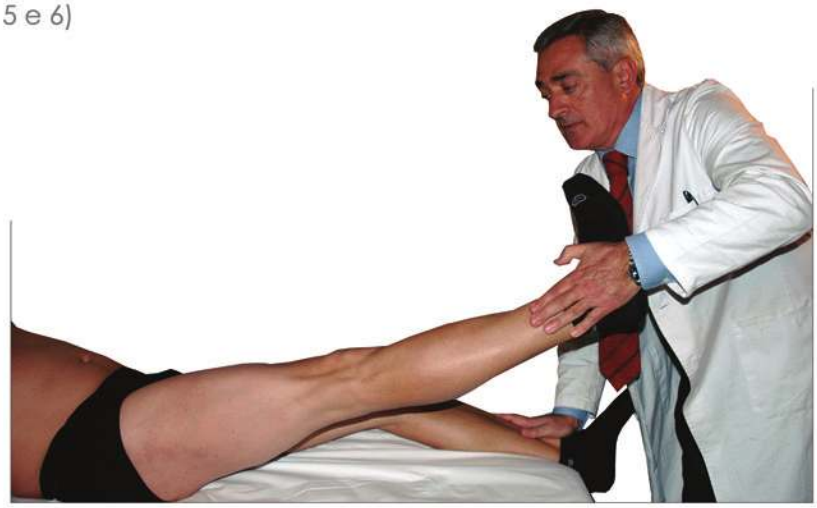

figura 5

figura 6

Test per psoas e iliaco

Paziente supino, anca in flessione e abduzione con rotazione laterale della coscia. La pressione va diretta contro l'aspetto anteromediale della gamba nel senso di estensione e leggera abduzione della gamba. Per il test dell' Iliaco, paziente supino e posizione della gamba simile a quella utilizzata nel test dello psoas, ma con maggiore flessione e abduzione dell'anca. L'esaminatore appoggia la mano sul femore mediale anterolaterale oppure sulla caviglia e spinge in direzione di abduzione ed estensione dell'anca.
(fig. 7)

figura 7

Test per il pettorale maggiore sternale

Il paziente estende il gomito e flette la spalla a 90° in rotazione interna (pollice puntato verso i piedi). L'esaminatore applica la pressione sull'avambraccio distale per abdurre e accrescere la flessione della spalla. La direzione di pressione si estende su una linea immaginaria che va dal centro dell'origine, al centro dell'inserzione del muscolo. (fig. 8 e 9)

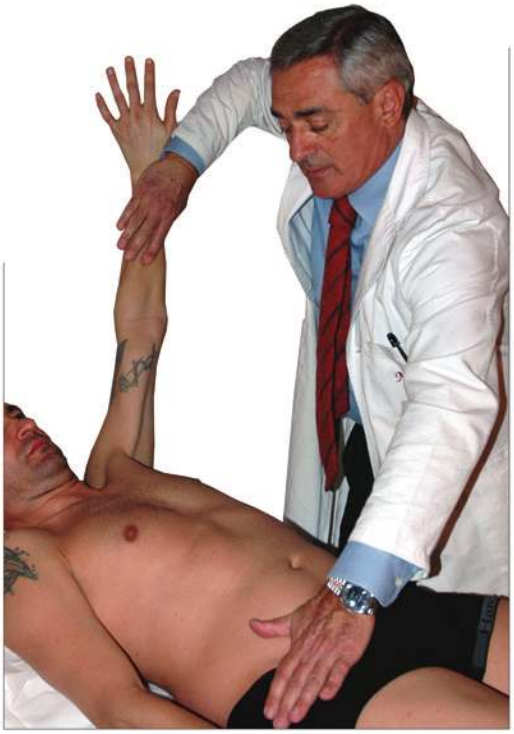

figura 8

figura 9

Test per il sopraspinato

Paziente seduto o in ortostatismo; braccio in abduzione a 15°, la fossa anticubitale rivolta in avanti. L'esaminatore poggia la mano sul polso e spinge nel senso di adduzione del braccio, in estensione leggera. Il muscolo sinergistada prendere in considerazione è il deltoide. (fig. 11 e12)

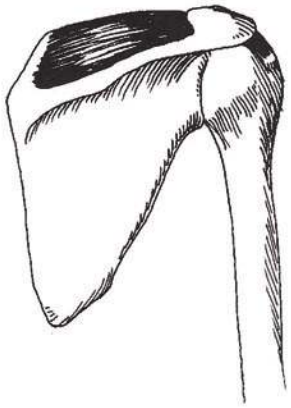

figura 10

figura 11

Test per il deltoide medio

Il paziente seduto o in ortostatismo, flette il gomito e abduce la spalla di 90°. La posizione orizzontale dell'avambraccio, indica la rotazione neutra dell'omero. La pressione va applicata sulla terminazione distale dell'omero, in direzione di abduzione lineare.
(fig. 12 e 13)

figura 12

figura 13

DISTURBO PRIMARIO

Per correggere alla base un problema posturale dobbiamo ricercare la causa che è alla base del disturbo e correggerla con i mezzi che conosciamo.

Problema strutturale

Può essere ascendente, discendente, misto.
Si deve quindi attraverso la valutazione neuro-muscolare di un muscolo test, diagnosticare e correggere il problema.

Problema metabolico

Molto spesso alla base di disturbi funzionali senza causa organica apparente.

Problema di terreno

Sono gli squilibri energetici che vengono corretti con un trattamento agopunturale o con l'uso di preparati omeopatici.

Problemi psichici

Sono squilibri neuro-muscolari disturbi della psiche da stress eccessivi.

Problema di magnetismo

Dovuti a sorgenti elettromagnetiche che indossiamo o alle quali siamo sottoposti durante la vita. Se il problema è ascendente primario valuteremo la possibilità di correggere l'appoggio podalico secondo alcune tecniche. Le tecniche che valuteremo oggi sono quelle dei plantari meccanici, kinesiologici e neurologici

CORREZIONI PODO ORTESICHE

Plantari Meccanici

Sono i plantari tradizionali che servono a correggere difetti di carico soprattutto in caso di patologie come diabete, metarsalgie, le fasciti plantari, i piedi iperpronati, valgo del meso e retro piede ecc.

Plantari Kinesiologici

Servono a correggere difetti posturali ascendenti. (fig. 14)

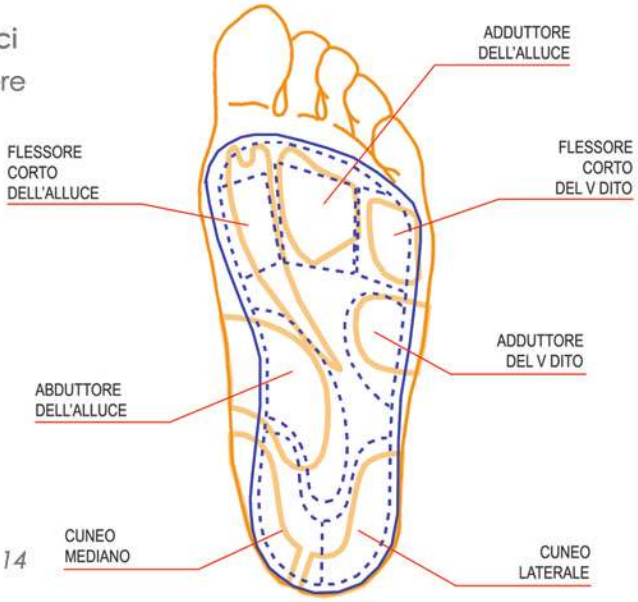

figura 14

Plantari Neurologici

Plantari Bourdiol con barra retro capitata "sindrome rettogena" (A) e cuneo calcaneare interno "sindrome involutiva" (B). (fig. 15)

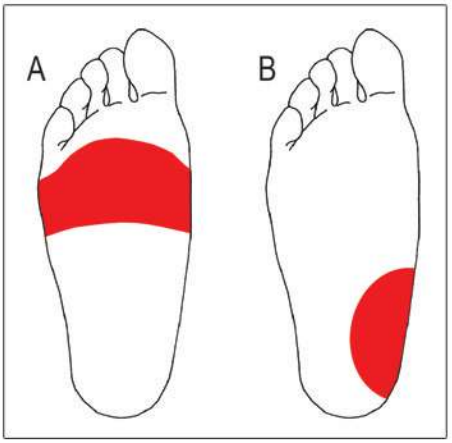

figura 15

SISTEMA MPK

L'intuizione

Sono nati per correggere le alterazioni posturali in statica ed in dinamica, soprattutto quelle che riconoscono una causa a partenza podalica.
L'invenzione consiste nel creare, grazie una piccola scheda elettronica (fig. 16), un campo elettrostatico pulsato con otto frequenze ed intensità di corrente costante e molto bassa per non creare un campo elettromagnetico.

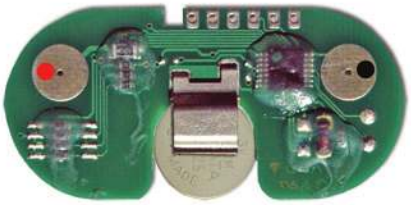

figura 16

Le frequenze sono state determinate, dopo molte osservazioni sui pazienti, con l'utilizzo dei test muscolari secondo le regole della K.A.
Lo scopo del campo elettrostatico con otto frequenze è quello di interagire con il sistema neuro muscolare responsabile dell'ortostatismo antigravitario e quindi correggere le alterazioni staturo posturali a partenza podalica.
Quindi squilibri strutturali sono responsabili delle scoliosi, dei disturbi del rachide e delle grandi articolazioni.
Le correzioni di tali squilibri sono anche importanti per la prevenzione delle artrosi, dei dimorfismi della colonna vertebrale, e dei disturbi tendinio-muscolari come le pubalgie le epicondiliti di spalla, ecc.

Posizionamento MPK

Il dispositivo "MPK" viene alloggiato nell'arco del plantare (brevetto 2008), all'interno del suo box protettivo e viene commercializzato insieme al suo plantare"MPK insole" (fig. 17).

figura 17

Come possiamo valutare oggettivamente il miglioramento posturale dopo aver fatto indossare il sistema MPK?

A - In primo luogo con la K.A.
Ripetendo i test dopo l'applicazione degli MPK avremo un rinforzo immediato di quei muscoli trovati deboli.

B - Nel caso molto frequente di dismetria degli arti inferiori dovuta a squilibrio posturale noteremo il riallineamento degli arti con annullamento della dismetria.

C - Miglioramento dei ROM articolari

D - Valutazione con pedana baropodometrica dei carichi, del gomitolo e delle rotazioni prima e dopo l'applicazione del sistema MPK.

E - Valutazione ortostatica del paziente con filo a piombo o con più moderne attrezzature tipo Orthometer.

F - Valutazione del dottore con scala VAS o con altre scale.

Perché non continuare ad utilizzare suolette neurologiche, kinesiologiche od altre?

Personalmente ho sempre ritenuto valide le suolette con stimoli meccanici propriocettivi tipo Bourdiol, kinesiol, Geri, mentre non ho avuto risultati apprezzabili con stimolatori magnetici posti sotto la pianta del piede.
Devo però dire che le suolette propriocettive con stimoli meccanici funzionano se indossate costantemente.
I dispositivi MPK se indossati per un giusto periodo di tempo, che può variare da pochi mesi a due anni, danno un risultato duraturo perché probabilmente riescono a condizionare il sistema nervoso sotto corticale, la sostanza reticolare responsabile dell'ortostatismo.

Si può prescrivere un sistema MPK non conoscendo la Kinesiologia Applicata?

Certamente si. Innanzitutto perché esistono altre metodiche di valutazione delle quali abbiamo parlato sopra, e poi perché esistono patologie ben individuate in questi sette anni di lavoro che rispondono positivamente ai sistemi "MPK".
Queste patologie sono:
Cervico dorso lombalgie
Scoliosi
Pubalgie
Trocanteriti
Tendinite zampa d'oca
Sublussazione di rotula
Sindrome tunnel carpale.

MPK al polso

Nel 2010 è stata preso in considerazione l'utilizzo degli MPK nel polso.
Le indicazioni principali, con risultati clinicamente evidenti sin dai primi minuti, sono:
Spalla dolorosa
Tunnel carpale
Epicondilite
Artrosi delle mani
Dito a scatto
Malattia di De Quervain

Nei pazienti trattati con MPK al polso, fin dai primi giorni si può apprezzare un miglioramento del dolore , della forza e della funzionalità.
Le indicazioni secondarie sono: Le alterazioni posturali per le quali è stata data indicazione con i sistemi "insole".

Studi Scientifici

E' in corso presso l'Università degli studi di Firenze uno studio clinico controllato randomizzato a singolo cieco per la spalla dolorosa.
Entro giugno 2012 saranno disponibili i primi risultati.
Altro studio ormai al termine è la valutazione termografica di una articolazione dolente dopo applicazione di sistemi MPK al polso.
I risultati verranno pubblicati entro febbraio 2012