

OSSIGENO-OZONOTERAPIA



Saint Louis Hospital – Studio Polispecialistico



Eventi in villa prestigiosa
VILLA CON OSSERVATORIO in Santa Marinella



Ricevimenti nuziali – Catering per matrimoni – Cene di gala
Sala per cerimonie e ricevimenti – Congressi e banchetti
Strutture congressuali – Buffet per matrimoni e ricevimenti
Feste di laurea – Feste private – Feste dei 18 anni – Battesimi e comunioni

VIA PIRGUS, 24 – SANTA MARINELLA (RM)
TEL. (+39)

Ossigeno-ozonoterapia



Dott. Luigi Di Girolamo



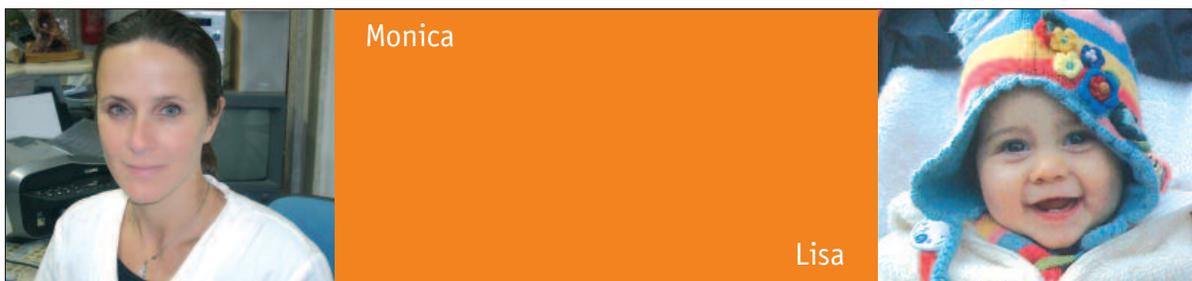
Sommario

Introduzione	p. 2
L'ozonoterapia	p. 2
Le applicazioni dell'ossigeno-ozonoterapia: salute e bellezza	p. 6
L'ernia del disco intervertebrale	p. 10
L'ernia discale lombare (lombalgia e lombosciatalgia)	p. 14
Soluzione ozono: sanità pubblica, medico, paziente	p. 20
Ossigeno e ozono per combattere la cellulite	p. 22
Fitoterapia, un pianeta da riscoprire	p. 23



Efficacia dell'ozono in medicina

- Azione battericida-fungicida
- Inattivazione dei virus
- Azione attivante sulla circolazione sanguigna
- Miglioramento delle cessioni di O_2 dall'emoglobina
- Azione antiflogistica e analgesica
- Azione immunostimolante e immunomodulante
- Assenza di reazioni allergiche e di interazione con farmaci



Introduzione

Sicuramente molti hanno già sentito parlare di OZONOTERAPIA e **purtroppo non sempre con esatta cognizione di causa: la fantasia spesso colma ciò che la conoscenza lascia vuoto. Ma la fantasia non è la realtà e la conoscenza è spesso per molti un approccio faticoso alla realtà.**

L'OZONOTERAPIA nasce in Germania e, dopo vari anni di utilizzazione in svariati campi della medicina, è approdata in Italia e qui ha avuto un'ampia diffusione dopo che ne è stata constatata la grande efficacia nella patologia discale vertebrale (Verga). **Non è errato dire che oggi è la meno cruenta e nel contempo la più efficace terapia nelle ernie discali, sia cervicali che dorsali e lombari, ma molti pazienti non lo sanno e non vengono informati di questo dai medici curanti.**

Il Dott. Di Girolamo ha potuto verificare l'efficacia di tale terapia anche in altre osteo-artropatie. Gli organi di informazione medica non danno a tale terapia il dovuto risalto. Essa viene ignorata, sminuita se non addirittura criminalizzata; ma è decisamente efficace e questo ormai sono in molti a saperlo. Ciò che non viene fatto dalla Medicina Ufficiale viene fatto dal "passaparola" tra pazienti. **È il caso di ricordare che l'OZONOTERAPIA, quando è iniettiva, è pratica MEDICA e possibilmente specialistica!**

L'ozonoterapia

Tutti conoscono la funzione fondamentale dell'ozono per l'equilibrio ecologico del nostro pianeta (limita il passaggio delle radiazioni ultraviolette dalla stratosfera), ma questo gas (tre atomi di ossigeno - O_3), può anche avere positivi impieghi in campo medico (per esempio: nella cura delle infiammazioni e del mal di schiena come antidolorifico e contro la cellulite). In medicina viene utilizzato sottoforma di miscela con l'ossigeno, con applicazioni molto importanti nella traumatologia sportiva.



Ozono: cenni storici

L'Ozono fu scoperto nel 1840 dallo scienziato tedesco Christian Friedrich Schonbein, lo stesso che scoprì il "guncotton". Nel 1857 Kleinmann, basandosi su apparecchiature ideate da Werner von Siemens, costruì la prima macchina per produrre artificialmente ozono, con cui furono effettuate insufflazioni mucose di ozono. Un successivo impulso all'uso dell'ozono in Medicina fu dato da Erwin Payr, un chirurgo austriaco e da E. A. Fisch, un dentista. Dai medici tedeschi fu notato che le ferite dei soldati ricoverati in un ospedale da campo posto vicino a una centrale elettrica guarivano prima e fu visto che ciò era dovuto a una grande quantità di ozono nell'aria. Il problema però, agli albori della ozonoterapia, era di trovare un materiale resistente all'ossidazione dell'ozono, in modo da poterlo usare, una volta prodotto, per le varie applicazioni mediche. Il Dott. Knox pensò allora di usare l'olio di oliva ozonizzato (c'è molta affinità tra olio di oliva e ozono). Un definitivo impulso all'Ozonoterapia, come si intende oggi, fu dato da Joachim Hansler e Hans Wolff.

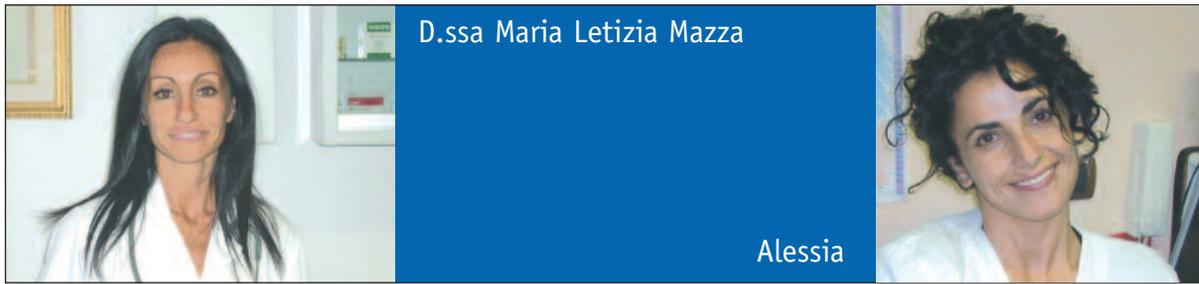
I medici tedeschi ne valorizzarono soprattutto l'effetto disinfettante e quello reologico (sulle turbe circolatorie). Fu un ortopedico italiano, il Dott. Cesare Verga che per primo usò l'ozono nella patologia discale vertebrale. Viene dato come anno, il 1986, ma Verga stesso raccontava che i primi approcci a tale patologia risalgono a qualche anno prima. Successivamente le applicazioni e le tecniche dell'ozonoterapia hanno subito qualche variazione secondo l'esperienza dei vari medici per cui è nate l'Ozonolisi intradiscale, la foraminale e la lamino-foraminale.

L'ozono può avere le seguenti somministrazioni:

- intrarteriosa (somministrazione miscela di ossigeno-ozono in arterie ostruite da trombi);
- intravenosa (iniezione di O_2-O_3 in vena);
- iniezione intrarticolare;
- iniezione sottocutanea;
- insufflazione intestinale;
- grande autoemotrasfusione (prelievo di sangue che, convogliato in un contenitore a sacca, viene trattato con l'ossigeno-ozono e poi trasfuso);
- piccola autoemotrasfusione (piccolo prelievo di sangue con una siringa in cui è presente la miscela di O_2-O_3 , dopo aver agitato per circa 20 secondi, la soluzione viene iniettata per via intramuscolare);
- applicazioni locali (praticate con campane di vetro o sacchetti di plastica, in cui viene fatto fruire l'ossigeno-ozono, viene usata per ulcere, piaghe da decubito e ferite in generale);
- acqua ozonizzata;
- crema all'ozono;
- olio ozonizzato.

Una volta introdotto nei tessuti, l'ozono (O_3) si scompone in: ossigeno (O_2), che interagisce e si lega al sangue e in un atomo di ossigeno (O), particella molto instabile e in grado di fissarsi anche mediante ossidazione.





Gli effetti dell'ozono sono:

- effetti sul metabolismo (1° - accelerazione dell'utilizzo del glucosio da parte delle cellule; 2° - intervento nel metabolismo delle proteine in quanto favorisce l'attività di molti enzimi; 3° - reazione diretta con gli acidi grassi insaturi, che vengono trasformati in composti idro-solubili);
- effetti biologici (1° - azione disinfettante nelle applicazioni locali; 2° - effetto di crescita e sviluppo nelle applicazioni locali; 3° - azioni antibatterica e antivirale, grazie alla formazione di perossidi, con esiti come quelli dell'acqua ossigenata; 4° - aumento della deformabilità dei globuli rossi ed effetti antianemici; 5° - miglioramento della cessione di ossigeno dal sangue ai tessuti; 6° - perfezionamento del metabolismo dell'ossigeno a livello dei globuli rossi per l'aumento dell'utilizzazione del glucosio, della scissione degli acidi grassi e per l'attivazione di enzimi che bloccano perossidi e radicali liberi).

Le principali proprietà mediche dell'ozono sono:

- l'azione antinfiammatoria, che si esplica grazie all'aumento dell'afflusso di ossigeno nella sede dell'infiammazione;
- gli effetti antidolorifici, grazie all'ossidazione dei trasmettitori nervosi che determinano il dolore;
- l'azione disinfettante contro batteri, virus e funghi, per effetto dei perossidi;
- la riduzione della cellulite, che si compie grazie al miglioramento della circolazione sanguigna e del metabolismo dei grassi ed in forza di effetti di allontanamento dei liquidi in eccesso dai tessuti.

Le applicazioni rivolte alla cura dell'ernia del disco e alla guerra alla cellulite sono quelle più richieste. Un ciclo di cura per la lombalgia dovuta all'ernia del disco comprende 12-20 sedute, con iniezioni nei muscoli paravertebrali adiacenti al nucleo stesso dell'ernia.

Per quanto riguarda la cellulite, l'ozono "scioglie" i grassi, presenti nelle cellule adipose, riducendole, si lega ai globuli rossi rendendo più fluida la microcircolazione, allontana i liquidi in eccesso. Il trattamento può essere integrato da somministrazioni per via orale di acqua ozonizzata (mezzo bicchiere due volte al giorno).



Caratteristiche e proprietà dell'ozono

L'OZONO, alle concentrazioni (7-30 microgr./ml) e dosi usate (la miscela O_2-O_3 è inferiore a 20 cc per iniezione), è scevro da pericoli e dotato invece di grandi proprietà curative. È una sostanza semplice e naturale: potremo definirlo l'antibiotico delle piante.

Dal punto di vista chimico è semplicemente una molecola costituita da 3 atomi di ossigeno invece che dei due atomi di cui normalmente è costituita la molecola di ossigeno. È molto instabile e quindi reattiva (è la seconda sostanza più reattiva chimicamente, dopo il fluoro) tendendo a rilasciare un atomo di ossigeno. In natura l'Ozono si forma per l'azione dei fulmini o dei raggi ultravioletti.

I vantaggi dell'ozonoterapia sono rappresentati: dall'assenza di effetti collaterali (occorrono concentrazioni, dosi e tecniche appropriate a ciascun problema), dall'ottima tollerabilità e da una buona efficacia.

Come agisce l'ozonoterapia

Dato che la molecola "normale" di ossigeno di atomi ne ha due, ne risulta che l'ozono dispone di un atomo di ossigeno pronto per legarsi ad altri elementi: nel caso dell'incontro con la cellulite, stimola il metabolismo delle cellule e la "microcircolazione".

L'ozono viene introdotto attraverso aghi sottilissimi, in modo da arrivare direttamente dove deve agire diffondendosi omogeneamente nella zona da trattare.

La terapia completa prevede circa dodici-venti sedute, da farsi due volte la settimana e della durata di circa venti minuti ciascuna.

Patologie in cui è indicata l'ossigeno-ozonoterapia:

- ortopedia, reumatologia e traumatologia: artrosi e artriti comprese le artriti reumatoide e psoriasica, tendiniti (epicondiliti, epitrocleiti ...), sindrome del tunnel carpale, discopatie sia cervicali che lombari (cervicobrachialgie, lombosciatalgie)
- disturbi della circolazione arteriosa, venosa e linfatica: vasculopatie periferiche di origine venosa e arteriosa (postumi di flebite, insufficienza venosa periferica, microangiopatia diabetica, ulcere periferiche su base vascolare e dismetabolica, linfedema)
- turbe neurologiche: dai disturbi della memoria fino agli esiti di ischemia cerebrale, sclerosi a placche, cefalee di varia natura (tensiva e vascolare)
- senescenza con caduta dell'efficienza mentale e fisica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, otosclerosi





- retinopatie: su base vascolare e dismetabolica, retinopatia maculare (degenerazione maculare senile)
- epatopatie: dalle semplici turbe della funzionalità epatica fino alle epatiti
- apparato gastrointestinale: gastriti, duodeniti, coliti (colon irritabile, morbo di Crohn, Colite Ulcerosa)
- apparato genito urinario: cistiti ricorrenti, vaginiti
- malattie dermatologiche: *herpes simplex* e *zoster*, eczemi acuti e cronici, dermatiti da contatto, acne, psoriasi, micosi
- patologie allergiche
- disordini metabolici: ipercolesterolemia e iperglicemia con le loro complicanze
- stati di deficienza immunitaria e patologie autoimmuni
- astenie su base funzionale e organica
- sostegno ai pazienti neoplastici con o senza metastasi.

Le applicazioni dell'ossigeno-ozonoterapia: salute e bellezza

CHE COS'È? – È una tecnica, messa a punto in Germania negli anni '80, che prevede una serie di microiniezioni sottocutanee di una particolare miscela gassosa composta in genere da due parti di ossigeno e tre parti di ozono.

COME AGISCE? – La sua funzione è quella di far arrivare maggiori quote di ossigeno nell'area da trattare, così si facilita l'irrorazione sanguigna in quelle parti del corpo dove la circolazione è più lenta e faticosa (cosce, glutei...).

IERI E OGGI – A "trovarla" è stato 130 anni fa un medico tedesco, Christian Schonbein. Adesso, negli Stati Uniti l'ozonoterapia è inserita dall'Istituto Superiore di Sanità (Nih) tra le pratiche mediche alternative, insieme





L'ozonoterapia in Italia

In Italia l'ozonoterapia è stata introdotta nel 1983 con la costituzione della Società Scientifica Italiana di Ossigeno-ozonoterapia, un'associazione a carattere scientifico che raccoglie diversi ricercatori da tutta Italia interessati all'argomento. Per chiarire meglio la pratica dell'ozono è stato organizzato un Congresso Internazionale a Sorrento dal titolo "Ossigeno-ozonoterapia: pratica medica tra certezza e prospettive terapeutiche" (12-13-14 marzo 2004). Il Congresso ha avuto il patrocinio della Seconda Università degli Studi di Napoli e dell'Università di Pavia e prevedeva l'accreditamento di punti ECM. Vi hanno partecipato specialisti italiani e stranieri.

all'omeopatia, l'agopuntura e molte altre. In Germania e in Grecia rientra fra le cure offerte dal Servizio Sanitario Nazionale, mentre in Italia una legge del 1994 ne riconosce l'uso topico (bagni termali), anche se molte università italiane ne sperimentano le potenzialità in altri settori, in particolare, salute e bellezza. La terapia ora è praticata da oltre 2.000 medici.

Anticellulite (vedi pag. 24). L'ozonoterapia combatte la cellulite, visto che questo inestetismo è causato da ritenzione di liquidi e da cattiva circolazione sanguigna che può essere riattivata dall'ossigeno. Va però precisato che nel trattamento anticellulite la miscela impiegata è costituita per gran parte di ossigeno perché questo gas, oltre a favorire il flusso circolatorio, attacca gli acidi grassi delle nostre cellule, frantumandoli. Ed è proprio l'attivazione di questo meccanismo biochimico, talvolta, a causare un accumulo di prodotti di scarto che contribuiscono a causare la cellulite. A differenza degli altri metodi però viene anche risolto il problema della circolazione e del ritorno venoso linfatico che viene riattivato. Scompaiono anche i classici sintomi legati alla cellulite, come la pesantezza alle gambe, l'edema, il prurito. Inoltre la pelle riacquista un aspetto piacevole, diventa più tonica e viene eliminato l'antiestetico effetto buccia d'arancia.

Ernia del disco. La validità e la sicurezza di questa terapia nel trattamento dell'ernia del disco e delle ulcere sono provate da oltre 30 anni di ricerche e verifiche scientifiche. A tale scopo sono tante le Regioni, tra cui Lombardia e Sicilia, che hanno inserito questo trattamento nel prontuario terapeutico con rimborso del Servizio Sanitario per la terapia dell'ernia discale. Perché funziona? Tra una vertebra e l'altra si trova il disco intervertebrale, un cuscinetto formato da un anello e "nucleo polposo". Può succedere che l'anello, a causa di sforzi eccessivi, si sfianchi, deformandosi e facendo uscire il nucleo.

La tecnica: si praticano due iniezioni nelle masse muscolari paravertebrali. Qui il gas ha



se vuoi viaggiare lontano e veloce viaggia con poco bagaglio.

abbandona ogni invidia, gelosia, egoismo, paura e risentimento.

e goditi il viaggio.



un'azione antinfiammatoria e analgesica che, in 12-20 sedute, sembra ridurre l'ernia stessa. La terapia può essere effettuata ambulatorialmente; le sedute vengono effettuate il primo mese con una frequenza bisettimanale e poi una la settimana. L'ozonoterapia è una metodica poco invasiva e poco dolorosa che dà buoni risultati nel 95% dei casi.

Vasculopatie periferiche. L'insufficienza venosa cronica e le arteriopatie vengono risolte con l'ossigeno-ozonoterapia, che trova anche applicazione presso i centri termali mediante la balneoterapia. Si tratta di piccole vasche o piscine piene d'acqua naturale ozonizzata, dove il paziente deve immergersi per circa mezz'ora. Sono sufficienti dieci sedute per ottenere un miglioramento del ritorno venoso e avere un senso di benessere generale.

Autoemoterapia. In alcuni centri termali, soprattutto mittel-europei, viene anche praticata l'autoemoterapia, che consiste nell'iperossigenare il sangue. Si prelevano 200-300 ml di sangue dal paziente che vengono convogliati in una sacca, trattati con la miscela di ossigeno-ozono per poi essere reinfusi.

Questa applicazione, che dura circa un'ora, permette di aumentare le difese immunitarie grazie all'azione della miscela sulle citochine, interferoni e interleuchine, pertanto viene anche usata per migliorare l'efficacia di talune chemioterapie.

Cefalea a grappolo. Tale metodica (piccola autoemotrafusione) trova applicazione per la cura della cefalea tensiva, a grappolo, e per le infezioni dell'*herpes simplex* (labiale) e *zoster*. Una sostenitrice di questa terapia era la Regina Madre, che si sottoponeva regolarmente a sedute di autoemoterapia.

Ozono contro il dolore. Spesso la paura del dentista è dovuta alla *paura di sentire dolore*. Fino a qualche tempo fa per la cura di una pur minima carie il dentista doveva ricorrere all'odiatissimo "trapano". Oggi, invece, in seguito ai miglioramenti delle tecniche usate in odontoiatria, è possibile utilizzare l'**ozonoterapia**, metodo non invasivo completamente indolore. Tale metodo ha già fatto registrare una buona diffusione, soprattutto tra i piccoli pazienti. La rivista *Cariology Research* ha pubblicato uno studio condotto su 80 soggetti con lesioni cariose in atto. Come *metodo di rilevamento* delle carie è stato usato il *Diagnodent*, un laser che posto sul dente rileva se c'è o no una carie, sia pure microscopica. Su ognuna di esse è



Altre applicazioni dell'ozonoterapia

HERPES ZOSTER E SIMPLEX – In molti casi di Herpes Zoster si sono ottenuti risultati con la somministrazione di O_2/O_3 per via endovenosa mediante piccola autoemotrasfusione. In tutti i pazienti sottoposti a tale trattamento le lesioni cutanee sono guarite dopo un minimo di 5 e un massimo di 10 iniezioni. Nei casi trattati precocemente le lesioni cutanee e i dolori connessi all'infezione di Herpes Zoster regrediscono rapidamente, fino a completa scomparsa. Le lesioni cutanee in particolare, non giungono allo stadio di vescicole con perfetta restituito ad integrum della cute. Anche nei casi di Herpes Simplex trattati precocemente la remissione è evidente già dopo 24-36 ore.

stato poi applicato ozono per 30-40 secondi, in base alla gravità clinica della singola lesione. Successivamente su ogni carie è stato posto un materiale che ha la funzione di *proteggere la lesione* e contemporaneamente rilascia fluoro.

Dopo sei mesi le 80 persone sono state rivisitate e la totalità dei pazienti si è ritenuta completamente soddisfatta della cura con l'ozono e ha dichiarato che la accetterebbe ancora. **L'87% delle lesioni cariose precedenti, dopo la terapia con l'ozono, era completamente guarito.**



Forniture per:

CLINICHE + LABORATORI + STUDI MEDICI + CENTRI ESTETICI + MEDICINA ESTETICA

*Noleggio e vendita presidi ortopedici – Assistenza tecnica
Vendita ingrosso e minuto – Apparecchi medicali – Monouso
Arredo e indumenti sanitari – Busti – Presidi per disabili – Estetica
Magnetoterapia – Ionoforesi – Cyclette – Misuratori di pressione
Aerosol terapia – Tutori per lo sport – Ginocchiere – Cavigliere
Plantari – Stampelle – Carrozine ortopediche*

**Medical S.p.o. srl – Via dei Gelsi, 7 b/c/d/e/f – 00171 Roma
Tel. 062153211 – Tel e fax 062597069 – medicalspo@gmail.com**



L'ernia del disco intervertebrale

L'ernia del disco intervertebrale rappresenta la più frequente patologia degenerativa della colonna vertebrale e può colpire il segmento cervicale, dorsale e lombosacrale. Da ciò i termini *cervicobrachialgia* (dolore che dal collo si irradia all'arto superiore), *lombalgia* (dolore alla schiena), *cruralgia* (dolore che interessa la parte anteriore della coscia) e *sciatalgia* (dolore irradiato all'arto inferiore).

Anatomia e fisiologia. Il disco intervertebrale è posto tra i corpi di due vertebre adiacenti ed è fondamentalmente composto da due parti: il *nucleo polposso*, al centro e l'*anello fibroso*, alla periferia. Tale struttura ha la funzione di ammortizzare le molteplici sollecitazioni meccaniche, specie in direzione verticale ed obliqua, cui è continuamente sottoposta la colonna vertebrale. L'ernia discale rappresenta la fuoriuscita o l'*erniazione* posteriore del nucleo polposso attraverso una lacerazione dell'anello fibroso, con conseguente compressione delle radici dei nervi spinali e/o del midollo.

In base al grado ed alle modalità di migrazione del nucleo polposso è possibile distinguere le ernie discali in: – *contenute*: quelle che non hanno superato il legamento longitudinale posteriore; – *espulse*: in gran parte o del tutto fuoriuscite nello speco vertebrale.

Ancora, è possibile distinguere le ernie in: *mediane*, *paramediane* ed *intraforaminali*, che occupano il canale di coniugazione. Il segmento della colonna vertebrale più frequentemente colpito da questa patologia è il tratto lombosacrale (circa il 90% dei casi), mentre è più rara la localizzazione cervicale (circa il 10%) e quella dorsale (meno dell'1% dei casi).

Etiopatogenesi. L'ernia discale colpisce più frequentemente gli uomini ed ha una maggiore incidenza nell'età giovane-adulta.

Le cause sono soprattutto da ricondurre alla degenerazione del nucleo polposso e dell'anello fibroso, con associata formazione di osteofiti e restringimento dei forami di coniugazione: vita sedentaria, sovrappeso, insufficiente o inadeguata attività sportiva, invecchiamento della popolazione, etc. Un ruolo importante è svolto dai traumi: in alcuni casi i sintomi si manifestano dopo uno sforzo improvviso, come il sollevare o spostare un oggetto pesante, con un



Altre applicazioni dell'ozonoterapia

AFFEZIONI INTESTINALI E DELLA REGIONE ANALE – Ragadi, fistole anali e altre patologie notoriamente refrattarie alle terapie usuali, come rettocolite ulcerosa, proctiti e sindromi emorroidarie, vengono trattate mediante insufflazione di O_2/O_3 a concentrazioni diverse a seconda della patologia. I risultati positivi sono da ascrivere sia all'azione emostatica dell' O_3 , sia alla sua azione antisettica. Le applicazioni, con iniezioni in situ, o mediante contatto diretto del gas, sia esternamente che internamente (insufflazione), nel giro di 6 settimane, effettuate con una frequenza di 2-3 a settimana, determinano la remissione delle patologie.

movimento "a strappo", oppure dopo brusche flessione-estensioni del collo (il cosiddetto "colpo di frusta"), cadute sul bacino, etc.

Quadro clinico. Nel caso dell'ernia discale, la clinica è costituita da una serie di sintomi e segni neurologici che variano a seconda della sede, del tipo e del grado dell'ernia. I sintomi sono generalmente di tipo *radicolare* (che conseguono alla compressione e/o all'irritazione di una radice nervosa), anche se, in alcuni particolari casi di voluminose ernie mediane, è possibile l'associazione di una compromissione midollare, nei casi di interessamento dei metameri cervicali e dorsali.

I disturbi di cui più frequentemente si lamentano i pazienti sono:

- *dolore*: per lo più irradiato lungo il territorio di distribuzione del nervo interessato;
- *parestesie*: come sensazioni di formicolio, addormentamento, etc;
- *ipo-anestesia*: diminuzione o perdita della sensibilità nel dermatomero corrispondente alla radice interessata;
- *disturbi vegetativi*: con distribuzione metamerica.

I segni obiettivi rilevabili alla visita neurologica sono sia di tipo sensitivo che motorio:

- *ipo-anestesia* metamerica: tutti tipi di sensibilità sono compromessi, senza dissociazioni;
- *ipostenia* (diminuzione della forza) più o meno grave, limitata a singoli muscoli o segmenti di un arto;
- *atrofie muscolari* più o meno gravi;
- *fascicolazioni*;
- *riduzione o scomparsa dei riflessi osteo-tendinei*.



Patologie virali in cui è utilizzabile l'ossigeno-ozonoterapia

- *Epatite virale acuta e in particolare quella cronica (A, B, C, D)* – *Herpes simplex, zoster, labiale e genitale ricorrente* – *Infezioni da cytomegalovirus e parvovirus in immunodepressi* – *Infezioni da papilloma virus (respiratorie ricorrenti, condilomi genitali e ano-rettali, epidermodisplasia verruciforme)* – *Disturbi respiratori ricorrenti con difetto nella produzione di IFN o invecchiamento immunologico* – *Sindrome da stanchezza cronica* – *Raffreddore comune e/o infezioni da rhinovirus* – *Micosi fungoide e linfoma cutaneo T Cell*



Diagnosi. Un'approfondita anamnesi ed un corretto esame clinico rivestono una notevole importanza per una esatta diagnosi dell'ernia discale e per avviare un iter diagnostico neuroradiologico mirato, al fine di instaurare una corretta ed efficace terapia.

Le indagini neuroradiologiche più comunemente utilizzate per confermare od escludere la presenza di un'ernia discale, e per definirne la sede, i caratteri e la presenza o meno di una mielopatia associata, sono:

- la *Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)*: è oggi l'indagine più utile e di facile impiego;
- la *Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)*: offre gli stessi vantaggi della TAC, ma fornisce immagini più definite e secondo i tre piani assiale, coronale e sagittale; è possibile ed agevole uno studio dell'intero rachide.

In particolari casi è indicata l'esecuzione di una *Elettromiografia (EMG)*, per una diagnosi differenziale con malattie neuromuscolari o per quantificare l'entità della sofferenza della radice nervosa.

Terapia. La terapia dell'ernia discale può essere conservativa, oppure chirurgica.



PRILI CAV. LUCIANO ANTICHITÀ

Il cav. Luciano Prili è uomo di profonda e significativa cultura artistica. La sua azienda provvede arredamenti in stile e d'epoca, antiquariato, lampade a snodo, a stelo e da tavolo, mobili artistici in stile, quadri e miniature artistiche, oil paintings. È possibile acquisire camini, lampadari antichi, poltrone in stile, sculture antiche, tavoli, trumeau, armadi, cassettoni e letti antichi, sedie, trittici, arredamenti su misura. Si offre servizio di restauro di cornici antiche, noleggio arredi antichi e restauro mobili. Lo spazio espositivo è ideale per gli amanti del collezionismo. Il cav. Prili offre anche un servizio di perizia, consulenza e ricerca su richiesta nel settore antiquariato.

VIA DEI BANCHI NUOVI, 26/27 - ROMA - TEL. 06.68805660
VIA DEGLI ORSINI, 35 (TRA PIAZZA NAVONA E CASTEL S. ANGELO)
Aperto il sabato, orario continuato



Risonanza magnetica e mal di schiena

La risonanza magnetica viene spesso utilizzata per la diagnosi di sospette alterazioni della colonna vertebrale. In particolare questo esame è in grado di fornire preziose indicazioni sullo stato di salute dei dischi intervertebrali. Generalmente vengono sottoposti a risonanza magnetica soltanto quei pazienti che soffrono di mal di schiena cronico e particolarmente invalidante.

Nell'immagine a lato, che riporta il risultato di una risonanza magnetica, è possibile osservare la presenza di un'erniazione a livello di un disco intervertebrale (cerchietto rosso). Il sollevamento di un carico pesante in maniera scorretta o la ripetizione continua di microtraumi può causare lo schiacciamento di questa importante struttura e, nei casi più gravi, determinare l'espulsione delle sostanze in esso contenute. Questa fuoriuscita di materiale, chiamata ernia al disco, può comprimere e/o infiammare le radici nervose adiacenti, causando la sciatica (dolore lungo il gluteo, la

gamba ed il piede) o la cruralgia (dolore che si irradia nella parte anteriore della coscia).

Purtroppo, una volta lesionato, il disco intervertebrale non può rigenerarsi e riacquisire la forma e la funzionalità perduta. Un ciclo di ossigeno-ozonoterapia (12-20 sedute), un programma di attività fisica, mirato alla riduzione del peso corporeo e alla correzione di eventuali difetti posturali, potrà migliorare significativamente le condizioni del paziente, prevenendo, al tempo stesso, ulteriori lesioni.

La *terapia conservativa*, che viene proposta in prima istanza, si avvale dell'uso di farmaci (antidolorifici, antinfiammatori steroidei o non, e miorelassanti) e del riposo a letto. Una volta attenuato o scomparso il dolore, è utile un trattamento fisico con cicli di fisiokinesiterapia e nuoto, soprattutto per tonificare i muscoli paravertebrali.

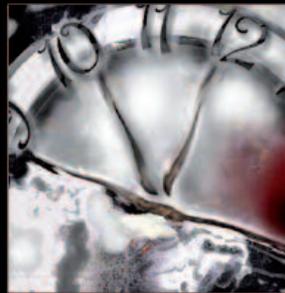
Altre metodiche terapeutiche incruente prevedono la magneto-terapia, gli ultrasuoni, l'elettrostimolazione transcutanea, etc.

Non tutti i soggetti traggono benefici duraturi dalla terapia conservativa e, nei casi refrattari, o con deficit neurologici progressivi, si deve ricorrere alla *terapia chirurgica*.

Prima di tale metodica c'è l'ozonoterapia, terapia medica con risposta chirurgica vale a dire con la completa scomparsa dell'ernia (circa 70%) e diminuzione tale da non comprimere più la radice nervosa (25%) totale 95% di guarigioni.

Il vero vantaggio è rappresentato dal rischio inesistente rispetto all'intervento, dal miglior recupero dell'attività fisica, dalla bassissima recidiva 5% rappresentato dall'ozonoterapia contro il 50-60% dell'intervento, recidiva che mette il paziente in condizione di dover effettuare un nuovo ciclo di ozonoterapia e non l'intervento.

***non indugiare sul passato.
usalo solo per raccontare qualcosa,
quindi lasciatelo alle spalle.***



***niente ha davvero valore
se non quello che fai adesso.
qui. ora. in questo preciso istante.***



Luana

D.ssa Daniela Di Roma

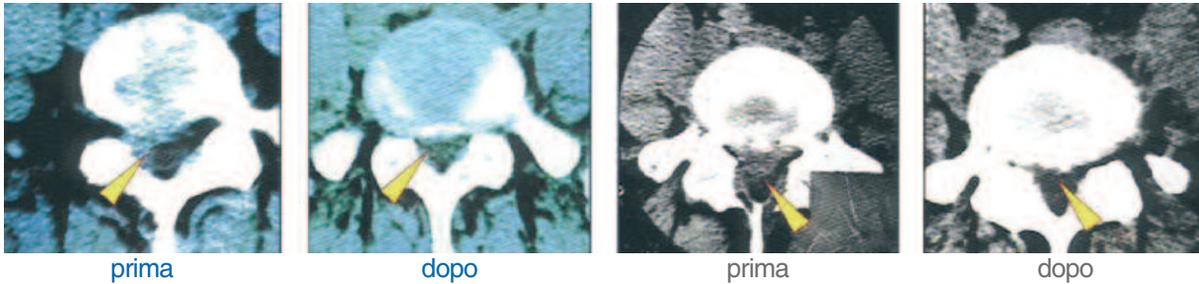
L'ernia discale lombare (lombalgia e lombosciatalgia)

Il dolore in regione lombosacrale (lombalgia) ed irradiato agli arti inferiori (lombosciatalgia) rappresenta una patologia piuttosto frequente che consegue a vari fattori quali:

- scoliosi lombare;
- fatti traumatici della colonna;
- artrosi degenerativa;
- ernie discali.

Il dolore lombare (rachialgia) è il sintomo più frequente, aumentato dalla stazione eretta prolungata, dal sollevamento di pesi, dai movimenti in flessione ed estensione del tronco. La sintomatologia può essere episodica con lunghi periodi di remissione, a volte di anni e può comparire gradualmente o improvvisamente in seguito ad uno sforzo o ad un brusco movimento.

TAC PRIMA E DOPO OZONOTERAPIA, IN CUI SI DIMOSTRA L'EFFETTIVA GUARIGIONE DELLE ERNIE



Il dolore generalmente è prevalentemente diurno, con remissione nel riposo a letto. Successivamente può comparire l'interessamento radicolare (del nervo lombare) con irradiazione del dolore all'arto corrispondente. In sintesi, la sintomatologia che determina un'ernia discale può essere suddivisa in *sintomi lombari* e *sintomi radicolari*.

I *sintomi lombari* (rachidei), dolore lombare con rigidità della colonna, sono dovuti alla stimolazione dolorosa dell'anello fibroso e del legamento longitudinale da parte del disco che protrude nello speco vertebrale.

I *sintomi radicolari* (cruralgia e sciatalgia) sono invece sostenute dall'irritazione vera e propria della radice nervosa.



I trattamenti laser a luce pulsata

La luce pulsata o IPL (Intense Pulsed Light) è la rivoluzionaria tecnica per il trattamento di inestetismi e problemi legati alla pelle. Si tratta di una tecnologia che, grazie all'emissione di energia luminosa, permette di colpire la zona interessata senza ledere i tessuti circostanti. Permette di trattare in modo efficace e poco invasivo una vasta gamma di lesioni benigne: couperose e rosacea; macchie della pelle, iperpigmentazioni, lesioni pigmentate, macchie solari; ringiovanimento cutaneo non ablativo; depilazione definitiva; cancellazione tatuaggi.

Principali applicazioni – L'azione della luce pulsata è particolarmente evidente nei trattamenti di ringiovanimento cutaneo, di epilazione definitiva e nel trattamento delle macchie della pelle. Il ringiovanimento cutaneo con IPL consiste nel ricompattare i pori dilatati, eliminare le macchie scure e i capillari del viso provocati dall'eccessiva esposizione solare e dal passare del tempo.

Il trattamento – Prima di sottoporre la pelle al flash di luce pulsata ad alta intensità, si provvede all'applicazione di un apposito gel che agisce sia da conduttore dell'energia luminosa, sia da protettore della cute. Si procede quindi all'invio degli impulsi di luce, "sparati" dal manipolo ad intervalli regolari. In pochi minuti si possono trattare aree anche estese (come ad esempio le gambe), ma anche circoscritte come il labbro superiore o la zona del mento. Al termine della seduta di fotoepilazione, che dura mediamente 30 minuti, gel e peli caduti vengono rimossi con una spatolina, mentre la peluria restante cadrà spontaneamente nell'arco di uno o due giorni. La seduta deve essere ripetuta dalle 4 alle 6 volte nel caso del fotoringiovanimento, mentre per ottenere una riduzione rilevante della densità pilifera sono necessarie almeno 5 sedute.

Sia nella lombalgia che nella sciatalgia il dolore aumenta sotto sforzo, con la tosse, con gli starnuti e si attenua con il riposo al letto. Nei casi avanzati, quando si passa dall'irritazione della radice nervosa alla compressione, si possono avere alterazioni della sensibilità (parestesia), poi riduzione della sensibilità (ipoestesia) fino a raggiungere in qualche caso, la perdita completa della sensibilità nel territorio della radice nervosa interessata (anestesia). Contemporaneamente compaiono disturbi dei movimenti dell'arto inferiore che nei casi più gravi possono sfociare in paralisi motorie dei segmenti muscolari interessati.

Eziopatogenesi. Il disco intervertebrale rappresenta una sorta di ammortizzatore tra le vertebre che ne consente i movimenti di flesso-estensione e di lateralità. È costituito schematicamente da un anello fibroso periferico e da un nucleo polposo centrale che è costituito per circa il 90% di acqua. Il nucleo polposo ha quindi la funzione di distribuire a tutto il disco le forze che lo sollecitano. La rottura dell'anello fibroso periferico, associata alla disidratazione fisiologica del nucleo polposo ed a fatti meccanici che agiscono sullo stesso, ne determinano la fuoriuscita, che può causare dolore lombare, sciatalgia (dolore all'arto inferiore) o cruralgia (dolore all'inguine ed anteriormente alla coscia) a seconda del livello lombare interessato.

Diagnosi. La diagnosi di ernia discale viene eseguita innanzitutto da un approfondito esame anamnestico e neurologico successivamente le indagini neurodiagnostiche, rappre-



sentate dalla TAC (Tomografia Assiale Computerizzata) e RMN (Risonanza Magnetica Nucleare). In genere il paziente dopo i primi sintomi si reca dal proprio medico di base il quale dopo aver sottoposto il paziente ad esame neurologico può avviare le indagini diagnostiche del caso o suggerire una consulenza specialistica.

Terapia medica e chirurgica. Il primo trattamento è farmacologico, e spesso è eseguito ancor prima di aver raggiunto una diagnosi con TAC o RMN. Di largo impiego sono i Fans (Farmaci antinfiammatori non steroidei), cioè i comuni antinfiammatori associati a miorilassanti.

La terapia dell'ernia discale si avvale inoltre della fisiokinesiterapia, del trattamento con ionoforesi, delle correnti diadinamiche, della massoterapia, della terapia con ozono, della nucleospirazione e della chemionucleolisi.

Molto utile risulta l'**ozonoterapia** per il trattamento delle discopatie vertebrali e del dolore vertebrale.

Il trattamento MICROCHIRURGICO dell'ernia discale. Quando vi sono le indicazioni, tale trattamento, risolve in maniera radicale il problema. Oggi tale intervento è eseguito con strumentazioni chirurgiche sempre più evolute e in particolare, con l'ausilio del microscopio operatorio nel massimo rispetto delle strutture nervose.

Il decorso post-operatorio ospedaliero è di circa tre giorni, ed il paziente può essere dimesso con il consiglio di eseguire medicazioni ambulatoriali della ferita chirurgica.

Nei casi ordinari il paziente può tornare a svolgere una normale attività lavorativa *nell'arco di un mese o prima* a secondo del tipo di lavoro che svolge.

Qualora il paziente non voglia o non possa sottoporsi ad intervento chirurgico vi sono alcune abitudini di vita che è bene tenga presente: riduzione peso corporeo (obesi o persone in eccesso di peso), attività sportive a colonna vertebrale scarica (nuoto, trazioni alla sbarra), evitare sforzi a colonna vertebrale carica ed evitare movimenti bruschi.

Inutili polemiche. Se le ernie guariscono perché non lo dimostrano? Con l'avvento della TAC e RMN è possibile dimostrare scientificamente l'efficacia terapeutica di qualsiasi cura senza alcun ombra di dubbio, discussioni o polemiche, con i controlli TAC e RMN effettuati



La cavitazione e i suoi effetti anticellulite

La cavitazione è un fenomeno che si verifica nei liquidi quando questi sono sottoposti a turbolenza e consiste nella creazione di "bolle" di gas (o di vapore) all'interno dello stesso liquido. Questo effetto si può anche ottenere mediante Ultrasuoni (u/s) ad alta intensità. Infatti gli u/s attraversando liquidi-solidi (come nel corpo umano) tendono a far allontanare le molecole le une dalle altre e se l'intensità è sufficiente causa le cavità nel liquido interstiziale e dunque la creazione di queste micro-bolle. Queste, implodendo (cioè annullandosi repentinamente), danno origine, all'interno della bolla stessa, ad elevatissime temperature, pressioni e scambi di calore in frazioni di tempo dell'origine del microsecondo (un millesimo di secondo). Gli u/s in campo medico sono usati, fra l'altro, per rimuovere i calcoli renali (sfruttando l'effetto della cavitazione). Nel nostro

caso, l'effetto positivo della cavitazione nel tessuto interessato dagli u/s determina una maggior permeabilità delle cellule adipose i cui contenuti (acidi-grassi) vengono poi immessi nel sistema circolatorio, ed in parte anche smaltiti attraverso il circuito linfatico ed urinario. Durante l'emissione degli u/s si verifica anche un riscaldamento del tessuto che, oltre che essere fastidioso per il cliente, produce anche un aumento della soglia di cavitazione e di conseguenza un innalzamento dell'intensità erogata per ottenere lo stesso effetto e può dunque essere considerato, allo scopo di ridurre la cellulite, come un effetto negativo. Il nostro manipolo pertanto, è raffreddato in modo da ridurre per quanto possibile, tale effetto, ottenendo così la cavitazione a basse intensità senza alcun fastidio per la cliente.

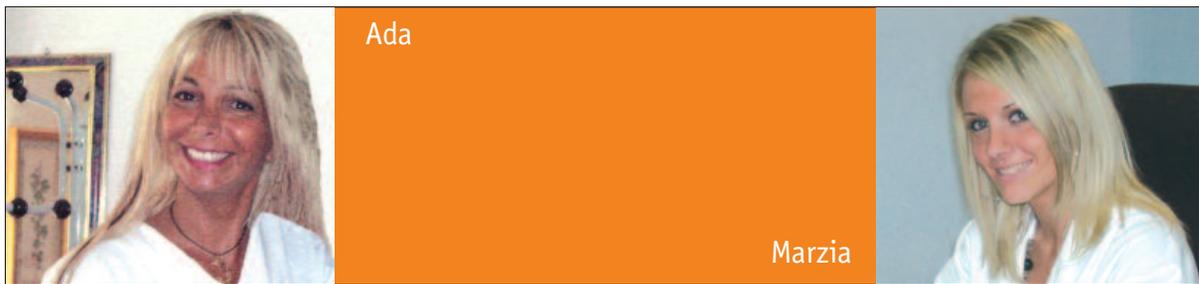
prima e dopo la cura. Le terapie che non dimostrano scientificamente l'avvenuta guarigione delle ernie sono terapie palliative e non risolutive che fanno solo prolungare la malattia e, di conseguenza le sofferenze con spreco di tempo e denaro.

La causa dell'ernia discale è una causa prettamente meccanica: si tratta della fuoriuscita del materiale discale nel canale vertebrale.

Il decorso della malattia si divide in tre stadi: primo stadio (Protrusione o *Bulging*); secondo stadio (ernia piccola o voluminosa); terzo stadio (ernia paralizzante). Sono molti i medici che considerano che la protrusione o *bulging* non sia un'ernia, commettendo quindi un grave errore sulla diagnosi dell'ernia discale e di conseguenza anche sulle terapie. Se non si guariscono le ernie al primo stadio, cioè nella protrusione, è certamente molto più difficile guarirle negli stadi successivi.

Svariate terapie conservative – farmacologiche, fisioterapiche, kinesiterapiche, manipolative, chiropraterapiche, osteopatiche, terapie alternative e altre – vengono praticate in tutto il mondo per l'ernia discale. Perché nessuna riesce a dimostrare scientificamente l'avvenuta guarigione delle ernie? La realtà è che vengono praticate solo in attesa che la malattia si aggravi di più, per poi procedere all'intervento chirurgico quando il dolore diventa insopportabile.

Anche le terapie chirurgiche sono moltissime. In ogni caso sono atti demolitivi che distruggono il disco sopprimendo la sua funzione con moltissime complicazioni e insuccessi ineren-



ti alla chirurgia: devono quindi essere evitate. Oggi i chirurghi delle vertebre proclamano che le ernie non si operano più ma, non lo spiegano in che modo fanno guarire le ernie per evitare l'intervento chirurgico. Ciò è solo propagandistico e non veritiero. L'intervento chirurgico non è una libera scelta del paziente: è il dolore che costringe il paziente a sottoporsi all'intervento chirurgico.

Molti considerano che l'intervento chirurgico sia l'ultimo rimedio da adottare per l'ernia discale, ma questa affermazione non è vera, se la chirurgia funzionasse sarebbe la prima terapia da adottare, non l'ultima.

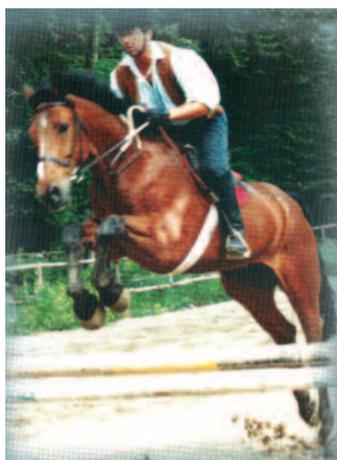
La stragrande maggioranza dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico non ha avuto alcun beneficio e molti altri pazienti che ritenevano di essere guariti all'inizio, dopo pochi mesi o anni di relativo benessere, non hanno avuto un reale beneficio duraturo a causa dell'ernia, recidiva o nuova, associata alle molteplici complicazioni inerenti all'intervento chirurgico.

Se le ernie guarissero con tutte queste svariate terapie perché in Italia esistono milioni di malati affetti da ernia discale? Perché, milioni di malati, dopo vari consulti medici specialistici, ortopedici, neurochirurgici e dopo aver provato le svariate terapie per anni, sono ancora alla ricerca di una soluzione al loro problema? E perché nessuno, non dimostra scientificamente l'avvenuta guarigione delle ernie?

In uno scenario così confuso ed incerto guarire dall'ernia discale senza farmaci e senza interventi chirurgici rimane un sogno per coloro che soffrono di questa dolorosissima ed invalidante malattia.

Se oggi io dicessi che è possibile guarire dall'ernia discale senza farmaci e senza interventi chirurgici, in modo naturale, grazie all'ozonoterapia; nessuno ci crederebbe.

L'ossigeno-ozonoterapia dimostra scientificamente l'effettiva guarigione delle ernie senza alcuna ombra di dubbio, discussione e sterile polemiche con i controlli TAC e RMN eseguiti prima e dopo la cura. Sono molti i pazienti guariti dall'ernia discale con questa innovativa terapia ed è stato testimoniato dagli stessi pazienti che stanno bene anche a distanza di 10,15, 20 anni dalla cura. Per loro la malattia da ernia discale rimane solo un brutto ricordo. **L'ossigeno-ozonoterapia** offre molteplici vantaggi ai pazienti ed enorme risparmio al sistema



L'ossigeno-ozonoterapia in veterinaria per le malattie degli equini e per esaltare l'attività del cavallo agonista

CAMPO DI UTILIZZO

Malattie bronco-polmonari

Enfisema

Bolsaggine

Trattamenti antinfiammatori e antiflogistici

Problemi articolari

Affezioni ai garretti

Parassitosi

Micosi

Aflosi

Ottimizzazione delle condizioni fisiche del cavallo atleta

sanitario nazionale rispetto a qualsiasi altra terapia. Vengono evitate tutte quelle terapie palliative e non risolutive, ricoveri ospedalieri, l'uso di farmaci e gli interventi chirurgici. Non esistono reali controindicazioni o effetti collaterali quindi si può ripetere la cura nei casi di necessità senza alcun pericolo. È una terapia naturale, efficace e risolutiva per la cura dell'ernia discale sia lombare che cervicale e nei casi di ernie già operate.

Nonostante su internet esistono migliaia di siti per la cura dell'ernia discale perché nessuna di essa dimostra scientificamente l'effettiva guarigione delle ernie con i controlli TAC e RMN prima e dopo la cura? Bisogna stare molto attenti e diffidare da tutte quelle terapie, ufficiali e non ufficiali, che non hanno una rigorosa ed obiettiva documentazione scientifica che dimostri l'avvenuta guarigione delle ernie; diffidate anche delle terapie miracolistiche, delle promesse di guarigione, della pubblicità ingannevole e illusoria, che promette facili guarigioni dalla malattia da ernia discale.

Infine, un consiglio personale a tutti coloro che soffrono di questa dolorosa ed invalidante malattia. Per guarire dall'ernia discale non basta fare una qualunque terapia ma si deve attuare una terapia che dimostra scientificamente che le ernie guariscono con quella terapia. Le fisioterapie, le chinesiterapie, le terapie manuali, le ginnastiche, gli esercizi, il nuoto e altro, non sono da praticare in ogni caso nella fase acuta della malattia, in cui i muscoli sono in ipertono. Il malato deve, al contrario, attuare un riposo forzato, altrimenti si aggrava la sintomatologia dolorosa. Quindi è certamente meglio riposarsi il più a lungo possibile quando il dolore è presente, piuttosto che mobilitare una schiena dolente.

CONTATTI

Per conoscere i nomi degli istituti ospedalieri e degli ambulatori in cui si pratica la cura, ci si può rivolgere alla Società italiana di ossigeno-ozonoterapia, tel. 035.299573

Soluzione Ozono: sanità pubblica, medico, paziente

Quando si parla di ozono, i più pensano al buco dell'ozono, ma in pochi pensano al buco della sanità pubblica. Esistono, infatti, patologie molto problematiche e con costi di allettamento elevatissimi che trovano nella soluzione ozono la risposta più interessante, visto che non esiste una valida alternativa terapeutica; in particolare nel **piede diabetico** , nelle **ischemie croniche critiche degli arti** , nelle **discopatie** e nelle **osteopatie degenerative** .

Attualmente l'alternativa è tra il trascurare il malato o il sobbarcarsi di costi sociali elevatissimi con modestissimi risultati per i pazienti con grandi probabilità di amputazione, per esempio nel piede diabetico.

La soluzione ozono prevede invece l'uso sistematico e pianificato dell'ossigeno-ozonoterapia effettuata magari nei Centri Trasfusionali esistenti durante il periodo di non utilizzo della logistica e degli impianti.

Il Prof. Samuelson (*British Medical Journal*, 1990) passando in rassegna l'intervallo tra le cento scoperte più importanti nella medicina e il tempo del loro utilizzo clinico, stabili che occorrono mediamente 50 anni per inserire un nuovo trattamento nella pratica clinica. Sono trascorsi ormai 158 anni dalla scoperta di **C. Schonbein** del gas dal forte odore chiamato ozono (*ozein = puzzare*) e quasi un secolo dal suo impiego in medicina avvenuto in **Italia** (1911) e in **Germania** (1915) come disinfettante inalatorio e per uso esterno.

Il rapido declino delle malattie batteriche avvenuto con l'avvento degli antibiotici negli anni '40 -'60 e il notevole sviluppo dell'industria farmaceutica, hanno oscurato promettenti ricerche di inizio secolo sulle applicazioni mediche dell'ozono.

L'esplosione delle malattie virali e micotiche, la progressiva resistenza dei batteri agli antibiotici e il progressivo prevalere delle malattie degenerative hanno ridotto progressivamente il rapporto costo-beneficio di molti trattamenti farmacologici, determinando preoccupazione nei settori finanziari preposti alla Sanità, al punto di porre precisi limiti di spese farmaceutiche anche a costo di emanare provvedimenti largamente impopolari.

Le esperienze pratiche a livello mondiale mostrano come si ricerchi lo sviluppo di nuove tecnologie capaci di rispondere a una complessità di problemi scientifici, organizzativi e finanziari per contenere i costi della domanda di salute.

Lavori fondamentali nel campo dell'ozonoterapia condotti in Germania, Stati Uniti, Austria, Italia, Cuba, Russia e Francia hanno manifestato il vasto ambito di trattamenti profilattici e terapeutici possibili con l'ozonoterapia sia in ambito ospedaliero sia sul territorio con grandi vantaggi per il servizio pubblico.

Basta guardare i lavori sull'ipertensione (*Peretyagin*, 1992; *Menendez*, 1989), sulle lesioni del sistema nervoso centrale (*Gomez*, 1994), sulle diarree da *Giardia Lamblia* (*Cenic*, 1987), protozoo che, secondo l'O.M.S., infesta il 2% della popolazione europea, sulle epatiti (*Sammartino*, 1992), sulle infezioni da HIV (*Carpendale*, 1983; *Kief*, 1984; *Dall'Aglio*, 1987; *Diosy*, 1988; *Latino*, 1991; *Kiwagher*, 1989; *Bocci*, 1994), sulle ischemie periferiche (*Matassi*, 1987; *Bocci*, 1995), nonché sull'artrite reumatoide (*Fahmy*, 1993 - 1995), per intuire come l'ozonoterapia diventi un importante trattamento di paragone con molti farmaci ufficialmente proposti e accettati per queste malattie "classiche".

Bisogna tuttavia ammettere che l'estrema disomogeneità delle esperienze e la troppo personale elaborazione



medicina interna	epatiti – malattie del ricambio – alterazioni dei componenti del sangue – gastriti – stipsi ostinate – morbo di Crohn
ortopedia e reumatologia	cefalee vasomotorie e a grappolo
angiologia e flebologia	herpes simplex – herpes zoster – dermatiti per contatto – acne – micosi – eczemi – psoriasi
dermatologia	arteriopatie – gangrene – piaghe da decubito – ulcere diabetiche – insufficienza venosa – flebiti – ulcere postflebitiche
neurologia	artropatie – conflitti discoradicolari – artrosi – periartriti – artrite reumatica – reumatismi articolari – lombosciatalgie
immunologia	produzione di interferone dopo esposizione di sangue intero e di sospensione di pmbc ad O ₂ e O ₃

degli schemi terapeutici, uniti all'avversità ideologica di chi si occupa dell'ozono come inquinante atmosferico, hanno alimentato, giustificandola in parte, la diffidenza di molti clinici verso questa terapia innovativa vista come proposta di Panacea.

Lo sviluppo della ricerca di base, nonostante gli esigui mezzi, è riuscito tuttavia ad azzittire, almeno, le critiche del mondo tossicologico: le convincenti prove di non genotossicità e di non mutagenicità portate dal **Cenic** e dall'**Accademia Russa delle Scienze**, gli studi sull'interazione con gli eritrociti e i linfociti (*Diaz; Gaglayan; Bocci;*) hanno convinto il **Ministero della Sanità italiano** a considerare concluse le prove di tossicità e di passare l'ozonoterapia a protocolli in fase 4, cioè di controllo dell'efficacia clinica (*Good Clinical Practice*): l'effetto disinfettante attraverso lo stress ossidativo e l'effetto straordinariamente stimolante il metabolismo cellulare attraverso una super-accelerazione della glicolisi e un'aumentata disponibilità di interventi ad ampio raggio che devono trovare una giustificazione nel rapporto costo-beneficio e in studi di fattibilità in confronto o in sinergia con i farmaci tradizionali. Un'apposita circolare ministeriale del 1992 recita: “... è stata riscontrata l'attività antivirale e antibatterica dell'ozono sul sangue e sugli emoderivati, non è stata dimostrata l'efficacia clinica dell'ozono nelle patologie proposte poiché i dati sono ancora preliminari; si invita pertanto a condurre prove controllate in centri privati sotto la responsabilità di una istituzione pubblica ...”.

Da allora sono stati approvati svariati protocolli, quali ad esempio quelli che vedono monitorare il Prof. Bertè, direttore dell'**Istituto Farmacologico dell'Università di Pavia**: questi riguardano le **ischemie periferiche**, le **vasculopatie venose**, le **ulcere flebostatiche** e da qui sarebbe facile estendere il campo ai **disturbi della retina**, di **coronarie** e alle **vasculopatie cerebrali**.

Nel ricordo di Popper anche noi crediamo che “*non esiste scienza ma solo teorie che resistono alla critica poiché l'oggettività è nella critica e non nella teoria*”; ben vengano le critiche ma non i pregiudizi.

Ossigeno e ozono per combattere la cellulite

Gli stadi

La cellulite è un disturbo che provoca la lenta e progressiva degenerazione del connettivo (tessuto compreso tra muscoli e pelle). Nel corpo umano avviene di continuo uno scambio di liquidi tra il sistema circolatorio e i tessuti. I liquidi, cioè, portano nutrimento e difese all'organismo, facendosi carico di assorbire ed eliminare i prodotti di scarto. Un piccolo guasto in questo meccanismo di scambi vitali può provocare un edema, cioè un rigonfiamento del tessuto. Conseguentemente nei tessuti si assiste a una serie di trasformazioni, che possono essere sintetizzate in tre stadi successivi:

1) **fase edematosa** – Prevale il ristagno dei liquidi all'interno dei tessuti, con deposito di grasso e acqua nelle cellule. Sulla pelle non compaiono ancora segni evidenti, ma si avvertono pesantezza e gonfiori a livello degli arti inferiori. Inoltre, se si preme con un dito, sulla zona rimane l'impronta.

2) **fase fibrosa** – La riduzione degli scambi circolatori danneggia le cellule adipose (grasso) che, non più correttamente nutrite e depurate, aumentano di volume e diventano più consistenti. Questo tipo di cellule compare prima in profondità e solo in seguito sulla superficie. Tipica di questo stadio è la pelle che assume l'aspetto c. d. pelle "a buccia d'arancia".

3) **fase sclerotica** – La pelle assume il cosiddetto aspetto "a materasso", caratterizzato dal susseguirsi di rigonfiamenti e depressioni che si fanno visibili in particolar modo quando si è in piedi, posizione in cui si vede il tessuto cellulitico cadere. Questo è dovuto a un ulteriore addensamento e imprigionamento delle cellule di grasso. La parte interessata è dolente.



Un trattamento efficace

Una delle tecniche anticellulite effettuate dal medico estetico che si dimostra efficace contro la cellulite è l'ossigeno-ozonoterapia.

Le funzioni della miscela di ossigeno e ozono infiltrata sono essenzialmente tre: riattivare la circolazione; rimuovere le cellule di grasso imprigionate negli strati più profondi della pelle, grazie alla sua azione di scioglimento; stimolare i liquidi ristagnanti nel corpo, favorendo la loro eliminazione. Una volta iniettato, il gas si diffonde nella zona circostante il punto dell'iniezione, ossigenando porzioni di cute isolate dalla circolazione sanguigna a causa della presenza della cellulite. Per effetto della miscela iniettata, i globuli rossi diventano più plastici e si ripristina il normale scorrimento nei vasi sanguigni e in quelli linfatici.

Le microiniezioni di ossigeno e ozono si fanno con una siringa da 50 millilitri, dotata di un ago lungo 4 millimetri. Durante ogni seduta vengono iniettati in più riprese nelle aree desiderate (cosce, glutei, addome) dai 120 ai 200 millilitri di miscela di ossigeno e ozono, prodotta e dosata da un'apposita apparecchiatura esterna. Le iniezioni sono ben tollerate dal corpo e producono solo un lieve bruciore.

I risultati del trattamento sono evidenti già dopo le prime applicazioni: dopo cinque o sei sedute, ci può essere una riduzione apprezzabile di circonferenza. In genere, sono consigliabili cicli che vanno dalle dieci alle venti sedute, in base al tipo di problema, da effettuarsi 1-2 volte alla settimana. In otto settimane, la circonferenza può diminuire dai 5 agli 8 centimetri. Il tessuto sottocutaneo riprende un aspetto più compatto poiché le fibre elastiche riacquistano il loro aspetto originario.



Fitoterapia, un pianeta da riscoprire

Dopo parecchi lustri, in cui è prevalso l'uso di farmaci a base di sostanze chimiche, è riemerso in un vastissimo numero di persone l'interesse a riscoprire le tradizionali cure a base di sostanze attive di origine vegetale.

La fitoterapia, cioè la cura a base di sostanze vegetali, è molto antica oltre ad essere molto diffusa perché è universalmente risaputo che le piante medicinali hanno attività certamente salutistica e allo stesso tempo sono ben tollerate dall'organismo.

Oggi, i nuovi metodi utilizzati dalla ricerca scientifica consentono di conoscere con precisione i principi attivi contenuti nelle piante medicinali, di accertare con assoluta affidabilità la loro attività terapeutica e i loro margini di tollerabilità nei confronti dell'organismo umano. La scienza moderna, con l'avvento dei nuovi metodi di indagine, ha rivalutato la fitoterapia sia dal punto di vista farmacologico che clinico.

Ne deriva che, in molti casi, i fitoterapici titolati possono essere utilizzati anche dal medico con finalità terapeutiche simili ai corrispettivi farmaci chimici.

Non tutti sanno che, dal punto di vista farmacologico, l'attività biologica qualitativa e quantitativa di ogni singolo principio attivo è sperimentalmente inferiore a quella effettuata dalla droga vegetale *in toto*.

Ciò si verifica perché nella pianta intera i principi attivi agiscono in sinergia, cioè come se si unissero tra loro per formare un fitocomplesso.

Dunque, il fitocomplesso costituisce il massimo dell'attività terapeutica del fitoterapico ed offre l'ulteriore vantaggio di essere tollerato meglio dei singoli principi attivi purificati, seppure isolati da piante.

Si può affermare quindi che l'efficacia e la sicurezza sono i motivi principali del crescente interesse per la fitoterapia.

I Fitocomplessi Saint Louis Hospital. Dalla ricerca e dalla tecnologia nasce una linea di prodotti che si caratterizza per le innovative ed efficaci formulazioni a base di piante officinali, le quali agiscono con meccanismi complementari potenziandosi a vicenda.

Le piante utilizzate, si caratterizzano inoltre per l'elevata tollerabilità confermata dalla più autorevole letteratura scientifica.

TG REUM compresse: reumatismo – dolore articolare – infiammazione. Si caratterizza per la presenza della Glucosamina solfato che ha la funzione di proteggere le cartilagini. Inoltre, nella formulazione sono presenti piante capaci di intervenire nei processi infiammatori (*Boswellia serrata*) e piante ad attività analgesiche (*Harpagophytum procubens*).

TG DREAM compresse: coadiuvante nei disturbi del sonno. È un integratore a base di

piante officinali utilizzate per favorire il sonno, la distensione ed un buon riposo notturno.

TG ANTIOX compresse: *coadiuvante nel controllo degli ossidanti.* Integratore a base di piante e di oligoelementi, favorisce nell'organismo il fisiologico controllo degli ossidanti.

TG NO STRESS compresse: *coadiuvante nel trattamento dell'iperexcitabilità e del nervosismo.* È un integratore a base di piante molto note per la loro attività rilassante del sistema nervoso, che concorrono a donare serenità alle persone ansiose.

TG LAX compresse: *favorisce le funzioni intestinali in caso di stipsi.* È un integratore utile in caso di rallentato transito intestinale e nei disturbi correlati, quali digestione lenta e flatulenza.

TG EMODINAMIC compresse: *utile nei problemi di circolazione.* È un integratore idoneo a favorire la circolazione venosa. Gli estratti presenti nella formulazione concorrono a mantenere la fisiologica funzionalità venosa e a dare sollievo alle gambe appesantite.

TG ANEM compresse: *rimineralizzante, ricostituente.* A base di piante ricche di ferro e sali minerali, è un integratore particolarmente indicato nei casi di carenza alimentare del ferro.

TG DRAIN PLUS gocce: *favorisce i fisiologici processi di depurazione dell'organismo.* È un integratore a base di estratti fluidi efficaci per favorire un fisiologico drenaggio dell'organismo. La formulazione a base di Bardana, Betulla, Tarassaco e Cardo Mariano, ha spiccate proprietà drenanti.

TG LINFA gocce: *coadiuvante nel trattamento delle sindromi flogistiche.* È un integratore a base di estratti fluidi efficaci nel favorire le funzioni dell'organismo nelle sindromi flogistiche. Favorisce, inoltre, il benessere osteo-articolare.

TG CANDID gocce: *favorisce la fisiologica funzione dell'apparato urogenitale.* È un integratore a base di estratti fluidi atti a favorire la fisiologica funzione dell'apparato urogenitale. La sua particolare efficacia è dovuta soprattutto alla presenza dell'Uva ursina, componente in grado di determinare un'azione antisettica urinaria, che calma lo stimolo continuo della minzione e il dolore.

LAVORIAMO PER VOI. LAVORANDO CON VOI.



SERVIZI

ALLA STRUTTURA

IGIENE AMBIENTALE
SANIFICAZIONE OSPEDALIERA
RECEPTION
MARKETING TELEFONICO

SERVIZI

ALLE PERSONE

SERVIZI
SANITARI E SOCIALI

SERVIZI

ALLE ATTIVITA'

LOGISTICA
RISTORAZIONE



SEDE

ROMA
PIAZZA A. PECILE, 45
00154 ROMA
TEL. 06.570951
FAX 06.57095400
CONSORTILE@TEAMSERVICE.IT
WWW.TEAMSERVICE.IT

FILIALI IN ITALIA

MILANO	TORINO
GENOVA	UDINE
VERONA	BOLOGNA
FIRENZE	PERUGIA
ANCONA	PESCARA
ISERNIA	NAPOLI
BARI	COSENZA
PALERMO	CAGLIARI

IL CONSORZIO NEL MONDO

TEAM SERVICE USA
EVANSVILLE
TEAM SERVICE CHILE
SANTIAGO DEL CHILE
TEAM SERVICE FACILITY
MADRID
TS PORTUGAL
LISBONA



CONSORZIO STABILE **TEAM SERVICE**

Welc**H**ome[®]

IMMOBILIARE s.r.l.



WELCHOME IMMOBILIARE SRL – COMPRAVENDITE E LOCAZIONI IMMOBILIARI

Via Giacomo Trevis, 88 – 00147 Roma – tel 06 51607891 – fax 06 51886286

Viale Furio Camillo, 66 – 00181 Roma – tel 06 78147520

Via Ostiense, 32 – 00154 Roma – tel 06 45423507

www.welchomeimmobiliare.it e-mail home@welchome.it