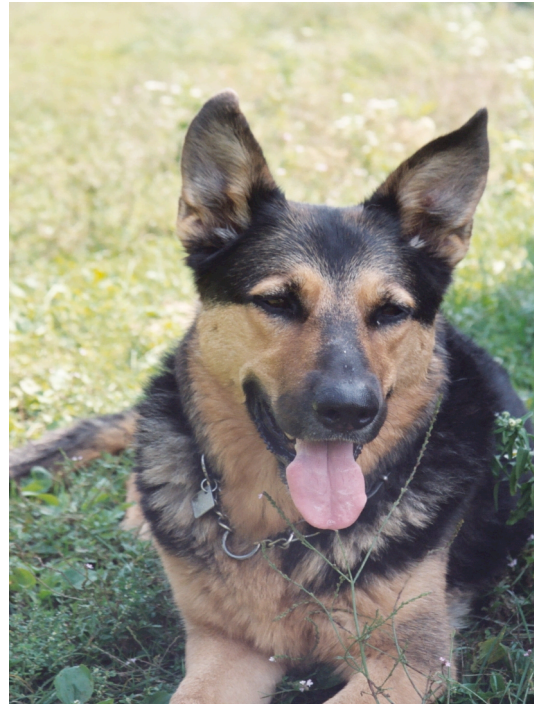


SCHEDA D'OSSERVAZIONE VALUTAZIONE COMPORTAMENTO MOTORIO CANE
06.12.05

Nome Merlino
Età 11anni
Razza incrocio pastore tedesco
Sesso maschio castrato
Utilità(sport) cane da compagnia



ANAMNESI

- **patologica recente:**

Merlino geme durante vari cambiamenti di posizione(da sdraiato a seduto, salendo e scendendo le scale, salendo e scendendo dall'auto, cambiando posizione anche mentre dorme) cammina più lentamente del solito tenendo il collo rigido.

Questi dolori sono presenti da tre giorni e sarebbero intervenuti dopo una lite con un'altro cane .Su mio consiglio è consultata la veterinaria che ritiene si tratti di dolori localizzati alla colonna cervicale senza deficit neurologici, prescrive degli antinfiammatori non corticosteroidi e consiglia della fisioterapia antalgica.

Circa un anno fa' si è verificato un simile episodio, i dolori sono scomparsi spontaneamente dopo alcuni giorni.

- **patologica remota:**

Di Merlino, sono conosciute: la coxartrosi bilaterale, un'amputazione del quarto dito del piede sinistro, due cicatrici a livello della zona carpale volare all'anteriore sx, la presenza di una scheggia conficcata anteriormente all'osso ioideo.

- **"ambientale":**

Nato in Francia, è lasciato all'età di 1 e mezzo. in un canile dove vi rimane per sei mesi. Dall'età di due anni vive con l'attuale proprietario e un altro cane femmina..

Trascorre sempre le giornate all'aperto, in un recinto in compagnia di un'altra cagna, nella scuderia; la notte in appartamento.

ISPEZIONE

Impressione generale

Merlino è un incrocio pastore tedesco di 11 anni, ben curato, un po' soprappeso che esteriormente non dimostra la sua età. Si muove in modo rigido e lento; ha espressione piuttosto apatica; se lo si avvicina tenta di mordere.



Statica

La postura si presenta "appiattita" (tronco e testa mantenuti allineati sullo stesso piano). La distribuzione del carico è **sul treno anteriore** con accentuazione a destra. Entrambi gli arti sono in leggera retroversione e a base di appoggio allargata. A livello dell'anteriore sinistro si osserva pure un appoggio in rotazione esterna.

Sul treno posteriore si nota una netta ipertrofia di tutta la muscolatura degli arti e un atteggiamento di leggera anteversione; a sinistra un'accentuazione d'appoggio in extrarotazione. Il pelo si presenta opaco e arruffato nelle zone trocanteriche.

La schiena presenta un atteggiamento scoliotico sinistroconvesso.

Dinamica

Il cane dimostra poca voglia a muoversi, si alza con fatica. Deve essere stimolato molto all'azione.

- **Passo**

Merlino cammina spontaneamente con un passo corto e irregolare. Entrambi i posteriori non raggiungono mai l'altezza dell'anteriore corrispondente. Nella fase di sollevamento (maggiormente a sinistra) è osservabile un netto aumento della flessione laterale a livello della colonna lombare e la presenza di piccoli movimenti traslatori dx-sx. La coda è mantenuta ferma lungo il corpo. A livello dell'anteriore sinistro è osservabile un'irregolarità durante la fase di sollevamento poca flessione a livello del carpo; mentre durante la fase di appoggio si nota un leggero spostamento della testa verso destra. La stessa viene mantenuta più bassa rispetto al resto della colonna.

- **Trotto**

Viene eseguito in direzione laterale sinistra. La schiena è mantenuta obliqua verso sinistra rispetto alla direzione del movimento; il posteriore sinistro appoggia all'interno rispetto all'anteriore omolaterale, il destro all'esterno rispetto all'anteriore. La coda è mantenuta in prolungamento alla schiena.

Altre prove di coordinazioni dinamiche generali quali: camminare all'indietro, ruotare, salire e scendere le scale non sono effettuabili per la non disponibilità del cane a collaborare.

PALPAZIONE

- **Movimento della pelle.**

Merlino presenta una vasta zona d'incollamento della pelle (tutta la schiena, le regioni glutee, il torace) come pure nella zona della cicatrice dell'amputazione del dito e della zona delle due cicatrici all'avambraccio sinistro.

- **Tono muscolare e muscolazione.**

Notevole ipertono sulla nuca, colonna cervicale, spalle, muscolatura paravertebrale, ipertrofia a livello spalle e notevole atrofia del treno posteriore.

Merlino dimostra notevole irritazione nell'essere toccato, per questo motivo decido di proseguire utilizzando tecniche di valutazione osteopatica perché prevedono meno contatto e pressione.

- **La diagnosi termica secondo Barall** evidenzia la presenza di 5 zone di netta proiezione termica; sotto l'occhio destro, a livello dell'articolazione temporomandibolare dx, processi spinosi c7-d1, zone trocanteriche dx e sx.

- **Valutazione osteopatica delle articolazioni temporomandibolari.**

La palpazione degli spazi articolari rivela una notevole diminuzione dello spazio dx e un chiaro ipertono a carico del masseter dx. Il ritmo craniosacrale presenta uno spostamento di tutto il mento verso dx.

- **Valutazione della mobilità dell'osso ioideo.**

Anteriormente all'osso ioideo è palpabile una massa rotonda (scheggia incapsulata) di circa 4 cm di consistenza dura parzialmente incollata ai tessuti sottostanti (prevalentemente a dx). Il test di mobilità rivela uno spostamento verso sx e una rotazione verso dx.



- **Valutazione mobilità co/c1.**

Notevole ipertono a livello della muscolatura suboccipitale è constatabile una lesione in lateroflessione a dx con combinata una rotazione sinistra (occipite in rotazione unilaterale destra ventrale).

- **Valutazione HWS c2/th1.**

Ipertono sia a livello della muscolatura anteriore che di quella posteriore.

La valutazione di questi segmenti funzionali è risultata pressoché impossibile a causa della non collaborazione del paziente.

- **Scapola (articolazione toracoscapolare).**

Alla palpazione la scapola destra risulta essere in leggera retroversione rispetto alla controlaterale, è pure riscontrabile un notevole ipertono a carico di tutta la muscolatura scapolo toracale.

Al test di mobilità toracoscapolare la rotazione craniale e la rotazione caudale sono più libere a sx, i movimenti traslatori dorsali e ventrali risultano essere più bloccati a dx come pure i movimenti di abd e add.



- **Spalle (articolazione scapolo omerale) anteriori.**

Il cane non si lascia toccare. All'osservazione diretta non sembrano esserci importanti limitazioni articolari a carico delle articolazioni scapolo omerali. A livello funzionale si nota un deficit estensorio a livello del carpo.

- **Schiiena.**

La palpazione o meglio lo sfioramento della schiena evidenzia un allineamento dei processi spinosi a patire dall'occipite sino al sacro in modo da configurare una scoliosi a c sinistro confessa. La zona ventrale della cervicale presenta un ipertono prevalente a sulla dx, notevole ipertono è pure presente in nella regione toracale (d6-d9) in zona paraventrebrale come pure in tutta la zona lombare da entrambi i lati.

- **Bacino e arto inferiore.**

E' palpabile uno spostamento caudale delle tuberosità ischiatica e della tubercologia cocchigea compatibile con una lesione unilaterale dx del bacino e possibile proseguire l'ispezione delle zone c del posteriore per il cane non lo permette

ANALISI FUNZIONALE DEL PROBLEMA

La grave patologia a carico del treno posteriore (coxartrosi bilaterale su displasia), le disfunzioni (asimmetria di carico) a livello del carpo destro e l'amputazione del 4° dito del posteriore destro determinano diverse compensazioni statiche e dinamiche localizzate prevalentemente a livello della zona cervico-toracica, scapolare e del passaggio toraco-lombare.

Questi meccanismi compensatori si manifestano a livello cervico-toracale con un notevole ipertono e ipertrofia (mancanza della spinta dei posteriori) che rende questa zona particolarmente suscettibile di reagire ad un ulteriore eccesso di sollecitazioni motorie (probabile causa dell'attuale sintomatologia dolorosa).

L'altra zona particolarmente toccata da queste compensazioni è il passaggio toraco-lombare; in situazioni dinamiche quali cammino e trotto, il deficit funzionale flessore abducente a carico delle anche trova una compensazione sotto forma di un eccesso di movimenti lateroflessori lombari e di movimenti traslatori laterali a carico dei segmenti d 12-l 1.

Età e soprappeso aggravano ulteriormente la situazione del paziente.

CONCETTO TERAPEUTICO

(obiettivi a corto e lungo termine, scelta delle tecniche)

Dallo status e dal colloquio con il proprietario sono emersi diversi elementi che permettono di definire le strategie d'intervento finalizzate innanzitutto alla gestione del dolore e al miglioramento della quotidianità del cane. Per far ciò sarà necessario introdurre modifiche di tipo strutturale, modifiche d'abitudini motorie e un intervento fisioterapico specifico.

Obiettivi a corto termine

Durante la fase acuta ci si concentrerà in modo prioritario sugli adattamenti del quotidiano per meglio gestire i dolori e le disfunzioni.

- **Modifiche strutturali**

(per diminuire le sollecitazioni all'animale)

Considerate le condizioni climatiche di quest'anno (fa molto freddo) si dovrà rinunciare a lasciare il cane all'esterno durante il giorno; si è sostituito il collare con il pettorale; si è provveduto all'acquisto di una rampa per salire e scendere dall'auto; si è pure badato a rialzare le ciotole per mangiare e bere e ad installare degli aiuti che gli permettano di raggiungere più facilmente luoghi sopraelevati.



- **Modifiche abitudini motorie**

Si è optato per una riduzione dei tempi di passeggiate e un aumento della frequenza delle stesse (3 volte al giorno 15min.).

- **Obiettivi fisioterapici**

- *Riduzione del dolore* per mezzo di magnetoterapia e cromoterapia

Magnetoterapia QRS 2 volte al giorno applicazione locale HWS, cromoterapia; con irraggiamento della zona cervicale con il colore blu; consegnati apparecchi per continuare il trattamento a domicilio.

- *Riduzione della rigidità* a livello del tronco, della colonna cervicale e delle spalle.

Data la diffidenza del cane decido di intervenire con manualità meno invasive utilizzando dall'osteopatia cranio sacrale le tecniche di normalizzazione dei diaframmi, iniziando distalmente dalla regione dolorosa.

Iniziando dal diaframma del bacino, il diaframma toraco addominale, il diaframma toracico, il diaframma ioideo, il diaframma base cranica, per proseguire con una mobilizzazione del livello cutaneo.

Obiettivi a lungo termine

- **Modifiche strutturali**

Estendere gli adattamenti a tutti gli spazi di vita del cane, ingrandire la superficie del recinto dove il cane è tenuto durante il giorno in modo di aumentare la possibilità di movimento e allo stesso tempo evitare la conflittualità con l'altro cane; prevedere di isolare la cuccia in previsione dei periodi più freddi

- **Modifiche motorie** convincere il proprietario ad eliminare le uscite a cavallo in compagnia del cane perché troppo lunghe e faticose, pensare alla possibilità di introdurre una dieta per favorire la riduzione ponderale concausa delle sue attuali difficoltà.

- **Obbiettivi fisioterapici**

per tenere sotto controllo la sintomatologia dolorosa determinata dalle sue condizioni sarà necessario intervenire regolarmente per mantenere il miglior grado di "scioltezza" possibile attraverso una regolare normalizzazione dei gruppi muscolari anteriori e posteriori del tronco, delle anche, delle spalle e della colonna cervicale. La tecnica verrà scelta in base alla disponibilità e alle capacità del proprietario che dovrà impararla per poterla effettuare sul cane.

ESECUZIONE DELLA TERAPIA

La terapia si è svolta con frequenza bisettimanale nella fase acuta ed in seguito una volta la settimana. All'inizio della cura Merlino probabilmente a causa della sintomatologia dolorosa dimostrava una certa intolleranza ad essere toccato. Per questo motivo che ho optato per l'utilizzo di tecniche di intervento meno dirette utilizzando prevalentemente tecniche osteopatiche. Attualmente Merlino accetta anche tecniche di mobilizzazione articolare.



DECORSO DELLA TERAPIA, ELEMENTI DI VERIFICA

Il periodo preso in considerazione è dal 6.12.05 a tutt'oggi.

- Nelle prime 3 sedute di terapia si è potuto osservare una discreta ripresa dei movimenti di entrambe le rotazioni, di flessione laterale sx e dx della colonna cervicale indice di una diminuzione della sintomatologia dolorosa .
- Alla 4a seduta si osserva una ricaduta, Merlino probabilmente a causa di un eccessivo sforzo effettuato nei due giorni precedenti la terapia (camminato troppo a lungo in salita) ha ripreso a lamentarsi durante i cambiamenti di posizione e a muoversi in modo molto rigido.
- Dalla 6a seduta si nota una nuova remissione del dolore, i movimenti del collo sono come prima della ricaduta, Merlino si muove più volentieri e a volte gioca.
- Dall'8a seduta vengono sospesi i medicinali e si può osservare una situazione di relativa compensazione della sintomatologia dolorosa e della rigidità. Nelle sedute seguenti ci si è soffermati sull'apprendimento da parte del proprietario delle varie tecniche.
Per poter osservare e documentare in modo più chiaro abbiamo, ad intervalli regolari, filmato alcune sequenze di coordinazione dinamica generale, cammino, trotto , salire e scendere le scale. Sequenze che ci hanno permesso di poter ben osservare i cambiamenti avvenuti.



ISTRUZIONE DEL PROPRIETARIO

L'esperienza che il proprietario ha nel accudimento di diverse specie di animali lo ha sicuramente facilitato nel capire e ad imparare le diverse manipolazioni utili per indurre un buon rilassamento della muscolatura del collo, del tronco e il mantenimento di una relativa mobilità a livello delle articolazioni coxofemorali.

Grazie alla buona collaborazione venutasi a creare tra proprietario, veterinaria e terapeuta si è riusciti a promuovere numerosi cambiamenti che hanno reso possibile il discreto miglioramento delle condizioni di salute del cane.

PROGRAMMA PER CASA

Durante la fase acuta si è trattato innanzitutto di eseguire due volte al giorno delle applicazioni di magnetoterapia e cromoterapia, e di abituare il cane ai nuovi ausili.

Successivamente si è introdotto una serie di manipolazioni per favorire una normalizzazione dell'ipertono a livello della colonna cervicale, del tronco e una mobilitazione a livello delle articolazioni coxofemorali.

SCELTA DEL CASO

Background

In Ticino, la fisioterapia per animali è poco conosciuta e in ambito veterinario, è ancora molto diffusa l'abitudine di prescrivere e considerare "il nuoto" come l'unico intervento riabilitativo adatto al ricupero delle più svariate patologie motorie del cane.

Ho scelto di presentare un paziente geriatrico perché il cane anziano rappresenta quasi la totalità dei casi che mi sono segnalati e che ho in trattamento.

Merlino - incrocio pastore tedesco di 11 anni, sottopostomi dal proprietario perché presenta una spondilopatia dolorosa acuta.

Dopo una prima valutazione ho suggerito una visita veterinaria per stabilire una diagnosi e far prescrivere una terapia farmacologica adeguata.

L'osservazione e la valutazione motoria hanno evidenziato diverse possibilità d'intervento per poter influire positivamente sulla qualità di vita del cane.

In un primo tempo ci si è concentrati sulla gestione del dolore; successivamente sui possibili aggiustamenti di tipo strutturale per adeguare al meglio i diversi spazi e le varie attività alle attuali possibilità motorie del cane.

Una buona parte del lavoro riabilitativo si è basato sull'opportunità di far capire ed accettare al proprietario le limitazioni del proprio animale.

La buona collaborazione intercorsa tra proprietario, veterinario e terapeuta ha contribuito al soddisfacente risultato di questa presa a carico fisioterapica.

Patienten Wahl

Background

Im Tessin ist die Physiotherapie für Tiere nicht bekannt und im Kreise der Veterinäre ist man immer noch der Meinung, dass schwimmen die einzige Reha-Massnahme für die verschiedensten Bewegungsstörungen der Hunde ist.

Die meisten meine Patienten in der Praxis sind ältere Hunde, demzufolge habe ich mich entschieden einen solchen Hund als Fall vorzustellen.

Merlino ist einen 11-jährigen Schäferhundmischling. Der Besitzer hat mir ihn vorgestellt weil er an einem Akutschmerzzustand leidet.

Nach einer ersten Beobachtung habe ich dem Besitzer zu einer Veterinäre Untersuchung geraten. Diese sollte eine Diagnose feststellen um eine angemessene Pharmakologische Therapie zu verordnen.

Die Beobachtung und Evaluation der Motorik haben zur Vorschein gebracht, dass es verschiedene Interventions-Möglichkeiten gibt um die Lebensqualität des Hundes zu verbessern.

Am Anfang hat man sich auf die Schmerzlinderung konzentriert und anschliessend hat man auch das Umfeld/Umgebung des Hundes mit verschiedenem Hilfsmittel angepasst.

Als Grundlage und grossen Teil der Reha-Arbeit war, dem Besitzer die Möglichkeit zu geben die Einschränkungen des eigenen Hundes zu verstehen und zu akzeptieren.

Dank einer guten Zusammenarbeit zwischen Besitzer, Veterinär und Therapeut konnte man ein positives Ergebnis erzielen.