

Taping Neuro Muscolare TNM

N°7 Gennaio 2008

Newsletter della Associazione TNM Institute Italy

nuovo sito www.tapingneuromuscolare.eu

Taping Neuromuscolare® è un marchio registrato collegato a procedure codificate e autorizzate da un processo di formazione e di certificazione. Solo professionisti formati in corsi ufficiali da insegnanti qualificati possono essere garantiti per i loro risultati e per l'alto livello di competenza terapeutica raggiunto nella tecnica TNM.

In questo numero:

Taping Neuromuscolare
nella riabilitazione post
intervento del legamento
crociato anteriore
Cambi Cristiano

Taping NeuroMuscolare e
fatica muscolare
David Blow

Riabilitazione ginocchio
post traumatica dopo
incidente stradale
Ilaria Gazzella

Corsi 2008

Nuovo corso formativo
Taping NeuroMuscolare 4
giorni

Linfotaping come mezzo
ausiliario nei
trattamenti di
linfodrenaggio manuale

Nuovo corso formativo
Approfondimento
sportivo

Nuovo corso formativo
per massaggiatori
sportivi

Taping Neuromuscolare nella riabilitazione post intervento del legamento crociato anteriore

*Cambi Cristiano, Via Saragat, 84. 41100 Modena
+39 335 644 35 35*

L' intervento di ricostruzione del crociato anteriore è ormai una tecnica molto diffusa fra gli interventi di chirurgia ortopedica.

La tecnica di Taping Neuromuscolare viene applicata nella fase immediatamente dopo la chirurgia per migliorare il tono muscolare e drenare. Nella fase riabilitativa si applica allo scopo di facilitare l'ambulazione e come integrazione alla terapia manuale ed esercizi del paziente.

Background

Il legamento crociato anteriore del ginocchio è sollecitato durante lo sport, in cui rivela la sua importanza capitale per la stabilità del ginocchio ed è sempre la pratica sportiva che nella grande maggioranza dei casi ne determina la rottura. La rottura o lesione totale del legamento crociato anteriore necessita, nei giovani sportivi, di ricostruzione chirurgica. Nel caso in cui non venga ricostruito, si consiglia l'abbandono delle maggiori attività sportive. Il rischio nel praticare sport con una rottura del legamento crociato anteriore è quello di continuare ad avere distorsioni che possono portare, in alcuni casi e dopo circa 20 30 anni, ad un'artrosi.

La rottura del legamento può associarsi ad una rottura dei menischi e si cerca di effettuare l'intervento prima che i o il menisco siano rotti. In generale una rottura del crociato anteriore non necessita un intervento d'urgenza come nel caso di una frattura.

Taping Neuromuscolare nella riabilitazione post intervento del legamento crociato anteriore

Sintomi

Clinicamente si presenta con dolore, tumefazione (spesso notevole) e impotenza funzionale. Nella fase acuta è difficile valutare il coinvolgimento del legamento sicchè bisognerà rivedere il paziente dopo circa 15-30 gg nei quali sarà stato in scarico, a riposo, usando ghiaccio e recuperando tutto l'arco di movimento. La rottura o lesione isolata del legamento crociato anteriore si osserva spesso durante una distorsione del ginocchio mentre il muscolo quadricipite è contratto. Il calciatore in generale si rompe il legamento quando, con il quadricipite contratto e il piede bloccato al suolo, con il ginocchio effettua un movimento di torsione. E' in questo momento che il calciatore ha l'impressione che il ginocchio si sublussi e nello stesso momento si può sentire un "crack" a livello del ginocchio. Il dolore può essere immediato e il ginocchio può gonfiarsi. Dopo alcuni minuti, se la lesione è isolata, il calciatore può rialzarsi e camminare. Il dolore è di intensità variabile, in quanto determinato dalla presenza più o meno cospicua di versamento articolare.

Diagnosi

La diagnosi di lesione totale del legamento crociato anteriore si basa sull'esame clinico eseguito dallo specialista. La diagnosi della rottura del legamento crociato anteriore viene confermata con l'emartro (presenza di sangue all'interno dell'articolazione) e la manovra di Lachman. Altri esami clinici che ne confermano la rottura sono il cassetto anteriore (non sempre presente nelle rotture isolate) e il jerk test o pivot shift test.

Esami radiologici

L'esame radiografico è indispensabile per depistare eventuali lesioni ossee, in particolare delle spine intercondiloidee. La semplice lastra in antero-posteriore del ginocchio evidenzia talvolta la cosiddetta frattura di Segond che è patognomonica di una lesione del LCA. Esami strumentali radiologici (telos o lachman radiologico) permettono di valutare l'entità di alcune lesioni inveterate. Per valutare le lesioni legamentose, meniscali e/o cartilaginee, la risonanza magnetica nucleare è l'esame di scelta.

Terapia chirurgica

Le tecniche chirurgiche che mirano a ricostruire il legamento crociato anteriore si eseguono attualmente in artroscopia. Nella maggior parte dei casi, si ricorre ad un prelievo tendineo del paziente stesso. I tendini più comunemente utilizzati sono la parte centrale (terzo medio) del tendine rotuleo oppure tendinisemitendinoso e gracile che, suturati insieme,



Foto 1

danno luogo a quattro fasci (prelievo quadruplicato) Il trapianto prescelto è quindi posizionato all'interno dell'articolazione del ginocchio e fissato al femore e alla tibia con una vite ad interferenza o altri sistemi. In alcuni casi selezionati (dove la lassità è molto importante) è necessario aggiungere un "rinforzo" tendineo extra articolare per proteggere il trapianto.

Riabilitazione

Dopo l'intervento il paziente viene mobilizzato passivamente già dal giorno dopo ed entro due



foto 2

Taping Neuromuscolare nella riabilitazione post intervento del legamento crociato anteriore

settimane dall'intervento ha riottenuto tutto l'arco articolare e può iniziare a deambulare dapprima con stampelle e poi autonomamente. La riabilitazione del ginocchio operato di una ricostruzione del legamento crociato anteriore è essenziale per ottenere un buon risultato e viene effettuata secondo protocolli ben precisi. In generale la riabilitazione dipende dalla tecnica chirurgica utilizzata, dal tipo di trapianto, dalla sua fissazione e da altri parametri. Lo scopo è comunque quello di poter iniziare la riabilitazione immediatamente dopo l'intervento.

Esperienze con 20 casi trattati integrando TNM nella riabilitazione post intervento legamento crociato anteriore

L'intervento di ricostruzione del crociato anteriore è ormai una tecnica molto diffusa tra gli interventi di chirurgia ortopedica.

Si può realizzare con diverse modalità di prelievo, sottorotuleo semimebranoso-gracile, con legamento artificiale o con prelievo da cadavere.

Negli anni la tecnica chirurgica è migliorata così tanto da ridurre notevolmente i tempi di degenza e di riabilitazione. Gli ostacoli maggiori che abbiamo in fisioterapia sono la rigidità legata alle aderenze e il



foto 3

dolore. Questi spesso vengono causati dall'immobilità post intervento richiesta dal chirurgo e attuata con ausili.

Per ovviare a tali inconvenienti ho proposto ad alcuni ortopedici di intervenire direttamente sul paziente.



foto 4

Già dal primo giorno di dimissione (terzo post-operatorio), applicando sul quadricipite femorale due strisce con taglio a V, mettendo in tensione la cute manualmente, chiedendo al pz di effettuare contrazioni isometriche dove è possibile elevare l'arto. (vedi foto 1,2)

Tale tecnica mi permette di applicare anche gli elettrodi per l'elettrostimolazione. (vedi foto 3)

Appena la sutura lo consente applico anche un doppio ventaglio sull'articolazione. Dopo una settimana dall'intervento l'articolazione si mobilita a 100 gradi senza limitazioni e senza dolore, permettendoci di lavorare con assoluta libertà nel mese successivo, fino alla ripresa del cammino. (vedi foto 4)

Lo scopo della tecnica Taping Neuromuscolare è mantenere una buona elasticità del quadricipite e prevenirne la retrazione, drenare l'articolazione dando così maggior fluidità al movimento ed evitare aderenze.

In 8 mesi di sperimentazione con la tecnica di Taping Neuromuscolare su 20 pz uomini di cui 2 con seconda lesione, di età compresa tra i 24 e 46 anni, ho riscontrato un solo caso di aderenze. Nei 19 casi rimanenti il dolore in una scala 1-10 si riduceva a 2.

LA FATICA MUSCOLARE è una condizione molto comune in un atleta professionista. Livelli alti di attività agonistica e continue gare o partite durante la settimana mette a dura prova la performance dell'individuo. Lo stress fisiologico continuo, nonostante le prevenzioni, non facilita il recupero. L'applicazione della tecnica Taping NeuroMuscolare ha l'obiettivo di facilitare il recupero aumentando la vascolarizzazione e il drenaggio della muscolatura coinvolta. Di seguito, l'applicazione della tecnica decompressiva sulla muscolatura del quadricipite affaticato dall'attività agonistica di ciclismo.

LA FATICA MUSCOLARE di tipo "periferico" è multifattoriale e può coinvolgere vari aspetti quali:

- la conduzione lungo la fibra nervosa
- la trasmissione neuromuscolare
- l'eccitabilità muscolare
- l'accoppiamento elettromeccanico
- la contrattilità
- il rilasciamento muscolare
- fattori vascolari metabolici miofibrili

Le cause principali della stanchezza indotta dall'esercizio sono:

- la disidratazione e i colpi di calore
- la deplezione delle fonti energetiche dei muscoli
- la deplezione di carboidrati
- l'abbassamento dei livelli di glucosio del sangue
- l'aumento di acido lattico
- i microtraumi della fibre muscolare
- la stanchezza centrale

La disidratazione

L'acqua è un macronutriente essenziale per ogni funzione del corpo - è importante durante l'esercizio per il ruolo vitale che essa svolge sia sulla funzione cardiovascolare che nella termoregolazione. Durante attività fisica intensa i muscoli generano calore che viene trasportato dal sangue attraverso i capillari posti in prossimità dell'epidermide. Quando il corpo perde acqua limita la capacità del sangue di trasportare i nutrienti vitali, come il glucosio, gli acidi grassi e l'ossigeno verso i muscoli sotto sforzo. Si compromette anche la capacità del sangue di eliminare i prodotti di scarto del metabolismo, come l'anidride carbonica e l'acido lattico

Il surriscaldamento

La temperatura di un atleta normalmente è intorno 37°C, può arrivare fino ai 40°C durante un'intensa attività fisica. Il sistema circolatorio tramite il sangue regola la temperatura corporea. Il sangue fornisce il fabbisogno energetico e metabolico dei muscoli sotto sforzo. L'attività eccessiva e prolungata può sovraccaricare il sistema circolatorio, provocando un'inadeguata dissipazione del calore corporeo e un corrispondente aumento della temperatura corporea dell'atleta.

La deplezione delle fonti energetiche dei muscoli

Durante l'esercizio molto intenso e di breve durata, la deplezione del glicogeno muscolare può provocare stanchezza.

Nelle prime fasi di un'attività fisica, la maggior parte dell'energia fornita dai carboidrati viene dal glicogeno immagazzinato nei muscoli. Durante l'esercizio continuo le riserve di glicogeno nel muscolo si vanno esaurendo e il glicogeno diventa una fonte sempre meno consistente di energia. Il ridotto contributo del glicogeno muscolare viene controbilanciato da un aumento del contributo di glucosio circolante (glicemia) nel sangue

L'acido lattico

L'acido lattico è un sottoprodotto del metabolismo anaerobico e si diffonde nel flusso sanguigno che lo trasporta al cuore, al fegato e ai muscoli inattivi, dove viene riconvertito in glucosio. Quando l'intensità dell'esercizio aumenta, nei muscoli si accumula sempre di più acido lattico che il sangue deve riuscire ad eliminare.

Taping NeuroMuscolare e fatica muscolare

Il livello di acido lattico nel sangue, quindi, aumenta con l'aumentare dell'intensità dell'esercizio e se si mantiene un alto livello di intensità fisica si raggiunge la soglia del lattato, definita come il punto in cui il livello di acido lattico nel sangue è maggiore di quello che l'organismo è in grado di metabolizzare.

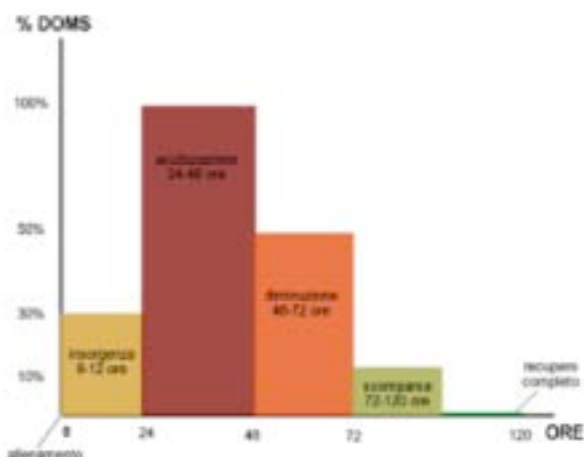
Microtraumi della fibre muscolari causati da:

- l'uso di maggiori quantità di aminoacidi usati dalle cellule muscolari durante l'attività fisica prolungata
- l'accumulo di acido lattico e soglia anaerobica
- costanti contratture e stiramento della fibre muscolari
- spasmo da esercizio in cui fibre muscolari mantengono la contrazione anche dopo il termine del movimento
- ridotta circolazione sanguigna
- ridotto drenaggio linfatico

Obiettivi e programma riabilitativo

Gli obiettivi riabilitativi seguono i tempi fisiologici del recupero nell'arco di 24-72 ore dopo un'attività fisica intensa, DOMS (delayed onset muscle soreness), e coprono i seguenti aspetti:

- riposo
- alleviare il dolore e la contrattura
- limitare il danno e controllare l'emorragia (se presente) e l'edema
- massoterapia riflessa sulle aree circostanti
- linfodrenaggio
- favorire la guarigione e ridurre la formazione di fibrosi cicatriziale
- recuperare la forza e l'elasticità muscolare
- recuperare un ROM completo
- recuperare il carico completo



Concetto di base

il Metodo Taping NeuroMuscolare è una tecnica di bendaggio "decompressiva" che nasce dalla ricerca di tecniche che agiscano stimolando i processi naturali di guarigione del corpo

Decompressione del tessuto cutaneo, vascolare, neurologico, linfatico, muscolare, tendineo



Per migliorare la circolazione vascolare e il drenaggio linfatico - nutrire e drenare -

Uso di Taping Neuromuscolare per defaticare il quadricipite

caso 1

Ciclista di mountain bike dopo 2 ore di allenamento. L'atleta soffre di contratture del quadricipite e spesso crampi notturni.

La seguente mostra un'applicazione del Taping Neuromuscolare decompressivo sulla muscolatura del quadricipite della gamba destra. Sulla gamba sinistra non viene applicato nessun nastro. Per verificare l'effetto su entrambe le gambe, esse vengono fotografate in posizione di flessione passiva dopo 5 minuti di riposo.



Foto 1 Quad. ds

Taping NeuroMuscolare e fatica muscolare

Nel foto 1 si nota la poca flessione del quadricipite dopo l'attività agonistica che indica una condizione contrattiva della fibre muscolari.

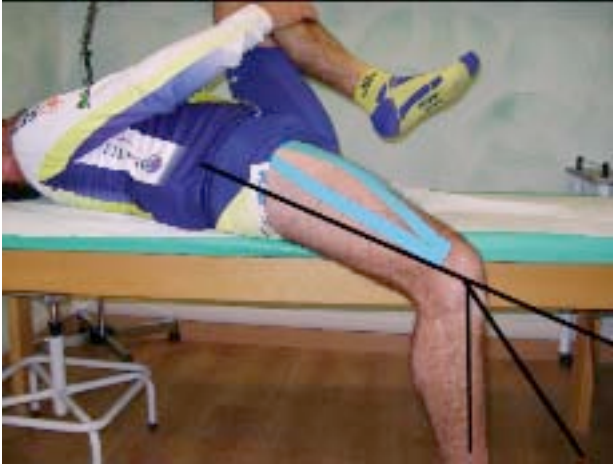


Foto 2 Quad. ds - dopo 5 minuti con applicazione scarico del quadricipite



Foto 3 Quad. sx



Foto 4 Quad. sx - dopo 5 minuti senza nessuna applicazione sul quadricipite

Il vantaggio di questa tecnica di bendaggio è che, contrariamente alle altre, non comprime i muscoli e le altre parti corporee, quindi non riduce i movimenti del corpo, il flusso venoso e linfatico.



Foto 5 Quad. ds - applicazione sulla muscolatura stirata



Foto 6 Quad. ds - applicazione sulla muscolatura stirata

L'utilizzo del metodo Taping Neuromuscolare rappresenta un approccio nuovo nel trattamento del sistema nervoso, muscolare e degli organi.

Il tape ed il relativo metodo di applicazione permettono all'individuo di ottenere benefici terapeutici che si protraggono per tutto il giorno. Esso può essere portato per diversi giorni dal momento dell'applicazione.

Apparentemente questo tipo di taping sembra molto simile ad un taping convenzionale ma è fondamentalmente diverso poichè offre la decompressione delle strutture neurofisiologiche.



Foto 7 Quad. ds - effetto decompressivo con ampie grinze sul nastro e sulla pelle

Conclusioni

Da foto 1 e 2 abbiamo visto un aumento della flessione, da 30% a 65%, della gamba trattata con la tecnica decompressiva dopo 5 minuti di applicazione e di riposo. Invece la gamba sinistra (foto 3,4) non ha ottenuto nessun vero aumento della flessione dopo 5 minuti di riposo. L'aumento della flessione indica che la tensione muscolare è rallentata permettendo una maggiore vascolarizzazione e il drenaggio delle scorie metaboliche. Dopo un'attività fisica intensa possiamo facilitare il recupero con l'applicazione del TNM dal momento della fine dell'attività fino al giorno dopo. Il tape lavora in modo continuo, 24 ore al giorno, o fino alla ripresa dell'attività agonistica o dell'allenamento il giorno dopo.

Vittorie di talento e voglia agonistica.



DEBRECEN (Ung), 16 dicembre 2007 - Alessia Filippi domina i 400 misti e conquista il primo successo azzurro a questi Europei in vasca corta, confermando il titolo dello scorso anno a Helsinki. Filippo Magnini prende il oro nei 200 sl, dove Massimiliano Rosolino chiude 4°. Argento per Paolo Bossini nei 200 rana con il nuovo record italiano. Una Pellegrini impegna 5^a nei 200 stile libero.

Auguri dall'Institute TNM per un impegnativo 2008 a tutti gli atleti del nuoto nazionale e il loro staff tecnico come la fisioterapista Valentina Sacchi.

Il Newsletter "Taping - Neuro Muscolare TNM" è un bollettino informativo semestrale coordinato e redatto da Michelangelo Buccoleri e David Blow.

Potete inviare le vostre lettere, articoli e commenti a: David Blow, Associazione Taping Neuromuscolare Institute, via Gavinana 2, Roma 00192 - Tel: +39 06 3611685 Fax. o tapingneuromuscolare@virgilio.it

Riabilitazione ginocchio post traumatico dopo incidente stradale

Ilaria Gazzella, Trevignano spinesportclinic@yahoo.it

La tecnica del Taping NeuroMuscolare può offrire un ottimo mezzo terapeutico nella riabilitazione post chirurgica. Il Taping viene applicato nella fase acuta per drenare l'ematoma e ridurre e ammorbidire l'aderenza intorno una cicatrice ampia. Nella fase successiva il TNM viene applicato sulla zona del ginocchio anteriore e posteriore e sulla muscolatura per facilitare la funzionalità.

In seguito ad incidente stradale con la moto nel luglio 2007, il paziente ha riportato una frattura esposta diafisi III inferiore del femore sx con conseguente lacerazione tissutale degli strati profondi fino al piano cutaneo.

Dopo la trazione cutanea per 15gg il paziente è stato sottoposto ad intervento chirurgico per riduzione e contenzione della frattura con applicazione di mezzi di sintesi: chiodo endomidollare e viti. Alla dimissione sono state prescritte canadesi e carico del 30%.

La riabilitazione è iniziata dopo 20gg dall'incidente. All'esame obiettivo l'arto inferiore si presentava con vasto ematoma su regione anteriore e posteriore della coscia, mobilità ridotta soprattutto nella flessione del ginocchio (30°) e minore dell'anca, ipotonia dei flessori, estensori e glutei. Nella prima fase dell'intervento riabilitativo l'obiettivo era di drenare l'ematoma e riprendere la funzionalità muscolare e articolare dell'arto inferiore.



E' stato eseguito un trattamento fasciale sulle cicatrici chirurgiche e sulla lacerazione con lo scopo di evitare aderenze tissutali e mantenere una buona elasticità e movimento delle fasce.



Dopo queste manipolazioni veniva sempre applicato il Taping NeuroMuscolare su tutta la regione anteriore e posteriore della coscia per mantenere la circolazione e il drenaggio dei liquidi. Inoltre sono stati eseguiti esercizi attivi di rinforzo muscolare a catena chiusa e successivamente a catena aperta per ripristinare il tono-trofismo muscolare e per un recupero del ROM fisiologico dell'articolazione del ginocchio e dell'anca. A questi si associavano pompaggio muscolari e articolari per incrementare i risultati raggiunti.

Dopo il primo mese di riabilitazione la flessione del ginocchio era a 110° e l'estensione completa. I muscoli flessori, estensori e rotatori avevano ripreso un buon trofismo. La deambulazione rimaneva con 2 canadesi ma con carico al 70%. La vastità dell'ematoma era notevolmente ridotta. Dopo 40gg si è raggiunta la flessione massima del ginocchio.



Nella seconda fase l'obiettivo era una rieducazione al passo e uno svezzamento dalle canadesi con il totale recupero della muscolatura e articolarietà dell'arto inferiore.

L'applicazione del TNM veniva costantemente eseguita per avere un continuo drenaggio dei liquidi e una maggiore percezione sensoriale della zona interessata durante i movimenti quotidiani effettuati dal paziente.

Una notevolmente miglioramento si è raggiunto sulla cicatrice che prima del trattamento presentava molte aderenze sia nella zona

cutanea circostante che sulle fasce muscolari. Come spesso si verifica in casi post traumatici e chirurgici, l'ampia cicatrizzazione e le aderenze nella fascia profonda influiscono sulla deambulazione e portano un notevole disagio al paziente durante l'esecuzione di esercizi di riabilitazione e nelle attività quotidiane.

Dopo tre mesi di trattamento l'obiettivo è stato raggiunto in maniera soddisfacente con abbandono delle canadesi e carico totale. Al quarto mese il paziente riprende la normale attività quotidiana e lavorativa d'ufficio.

TNM Taping NeuroMuscolare

Una tecnica nuova e aggiuntiva per migliorare i risultati globali, basata sui processi di guarigione naturali del corpo.

Caratteristiche del Tape:

- permette la traspirazione e la permeabilità
- aderente per più giorni fino ad una settimana
- non lascia alcun residuo
- resistente all'acqua
- agisce con un drenaggio linfatico costante 24 ore al giorno
- sfrutta l'azione biomeccanica
- non contiene farmaci o ingredienti chimici.



Il Taping NeuroMuscolare può essere utilizzato in varie situazioni, come ausilio post-operatorio, nella riabilitazione e nella medicina dello sport o per migliorare il drenaggio linfatico.

Nuovo Corso

Taping NeuroMuscolare 2008

Accreditato ECM per fisioterapisti (4 Giorni)

Il programma di diploma Taping Neuro Muscolare è stato studiato per i professionisti della medicina dello sport e per i fisioterapisti. L'obiettivo dell'Associazione è quello di codificare una corretta formazione tramite corsi base, corsi avanzati e approfondimenti negli argomenti speciali con insegnanti abilitati. Il Taping Neuro Muscolare è una tecnica non invasiva, non farmacologica, che completa la vostra terapia e offre ai pazienti una cura alternativa, efficace e localizzata.

I nuovi corsi dal 2008 sono di 4 giorni e sono svolti da istruttori qualificati nel programma "TNM Instructor program". Il corso, della durata di 4 giorni è in attesa di nuovo accreditamento con ECM formativi per la categoria professionale Fisioterapista, Medici Ortopedici e Medici Specialisti nella Medicina dello Sport.

"Taping Neuro Muscolare" è una tecnica basata sui processi di guarigione naturale del corpo. I muscoli non sono solo legati ai movimenti del corpo, ma anche al controllo della circolazione dei liquidi venosi e linfatici, della temperatura corporea ecc, pertanto il funzionamento non appropriato dei muscoli induce differenti tipologie di sintomi. La tecnica Taping Neuro Muscolare si basa su un concetto terapeutico che, adottando i principi della scienza Kinesiologica, agevola liberi movimenti al fine di permettere al sistema muscolare di aiutare il corpo ad auto guarirsi biomeccanicamente.

La filosofia di questo metodo è in perfetta sintonia con l'idea che una "funzione costituisce l'organo". Il nostro corpo mostra queste caratteristiche che noi conosciamo poiché:

- Si sta muovendo in un'area gravitazionale che è soggetta alle leggi biofisiche
- Interagisce con l'ambiente esterno attraverso le funzioni controllate rigidamente dai meccanismi neurofisiologici
- Mantiene un equilibrio interno (omeostasi) attraverso la funzione di auto-regolazione e auto-rimodellamento presente nel codice genetico dell'essere umano.

Il Taping NeuroMuscolare che, come abbiamo detto, si basa sulle naturali capacità di guarigione del corpo, è una tecnica correttiva meccanica e sensoriale che favorisce una migliore circolazione sanguigna e linfatica nell'area da trattare. E' ideale nella cura di muscoli, nervi e organi nelle situazioni post-traumatiche, in fisioterapia o semplicemente per migliorare il rendimento sportivo. L'uso del "Taping" offre all'operatore medico sportivo e fisioterapista un approccio nuovo, innovativo e non farmacologico che va alla radice di ogni patologia. I muscoli sono trattati con un nastro elastico, che permette il pieno movimento muscolare e articolare e attiva le difese corporee aumentando la capacità di guarigione.

Per coloro che hanno completato il corso di Taping NeuroMuscolare fino a 31/12/2007, sarà disponibile un giorno di aggiornamento. Per ulteriori informazioni sulle date e costo (previsto di 70,00 euro) contattare Institute TNM o Fisiogym

Programma TNM Inverno Primavera - 2008

in via di ottenere accreditamento ECM

Roma

1° modulo sab, dom 2, 3/2/2008

2° modulo sab, dom 1, 2/3/2008

Institute TNM tel. 3923934275

Parma

1° modulo sab, dom 9,10/2/2008

2° modulo sab, dom 23, 24/2/2008

Institute TNM tel. 3923934275

Genova

1° modulo sab, dom 15,16/3/2008

2° modulo sab, dom 5, 6/4/2008

Institute TNM tel. 3923934275

Torino

1° modulo sab, dom 10,11/5/2008

2° modulo sab, dom 24,25/5/2008

FisioGym tel 0775270292

Verona

1° modulo mercoledì, giovedì 14,15/5/2008

2° modulo mercoledì, giovedì 4,5/6/2008

Da contattare il Circolo Olis, Verona 045 529201, 349 7423153 segreteria@circoloolis.com

Milano

1° modulo sab, dom 31/5,1/6/2008

2° modulo sab, dom 21,22/6/2008

EDI-ERMIS tel. 027021121

Roma

1° modulo sab, dom 7, 8/6/2008
2° modulo sab, dom 14,15/6/2008
FisioGym tel 0775270292

Milano

1° modulo sab, dom 25,26/10/2008
2° modulo sab, dom 15,16/11/2008
EDI-ERMIS tel. 027021121

Il costo del seminario Taping Neuro Muscolare di 4 giorni è di euro 700,00 (650,00 per l'iscrizione 14 giorni prima dei seminari, con sconti per studenti di fisioterapia) e include materiale didattico e kit formativo. Inclusa l'iscrizione annuale dell'Associazione TNM (25,00).

Approfondimento Sportivo 1° Stage

Solo per allievi del corso

Taping NeuroMuscolare modulo 1, 2
Inverno/Primavera - 2008

Parma

1° modulo Lunedì, Martedì 10, 11/3/2008
2° modulo sab, dom 23, 24/2/2008
Institute TNM tel. 3923934275

Roma

1° modulo Lunedì, Martedì 7, 8/4/2008
FisioGym tel 0775270292

Modena

1° modulo Lunedì, Martedì 14, 15/7/2008
Institute TNM tel 06/3611685, 3923934275

Milano

1° modulo sab, dom 20,21/9/2008
EDI-ERMIS tel. 027021121

Il costo del seminario Taping Neuro Muscolare - "Approfondimento Sportivo 1° Stage" in 2 giorni è di euro 380,00 (340,00 per l'iscrizione 14 giorni prima dei seminari, con sconti per studenti di fisioterapia) e include materiale didattico e kit formativo. Inclusa l'iscrizione annuale dell'associazione TNM (25,00)

° Le date dei corsi sono corrette al momento della stampa.
° Per avere un elenco aggiornato consultare www.tapingneuromuscolare.eu
° Per iscrizione e ulteriori informazioni contattare Associazione TNM, tapingneuromuscolare@virgilio.it o 06 3611685, 3923934275

LinfoTaping (2 giorni)

15 ECM - 2008 in via di essere accreditato

Verona

1° modulo Mercoledì, Giovedì 12,13/3/2008
Contattare il Circolo Olis, Verona 045 529201, 349 7423153.
segreteria@circoloolis.com

Milano

1° modulo Mercoledì, Giovedì 2,3/4/2008
EDI-ERMIS tel. 027021121

Lavagna (GE)

1° modulo sab, dom 19,20/4/2008
Institute TNM tel. 3923934275 o Centro Riattiva 0185/314691

Roma

1° modulo Mercoledì, Giovedì 21,22/5/2008
FisioGym tel 0775270292 o **Institute TNM** tel. 3923934275

Il costo del seminario LinfoTaping (2 giorni) è di euro 380,00 (340,00 per l'iscrizione 14 giorni prima dei seminari, con sconti per studenti di fisioterapia) e include materiale didattico e kit formativo. Inclusa l'iscrizione annuale dell'associazione TNM (25,00)

Massaggiatore Sportivo 1° Stage

L'uso di Taping NeuroMuscolare nella ambiente della massaggio sportivo
Inverno/Primavera - 2008

Bergamo

1° modulo lunedì, martedì 28,29/1/2008
Institute TNM tel 3923934275

Roma

1° modulo lunedì, martedì 3,4/3/2008
Institute TNM tel 3923934275

Bergamo

1° modulo lunedì, martedì 28,29/4/2008
Institute TNM tel 3923934275

Bologna

1° modulo lunedì, martedì 21,22/7/2008
FisioGym tel 0775270292

Frosinone

1° modulo mercoledì, giovedì 18,19/7/2008
FisioGym tel 0775270292

Sono corsi accreditati
dall'**Institute**
Taping NeuroMuscolare



TNMM

UNA NUOVISSIMA TECNICA
DI RIABILITAZIONE ORA IN ITALIA



Il Taping nelle diverse applicazioni terapeutiche e riabilitative anche nell'ambiente sportivo.

L'uso del **Taping TNM** consente al Medico Sportivo, all'Ortopedico ed al Fisioterapista un approccio alle patologie del tutto innovativo. E' una tecnica biomeccanica che utilizza "tapes" non medicato. **TNM** è una tecnica correttiva di tipo meccanico che, migliorando la circolazione sanguigna e linfatica dell'area interessata, aiuta a risolvere sia la condizione di trauma, compreso quello postoperatorio, che l'indebolimento e l'affaticamento muscolare.

Aneid

Specialisti in Taping per professionisti della riabilitazione, ortopedia, medicina dello sport e "trainers" della attività sportivo.

Aneid Taping Needs

Aneid Italia, Uffici/Magazzino Igo Don Milani 5, Mazzano RM, 00060 Italia

Tel/fax +39 06 90460113

info.aneid@tiscali.it

www.aneiditalia.com

Partners Europeo

Aneid Lda Portugallo +351 214849620

Atena Spain +34 915738615

Aneid Ltd England +44 1582418886

Partners Italiano

Medisport, Latina

SANIT SANIT, Roma