

Simeon Niel-Asher

Atlante tascabile dei Trigger Point

Una guida intuitiva all'anatomia muscolare,
ai pattern dolorosi e al sistema miofasciale
per studenti, professionisti e pazienti

Edizione italiana a cura di
Moreno Brustia, FT

PICCIN

Titolo originale:
The Pocket Atlas of Trigger Points:
A User-Friendly Guide to Muscle Anatomy, Pain Patterns, and the Myofascial Network
for Students, Practitioners, and Patients
Copyright © 2023 by Simeon Niel-Asher
Original edition first published in 2023 by
Lotus Publishing
Apple Tree Cottage, Inlands Road, Nutbourne, Chichester, PO18 8RJ
and
North Atlantic Books
Huichin, unceded Ohlone land *aka* Berkeley, California
In agreement with AC² Literary Agency
Illustrations Amanda Williams

Opera coperta dal diritto d'autore - Tutti i diritti sono riservati
Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Poiché le scienze mediche sono in continua evoluzione, l'Editore non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi lesione e/o danno dovesse venire arrecato a persone o beni per negligenza o altro, oppure uso od operazioni di qualsiasi metodo, prodotto, istruzione o idea contenuto in questo libro. L'Editore raccomanda soprattutto la verifica autonoma della diagnosi e del dosaggio dei medicinali, attenendosi alle istruzioni per l'uso e controindicazioni contenute nel foglietto illustrativo.

ISBN 978-88-299-3476-8

Copyright © 2024, by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova

www.piccin.it

Indice

<i>Introduzione</i>	VII	Scaleni	48
		Sternocleidomastoideo	50
		Gruppo suboccipitale	53
		Trigger point e cefalee	55
Capitolo 1 – I trigger point e la loro formazione	1		
Fattori nutrizionali e biochimici	3	Capitolo 3 – Muscoli del tronco e della colonna	57
Morfologia muscolare e trigger point	4	Erettori spinali (sacrospinali)	58
Sintomatologia dei trigger point	6	Muscoli cervicali posteriori	60
Classificazione dei trigger point	7	Multifido e rotatori	62
Formazione dei trigger point e postura	9	Splenio del capo e splenio del collo	64
Trigger point, fascia e meridiani miofasciali	12	Intercostali	66
Tracciare il dolore	14	Dentato posteriore superiore	68
Interpretazione schematica delle mappe del dolore e dei muscoli affetti	16	Dentato posteriore inferiore	69
		Diaframma	71
Capitolo 2 – Muscoli della faccia, della testa e del collo	25	Obliquo esterno	72
Occipitofrontale	26	Trasverso dell'addome	74
Orbicolare dell'occhio	28	Retto dell'addome	76
Corrugatore del sopracciglio	30	Quadrato dei lombi	78
Procerio	31	Ileopsoas	80
Buccinatore	32	Muscoli del pavimento pelvico	82
Zigomatico maggiore	33	Trigger point e lombalgia	83
Massetere	34	Capitolo 4 – Muscoli della spalla e del braccio	85
Temporale	36	Trapezio	86
Pterigoideo esterno	38	Elevatore della scapola	88
Pterigoideo interno	39	Romboidi	89
Platisma	41	Dentato anteriore	91
Digastrico	42	Piccolo pettorale	93
Omoioideo	44	Succlavio	94
Lungo del collo	45	Grande pettorale	96
Lungo della testa	47		

Sternale	98	Piriforme	152
Gran dorsale	99	Muscoli "GIGO"	154
Deltoide	101	Gemelli	155
Sovrascapinato	103	Otturatore interno	156
Infraspinato	105	Quadrato del femore	157
Piccolo rotondo	106	Sartorio	158
Sottoscapolare	108	Quadricepito	160
Grande rotondo	109	Gracile	163
Bicipite brachiale	111	Pettineo	164
Brachiale	113	Otturatore esterno	165
Coracobrachiale	115	Adduttori	166
Tricipite brachiale	116	Hamstrings	168
Anconeo	118	Trigger point e artrosi dell'anca	171
Trigger point e sindrome della spalla congelata (capsulite adesiva)	119	Trigger point e instabilità del ginocchio	172
Emiplegia – postura "default" (decerebrazione di Cyriax)	120	Capitolo 7 – Muscoli della gamba e del piede	173
Capitolo 5 – Muscoli dell'avambraccio e della mano	121	Tibiale anteriore	174
Pronatore rotondo	122	Estensore lungo delle dita ed estensore lungo dell'alluce	175
Palmare lungo	123	Peronei	177
Flessori delle dita	124	Gastrocnemio	179
Pronatore quadrato	126	Plantare	180
Brachioradiale	127	Soleo	182
Estensori del polso	128	Popliteo	183
Estensore delle dita	130	Flessore lungo delle dita e flessore lungo dell'alluce	185
Supinatore	132	Tibiale posteriore	187
Abduttore lungo del pollice	134	Muscoli superficiali del piede	188
Estensore dell'indice	135	Muscoli profondi del piede	191
Opponente e adduttore del pollice	136	Trigger point e dolore calcaneare	194
Abduttore breve del pollice	138	<i>Appendice I: Dermatomeri e innervazioni sensitive</i>	195
Piccoli muscoli della mano	139	<i>Appendice II: Super trigger point</i>	201
Trigger point e sindrome del tunnel carpale	143	<i>Bibliografia</i>	203
Capitolo 6 – Muscoli dell'anca e della coscia	145		
Grande gluteo	146		
Tensore della fascia lata	148		
Medio gluteo	149		
Piccolo gluteo	151		

Acronimi

AC, articolazione
acromion-clavicolare

ATM, articolazione
temporomandibolare

BPCO, broncopneumopatia cro-
nico ostruttiva

CA, capsulite adesiva

CGH, cefalea cervicogenica

CVS, *Cardiovascular System*,
sistema cardio vascolare

FAI, *Femoro-Acetabular
Impingement*, impingement
femoro-acetabolare

GCA, arterite gigantocellulare

GON, nevralgia occipitale

ITB, *Ileotibial Band*, bandelletta
ileotibiale

LBP, *Low Back Pain*, lombalgia

MEP, placche motorie

MTP, trigger point miofasciali

NAT, Tecnica di Niel-Asher

NMJ, giunzioni neuromuscolari

O/A, osteo-artrosi

PE, *Plantar Fasciopathy*, fasciopa-
tia plantare

PID, *Pelvic Inflammatory Disease*,
patologie infiammatorie della pelvi

PSLE, *Primary Short Lower Extre-
mity*, accorciamento primario
degli arti inferiori

QL, muscolo quadrato dei lombi.

ROM, *Range Of Motion*

RSI, *Repetitive Strain Injury*,
infortuni da tensioni ripetitive

RTA, *Road Traffic Accident*, inci-
dente stradale

RTA-WAD, *Road Traffic Accident-
Whiplash Associated Disorders*

SCM, muscolo
sternocleidomastoideo

SHB, *Short Head Biceps*, capo
breve del bicipite brachiale

SIAI, spina iliaca antero-inferiore

SIAS, spina iliaca
antero-superiore

STC, sindrome del tunnel carpale

TFL, tensore della fascia lata

TP, *Trigger Point*

TTH, cefalea di origine
muscolotensiva

WAD, *Whiplash Associated Disor-
ders*, colpo di frusta



Introduzione

Questo atlante portatile è stato progettato con riferimenti fruibili rapidamente per poter offrire informazioni riguardanti l'anatomia muscolare e i pattern di dolore riferito dei trigger point (TP), in relazione ai principali muscoli del corpo che sono di centrale importanza nelle tecniche di massaggio, terapia manuale e fisioterapia.

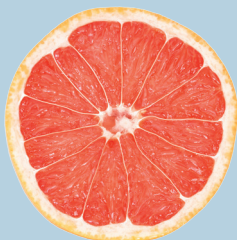
Il manuale è utile anche per pazienti che vogliono lavorare insieme al proprio terapeuta e li aiuta a comprendere meglio alcune nozioni sui loro trigger point. Alla fine dei Capitoli da 2 a 7, ho infatti esaminato alcune condizioni cliniche che si presentano comunemente nella popolazione generale.

La "X" indica il punto

Nonostante abbia indicato la posizione dei più comuni trigger point, si prega di notare come questa non sia sempre esatta. Numerosi fattori influiscono sulla posizione. La fascia – il tessuto connettivo che ci collega – è un continuum e piccole variazioni, ad esempio anatomiche, posturali e di carico, avranno un impatto sulla posizione e sulla formazione dei trigger point.

Il principio del pompelmo: la fascia tiene tutto nella forma corretta

Tutti i nostri organi interni sono letteralmente circondati dalla fascia. Essa permea tutto il nostro corpo, in numerosi strati superficiali così come in strati più profondi. Un mio collega, Thomas Myers, usa la vivida immagine di un pompelmo per illustrare il modo in cui la fascia tiene tutto il corpo nella sua forma corretta. La polpa del pompelmo è racchiusa in piccoli spicchi di pelle bianca e al suo esterno è nuovamente circondata da una pelle bianca più solida che si adatta perfettamente alla buccia.



Se provassi a rimuovere tutta la polpa del pompelmo, lasciando solamente la parte bianca (albedo), saresti in grado di mantenere la forma del frutto solamente sulla base della struttura rimanente una volta tolta la polpa. Lo stesso principio si applica alla fascia e alla sua funzione nel corpo umano. Sarebbe possibile osservare, in questo caso, come una persona possa mantenere la sua forma solamente sulla base della struttura connettivale fasciale (l'albedo del frutto) una volta tolte carne e ossa (la polpa del frutto). Lo stesso concetto non si applica, tuttavia, allo scheletro.

—R. Schleip, *Fascial Fitness*, Second Edition (2021).

Nel “mondo reale”, la posizione dei trigger point potrebbe variare leggermente dai punti indicati sui muscoli nei Capitoli da 2 a 7.

Variando la direzione, l'ampiezza, l'applicazione delle forze e anche la posizione del paziente, avremo inoltre un impatto sulla posizione dei trigger point.

Inserzioni

Un muscolo si inserisce solitamente a due ossa formando un'articolazione e, quando si contrae, muove un osso rispetto all'altro che rimane fisso. Tutti i muscoli hanno almeno due inserzioni. L'origine (rosso) e l'inserzione (blu) del trapezio, ad esempio, sono mostrate nella Figura 1.

Origine

La parte che rimane relativamente fissa durante la contrazione muscolare. L'origine è solitamente la porzione finale del muscolo che si fissa all'osso e funge da ancoraggio affinché il muscolo stesso, contraendosi, tiri la sua parte opposta (inserzione) verso la parte fissa (origine).

Inserzione

È la parte che si muove, quindi la parte finale del muscolo opposta all'origine. Per certi movimenti, quando l'inserzione rimane relativamente fissa e l'origine si muove, si dice che il muscolo svolge un'azione inversa dall'origine all'in-

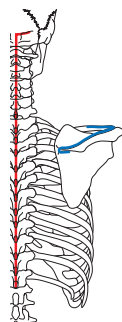


Figura 1: Origine e inserzione del trapezio.

serzione. Solitamente, l'origine è più prossimale (verso il centro del corpo) e l'inserzione è più distale (verso la periferia del corpo).

Innervazione

Questa voce è relativa al nervo che attiva il muscolo. Ci sono sottili variazioni tra i testi riguardo ai nervi che innervano il singolo muscolo, ma i suggerimenti in questo libro sono proposti utilizzando un ampio spettro di risorse, in modo da produrre un punto di riferimento comune.

Azione

Il movimento o l'effetto causato dalla contrazione del muscolo.

Movimenti funzionali di base

Attività di tutti i giorni per cui il muscolo contribuisce.

Pattern di dolore riferito

Zone di irradiazione del dolore in relazione a specifici trigger point (Figura 2). Oltre il 55% dei più comuni trigger point non si trovano all'interno dell'area di dolore riferito (DeLaune 2011).

Indizi

Sintomatologia riportata, aree della disfunzione o dolore avvertiti dal paziente.

Cause

Esplorazione dei fattori che potrebbero indurre alla formazione del trigger point, come pattern posturali relativi al lavoro/sonno o attività abituali.

Diagnosi differenziale

Altre condizioni o disfunzioni sono proposte come possibili cause del dolore che potrebbe presentare segni e sintomi simili.

Connessioni

Altri trigger point muscolari con pattern simili.

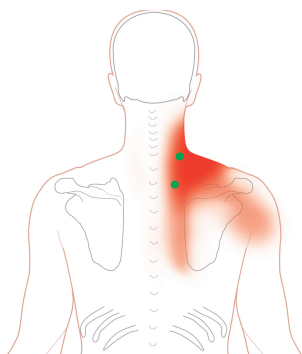


Figura 2: Pattern di dolore riferito dell'elevatore della scapola.

Stretching e rinforzo

Travell e Simons (1999) avevano scoperto che i trigger point attivi beneficiavano dello stretching, ma erano solitamente aggravati dagli esercizi di rinforzo; quindi, lavora con il terapeuta che hai scelto e inizia il tuo trattamento con esercizi di stretching.

Stretch

Stretching significa che stai gentilmente allungando o “aprendo” le fibre muscolari e ha una serie di benefici, inclusi l’aumento del range di movimento, l’incremento della potenza, la diminuzione dell’indolenzimento post-trattamento e la riduzione della fatigue. Solitamente, due settimane di stretching per un auto-aiuto a beneficio dei trigger point saranno sufficienti prima di aggiungere gli esercizi di rinforzo. Idealmente, lavorerai con il tuo professionista sanitario/fisioterapista per elaborare il miglior protocollo per te.

Linee guida per lo stretching

Lo stretching è un’attività semplice ed efficace. Raggiungi lentamente la posizione di allungamento e mantienila per un minimo di 20 secondi, attieniti poi a queste regole:

- Non allungare mai un tessuto infortunato o danneggiato
- Durante lo stretching, una volta raggiunta la posizione finale, mantienila senza ulteriori movimenti
- Riscaldati prima di effettuare lo stretching
- Allungati in modo dolce e graduale
- Allungati solo fino al punto di tensione
- Respira lentamente e in modo semplice

Rinforzo (o ricondizionamento)

Come detto, solitamente due settimane di stretching saranno sufficienti prima di aggiungere gli esercizi di rinforzo, ma se i tuoi trigger point sono ancora irritabili o hai dolore notturno, aspetta fino a che i sintomi non saranno migliorati.

Rinforzare (o ricondizionare) i muscoli aumenta la loro tolleranza e resistenza all’esercizio, aiutandoti a migliorare la funzionalità muscolare e prevenire ulteriori infortuni. Come regola, il rinforzo di un muscolo avviene quando si mantiene la massima contrazione muscolare per un tempo compreso tra i 5 e i 10 secondi.

Strumenti per l'auto-trattamento

Numerosi strumenti per l'auto-trattamento sono stati sviluppati per trattare i trigger point (Figura 3). Ognuno di questi strumenti ha un effetto diverso – in generale sono stati progettati sia per applicare la pressione su uno specifico trigger point che per allungare il muscolo dopo il trattamento – e può essere usato in stazione eretta, seduta, coricata oppure sdraiata sul fianco.

È facile iper-stimolare un trigger point attivo, quindi la pressione dovrebbe essere applicata lentamente e gentilmente, senza creare dolore eccessivo. Mantieni la pressione sul punto fino a che non si ammorbidisce o il dolore diminuisce e usa lo strumento (o gli strumenti) che hai scelto fino a 6 volte al giorno, in base a quanto il problema è cronicizzato.

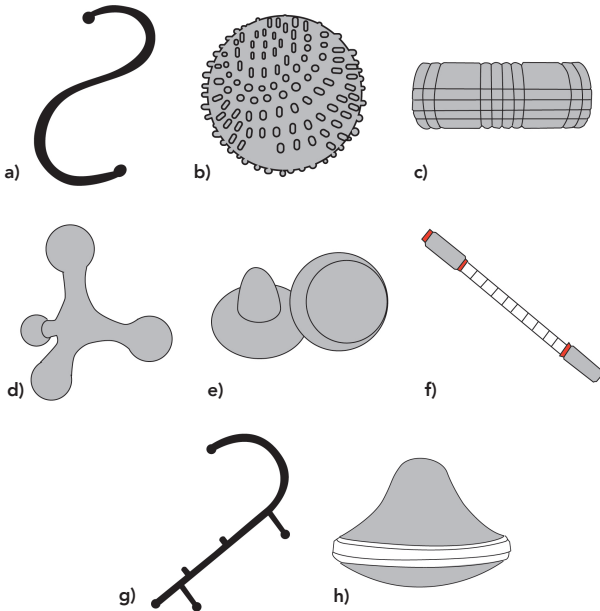


Figure 3: Strumenti per l'auto-trattamento dei trigger point: a) backnobber b) pallina c) foam roller d) four e) knobble f) one g) theracane h) tola.

