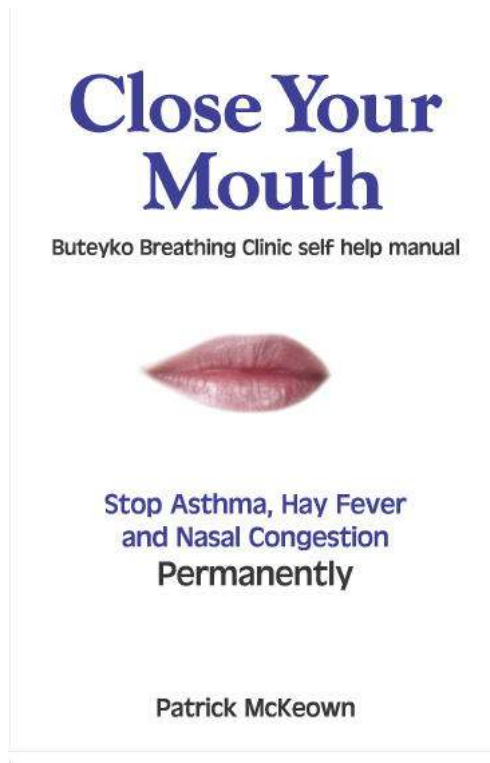


Chiudi La Bocca

Manuale fai da te della Buteyko Breathing Clinic

Addio per sempre ad asma, febbre da fieno e russamento.

Patrick McKeown



Sommario

Introduzione – Asma: una scelta

Capitolo 1 Cosa causa l'asma?

Capitolo 2 Il desiderio di respirare liberamente

Capitolo 3 La Tecnica di Respirazione Buteyko

Importante: Nota di avvertenza

Esercizio 1: Come liberare il naso ed eliminare il muco.

Esercizio 2: Respirazione con Volume Ridotto.

Esercizio 3: Ottenere il massimo dagli esercizi fisici.

Esercizio 4: Trattenerne il respiro durante gli esercizi.

Esercizio 5: Passi da seguire per bambini ed adulti sani

Esercizio 6: Come bloccare un attacco di tosse o di affanno con respiro sibilante

Capitolo 4: Stile di vita - sonno ed alimentazione

Capitolo 5: Adattare Buteyko alle proprie esigenze

Conclusione

Appendice uno - Trattamenti per l'Asma: Fai Attenzione

Appendice due – FAQ'S – Domande Frequenti

Appendice tre - I risultati della Ricerca Buteyko

Appendice quattro - Come contattare Patrick McKeown

Appendice cinque - Marchio registrato e brevetto Buteyko

Appendice sei – Scegli il tuo istruttore con saggezza

Appendice sette - Cliniche Internazionali Buteyko

Appendice otto - Letture e visioni consigliate

Appendice nove - Esercizio 2 (avanzato)

Bibliografia

Registro dei progressi per gli adulti

Registro dei progressi per i bambini

Ringraziamenti

Breve riassunto del programma ButeykoClinic

Ultime parole

Datemi le vostre stanche, povere, masse accalcate
bramose di respirare liberamente.

Emma Lazarus 1849-1887

INTRODUZIONE: ASMA - UNA SCELTA

Questo libro esamina i seguenti punti:

- perché si soffre di asma e, ancora più importante, come la si può combattere
- come liberare il proprio naso
- come porre fine definitivamente ad attacchi di tosse e wheezing (sibili respiratori).

- come eliminare l'insonnia ed il russamento
- come migliorare enormemente il sonno ed i livelli di energia
- come ridurre e spesso eliminare la propria dipendenza dai trattamenti che alleviano o prevengono questo disturbo
- come eseguire gli esercizi corretti ed eliminare così anche l'asma causata dagli esercizi.

Modificare la propria alimentazione, eliminare le cause scatenanti ed eseguire esercizi fisici mirati ti aiuterà a ridurre gli attacchi di asma di circa il 15%. Questo libro si occupa di quel 15%, più il restante 85%. La motivazione che mi ha spinto a scrivere questo libro deriva direttamente dalla mia esperienza personale di assoluta convivenza con l'asma per oltre vent'anni. Proprio come te, so perfettamente cosa significhi sentire costantemente quella fastidiosa costrizione al petto o svegliarsi la maggior parte delle notti, lottando con se stessi per riuscire a respirare. Conosco troppo bene quella sensazione di soffocamento durante la quale si tenta di fare entrare più aria possibile all'interno del proprio corpo e, indipendentemente dalla quantità di aria che facciamo entrare, avremo comunque quella stessa sensazione di soffocamento. Durante quasi tutta la mia vita, ho dovuto porre dei limiti ai miei esercizi fisici in quanto non ero mai certo se i miei polmoni potessero reggere o meno lo sforzo. Questa è stata la mia vita e forse anche la tua.

Ma sono anche a conoscenza di ciò che significhi poter respirare liberamente senza dover ricorrere ai medicinali per l'asma. Sono finalmente in grado di potermi godere il bello della vita, per esempio correndo una volta alla settimana senza il terrore che le mie vie respiratorie possano chiudersi. Riesco a dormire ogni notte senza il terrore di svegliarmi perché sento mancare l'aria. La mia respirazione non è più né una fatica né uno sforzo. E' diventata semplice e leggera. Il mio obiettivo prioritario tramite questo libro e il DVD allegato (solo in versione inglese) è fornirti i mezzi necessari per ottenere proprio questi risultati.

Nel 1997, la mia vita è cambiata per sempre quando scoprii il lavoro del dottore russo Konstantin Buteyko, (1923-2003) il quale scoprì lo stretto collegamento che esiste tra il volume d'aria che respiriamo ed una serie di condizioni patologiche, tra le quali l'asma. Potresti ora sostenere di aver già provato esercizi di respirazione prima d'ora e che non siano stati per nulla utili. Anch'io ho avuto la stessa

esperienza, ma il metodo qui affrontato è totalmente differente. Si tratta solo di imparare a correggere il proprio volume di respirazione.

Questo libro si basa su ben 50 anni di ricerca, e sulla mia esperienza personale di insegnante che si prende cura di migliaia di asmatici attraverso i corsi Buteyko, aiutandoli a riprendere il controllo della situazione, in maniera naturale. Questo metodo è semplice da comprendere, e può facilmente entrare a far parte della tua vita quotidiana. Chiaramente è richiesto impegno, e vale la stessa regola per qualsiasi altra cosa che apporti un beneficio alla tua vita. Si possono istruire bambini che abbiano più di 4 anni e tutti gli adulti che soffrano di asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva, a diversi livelli di gravità.

Il risultato che ci si può aspettare è una diminuzione del 50% dei colpi di tosse, della respirazione sibilante e della mancanza di respiro, entro due settimane. Non si tratta né di magia né di pozioni miracolose. Il tutto è basato sulla normale fisiologia, fornisce un qualcosa di concreto e dà la possibilità di scoprire il nesso tra respirazione ed asma. Inoltre, sei ricerche indipendenti svolte in Occidente ed i risultati ottenuti da centinaia di migliaia di asmatici a livello mondiale hanno confermato il Metodo Buteyko.



Professor Konstantin Buteyko (1923-2003)

A questo punto potresti chiederti: se è un qualcosa di così straordinario perché non è maggiormente conosciuto?

Non esiste alcuna risposta diretta a questo quesito? E' sufficiente dire che in generale i trattamenti per l'asma sono di dominio dei medici e delle case farmaceutiche. I pazienti cercano un modo veloce per eliminare i loro disturbi cosicché i dottori prescrivono loro dei medicinali che allevino i sintomi invece di occuparsi specificamente della causa scatenante. Solitamente quando viene prescritta una cura per l'asma, le istruzioni che vengono date dal medico sono "utilizzi questo farmaco per tutta la vita".

Un altro punto importante è dato dal fatto che praticamente tutti gli studi sull'asma nel mondo Occidentale vengono condotti dalle case farmaceutiche. Non è chiaramente

l'interesse di alcuna casa Farmaceutica andare alla ricerca di un metodo efficiente, di natura non-medicinale, come Buteyko.

CAPITOLO 1

Cosa causa l'asma?

**Un video gratis riguardante questa sezione è disponibile su
www.ButeykoDVD.com**

Un'attività respiratoria "Rumorosa e profonda" da parte di un asmatico erano fino ad ora considerati come una conseguenza della patologia. Nessuno poteva nemmeno sospettare che una "respirazione profonda" potesse essere la causa dell'asma bronchiale, né che un'accresciuta profondità nel respiro potesse provocare l'apparizione dei sintomi tipici di questa patologia".

K P Buteyko MD

Se poni la domanda “cosa causa l'asma?” al tuo dottore, la sua risposta sarà un "non lo so". Ciò che sappiamo è che l'asma ha un'incidenza maggiore nei paesi ricchi. ⁽¹⁻⁴⁾

In generale questo viene attribuito ad un'ipotesi basata sulle condizioni igieniche caratterizzate da una minore esposizione ad infezioni durante l'adolescenza, che deriva da uno standard qualitativamente più alto. Tuttavia, "Ad andare contro a questa ipotesi vi è una prova sempre più crescente del fatto che in molti paesi ricchi la prevalenza dell'asma è più alta all'interno di contesti socio-economici più umili. ⁽⁵⁻¹⁴⁾ Queste divergenze socio-economiche dell'asma occupano un ruolo nei fattori ambientali nello sviluppo dell'asma stessa". ¹⁵

Quindi, quali sono questi fattori ambientali e come causano l'asma?

Quando acquisiamo maggiore ricchezza, i nostri stili di vita cambiano e ciò ha delle conseguenze sul nostro modo di respirare. Nella vita moderna siamo abituati a mangiare cibi particolarmente trattati, ad esagerare a tavola, a fare meno esercizio fisico, a vivere situazioni più stressanti e ad avere temperature più elevate nelle nostre abitazioni. I lavori nell'economia moderna tendono ad essere svolti in un luogo chiuso e quindi ad essere sedentari. Come risultato implicano perciò un'attività fisica minima e molte ore di conversazione ininterrotta. Inoltre siamo soggetti alla dannosa convinzione che respirare profondamente apporti dei benefici; questo concetto sembra essere predominante in palestre, lezioni sportive, sedute contro lo stress e perfino durante lezioni di Yoga “all'occidentale”.

Il moderno stile di vita occidentale influenza profondamente la nostra respirazione. LA FA AUMENTARE.

Nelle diverse sezioni che compongono questo libro, utilizzerò termini quali respiro pesante, iperventilazione, iperventilazione cronica, grande respiro. Hanno tutti lo stesso significato e sono il punto cruciale per la spiegazione delle cause dell'asma e della rinite.

Ma quindi cosa si intende per iperventilazione o iperventilazione cronica?

Se menzionassi il fatto che sei abituato/a a mangiare in dosi eccessive, credo che capiresti ciò che intendo. Si parla di sovralimentazione quando si mangia un quantitativo di cibo superiore a quello che in realtà è richiesto dal nostro organismo.

Allo stesso modo, iperventilazione significa respirare un volume d'aria superiore a quello che di cui abbiamo bisogno. Potresti ora dire che non ti è mai successo di “andare in iperventilazione”; è però da notare che per la maggior parte delle persone è un qualcosa che rimane oscuro e nascosto.

Qui di seguito troverai una lista di caratteristiche che accomunano le persone che partecipano ai miei gruppi d'ascolto. Quante di queste si addicono anche a te?

- Respirazione attraverso la bocca
- Capacità di udire il respiro durante il riposo
- Sospiri frequenti
- Un frequente "Tirar su" col naso
- Respiro irregolare

- Trattenimento del respiro (apnea)
- Profondi respiri presi prima di parlare
- Sbadigli accompagnati da profondi respiri
- Movimento della parte superiore del torace
- Numerosi movimenti visibili
- Respirazione faticosa
- Respiro pesante di notte

Volume Normale di Respirazione:

Il numero di respiri al minuto durante un atto respiratorio normale va dai 10 ai 12. Ogni respiro si aggira intorno ai 500 ml; ciò fornisce, in maniera salutare, un volume di 5-6 litri d'aria al minuto - così come anche descritto in un qualsiasi libro Universitario di Medicina.

Tipico Volume di Respirazione in individuo Asmatico:

Il numero di respiri al minuto in un tipico individuo asmatico è pari a 15-20. Ogni respiro tende ad essere più grande del normale e può variare dai 700ml ad 1 litro. Ciò fornisce un volume che va dai 10 ai 15 litri di aria al minuto. Una serie di esperimenti ha provato che il volume medio al minuto per gli asmatici si aggira intorno ai 14.1 litri (Bowler 1998); altri ricercatori hanno calcolato un volume di 15 litri (Johnson e altri 1995) e di 12 litri (McFadden e Lyons 1968).⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Questi fenomeni di respirazione pesante non avvengono solamente durante periodi sintomatici. E' un qualcosa di cronico, ovvero che ha luogo ogni minuto, ora, giorno.

Le persone affette da asma, broncopneumopatia cronica ostruttiva ed altri disturbi respiratori, tendono a respirare due, tre volte di più di quanto sia realmente necessario. In termini di cibo, sarebbe come fare dieci pasti al giorno.

Siamo in grado di sopravvivere senza cibo per un certo numero di settimane e senza acqua per un certo numero di giorni. Ma possiamo vivere senza aria solo per pochi minuti. Certamente l'aria, che è totalmente basilare per la sopravvivenza, dovrà rispettare certi parametri, no?

Perché capita di trovarsi in iperventilazione?

Ci sono molteplici ragioni per le quali possiamo trovarci in iperventilazione e non tutte possono essere valide per ogni individuo. I seguenti sette fattori sono maggiormente presenti nei paesi ricchi e dalla modernizzazione crescente, e questo può aiutarti a capire il perché asma e rinite siano così frequenti.

- 1) Alimentazione - La sovralimentazione aumenta il volume della respirazione, a causa del lavoro addizionale che deve compiere il nostro organismo per poter processare e digerire il cibo in eccesso. In secondo luogo, i cibi trattati sono generalmente ricchi di acidi. L'organismo lotta per mantenere il corretto pH del sangue e fa aumentare la respirazione in modo tale da eliminare l'anidride carbonica.
- 2) Mentre si parla, un'ampia quantità di aria viene inspirata tra una frase e l'altra. Le persone che lavorano nel settore vendite, che rispondono a chiamate telefoniche o che insegnano saranno sicuramente consapevoli di quanto ci si possa sentire affaticati e come sia frequente sentire fastidi al petto dopo aver parlato per giorni e giorni.
- 3) Lo stress attiva la reazione "combatti o scappi". Reagiamo quindi oggi, per colpa dello stress quotidiano, nello stesso modo in cui avremmo reagito migliaia di anni fa incontrando un predatore. Quando ci trovavamo dinanzi ad un animale selvatico, avevamo l'opzione di combattere con esso o di scappare il più velocemente possibile. In una situazione come questa, il nostro respiro aumenta per prepararci all'attività fisica.
- 4) Quando muoviamo i nostri muscoli, generiamo un maggior quantitativo di CO₂. Oggigiorno, la mancanza di esercizio dà come risultato una minor produzione di CO₂, e quindi un aumentato volume respiratorio. Si stima che cinquant'anni fa eseguissimo 4 ore di attività fisica ogni giorno. Oggi, molte persone possono ritenersi fortunate se riescono a fare una mezzora di esercizio fisico giornaliero.
- 5) La convinzione comune è che sia fondamentale fare grandi respiri. Consulenti dello stress, istruttori di palestra, allenatori e personale addetto alle comunicazioni, i quali sono malinformati sul corretto volume respiratorio, spesso incoraggiano ad avere l'abitudine di prendere un profondo respiro per far entrare maggior ossigeno nell'organismo. Può essere che la confusione risieda nell'errata convinzione che un respiro profondo sia la stessa cosa di un grande respiro. Un respiro profondo è quello preso da un bebè e lo si può facilmente osservare dai movimenti del pancino. Un grande respiro viene preso attraverso la bocca e solitamente implica un movimento della parte alte del petto. Sono due cose totalmente distinte.
- 6) **Sintomi dell'asma.** Quando le vie respiratorie si restringono, ci sentiamo soffocare. Come risultato il nostro respiro aumenta per provare ad eliminare questa sensazione. Tuttavia, questo aumento del volume respiratorio favorisce lo sviluppo di sintomi, causando una maggior costrizione; di conseguenza si mantiene così un circolo vizioso. Più avanti in questo libro vi illustrerò un esercizio poco faticoso per porre fine a questo ciclo.

- 7) Temperature più elevate all'interno delle abitazioni aumentano il ritmo respiratorio. Un altro aspetto è dato dal fatto che siamo sempre troppo vestiti; ciò ci impedisce di regolare la temperatura del nostro corpo attraverso la pelle, spingendoci quindi ad effettuare respiri più pesanti per regolare la temperatura corporea.

Iperventilazione e predisposizione genetica

Si può sostenere che la stessa percentuale di popolazione che trasporta il gene dell'asma è oggi uguale a quella del passato. Dopotutto, ci evolviamo in un arco di tempo di migliaia di anni. Anche se l'asma è presente intorno a noi da un lungo periodo, con le prime testimonianze datate al periodo degli Antichi Egizi, ha però avuto effetti percepibili solo su di una piccola percentuale di popolazione fino alla seconda metà del ventesimo secolo. Per esempio, l'incidenza dell'asma auto-valutata è cresciuta negli U.S.A. del 74% tra il 1980 ed il 1986.¹⁹

La vita moderna ci ha portato a modificare profondamente il nostro respiro. Le ripercussioni che l'iperventilazione possono avere su di un individuo dipendono da una predisposizione genetica.

Se trasporti il "gene dell'asma" e ti iperventili, svilupperai l'asma. Tuttavia, se trasporti il "gene dell'asma" ma non ti capita di iperventilarti, allora non svilupperai l'asma.

**Infine, se si corregge l'iperventilazione, si
può attivamente combattere l'asma.**

Prima formiamo le abitudini, poi loro formano noi. Supera le tue cattive abitudini, o ti sopraffaranno.

Dr. Rob Gilbert

Solo un'Abitudine

La buona notizia è che l'iperventilazione è solo un'abitudine. La parte del tuo cervello (chemorecettore centrale) che regola la quantità di aria che respiri si abitua al respirare troppo.

In un saggio intitolato Hyperventilation Syndrome and Asthma, scritto dal Dr. Stephen Demeter, viene enunciato come "una iperventilazione prolungata (per più di 24 ore) sembra sensibilizzare il cervello, portando ad una iperventilazione più prolungata".²⁰ L'iperventilazione diventa perciò un'abitudine a lungo termine, cosicché anche quando la causa scatenante viene eliminata, il comportamento viene comunque mantenuto.

Tramite i vari esercizi delineati in questo libro, ti insegnerò come abbassare il tuo volume respiratorio a valori normali, in modo tale da ostacolare l'asma.

In altre parole, ti insegnerò a respirare meno.

In che modo l'iperventilazione causa l'asma?

Le tue vie respiratorie si restringono a causa di una combinazione di fattori. Il più frequente è un'inflammazione, che si sta sviluppando lungo le pareti interne delle tue vie respiratorie. Un altro fattore può essere la costrizione del muscolo liscio che circonda le tue vie respiratorie ed un terzo motivo può essere un'accresciuta secrezione di muco da parte delle cellule mucipare caliciformi.



Restringimento delle vie respiratorie

L'Attacco d'asma viene descritto come un periodo di tempo nel quale vi è una difficoltà respiratoria. Un attacco può variare da pochi colpi di tosse o un leggero affanno, fino addirittura ad un episodio che metta a repentaglio la propria vita.

Restringimento delle vie respiratorie.

Esistono diverse teorie riguardanti la ragione per cui l'iperventilazione causa il restringimento delle vie respiratorie. Una di queste sostiene che le vie respiratorie si raffreddino e/o disidratino a causa dell'eccessivo volume di aria ⁽²¹⁻³⁴⁾

In un saggio di Davis e Freed, pubblicato nello European Respiratory Journal, viene sostenuto come "la ripetuta presenza di aria secca nei cani in vivo causi un ostruzione persistente ed una infiammazione delle vie respiratorie in maniera non diversa da come si presenterebbero in un essere umano affetto da asma". ⁽³³⁾

Il Professor Buteyko ed altri punti importanti sulla perdita di Anidride Carbonica (CO₂). ⁽³⁵⁻³⁹⁾

In un saggio intitolato The Mechanism Of Bronchoconstriction Due To Hypocapnia In Man, Sterling scrive: l'ipocapnia (perdita di Anidride Carbonica) dovuta ad un'iperventilazione volontaria, negli esseri umani, causa un'accresciuta resistenza al flusso di aria". Inoltre, quando i soggetti inalano un miscuglio di aria contenente un 5% di anidride carbonica "viene evitata la broncocostrizione, indice del fatto che tutto ciò è dovuto all'ipocapnia, e non a fattori meccanici associati all'iperventilazione"⁴¹

Perché l'anidride carbonica è così importante?

L'Anidride Carbonica (CO₂) viene generata come prodotto finale dell'ossidazione dei grassi e dei carboidrati che mangiamo. La CO₂ viene trasportata attraverso le vene ai tuoi polmoni, dove la quantità in eccesso viene espulsa. Respirare un corretto volume d'aria aiuta i polmoni a mantenere la quantità necessaria di CO₂. Quando ci si iperventila, viene eliminato un quantitativo eccessivo di CO₂. Il corpo umano necessita di una certa di quantità di esso per garantire un corretto funzionamento dell'organismo.

"L'Anidride Carbonica è, infatti, un componente maggiormente fondamentale per la sopravvivenza di quanto non lo sia l'Ossigeno." citazione di Yandell Henderson dal libro "Normal Breathing -The key to Vital health" del Dr. Artour Rakhimov. ⁴⁰

L'anidride carbonica non è quindi solo un gas di scarto. E' infatti necessaria per una serie di funzioni vitali del proprio corpo, incluse le seguenti:

Trasporto di Ossigeno

L'Ossigeno è relativamente insolubile nel sangue, cosicché circa il 98% del gas viene trasportato dalle molecole di emoglobina. Il rilascio di Ossigeno da parte dell'emoglobina dipende dalla quantità di Anidride Carbonica all'interno del sangue alveolo/arterioso. Se l'Anidride Carbonica non si trova al livello richiesto pari al 5%, l'Ossigeno rimane legato all'emoglobina e non può essere quindi rilasciato a tessuti ed organi.

Questo legame fu scoperto nel 1904 da Bohr ed è conosciuto come Effetto Bohr.

In condizioni normali il 75% della quantità di Ossigeno che inspiriamo viene poi "buttato fuori" mentre respiriamo un sano volume d'aria di 4-6 litri al minuto. Perfino durante un intenso esercizio, si stima che il 25% dell'Ossigeno che inspiriamo, verrà poi rilasciato. Respirare un volume maggiore di quello normale non aumenta il quantitativo d'Ossigeno contenuto nel tuo sangue, dato che risulta già essere saturo al 97-98%. Al contrario fa però diminuire i livelli di CO₂, prima di tutto nei polmoni, poi nel sangue, nei tessuti e nelle cellule, riducendo così la quantità di Ossigeno trasportata da parte dell'emoglobina all'interno dei globuli rossi.

Più alto è il volume d'aria fatto entrare nel nostro corpo, più basso sarà il quantitativo di Ossigeno trasportato.

Per ossigenare tessuti ed organi, un uomo dell'epoca moderna deve respirare di meno e non di più.

Dilatazione dei vasi sanguigni e delle vie respiratorie.

L'anidride carbonica rilassa il muscolo liscio che circonda le vie respiratorie, le arterie ed i capillari.

Per esempio, ogni goccia di 1mmHg (normalmente sarebbe 40mmHg) di CO₂ arterioso riduce il flusso di sangue verso il cervello del 2%. In altre parole, l'ossigenazione del cervello diminuisce significativamente quando si respira troppo pesantemente. Non è una coincidenza che sintomi come fatica, confusione mentale, ansietà e mancanza di concentrazione ecc. siano frequenti tra gli asmatici dato che l'iperventilazione cronica contribuisce di fatto a tutto ciò.

Per coloro che sono predisposti geneticamente all'asma, la perdita di CO₂ dai polmoni causa una costrizione delle vie respiratorie.

Più pesantemente respiriamo - più favoriremo un maggior sviluppo dell'asma ed altri problemi correlati all'iperventilazione. Più calmi e tranquilli si respira, più sarà facile l'apertura di vasi sanguigni e delle vie respiratorie.

L'iperventilazione aumenta le reazioni allergiche.

I livelli di istamina crescono se vi è una prolungata iperventilazione.⁽⁴³⁻⁴⁴⁾ L'istamina è una sostanza che viene secreta dalle cellule dai mastociti durante l'esposizione ad un allergene. Questa sostanza crea gonfiore (edema), infiammazioni locali e costrizione delle piccole vie respiratorie (bronchioli). Questo risulta essere specialmente rilevante per le persone che soffrono di febbre da fieno (rinite) e asma.

Quanti dei seguenti sintomi di iperventilazione hai avuto?

- Sistema respiratorio: affanno con respiri sibilanti, respiro corto, colpi di tosse, costrizione al petto, sbadigli frequenti, russamento e apnea notturna.
- Sistema nervoso: sensazione di testa leggera, scarsa concentrazione, torpore, sudorazione, capogiri, vertigini, formicolii a mani e piedi, svenimento, tremore e mal di testa.
- Cuore: un battito cardiaco molto frequente, dolore nella regione del petto e un battito cardiaco saltellante o irregolare.
- Mente: un qualche grado di ansietà, tensione, depressione, apprensione e stress.

Altri sintomi generali includono secchezza della bocca, fatica, brutti sogni, incubi, pelle secca pruriginosa, palmi della mano che sudano, crampi, spasmi, minzione frequente che porta ad un'incontinenza notturna o all'andare spesso in bagno durante la notte, diarrea, costipazione, debolezza generale e affaticamento cronico.

Il cardiologo Claude Lum commenta: "L'iperventilazione include un insieme di sintomi bizzarri e spesso apparentemente non correlati, che possono colpire qualsiasi parte del corpo, qualsiasi organo o qualsiasi sistema."⁴⁵

Secondo le parole del Professor Buteyko "L'eliminazione di Anidride Carbonica da parte dell'organismo causa spasmi a bronchi, vasi ed intestini ecc. Ciò riduce l'apporto di Ossigeno che porta ad una mancanza di essa, la quale renderà il respiro più pesante, completando così il circolo vizioso."

Esempi pratici di iperventilazione che si ripercuotono sull'asma.

L'esercizio fisico causa un restringimento delle vie respiratorie in circa il 70-90% degli asmatici.⁴⁶ Infatti, devo ancora vedere una persona affetta da asma in maniera moderata o avanzata, che non venga ulteriormente condizionata dall'attività fisica.

Il respiro aumenta nel momento in cui inizi un esercizio fisico. Più pesante sarà il tuo respiro rispetto alle tue reali necessità metaboliche, più alto sarà il livello di restringimento delle vie respiratorie.

Il secondo esempio di iperventilazione, che causa asma entro pochi minuti, può essere lo scoppio di una risata. Conosciamo tutti almeno un amico o un parente che comincia ad avere colpi di tosse od affanno per aver cominciato a ridere di cuore. Nel momento in cui si inizia a ridere, vengono fatti grandi respiri attraverso la bocca. Per alcune persone sono sufficienti 30 secondi di risata per poter produrre sintomi.

Secondo un rapporto pubblicato dall'America Thoracic Society nel maggio del 2005, il ridere può causare sintomi nel 57% degli asmatici.⁴⁷ Nello stesso documento l'esperto dell'asma, Dr. Garay ha commentato, "Nessuno sembra essere a conoscenza di come il ridere possa portare a fenomeni asmatici, ma sicuramente potrebbe comportare un'iperventilazione."

Quindi la domanda è: se pochi minuti di risata o di esercizio possono portare ad avere sintomi, ha senso che se il tuo respiro è di 2-3 volte maggiore a quello richiesto in ogni momento, anche questo causerà sintomi?

Perché il nuoto può essere d'aiuto?

Per anni, i dottori hanno detto ai propri pazienti asmatici che il nuoto avrebbe potuto aiutarli anche se, probabilmente non sapevano il perché. La risposta è semplice; mentre nuoti, la tua faccia si trova sott'acqua e ciò riduce la quantità di aria che ispiriamo. Anche se farai un respiro con la bocca tra una bracciata e l'altra, il tuo volume respiratorio sarà molto minore a quello che si produrrebbe se stessi correndo o compiendo qualsiasi altro esercizio.

"Nella maggior parte degli esercizi fatti su terra, i livelli di respirazione non vengono tenuti a freno, la ventilazione aumenta proporzionalmente durante l'esercizio e le tensioni di CO₂ nell'aria espirata (end-tidal CO₂) sono normali o basse. Quindi non vi è alcuno stimolo ipercapnico per broncodilatazione e gli asmatici non hanno così alcuna protezione..... Dato che le tensioni di CO₂ nell'aria espirata (end-tidal CO₂) non sono state misurate negli asmatici, la proprietà potenzialmente protettiva dell'ipercapnia potrebbe essere stata trascurata.

Mentre compi un esercizio, il CO₂ viene prodotto dall'attività metabolica. Questo, combinato con un volume respiratorio ridotto mentre si nuota, aumenta i livelli di CO₂ e ciò dilata le tue vie respiratorie una ad una. E' una sfortuna che i nuotatori asmatici non siano a conoscenza di tutto ciò e che tornino ad avere respiri pesanti attraverso la bocca non appena lasciano l'acqua.

"Ognuno di noi dovrebbe mangiare meno,
respirare meno e dormire meno ed essere
fisicamente molto attivo e dare sempre il meglio.
Si tratta di un cambiamento fondamentale, una
vera e propria ristrutturazione. Questo è tutto ciò
che dobbiamo fare ai giorni nostri".

Professor Konstantin Buteyko

CAPITOLO DUE:

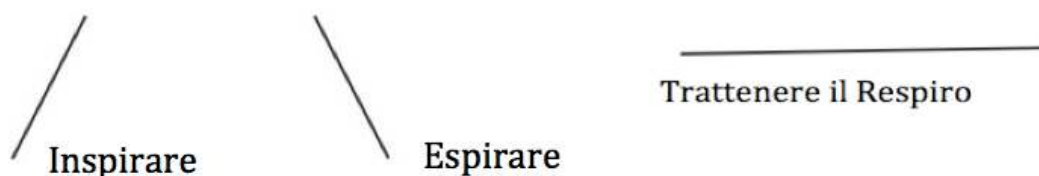
IL DESIDERIO DI RESPIRARE LIBERAMENTE

**Un video gratis riguardante questa sezione è disponibile su
www.ButeykoDVD.com**

"L'uomo perfetto respira come se non respirasse"

Lao Tzu, filosofo del VI secolo a.C.

Il mio obiettivo è quello di eliminare le parti di testo inutili e fornirti solamente ciò di cui hai bisogno per fare progressi. Tutti gli esercizi di respirazione saranno accompagnati da uno schema filare. Per interpretare ogni schema, è essenziale comprendere il seguente:



Come interpretare le istruzioni respiratorie

Tutti gli esercizi respiratori e la Pausa-Controllo - che implica il trattenere il respiro - sono svolti successivamente ad un'espiazione. Trattenere il respiro dopo un'espiazione fornisce maggiore consistenza e comparabilità di misurazione, implica un minor stress sui polmoni e consente una maggior concentrazione di CO_2 che farà così rilassare le vie respiratorie.

Misurare il Volume Respiratorio - La Tua Pausa di Controllo

Per misurare l'estensione del tuo volume respiratorio, può essere impiegato un semplice test di trattenimento del respiro chiamato Pausa di Controllo (PC). La Pausa di Controllo fornirà informazioni utili sui tuoi sintomi e, ancora più importante, sul tuo progresso. La tua PC misura il lasso di tempo durante il quale sei in grado di trattenere il respiro.



Misurazione della Pausa di Controllo (a)

Per questo dovrai osservare un orologio da muro o da polso che abbia la lancetta dei secondi.

1. Effettua un piccola, silenziosa inspirazione, poi una piccola, silenziosa espirazione.
2. Tappati il naso con le dita in modo tale da impedire all'aria di entrare nei tuoi polmoni.
3. Conta quanti secondi passano prima di accusare i primi sintomi di dispnea. Potresti anche avvertire una "contrazione" o un spinta verso il basso da parte del diaframma più o meno nello stesso istante.
4. Libera ora il naso e inspira attraverso di esso.

La tua inspirazione, dopo aver trattenuto il respiro, non dovrebbe essere più ampia del tuo respiro prima della misurazione. Dovrebbe ora essere un qualcosa di calmo e tranquillo. Se il tuo respiro risulta avere delle interruzioni, ciò significa che lo hai trattenuto troppo a lungo e che si ha quindi un PC non attendibile.



Misurazione della Pausa di Controllo (b)

Schema di misurazione della PC in donne e bambini

Aspetti importanti da conoscere prima di cominciare:

1. Il respiro viene preso dopo una delicata espirazione.
2. Il respiro va solamente trattenuto fino a quando non vi sia il primo segnale di necessità di prendere un nuovo respiro. Non si parla quindi di misurazione del tempo massimo durante il quale riesci a trattenere il respiro.
3. La PC non è altro che la semplice misurazione dell'intervallo di tempo nel quale trattieni il respiro. Non si tratta di un esercizio mirato a correggere la tua respirazione.

Ricordati che PC significa trattenere il respiro solo fino a quando vi sia il primo segnale di necessità di prendere nuovamente il respiro. Se dovesse capitarti di prendere un grande respiro alla fine del trattenimento del respiro, questo significherebbe averlo trattenuto troppo a lungo. La PC più accurata è misurabile di prima mattina dopo il risveglio.

Cosa significa PC (tempo di trattenimento del respiro)?

Se la tua PC dura meno di 10 secondi allora:

I sintomi dell'asma sono gravi. Respiro corto, affanno con respiri sibilanti e/o colpi di tosse saranno frequentemente presenti durante il giorno e la notte. Il volume di respirazione, come suggerisce un trattenimento del respiro così corto, sarà inevitabilmente ampio.

Se la tua PC dura meno di 20 secondi allora:

- Sono presenti sintomi come colpi di tosse, affanno con respiri sibilanti, respiro corto, asma causata da attività fisica, raffreddamento, infezioni al petto e fatica. Più corto è il trattenimento del tuo respiro, maggiori saranno i tuoi sintomi.

Se la tua PC dura tra i 20 e i 40 secondi allora:

- I sintomi principali saranno spariti, ma potresti sviluppare alcuni di essi se esposto ad una causa scatenante. L'effetto della causa scatenante sarà in proporzione alla tua PC. Pur essendo asmatico ti sentirai decisamente meglio e la tua respirazione sarà molto più calma. Inoltre, non dovresti più avere episodi notturni o fenomeni di asma causati da attività fisica e raffreddamento ed infezioni al petto saranno significativamente diminuiti.

Se la tua PC dura di più di 40 secondi allora:

- Non esistono sintomi riconducibili all'asma. Ti sentirai molto bene, con una buona energia. Per assicurarsi di ottenere un cambiamento fisiologico permanente, è necessario effettuare una PC mattutina di 40 secondi per 6 mesi.

Più corto è il trattenimento del tuo respiro, maggiori saranno il tuo volume respiratorio ed i tuoi sintomi. Per esempio, un individuo asmatico con sintomi gravi avrà una Pausa di Controllo inferiore ai 10 secondi. Il loro respiro risulta essere molto evidente sia a riposo che durante l'esercizio fisico. Un asmatico con una PC mattutina di 40 secondi non accuserà alcun sintomo. Il loro respiro non sarà percepibile a riposo. L'attività fisica indurrà una ventilazione molto minore e non si vi saranno sintomi di asma, causati dall'esercizio fisico stesso.

Regole essenziali per fare progressi.

- Ti sentirai meglio ogni volta che la tua PC aumenterà di 5 secondi.
- Se la tua PC non cambierà, non avvertirai miglioramenti percepibili.
- La tua PC dovrebbe aumentare di 3 - 4 secondi ogni settimana.
- La PC più accurata è quella misurata di prima mattina dopo il risveglio. Non sei in grado di influenzare il tuo respiro durante il sonno. Da ciò si evince che la PC è il metodo più efficace in quanto si basa sul tuo volume respiratorio così come fissato dal centro respiratorio.
- La tua PC è misurata durante il giorno così da poter ricevere informazioni utili sullo stato della tua asma in quel momento.
- Il tuo obiettivo sarà quello di avere PC di 40 secondi per un periodo di 6 mesi.

Tre punti essenziali per accrescere la tua PC:

PUNTO 1

Smetti di fare Grandi Respiri

- a. Chiudi La Bocca
- b. Smetti di Sospirare - inghiottisci
- c. Applicati nel respirare in maniera calma e delicata.
- d. Non ascoltare mai il tuo respiro durante il riposo.

PUNTO 2

Allenati a fare respiri più corti

Fai uso dei 6 semplici esercizi inclusi nel Capitolo 3 - ognuno dei quali ha un proprio scopo.

PUNTO 3

Fai attività fisica respirando correttamente.

(l'esercizio fisico è necessario per aumentare la PC dai 20 ai 40 secondi. Maggiori dettagli verranno forniti in seguito).

Il PUNTO 1 è di basilare importanza. Comincia a respirare solo dal naso e fallo in maniera duratura, cerca di non sospirare, segui il tuo respiro assicurandoti che si mantenga sempre tranquillo durante la giornata. Sospirare in maniera regolare fa sì che venga mantenuta un'iperventilazione cronica; è quindi molto importante smettere di sospirare, inghiottendo o trattenendo il respiro. Se la base sulla quale stai lavorando non è stabile, non avrai un buon progresso.

Tenere la bocca chiusa potrà farti avere dei progressi, ma solo questo non basterà ad avere risultati definitivi. Sarà anche necessario contrastare l'abitudine ad iperventilarsi che si è sviluppata nel corso degli anni.

Per accrescere la tua PC dai 10 ai 20 secondi, i PUNTI 1 e 2 sono necessari.

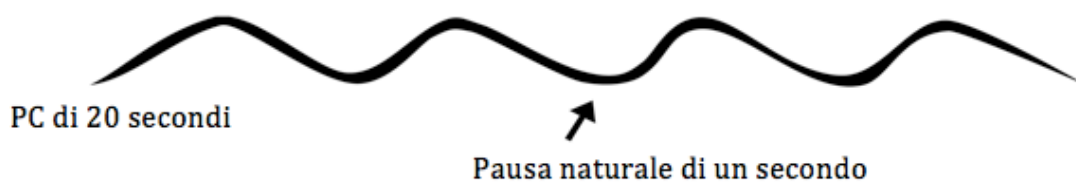
Per accrescere la tua PC dai 20 ai 40 secondi, il PUNTO 3 è necessario.

Quello seguente è un esempio di cambiamento del Volume Respiratorio dovuto all'aumentare della Pausa di Controllo.

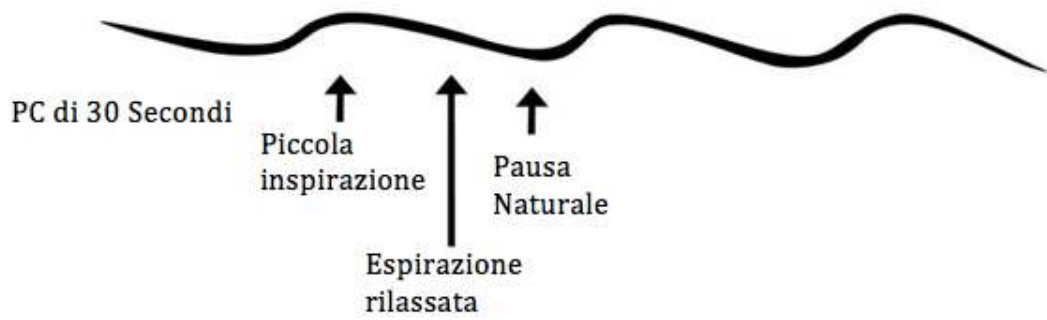
Poco a poco che il tuo volume respiratorio raggiunge livelli normali più bassi, la tua PC aumenta. Quello seguente è un esempio della relazione che intercorre fra volume respiratorio e la tua PC.



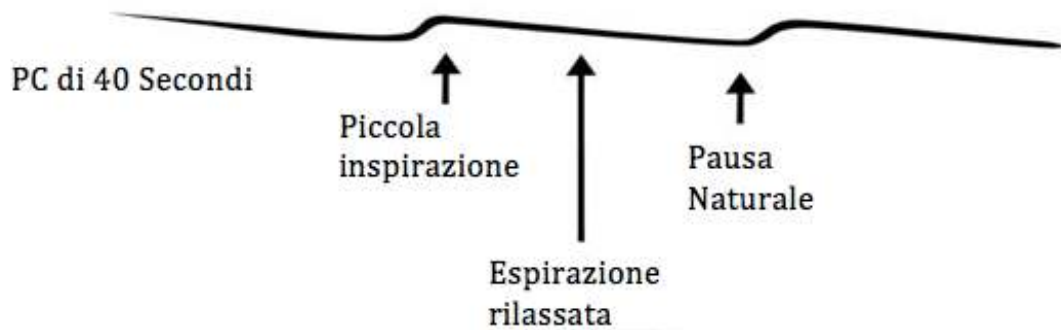
PC di 10 secondi: il respiro è rumoroso, forte, pesante, incostante e faticoso.



PC di 20 secondi: il respiro è pesante ma più calmo. Una pausa naturale intercorre tra un respiro e l'altro.



PC di 30 secondi: il respiro è calmo e tranquillo. La pausa naturale aumenta.



PC di 40 secondi: il respiro è molto tranquillo, calmo e impercettibile.

Paragoniamo i nostri stili di vita

Cinquanta anni fa:

Attività fisica molto maggiore

Maggiore quantità di cibi naturali

Minore sovralimentazione

Temperature più basse nelle abitazioni

Parlare in pubblico meno frequente

Minore stress - meno pressione dovuta alla competizione, una natura ed un ambiente più verdi.

Risultato: Volume respiratorio corretto - PC più alto - asma poco frequente

Oggi

Poca attività fisica

Maggior quantità di cibi elaborati

Sovralimentazione abituale

Temperature più alte nelle abitazioni e vestiti più caldi

Parlare occupa una gran parte della nostra vita lavorativa

Maggiore stress - ambiente artificiale e rumoroso caratterizzato da un sovraccarico di informazioni.

Risultato: Volume respiratorio accresciuto - PC più basso - asma molto frequente.

Farmaci: Fai Attenzione

Appendice 1

I farmaci risultano essere molto importanti per il controllo dell'asma. Le informazioni seguenti a proposito dei trattamenti medicinali sono basate su domande che mi vengono poste regolarmente da utenti preoccupati. Il primo punto che vorrei mettere in chiaro è che non dovresti mai cambiare o ridurre il trattamento che ti è stato prescritto senza prima consultare un medico abilitato alla professione.

I medicinali per l'asma possono dividersi in due gruppi principali: quelli che danno sollievo (broncodilatatori) e quelli da utilizzare con scopo preventivo (steroidi).

Farmaci che danno sollievo (sedativi).

I farmaci che danno sollievo sono ulteriormente divisi in quelli ad azione rapida e quelli ad azione protratta nel tempo e sono disponibili in vaporizzatori di colore grigio, verde o blu. I vaporizzatori che danno un sollievo ad azione rapida devono essere utilizzati solo al bisogno ed il loro effetto dura per 3-4 ore. I farmaci per dare un rapido sollievo più comunemente prescritti sono Ventolin e Proventil, i quali contengono principi attivi quali Albuterolo o Salbutamolo.

I vaporizzatori che danno sollievo con azione protratta nel tempo così come Serevent, Spiriva, Oxis e Foradil devono essere utilizzati ad intervalli regolari ed il loro effetto dura per circa 10 ore.

I farmaci a scopo preventivo:

I farmaci con scopo preventivo sono principalmente a base di steroidi e vanno sempre assunti secondo le istruzioni del medico curante. In questo caso i vaporizzatori sono disponibili in colore rosso, marrone ed arancio. I farmaci comunemente usati a scopo preventivo sono Flixotide, Azmacort, Becotide, Pulmicort, Qvar, Flovent, Asmanex ed Aerobid.

Combinazione di Farmaci:

I vaporizzatori con farmaci combinati contengono due tipi diversi di farmaci per l'asma. Per esempio il vaporizzatore Advair contiene il farmaco di prevenzione Flixotide e il farmaco Serevent, che dà invece sollievo con azione protratta nel tempo. Un altro popolare vaporizzatore con farmaci combinati è Symbicort, che contiene il farmaco di prevenzione Pulmicort ed il farmaco Formoterol, che dà sollievo con azione protratta nel tempo.

Farmaci mirati a specifiche cellule.

I farmaci modificatori dei leucotrieni, disponibili sotto forma di compresse da assumere per via orale, sono mirati a specifiche cellule coinvolte nell'infiammazione. Sono da considerarsi una nuova forma di medicinali. Esempi di essi sono Singulair, Accolate e Zflo.

Istruzioni da seguire se si desidera rivalutare il proprio trattamento con il medico curante.

Nel corso degli anni, ho potuto osservare migliaia di asmatici ridurre od eliminare la loro necessità di assumere medicinali semplicemente seguendo le istruzioni contenuto in questo libro. Le cure prescritte dovrebbero subire modifiche solo con l'ausilio di un medico.

Prima di valutare una modifica dei farmaci per l'asma con il tuo medico, è necessario che soddisfi i seguenti requisiti:

- 1) La tua Pausa di Controllo è maggiore di 20 secondi da 4 settimane
- 2) Non avverti alcun bisogno di assumere farmaci ad azione rapida per 4 settimane.
- 3) Non accusi sintomi dell'asma per 4 settimane.

Il tuo trattamento per l'asma non dovrebbe mai essere interrotto tutto d'un colpo. Ciò risulterebbe estremamente pericoloso. Al contrario, il trattamento dovrebbe essere gradualmente modificato a seconda delle condizioni del paziente.

I medicinali per l'asma aumentano la tua PC, quindi, ogni qual volta che viene ridotto il trattamento, la tua PC calerà inesorabilmente. Prendi questo in considerazione: è necessario che la tua PC sia di almeno 20 secondi prima di apportare modifiche al trattamento. Se per esempio la tua PC è di 13 secondi, e decidi di ridurre il tuo trattamento, la tua PC potrebbe calare al di sotto dei 10 secondi, dando come risultato un'asma decisamente instabile.

E' anche necessario portare la tua PC ai 20 secondi prima di procedere da una Fase all'altra. (Di seguito vengono descritte tre Fasi). Solo influenzando la tua iperventilazione cronica sarai in grado di ridurre la necessità di assumere farmaci preventivi.

Le Fasi seguenti dipendono da quali farmaci stai assumendo. Per esempio se stai facendo solamente uso di farmaci con scopo preventivo, procedi allora alla Fase 3. Se stai assumendo Singulair e Advair o simili, dovrai cominciare dalla Fase 1. Se stai facendo uso di steroidi orali, non potrai seguire le seguenti fasi. Potrai però consultare un medico o uno specialista quando avrai raggiunto una PC di 20 secondi, mantenendola tale per almeno 4 settimane.

FASE 1

Quando non accusi sintomi dell'asma, non avverti il bisogno di assumere farmaci che diano sollievo e la tua PC risulta essere maggiore di 20 secondi per 4 settimane, allora potrai richiedere al tuo dottore di:

- ridurre o eliminare medicinali aggiuntivi quali Slophylin, Accolate, Singulair o Zyflo.

FASE 2

Prima di procedere alla fase 2, attendi fino al momento nel quale i sintomi non siano totalmente passati, non avverta alcun bisogno di assumere farmaci che diano sollievo e la tua PC risulti essere maggiore di 20 secondi per 4 settimane, poi potrai richiedere al tuo dottore di:

- Passare dai farmaci che hanno azione protratta nel tempo come il Serevent a medicinali come Ventolin o Bricanyl.
- Passare dai vaporizzatori combinati, che contengono sia farmaci a scopo preventivo che farmaci ad azione protratta, a due farmaci separati, uno con scopo preventivo e l'altro ad azione rapida.

Con una PC di oltre 20 secondi per 4 settimane e nessun sintomo dell'asma, avvertirai un bisogno molto minore di medicinali che diano sollievo. Comunque, i vaporizzatori con farmaci combinati quali Advair (Seretide) e Symbicort contengono principi attivi molto efficaci che danno sollievo. Dato che si tratta di una combinazione di farmaci, non sei purtroppo in grado di modificarne la dose a seconda delle tue reali necessità e così potresti finire per assumere un farmaco di cui non hai bisogno. Una raccomandazione è quindi di chiedere al tuo dottore di sostituire il tuo vaporizzatore (composto da farmaci combinati) con due medicinali da prendersi singolarmente, uno con scopo preventivo e l'altro ad azione rapida. Di seguito un esempio:

Sostituisci Advair o Seretide con Flixotide e Ventolin

Sostituisci Symbicort con Pulmicort e Ventolin

FASE 3

A questo punto il tuo trattamento sarà così composto da un farmaco a scopo preventivo e da un altro ad azione rapida. Prima di procedere alla Fase 3, attendi fino al momento nel quale i sintomi non siano totalmente passati, non avverti alcun bisogno di assumere farmaci che diano sollievo e la tua PC risulti essere maggiore di 20 secondi per 4 settimane, poi potrai richiedere al tuo dottore di diminuire la tua cura preventiva secondo le tue esigenze.

Il consiglio per quanto riguarda la riduzione dell'utilizzo dei farmaci a scopo preventivo è che il dosaggio non venga mai diminuito di più di un quarto tutto d'un colpo. Ogni volta che il tuo trattamento a base di farmaci con scopo preventivo venga ridotto, attendi fino a quando la tua PC risulti essere nuovamente di 20 secondi per 4 settimane, non avverti alcun bisogno di assumere farmaci che diano sollievo e non siano presenti sintomi prima di rifare visita al medico per un'ulteriore riduzione della cura.

Di seguito un esempio di come ridurre un dosaggio di 1000 mcg al giorno a 0:

1000 - 800 - 600 - 500 - 400 - 300 - 200 - 100 - 0.

Ogni volta che viene apportata una riduzione, riduci il respiro ed attendi fino a che la tua PC non abbia raggiunto i 20 secondi per 4 settimane.

Sarai permanentemente in grado di non avvertire alcuna necessità di farmaci a scopo preventivo quando la tua PC manterrà un valore di 40 secondi per 6 mesi. I tuoi sintomi principali saranno scomparsi quando la PC sarà di 20 secondi, ma una possibile causa scatenante potrebbe creare sintomi.

Continua sempre a portare con te farmaci ad azione rapida.

Quando aumentare la dose di steroidi da inalare?

Se da una parte modificare la tua cura, con l'ausilio del medico, può apportare benefici e miglioramenti, risulta essere ancora più importante assicurarsi di avere la quantità sufficiente di steroidi quando la tua PC è bassa o quando accusi difficoltà respiratorie croniche.

Se la tua PC è inferiore ai 10 secondi e/o hai la necessità di assumere più di 3 inalazioni al giorno di Ventolin, questo potrebbe essere un segno di insufficienza di steroidi.

Un altro sintomo di insufficienza steroidea è avere una pulsazione pari o superiore a 100 battiti al minuto a riposo per un lasso di tempo di 24 ore. In questo caso, è consigliabile visitare il proprio medico curante per rivedere il trattamento a base di steroidi.

Risulterà in questa situazione difficile correggere il tuo respiro ed aumentare la tua PC in quanto la spinta del respiro sarà troppo intensa. Il consiglio migliore in questi casi è visitare il proprio medico curante per rivedere la cura.

Trattamenti per l'Asma - siamo realmente informati?

Nel corso degli anni, è emerso un certo numero di domande a proposito dei trattamenti per l'asma. Un vaporizzatore per l'asma chiamato Fenoterol, che veniva intensamente prescritto negli anni '70, ha causato migliaia di morti per asma in Nuova Zelanda ed altri paesi¹⁻³. Il Wellington Asthma Research Group di Richard Beasley, Carl Burgess, Julian Crane e Neil Pearce ha scoperto per primo lo sconcertante nesso fra questi elementi. Tuttavia, prima che la loro scoperta venisse accettata, le loro scoperte furono soggette a critiche ed impedimenti da parte del produttore di Fenoterol: Boehringer Ingelheim, e più incredibilmente anche da parte di una Task Force per l'Asma del quale faceva il poi Professore di Medicina alla Wellington School of Medicine e tre pneumologi.

Boehringer compì ogni sforzo nell'organizzare dispendiosi meeting internazionali con "esperti" dell'asma adeguatamente selezionati per poter prendere le difese di questo farmaco; voluminosi pacchetti pubblicitari vennero inviati in giro per la Nuova Zelanda, alla maggior parte di dottori, farmacisti e cronisti che si occupavano del settore salute. Il pacco conteneva tabelle ed altre informazioni "che cercavano di

dimostrare come non vi fosse alcun nesso fra le vendite di Fenoterol e le morti per asma."

Alla fine, il Dipartimento della salute neozelandese impose di "ridurre la disponibilità di questo farmaco, autorizzando così lo svolgimento di un "esperimento con scopo di prevenzione". Queste azioni regolatorie, tramite le quali il medicinale Fenoterol venne definitivamente rimosso dal mercato in Nuova Zelanda, furono seguite da un'improvvisa e netta diminuzione della mortalità dovuta all'asma, fornendo così un'ulteriore prova della responsabilità di Fenoterol nell'epidemia di morti per asma in Nuova Zelanda".³

Un saggio scritto dal Professore di Medicina Evan J Begg, e pubblicato nel New Zealand Medical Journal, ha concluso quanto segue: "Alla fine, è stata una vittoria per Neil Pearce ed i suoi colleghi, e per le persone le cui vite sono state risparmiate. E' stata una sconfitta per la New Zealand Asthma Task Force e per Boehringer Ingelheim, i cui comportamenti sono da considerarsi come riprovevoli. Se da un lato poteva essere comprensibile mettere in discussione una nuova scoperta, in particolare perché inaspettata, è però irragionevole utilizzare potere e denaro in maniera aggressiva per sopprimere dati che possano mettere in pericolo la vita delle persone".²

Citazioni riguardanti i farmaci utilizzati al giorno d'oggi per ostacolare l'asma:

L'asma è presente da quasi cinquemila anni anche se "nel XIX e nel XX secolo, prima del 1920, le morti causate dall'asma erano considerate come un qualcosa di raro da parte di molte autorità di spicco".⁴

Oggigiorno siamo abituati ad un quadro della situazione ben diverso: il fenomeno dell'asma è aumentato esponenzialmente durante gli ultimi 30 anni e fa registrare migliaia di morti ogni anno, tra bambini ed adulti.

Negli Stati Uniti si stima che 3816 siano morte per l'asma nel 2004 e 3857 nel 2005.⁵ Nel Regno Unito, nel 2005 sono morte 1300 persone.⁶ A livello mondiale, si stima che 180000 muoiano ogni anno a causa dell'asma.⁷

Tutto ciò non fa pensare che ci sia qualcosa che non funziona nei trattamenti impiegati oggi? Anno dopo anno, l'incidenza dell'asma ed il conseguente tasso di mortalità dovrebbero diminuire. Nonostante vengano investiti miliardi di dollari nella ricerca per l'asma, sta avvenendo esattamente il contrario. Non è di certo una bella immagine per le autorità mondiali a tutela dell'asma e tantomeno una storia di successo.

Non sono contro ai medicinali, ma dato che ho sofferto d'asma in prima persona per la maggior parte della mia vita, mi sento veramente deluso dalla comunità medica. Nonostante abbia visitato molti medici quando ero un bambino, non mi è stato mai mostrato come respirare attraverso il naso o come eseguire esercizi utili per contrastare l'iperventilazione. Se non avessi scoperto questa tecnica di respirazione all'età di 25 anni, solo Dio sa in che condizioni sarebbe ora la mia asma. I farmaci ricoprono un ruolo molto importante, ma lo stesso vale per la correzione dell'iperventilazione cronica!

Inoltre, un certo numero di medicinali impiegati oggi destano particolari preoccupazioni, ma solo poche persone del settore ne sono a conoscenza. Per esempio, farmaci come Advair (Seretide), Symbicort, Serevent e Singulair hanno ricevuto rigorose comunicazioni di rischio sanitario da parte dell'Agenzia per gli Alimenti e i Medicinali degli Stati Uniti.

Anche se in presenza di accurate dimostrazioni scientifiche, i risultati sono alquanto scarsi per via del lasso di tempo e dei campioni presi dalla popolazione, che risultano essere limitati. Per soddisfare gli azionisti, le aziende farmaceutiche hanno la necessità di immettere i loro medicinali sul mercato il prima possibile. La domanda che ci si pone è se i test effettuati a breve termine che coinvolgono un numero limitato di persone siano in grado di replicare e preavvertire sui risultati che scaturiranno dall'utilizzo degli stessi prodotti da parte di milioni di persone, nell'arco di anni ed anni?

Di seguito, ho riportato una lista di riflessioni da parte di esperti dell'asma preoccupati e dell'FDA a proposito dei farmaci impiegati al giorno d'oggi. Tutti i link riguardanti ciò che è contenuto qui di seguito sono reperibili su www.buteykoclinic.com

Riguardo a Advair (anche noto come Seretide):

"Se rimuovessimo questi farmaci dal mercato, potremmo prevenire 4000 morti all'anno", sostiene Shelley Salpeter, Clinical Professor di Medicina alla Stanford University, che afferma come sia Advair che Serevent siano farmaci che andrebbero ritirati dal mercato.⁸ Forbes News Magazine

Riguardo a Serevent:

"Un trattamento a lungo termine, con l'assunzione di α_2 -agonisti può essere associato ad un peggioramento dell'asma, potenzialmente dovuta alla resistenza al farmaco."⁹ Chest Medical Journal.

Riguardo a Salmeterol (stessi ingredienti contenuti in Serevent, Advair e Seretide):

I beta2-agonisti selettivi ad ampio raggio d'azione, quali Salmeterol, uno dei principi attivi contenuti in Advair Diskus, può aumentare il rischio di decesso connesso all'asma. Perciò, quando i medici si prendono cura di pazienti affetti da asma, dovrebbero prescrivere loro l'utilizzo di Advair Diskus solo nel caso in cui non sia possibile tenere sotto controllo la loro asma tramite altri farmaci (per esempio basse-dose di corticosteroidi per inalazione) o nel caso in cui la gravità della loro patologia sia tale da giustificare il trattamento con 2 terapie di mantenimento....."¹⁰ US Food and Drug Administration (FDA) Marzo 2006

Riguardo a Symbicort:

"In pazienti affetti da asma, l'utilizzo di farmaci LABA (Long-acting beta-adrenoceptor agonist) come Formoterol (uno dei medicinali contenuti in SYMBICORT) potrebbe aumentare il rischio di morte dovuta a problemi d'asma. Secondo un importante studio condotto sull'asma, è stato registrato un maggior numero di morti per asma tra i pazienti che utilizzavano questi farmaci LABA rispetto a chi non faceva uso. Mettiti in contatto con il tuo servizio sanitario se vuoi ricevere informazioni per quanto riguarda rischi e benefici correlati al trattamento dell'asma con SYMBICORT." ¹¹

US Food and Drug Administration (FDA) *Ott 2007*

Riguardo a Singulair:

"La FDA ha informato i professionisti dell'assistenza sanitaria ed i pazienti dell'indagine svolta dall'Agenzia sul possibile nesso fra l'utilizzo di Singulair e gli sbalzi di umore/comportamento, suicidalità (comportamento e pensiero suicida) e suicidio. Per via della complessità dell'analisi, la FDA anticipa che potrebbero essere necessari fino a 9 mesi per completare le valutazioni in corso. Non appena sarà concluso lo studio, la FDA comunicherà le proprie conclusioni e raccomandazioni al pubblico". ¹²

US Food and Drug Administration (FDA) *Marzo 2008*

Appendice 2

FAQ'S - Domande Frequenti

Perché il mio coach mi indica sempre di inspirare dal naso e di espirare dalla bocca?

Molti miti comuni rimangono custoditi e radicati nella nostra cultura anche se non è possibile coglierne il motivo. Si pensa che il principale beneficio ottenuto dall'inspirare attraverso il naso e dall'espirare con la bocca, sia liberarsi delle tossine accumulate nei polmoni. Tuttavia, basterebbe innanzitutto tenere la bocca chiusa per far sì che vi sia un minor quantitativo di tossine nei polmoni. Si è a conoscenza del fatto che le particelle introdotte nell'organismo attraverso la bocca giungono agli alveoli, dove rimangono per 60-120 giorni prima di essere eliminate. Lo svantaggio di espirare dalla bocca è la perdita di idratazione. I turbinati, all'interno delle fosse nasali, intrappolano l'umidità in modo tale da ridurre la disidratazione. La respirazione orale, purtroppo, non può fare lo stesso.

Un mio amico non soffre d'asma, ma la sua PC è comunque di soli 15 secondi. Perché?

Come tu ben sai, l'iperventilazione influenza qualsiasi organo o sistema in diversi modi. Alcune persone potrebbero accusare fatica cronica, avere la pressione alta, soffrire di ansietà o avvertire una serie di altri problemi. Anche se il tuo amico non soffre al momento di alcuna patologia, potrebbe sviluppare qualche problema negli anni a venire. Nonostante l'asma sia uno dei primi problemi che può venire ad emergere, risulta come essere facilmente contrastabile correggendo il respiro.

Un mio amico è in buona salute, ma la sua PC è comunque di soli 15 secondi. Perché?

Anche se il tuo amico è in buona salute, usa iperventilarsi. E' molto probabile che la sua forma fisica migliorerebbe se il suo pesante respiro venisse eliminato. Affronto spesso questa domanda attraverso la seguente analogia:

Persona Uno - Nuota sott'acqua per alcune bracciate e quasi rimane senza fiato.

Persona Due - Riesce a nuotare sott'acqua per una distanza quattro o cinque volte maggiore all'altra persona.

Qual è la persona più in forma fra le due?

La maggior parte di noi risponderebbe prontamente la Persona Due. Si può allora notare come questa persona abbia una PC alta, al contrario della Persona Uno che ne ha una piuttosto bassa.

Dovrei cambiare il mio trattamento?

Consigliamo vivamente a tutte le persone di non cambiare il loro trattamento di prevenzione senza prima aver consultato il proprio medico curante. Raccomandiamo di assumere un farmaco che dia sollievo, come il Ventolin, quando se ne avverta il bisogno. I medicinali che danno sollievo devono essere assunti quando si avvertano dei sintomi, per darti così conforto.

Il mio Dottore mi dice di liberarmi del muco tossendo. Perché?

Il tuo medico sostiene che forzando il tuo corpo a tossire, si possa così eliminare il muco. Tuttavia, è sufficiente ridurre il proprio respiro ed il muco vero rilasciato senza alcuno sforzo dalle vie respiratorie. Un altro metodo valido per sciogliere il muco sarebbe anche quello di bere un po' di sale marino (1/4 di cucchiaino) disciolto in acqua tiepida. Sforzarti a tossire fa fare uno sforzo eccessivo al tuo cuore, può arrecare ancora più danno al tuo respiro e crea problemi maggiori dell'affanno.

Sicuramente tutte le persone assumono dosi eccessive di farmaci preventivi, quindi sarebbero facilmente in grado di ridurre il trattamento senza andare incontro ad effetti collaterali, e da ciò ottenere risultati da questo test?

Ci sono stati gruppi di controllo a proposito di questi esperimenti. All'interno di questi gruppi venivano associati asmatici per età e gravità. Venivano loro insegnate tecniche convenzionali per il controllo dell'asma così come impiegate all'interno degli ospedali, da parte di un fisioterapista. Il gruppo di controllo ha registrato un miglioramento dei sintomi insignificante così come un'impercettibile riduzione del bisogno di farmaci. Se ogni soggetto incluso nell'esperimento fosse stato al punto nel quale il dosaggio di steroidi assunto era maggiore di quanto richiesto - il gruppo di controllo avrebbe anche registrato una riduzione del bisogno di farmaci.

Se ci si sente rilassati nel fare un respiro profondo, per quale motivo è considerato un male farlo?

Se si tende un muscolo per poi rilassarlo, si avverte certamente una sensazione piacevole. Se prendi un grande respiro fai sì che si distenda e si rilassi la cavità toracica. Questa sensazione risulta quindi piacevole. Tuttavia, questo grande respiro causa anche una riduzione dei livelli di anidride carbonica, aumentando l'eccitabilità corticale.

Devo necessariamente ridurre il respiro tutto il giorno?

No, non tutto il giorno - ma prova a ridurre il tuo respiro per qualche minuto ogni volta che puoi. Risulta utile controllare il proprio respiro tutto il giorno. In media potresti fare 20000-30000 respiri al giorno. Dipenderà tutto dalla tua PC. Chiediti come sia il tuo respiro - se è ampio, rumoroso ed irregolare o se è calmo, rilassato e leggero. Ogni volta che ci pensi, riduci il tuo respiro. Qualsiasi volta che pensi di essere in procinto di fare un grande respiro - fermati per tempo.

Posso privare il mio organismo di ossigeno facendo respiri troppo piccoli?

E' più probabile che tu possa privare di ossigeno il tuo corpo a causa dell'iperventilazione. Farai grandi respiri fino a che non avrai una PC di 40 secondi, quindi cerca di ridurre il tuo respiro fino ad ottenere questo risultato. Giunto ai 40 secondi, non ci sarà più alcun bisogno di allenarsi a ridurre il respiro.

Se riempi la stanza di anidride carbonica, potrebbe essere d'aiuto?

Diciamo che è qualcosa di discutibile. Innanzitutto, il tuo organismo sarà in grado di tollerare un livello di anidride carbonica che non superi quello realisticamente tollerabile dal centro

respiratorio. Se i livelli di anidride carbonica risultano essere maggiori, respirerai più intensamente per eliminare l'eccesso di anidride carbonica. Alcuni test hanno mostrato gli effetti benefici apportati da una maggiore inalazione di anidride carbonica, mentre altri no.

Faccio yoga ed il mio istruttore mi insegna a fare grandi respiri. Per quale ragione?

In alcuni casi, ho incontrato persone che si lamentavano di come la loro asma fosse peggiorata dopo aver seguito alcuni esercizi di respirazione, durante le sedute di Yoga. Credo che possa dipendere dall'istruttore. Se l'istruttore ti incoraggia a fare grandi respiri, sappi che questo non apporterà benefici alla tua asma. Se d'altra parte il tuo istruttore ti incoraggia a ridurre il tuo volume respiratorio trattenendo il respiro, respirando delicatamente e mantenendo la corretta postura, questo invece ti risulterà utile.

Non ho avvertito alcun miglioramento durante la settimana.

Chiedo sempre se la PC dei miei pazienti sia aumentata o meno. Se mi rispondono di no la seguente è una risposta esauriente:

Non avvertirai alcun miglioramento a meno che la tua PC non aumenti di più di 5 secondi. Dovrai dedicare maggior attenzione al tuo respiro durante la settimana.

- Stai facendo grandi respiri? La tua bocca rimane chiusa di notte?
- Stai facendo attenzione a ridurre il respiro durante la giornata?
- Stai respirando correttamente durante gli esercizi fisici?
- Com'è il tuo stile di vita?
- Parli tutto il giorno?

Parlare tutto il giorno per lavoro significa fare grandi respiri tutto il giorno. Alte temperature, cibi elaborati, ecc. sono cause che portano a fare grandi respiri. Se ci sono molti fattori che ti spingono a fare grandi respiri, dovrai allora lavorare sodo sul tuo respiro per compensare. Per esempio, se devo parlare tutto il giorno per via del mio lavoro, dovrò necessariamente fare esercizio fisico per compensare.

Se sto facendo attività fisica, dovrà essere svolta con ritmi lenti e tenendo la bocca chiusa?

Sì, ma la qualità del tuo esercizio nel trattenere l'anidride carbonica risulterà essere migliore. Se la tua PC è inferiore ai 20 secondi, risulta essere molto importante tenere la bocca chiusa in quanto ci si potrebbe iperventilare al minimo sforzo compiuto. Quando la PC è superiore ai 20 secondi, è più probabile che l'aumento metabolico di anidride carbonica sia maggiore rispetto alla perdita di essa. Potrai tenere la bocca aperta quando la tua PC sia alta. Esiste il rischio di un attacco quando la PC risulta essere bassa. Per determinare se stai svolgendo correttamente il tuo esercizio, la tua PC, misurata un'ora dopo aver svolta l'attività fisica, dovrebbe essere aumentata del 25%.

Avverto un bisogno costante di aria.

Sì, ciò è dovuto al fatto che stai facendo grandi respiri e stai tentando di immagazzinare un ampio volume d'aria attraverso il naso. Una volta che la tua PC sarà aumentata, il tuo volume respiratorio diminuirà e la mancanza d'aria scomparirà.

Dovrei smettere di fare sport durante la correzione del respiro?

Non necessariamente. Cerca di ridurre il respiro mentre pratichi sport. Fai una serie di passi prima di una partita, assicurati che la tua PC sia relativamente alta e cerca di tenere la bocca chiusa al massimo delle tue possibilità.

E' molto difficile trovare il tempo per fare esercizi.

Se questo è anche il tuo caso, cerca di fare esercizi in maniera informale. Mentre guidi, leggi, guardi la TV o stai aspettando qualcuno, fai in modo di adottare la postura corretta e di ridurre il tuo respiro. Cerca di fare una passeggiata ogni giorno. Se il tuo lavoro implica di svolgere lavoro manuale, cerca allora di ridurre il tuo respiro ogni qualvolta tu riesca a farlo. Fai dei mini passi e trattieni il respiro, il tutto combinato con l'esercizio fisico. Ti renderai conto se stai facendo uno sforzo sufficiente da come ti sentirai.

Se modificherò il numero di respiri al minuto, ciò correggerà inevitabilmente il mio respiro?

No. Molti esercizi di respirazione hanno lo scopo di ridurre il numero di respiri che si fanno al minuto. Per esempio, una persona con una bassa PC potrebbe essere in grado di prendere 20 respiri al minuto. Posto che il volume di ogni respiro sia pari a 500ml, e che quindi il totale al minuto sia di 10 litri. Se la media venisse ridotta di 10 respiri al minuto, significherebbe che il volume di ogni respiro aumenterebbe di un volume pari ad 1 litro. In questo caso il volume rimane quindi invariato, cioè 10 litri.

Come posso sapere quali sono gli esercizi di respirazione che possano dare giovamento?

Se il volume respiratorio viene ridotto allora si avverte il bisogno d'aria. La PC dovrebbe aumentare di conseguenza dopo l'esercizio. Se l'esercizio di respirazione dà come risultato una PC più alta è una cosa positiva.

Gli acari della polvere sono una causa della mia asma?

Non solo gli acari della polvere sono una causa scatenante dell'asma ma lo continueranno ad essere fino a che la tua PC rimane inferiore ai 40 secondi. Quando la tua PC risulta essere maggiore di 40 secondi, ogni genere di reazione allergica sarà scomparsa. (Con una reazione anafilattica, questa teoria può essere applicata ma risulta troppo rischioso sostenerla in pratica).

Ho cambiato la mia dieta considerevolmente, mangio quando sono affamato, non consumo latticini, mangio poca carne e nessuno zucchero, ciò nonostante la mia asma risulta essere predominante.

Sì, potresti anche seguire la dieta perfetta ma anche se questo aspetto potrà decisamente dare giovamenti alla tua asma, il tuo problema cesserà di esistere solamente se condizionerai a dovere il tuo respiro.

Mio figlio ha seguito il suo corso 6 mesi fa e quando ha fatto visita alla fattoria della nonna, ha avuto un forte attacco. Si sentiva veramente bene prima di quel momento.

Sì, l'aumentare della PC di tuo figlio avrebbe portato all'eliminazione dei sintomi principali. Tuttavia, se la PC risulta essere inferiore ai 40 secondi, possibili cause scatenanti (come una visita ad una fattoria) possono portare a dei problemi. E' solo quando la PC è superiore ai 40 secondi che le possibili cause scatenanti non porteranno ad alcun sintomo e solo con una PC di almeno 40 secondi per un periodo di 6 mesi, porterà ad un'asma da essere trattata solo come problema marginale.

Il respiro ridotto apporterà benefici a bronchiectasia, sarcoidosi, enfisema o bronchite?

Sì, il respiro ridotto darà benefici ad ogni patologie se i sintomi includono tosse, respiro affannoso sibilante, mancanza d'aria, muco ecc. L'esercizio più efficace per i casi più gravi di ostruzione alle vie respiratorie è il trattenere il respiro in tante piccole ripetizioni durante il giorno e al notte fino a che il respiro non risulti essere sotto controllo e la PC possa raggiungere i 20 secondi. Nel caso in cui la PC sia maggiore, risulta più facile eseguire altri esercizi così come la riduzione del respiro. Queste persone stanno spesso troppo male fisicamente per poter essere in grado di ridurre il loro respiro. I migliori consigli per loro sono: tenere sempre la bocca chiusa, affievolire il respiro così da non poter essere udito durante il riposo e trattenere il respiro per 1000 piccole ripetizioni di 2-5 secondi ognuna durante la giornata.

Il mio medico mi ha riportato come questa base teorica risulti essere infondata.

In realtà, nessuno è veramente a conoscenza di come l'iperventilazione causi l'asma così come nessuno sa cosa scateni l'asma fin dal suo esordio. Quando si contrasta l'iperventilazione, ciò porta ad un minor quantitativo di sintomi e ad un minor bisogno di farmaci. Secondo un esperimento svolto dal Mater Hospital di Brisbane un campione di volume respiratorio risultava essere di 14,1 litri. Dopo 12 settimane era ridotto fino ai 9,6 litri e venne scoperto come ci fosse una stretta correlazione tra riduzione del volume respiratorio al minuto e diminuzione dei sintomi.

Sì, esistono molte teorie su quale sia il susseguirsi degli La medicina convenzionale vede la disidratazione dell'epitelo come un risultato dell'iperventilazione, considerato come uno dei principali fattori che portano alla broncocostrizione. Altre fonti citano in causa il ruolo del monossido di azoto che viene a prodursi all'interno del naso - e che tramite la respirazione nasale porti appunto questo gas all'interno dei bronchioli, causandone una dilatazione.

Perché dovrei continuare ad assumere steroidi? Hanno sicuramente degli effetti collaterali. Gli steroidi rappresentano un requisito essenziale nella gestione dell'asma. Un maggior numero di attacchi fatali viene a presentarsi da un sottoutilizzo di steroidi e da un eccessivo utilizzo di farmaci che danno sollievo. L'abuso di medicinali che danno sollievo causa danni irreversibili e deturpano le vie respiratorie. Quando la tua PC è maggiore di 20 secondi per quattro settimane e non hai avvertito il bisogno di farmaci sedativi sempre per quattro settimane - visita il tuo medico curante e richiedi una piccola diminuzione del trattamento a base di medicinali preventivi.

Qual è la migliore strada da seguire nel caso di un asmatico in condizioni gravi?

Se un asmatico si trova in uno stadio grave della malattia e con un polso a riposo di oltre cento battiti - ciò è un segno che l'asma è particolarmente fuori controllo, che vi è una

mancanza di steroidi e quindi sarebbe consigliabile una visita al medico curante. Sarebbe poco probabile che facessero progressi anche svolgendo esercizi quali trattenere il respiro con intensità moderata.

Gli asmatici più gravi, quelli affetti da enfisema, fibrosi polmonare e broncopneumopatia cronica ostruttiva ecc. tenderanno a fare respiri molto grandi, i quali risulteranno essere di facile visione e ascolto. Inizia con lo spiegare al tuo studente il concetto di grande respiro e il metodo tramite il quale identificarlo. Ribadisci che è a causa del suo grande respiro se avvengono attacchi di tosse e di respiro affannoso. ecc.

Gli asmatici gravi avranno difficoltà nel'applicarsi a ridurre il respiro. Potrebbero trovare questo esercizio un po' troppo soffocante e quindi stressante. Dato che il loro respiro risulta molto ampio, perfino una minima riduzione di esso causerebbe un bisogno di aria. Comunque, una cosa utile sarebbe che queste persone monitorassero autonomamente il loro flusso respiratorio, tentando di ridurlo. Questo aumenterà la loro consapevolezza e li renderà maggiormente coscienti del loro respiro durante la giornata.

Il miglior esercizio è trattenere il respiro in tante piccole ripetizioni di due o tre secondi ognuna, ogni quindici-venti secondi. Questo sarebbe un esercizio da svolgere tutto il giorno, il maggior numero di volte possibili.

Riepilogo - gli asmatici gravi dovrebbe sempre tenere la bocca chiusa, sia durante il giorno che durante la notte. L'esercizio da svolgere è trattenere il respiro in tante piccole ripetizioni di due o tre secondi ognuna. Una volta che si sentano meglio e che raggiungano un PC maggiore, potranno allora allenarsi a ridurre il respiro. I vantaggi nel trattenere molte volte il respiro sono dati dal fatto che si tratta di un esercizio non stressante, delicato e che può contribuire ad un progresso.

Qual è la regola della mano destra del Metodo Buteyko.

Non è necessario che tu ponga la tua attenzione sulla regola della mano destra. Ma dovresti invece concentrarti sulla regola della mano sinistra.

- 1) Postura comoda. Questa la si ottiene sedendosi ad un angolo della sedia nella posizione del fantino. Siediti con la schiena diritta. Rilassa le spalle e lascia cadere le braccia lungo il corpo.
- 2) Correttezza della postura. La sedia non deve essere troppo dura (il respiro diventerebbe più intenso) o troppo morbida (non benefico per la postura).
- 3) Piedi sotto alla sedia. Entrambi i piedi devono essere messi sotto la sedia e le ginocchia devono restare ad un'altezza più bassa rispetto al diaframma. Sedersi con la schiena dritta con il capo rivolto in avanti, né sollevato né abbassato.
- 4) Bocca Chiusa.
- 5) Occhi chiusi ma con lo sguardo verso l'alto come se si stesse guardano fuori dalla finestra. Da notare che il capo non deve essere rivolto verso l'alto. Solo le pupille.

Cos'è la regola della mano sinistra?

- 1) Graduale
- 2) Riduzione
- 3) Della profondità del respiro (respirare meno)

- 4) Tramite il rilassamento del diaframma. E' molto importante che il tuo diaframma rimanga rilassato. Il diaframma si rilassa attraverso la tensione di esso. Tira in dentro lo stomaco e senti la tensione. Poi lascia che si rilassi. E' necessario passare dalla respirazione a livello toracico alla respirazione diaframmatica. Ciò garantirà un rilassamento del diaframma poiché verrà utilizzato, invece di diventare teso e rigido. Mentre inspiri, la pancia si espande delicatamente. Mentre espiri, la pancia si ritira nuovamente. L'area della pancia dovrebbe sempre risultare morbida. Quando la pancia è morbida, il respiro sarà più rilassato. Se la pancia diventa dura, interrompi momentaneamente gli esercizi di riduzione del respiro per poi riprenderli in un secondo momento.
- 5) Creare una moderata mancanza d'aria. (devi avvertire un leggero bisogno d'aria non più ampio della tua PC)

Fai dei piccoli respiri incompleti. Immagina che il tuo torace sia un bicchiere. Invece di riempire totalmente il bicchiere d'aria, riempilo solo per tre quarti.

Appendice 3

I risultati delle Ricerca Buteyko

Nel mondo Occidentale sono stati condotti sei studi per esaminare l'efficacia del Metodo Respiratorio per l'asma di Buteyko. Prima di ciò, sono stati svolti molti test nell'ex URSS che hanno confermato il metodo, portando al suo incorporamento nella dottrina medica sovietica. La British Thoracic Society nelle loro "British Guidelines on the management of asthma" (linee guida per la gestione dell'asma) di maggio 2008 ha valutato il Metodo Buteyko come appartenente alla classificazione "B" (voto buono/distinto); ciò indica l'esistenza di "revisioni sistematiche di casi-controllo e studi di coorte di alta qualità" e di "casi-controllo e studi di coorte di alta qualità con un rischio bassissimo di confusione, errore o variazioni ed un'alta probabilità che la relazione sia causale."

Puoi trovare un sommario dei risultati dei test qui di seguito: (Gli articoli originali ed i link possono essere consultati su www.ButeykoClinic.com)

1. Respiratory Journal; maggio 2008;102(5):726-32. Epub 2008 31 gen.

Una sperimentazione controllata randomizzata della tecnica Buteyko in aggiunta alla gestione convenzionale dell'asma.

University of Calgary, Canada. Cowie RL, Conley DP, Underwood MF, Reader PG

Dopo sei mesi il gruppo Buteyko riportava:

- Un controllo dell'asma migliorato dal 40% al 79%
- il 39% dei pazienti avevano diminuito l'utilizzo di corticosteroidi per inalazione.
- il 21% di essi avevano completamente interrotto l'utilizzo di corticosteroidi per inalazione.

2. Thorax 2006;61:651-656

Sperimentazione controllata randomizzata alla cieca di due distinte tecniche respiratorie nella gestione dell'asma.

(Slader et al, 2006)

Alla settimana 28:

Diminuito dell'86% l'utilizzo di farmaci sedativi.

Diminuito del 50% l'utilizzo di corticosteroidi per inalazione.

3. The New Zealand Medical Journal. 19 Maggio 2006, Vol 119 No 1234 (McHugh et al, 2006)

Tecniche respiratorie Buteyko ed asma nei bambini: casistica.

Dopo 3 mesi, il gruppo Buteyko aveva ottenuto:

- Diminuzione del 66% l'utilizzo di farmaci sedativi.
- Diminuzione del 41% l'utilizzo di steroidi per inalazione.

4. The New Zealand Medical Journal, Vol 116 No 1187

Buteyko Breathing Technique (BBT - Tecnica di Respirazione Buteyko) per l'asma: un intervento efficace **(McHugh et al, 2003)**

Dopo 6 mesi, il gruppo Buteyko aveva ottenuto:

- Diminuzione dell'85% l'utilizzo di farmaci sedativi.
- Diminuzione del 41% l'utilizzo di steroidi per inalazione.

"Conclusioni: BBT risulta essere una tecnica di gestione dell'asma efficace e sicura. BBT apporta benefici clinici e farmaco-economici che meritano uno studio più approfondito".

5) Journal Asthma 2000;37(7):557-64.

Un test clinico della Tecnica di Respirazione Buteyko per l'asma Opat Aj, Cohen MM, Bailey Mj, Abramson Mj.

"I nostri risultati hanno dimostrato un miglioramento significativo nella qualità della vita delle persone che seguivano BBT paragonato al placebo ($p = 0.043$), così come una riduzione significativa dell'assunzione di broncodilatatori ($p = 0.008$)."

6. Medical Journal Australia 1998; 169: 575-578

Tecniche di respirazione Buteyko per l'asma: una sperimentazione controllata randomizzata alla cieca. Simon D Bowler, Amanda Green e Charles A Mitchell

Dopo 3 mesi, il gruppo Buteyko aveva ottenuto:

- Diminuzione del 90% l'utilizzo di farmaci sedativi.
- Diminuzione del 49% l'utilizzo di steroidi per inalazione.

Tutte e sei le sperimentazioni hanno mostrato risultati molto positivi e sottolineato l'efficacia del metodo Buteyko per il trattamento dell'asma.

L'iperventilazione cronica è la causa dell'asma?

I medici vi diranno che l'asma viene causata da un'inflammatione delle vie respiratorie. Quando viene poi loro chiesto cosa causi l'inflammatione, non sanno cosa rispondere.

A giudicare dai risultati dei test, che hanno mostrato che in media i gruppi Buteyko hanno ottenuto una diminuzione del 50% della necessità di assumere farmaci sedativi entro 3-6 mesi, sembra ovvio che l'inflammatione cessa di esistere quando viene contrastata l'iperventilazione. Dopotutto, lo scopo dell'assunzione dei farmaci steroidei di prevenzione è quello di curare l'inflammatione! Una diminuzione della necessità di assumere farmaci di prevenzione significa quindi un miglioramento dell'inflammatione. Perciò risulta giusto supporre che l'iperventilazione cronica sia la causa dell'inflammatione?

Alcuni medici affermano che la tecnica Buteyko non sia efficace dato che non è stato apportato alcun tipo di miglioramento alla funzionalità polmonare successivamente ad un certo numero di test. I punti seguenti potranno aiutare ad affrontare questa preoccupazione:

1. Tutti i soggetti inseriti nel gruppo Buteyko erano sottoposti ad assistenza sanitaria. I loro medici e specialisti, nello svolgere la loro professione, si saranno preoccupati di portarli a raggiungere una funzionalità polmonare ragionevolmente buona prima di cominciare a seguire il Metodo Buteyko. Dopotutto, lo scopo dei farmaci per l'asma, quando prescritti nella maniera giusta, è di portare la funzionalità polmonare ad un livello ottimale. In questo caso, è ingiusto aspettarsi un miglioramento significativo della funzionalità polmonare in quanto ci sarà una legge dei rendimenti decrescenti.

2. Il punto di riferimento per la misurazione delle ostruzioni alle vie respiratorie risulta essere l'impiego di un misuratore del picco di flusso espiratorio o di uno spirometro. Ciò di cui non ci si rende però conto è il fatto che questo metodo di misurazione implica un atto

di iperventilazione, che causa un restringimento delle vie respiratorie del paziente asmatico. Un qualsiasi individuo affetto da asma che si rechi all'ospedale durante un attacco non farà altro che rendersi conto che più soffierà aria all'interno del misuratore del picco di flusso espiratorio o dello spirometro, maggiore sarà la possibilità di avere un attacco di tosse o di affanno. In altre parole, il test non fa altro che produrre ostruzione alle vie respiratorie. In queste condizioni, come lo si può considerare un metodo di misurazione attendibile?

3. Lo scopo dei farmaci preventivi per l'asma è di migliorare la funzionalità polmonare. Perciò, stando così le cose, una diminuzione dei farmaci preventivi assunti causerà un peggioramento della funzionalità polmonare. Durante ogni test svolto all'interno del Gruppo Buteyko, il quantitativo di farmaci preventivi da assumere è stato variato sulla base di un accresciuto controllo dell'asma. Aspettarsi un miglioramento della funzionalità polmonare quando, allo stesso tempo, si riduce l'assunzione di farmaci a scopo preventivo, risulta totalmente irrealizzabile.

Il Professor Charles Mitchell venne intervistato durante un documentario della BBC (QED) che trattava del Metodo Buteyko. Per quanto riguarda i test svolti al Mater Hospital, commentò così: "i pazienti asmatici si sentono meglio, si sentono molto meglio, ma per via di un non miglioramento della loro funzionalità polmonare, non risultano quindi essere più sani".

Il gruppo Buteyko, durante i test svolti all'interno del Mater Hospital, ottenne il 70% in meno dei sintomi, il 90% in meno della necessità di assumere farmaci sedativi ed il 50% in meno della necessità di assumere farmaci steroidei. In altre parole i pazienti mantennero la stessa funzionalità polmonare successivamente ai test ma ebbero tutti un maggior controllo dell'asma ed una necessità molto minore di assumere farmaci rispetto a prima. Il gruppo di controllo d'altra parte fece un progresso dello 0%. E' interessante notare come il gruppo fosse stato istruito con il programma di gestione ospedaliera normalmente impiegato al Mater Hospital di Brisbane. La ragione per la quale il gruppo non fece alcun progresso fu data dal fatto che non venne modificato il volume respiratorio. Il volume al minuto di entrambi i gruppi era di circa 14 litri all'inizio del test. Dopo 3 mesi, il volume respiratorio al minuto dei gruppi di controllo e di Buteyko risultavano essere rispettivamente di 14 litri e di 9,6 litri. Inoltre, c'era una correlazione diretta tra la riduzione del volume respiratorio al minuto ed i sintomi dell'asma. Coloro che avevano ridotto maggiormente il loro respiro, ottennero il miglior progresso. Questo è un estratto di cosa significhi contrastare l'iperventilazione e di cosa si occupi Metodo Buteyko, il tutto dimostrato nella sperimentazione.

Appendice 4

Come contattare Patrick McKeown

Poni una domanda all'autore Patrick McKeown attraverso il sito web di ButeykoClinic.

www.ButeykoClinic.com

www.ButeykoDVD.com

www.ButeykoKids.com

Il sito Buteyko Clinic contiene: poni una domanda al professionista, video, DVD, cliniche a livello mondiale, informazioni sul corso per diventare istruttori e supporto online.

Le cliniche di Patrick McKeown in Irlanda sono consultabili visitando www.AsthmaCare.ie o www.buteyko.ie.

Appendice 5

Marchio registrato Buteyko, Brevetti e diritti esclusivi.

Domanda: Esiste qualche gruppo od individuo che possieda diritti esclusivi del Metodo Buteyko?

Risposta: Il Metodo Buteyko è un sistema di principi e conclusioni scientifiche che risultano impossibili da proteggere con brevetti o altri mezzi legali. Esistono due brevetti russi riguardo al Metodo. Il primo è il "Metodo di Cura dell'Ipercarnia", i quali diritti sono scaduti (autore e proprietario - K.P Buteyko). L'altro brevetto è ancora valido: si tratta di "Correzione Consapevole del Respiro" (autrice e proprietaria - Margarita A Buteyko da Cheliabinsk). Questo brevetto limita l'utilizzo di solo uno degli elementi metodici utilizzati per istruire i pazienti. Il brevetto non è stato concesso in Europa e Nordamerica.

Domanda: Chi è il successore del Dr Konstantin Buteyko?

- Vladimir Konstantinovich Buteyko, il figlio maggiore di Konstantin Pavlovich Buteyko avuto dal primo matrimonio. Ora vive a Voronezh e sta portando avanti ciò che il padre aveva iniziato. Sua moglie, Marina Mikhailovna Buteyko è il primario-metodologista del Buteyko Center di Voronezh. Vladimir e Marina hanno due figli.

Domanda: Chi è la moglie del fu Dr Konstantin Pavlovich Buteyko?

Risposta: Susanna Nikolaevna Zviagina, seconda moglie di Konstantin Pavlovich Buteyko. Era ancora viva e sua moglie ufficiale fino al momento della morte del Dottore. Non ha mai partecipato agli affari del Metodo Buteyko. L'utilizzo del cognome "Buteyko" da parte di altre persone che affermano di essere la moglie di Konstantin Pavlovich Buteyko, è frutto del cambiamento del nome e non di un matrimonio.

Domanda: Come istruttore od educatore Buteyko, ho bisogno di una licenza annuale per poter insegnare il metodo?

Risposta: No, una volta che si frequentato un corso riconosciuto da Buteyko, non vi è alcuna richiesta di una "licenza" annuale.

Domanda: Un brevetto russo del Metodo Buteyko è applicabile anche al di fuori della Russia?

Risposta: No. E' solo applicabile alla giurisdizione russa. Non risulta avere alcuna validità in Stati Uniti, Canada o Europa.

Domanda: Esiste qualche gruppo od individuo che possieda diritti esclusivi all'insegnamento del Metodo Buteyko?

Nessun individuo né gruppo possiede diritti speciali all'insegnamento o all'amministrazione del Metodo Buteyko. Ci sono molte cliniche Buteyko in Russia, inclusa quella del Dr Vladimir Buteyko (figlio del fu Dr Buteyko), gestita appunto dal figlio e da sua moglie. Il loro sito web è www.Buteyko.ru Il Dr Vladimir Buteyko è d'accordo sul mantenere il metodo liberamente disponibile e non esclusivamente per gruppi od individui a titolo di monopolio.

Appendice 6

Scegli il tuo istruttore con saggezza

Esistono un certo numero di opzioni disponibili per imparare a correggere il tuo respiro. La prima è data da questo libro, che descrive gli esercizi da svolgere nel massimo del dettaglio possibile. La seconda opzione è il CD *Close Your Mouth*, che è un audio da me creato nel quale poter ascoltare come istruisco un gruppo di miei pazienti a respirare correttamente. Un'altra possibilità ancora è il DVD *ButeykoClinic*, che fornisce informazioni esatte sul mio programma di insegnamento *ButeykoClinic*. Il contenuto del DVD è il più vicino possibile a ciò che viene insegnato presso la *ButeykoClinic*, permettendoti di imparare, pur non essendo presente. L'ultima opzione è quella di scegliere un istruttore. Senza ombra di dubbio un bravo istruttore sarebbe la scelta migliore. Un professionista capace sarà in grado di motivarti, adeguando gli esercizi alle tue necessità, suggerendoti dei modi validi per far della respirazione corretta un qualcosa di normale nella tua vita quotidiana, fornendoti un supporto di gruppo ed uno scambio di valide informazioni. Come in tutti i campi, gli standard qualitativi degli istruttori possono variare enormemente. Alcuni istruttori insegnano il Metodo Buteyko in semplice aggiunta ad una serie di terapie che già stanno fornendo. Il Metodo Buteyko può risultare fuorviante perché sembra semplice da applicare, ma è in realtà complesso allo stesso tempo. Secondo me non è possibile eccellere nella conoscenza di più di una terapia. Questo è il tipico caso di "maestro in tutto, ma esperto in niente". Il mio consiglio è sempre quello di scegliere un esperto professionista che sia ben preparato, dedito e che insegni il Metodo Buteyko regolarmente.

Anche i corsi di addestramento frequentati dagli istruttori possono variare enormemente. Mentre sto scrivendo, molti istruttori stanno frequentando un corso teorico di quattro giorni, organizzato da un'associazione con sede in Regno Unito.

Ciò non risulta essere assolutamente sufficiente. Non solo gli insegnanti che tengono il corso ai futuri istruttori risultano essere relativamente inesperti, ma hanno perfino modificato il metodo e si aspettano che i nuovi istruttori imparino questa nuova versione prima che questa venga testata sui pazienti. So per esperienza personale che l'unico modo efficace per imparare come insegnare il Metodo Buteyko è immergersi totalmente, dedicando tutto il tempo necessario, e vedere come un istruttore ben istruito e con esperienza lo insegna al maggior numero di pazienti possibili. D'altra parte, esistono anche corsi d'istruzione per diventare Istruttore Buteyko che raggiungono altissimi standard qualitativi. Tra questi menziono *Buteyko Clinic* e *BIBH*. Se il tuo istruttore non ha frequentato i corsi di *Buteyko Clinic* o *BIBH*, ci sono alte probabilità che abbia frequentato un corso di 2 o 4 giorni di teoria. E ciò è un vero peccato. Se vuoi avere informazioni su un istruttore disponibile nella tua area, puoi consultare il sito internet della *Buteyko Clinic*.

Appendice 7

Cliniche Internazionali Buteyko

www.ButeykoClinic.com

Lista mondiale di istruttori in Europa, Nordamerica e Asia, training per istruttori, video del Dr Buteyko.

www.ButeykoDVD.com

DVD autori Buteyko, libri, corsi online e video gratuiti.

www.ButeykoKids.com

www.ButeykoClinic.fr

www.AsthmaCare.ie

Patrick McKeown, Ireland

www.Buteyko.co.uk

Linda Meads, istruttore Buteyko Regno Unito

Tel: 0044 1789 298290

www.AsthmaCareScotland.co.uk

Una Mooney, Scozia

www.TomHerronExperience.com

Tom Herron, Irlanda del Nord

www.AsthmaCare.us

Eugenia Malyshev, istruttore Buteyko U.S.A.

www.CorrectBreathing.com

Carol Baglia, istruttore Buteyko U.S.A.

www.ButeykoLearning.com

Greg Baker, istruttore Buteyko U.S.A.

www.breathingwise.com

Brenda Stimpson

www.AsthmaFreeArizona.com

Robert Litman, Arizona, U.S.A.

www.AstmaCare.dk

Danimarca

www.Buteyko.gr

Buteyko Grecia

www.ButeykoEducators.org

Membri dell'organizzazione senza scopo di lucro Buteyko Breathing Educators.

Un esempio di istruttori Buteyko negli U.S.A.

Appendice 8

Lecture e visioni raccomandate

Buteyko meets Dr Mew di Patrick McKeown
(bambini ed adolescenti)

Sleep with Buteyko di Patrick McKeown
How to address snoring, sleep apnoea and insomnia

Anxiety Free: stop worrying and quieten your mind di Patrick McKeown
(per stress, preoccupazione, ansietà e attacchi di panico)

Buteyko Clinic DVD - Istruzioni complete, presentate da Patrick McKeown
(programma completo su DVD)

ButeykoKids DVD- di Patrick McKeown
(DVD per bambini)

Asthma Free naturally di Patrick McKeown

ABC to be Asthma free – How to teach young children di Patrick McKeown
Tutti i libri sono disponibili su www.buteykoclinic.com, www.amazon.co.uk o
www.amazon.com