

5° CONGRESSO NAZIONALE ROI
6-7 GIUGNO 2019
ROMA

MODULO PER LA SOTTOMISSIONE DELL'ABSTRACT

TITOLO: Effetto del trattamento manipolativo osteopatico vs placebo sul controllo posturale in pazienti con sindrome di Pisa e malattia di Parkinson in trattamento con protocollo riabilitativo MIRT: uno studio pilota.

AUTORI (Cognome, Nome; professione; affiliazione):

Alessio Zarucchi, PT, DO, Ospedale Moriggia Pelascini, Gravedona CO, SOMA Istituto Osteopatia Milano, Milano; Andrea Tarantino, DO; SOMA Istituto Osteopatia Milano, Manima Onlus; Luca Vismara, MsC, DO, MANIMA Onlus, Milano, SOMA Milano; Andrea Bergna, PT, DO, SOMA Istituto Osteopatia Milano; Giuseppe Frazzitta MD, Ospedale Moriggia Pelascini.

PRESENTATORE (Cognome, Nome; professione; affiliazione; email; cellulare):

Andrea Tarantino, Osteopata, SOMA Istituto Osteopatia Milano, MANIMA Onlus,
andreatarantino@gmail.com - 3201634540

TESTO DELL'ABSTRACT

Introduzione: La sindrome di Pisa (SP) è una disabilitante complicanza della malattia di Parkinson (MP)¹. Sebbene i criteri diagnostici non siano ancora stati delineati con precisione, la SP è caratterizzata da un'inclinazione laterale del tronco superiore a 10 gradi, reversibile in decubito supino². Alterazioni del controllo posturale e camptocormia sono spesso associati alla SP³. La sua patogenesi è multifattoriale, coinvolgendo l'alterazione dell'equilibrio colinergico-dopaminergico e la percezione della verticalità visiva^{4,5}. Il sistema vestibolare integra le afferenze sensoriali provenienti dal vestibolo, dalle vie propriocettive e da quelle visive. Il trattamento manipolativo osteopatico (TMO) interviene sulle le disfunzioni somatiche espresse dal sistema mio-fasciale, il quale contribuisce all'afferenza propriocettiva. Nonostante ciò, l'efficacia del TMO sul controllo posturale in pazienti con SP non è ancora stata studiata.

Metodi: In questo studio randomizzato controllato in singolo cieco abbiamo studiato 24 pazienti con MP e SP. 12 sono stati assegnati al trattamento riabilitativo intensivo multidisciplinare (MIRT) e quattro TMO simulati, mentre gli altri 12 pazienti hanno ricevuto il MIRT e quattro TMO in un mese. L'outcome primario era la variazione del controllo posturale, misurando l'area di oscillazione del baricentro mediante la stabilometria (ECSA). Inoltre, abbiamo valutato gli effetti dell'intervento sperimentale sulla flessione anteriore cifotica (FAC), sulla flessione laterale del tronco (FLT) e sui principali outcome clinici relativi al MP. Per misurare i suddetti parametri di interesse ci siamo avvalsi del DIERS formetric 4D® e di appositi questionari clinici.

Risultati: I due gruppi presentavano caratteristiche demografiche confrontabili alla baseline, l'età media del campione era di 67.3 anni e i pazienti presentavano un'ottima riserva cognitiva. Ad un mese dall'inizio della terapia, l'ECSA del gruppo TMO si è ridotta significativamente rispetto al gruppo placebo (area media = -326.00 ± 491.24 mm², $p = 0.009$) dimostrando un'interazione significativa in confronto al tempo e al gruppo di appartenenza ($p = 0.014$). La FLT si è ridotta principalmente nel gruppo TMO (Δ riduzione media = 3.33 ± 3.37 gradi) con una differenza di variazione media tra i gruppi di 5.50 gradi ($p = 0.06$), dimostrando un'interazione significativa del TMO ($p = 0.044$).

Conclusioni: Nei pazienti con MP e SP valutati nel presente studio in trattamento con MIRT e TMO, si è riscontrato un miglioramento significativo del controllo posturale e dell'inclinazione del tronco in confronto al gruppo placebo. La validità esterna dell'efficacia del TMO come terapia adiuvante nella gestione dei pazienti con MP e SP dovrebbe essere valutata con uno studio di fase successiva.

BIBLIOGRAFIA (max 5 citazioni, stile Vancouver):

1. Duvoisin RC, Marsden CD. 1975. Note on the scoliosis of Parkinsonism. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1975;38:787–793.
2. Tinazzi M, Fasano A, Geroin C, et al, and the Italian Pisa Syndrome Study Group. 2015. Pisa syndrome in Parkinson disease: An observational multicenter Italian study. *Neurology*. 85: 1769–79.
3. Doherty KM, van de Warrenburg BP, Peralta MC, et al. 2011. Postural deformities in Parkinson's disease. *Lancet Neurol*; 10: 538–49.
4. Villarejo A, Camacho A, García-Ramos R, et al. 2003. Cholinergic-dopaminergic imbalance in Pisa syndrome. *Clin Neuropharmacol*; 26: 119–21.
5. Vitale C, Marcelli V, Furia T, et al. 2011. Vestibular impairment and adaptive postural imbalance in parkinsonian patients with lateral trunk flexion. *Mov Disord*; 26: 1458–63.