

EFFICACIA DEL TRATTAMENTO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO NELLA MALATTIA DI PARKINSON IN MERITO A MOBILITÀ, POSTURA E CAMMINO

UNO STUDIO RANDOMIZZATO, DOPPIO-CIECO, CROSS-OVER

Andrea Bergna¹, Alessia Ballabio¹, Andrea Vendramini¹, Elena Zanfagna¹, Livio Bressan^{1,2}

1. SOMA Istituto Osteopatia Milano
2. Ospedale Bassini Milano

www.soma-osteopatia.it

INTRODUZIONE

Il Parkinson è una malattia (MP) neurodegenerativa che causa disturbi di movimento con tre segni cardinali: tremori, bradicinesia e rigidità. Ha una prevalenza che aumenta con l'età e interessa l'1% della popolazione al di sopra dei 60 anni [1]. È stato studiato che la fisioterapia ha benefici solo a breve termine nella MP, utilizzando tecniche ed esercizi, dimostratisi utili nel miglioramento dell'equilibrio e della deambulazione [2]. Anche le attività fisiche possono essere utili nella MP [3]. Sono stati fatti studi con trattamenti osteopatici su pazienti con MP che mostrano un miglioramento della funzione motoria, seppur per una breve durata [4, 5].

MATERIALI E METODI

31 soggetti (età: 75,65±7,25; maschi: 15) con moderata e stabile MP sono stati divisi in due gruppi attraverso una randomizzazione semplice: gruppo A (n=15) sottoposti prima a TMO e di seguito a trattamento SHAM, e gruppo B (n=16) sottoposti prima a trattamento SHAM e di seguito TMO. Il disegno dello studio è un cross-over della durata di 9 settimane, nelle quali i due gruppi si scambiano dopo 1 settimana di wash out, in modo tale che su tutti i soggetti vengano eseguiti sia 4 TMO, una volta alla settimana per 4 settimane usando un protocollo definito (FIG.1), che 4 trattamenti SHAM, negli stessi intervalli di tempo e posizionando le mani nelle stesse regioni corporee del TMO usato. Tutti i soggetti sono stati sottoposti in cieco a visita neurologica alla baseline (T0), dopo il primo mese (T1) e al termine del cross-over (T2) per la valutazione delle capacità motorie, della postura e del cammino (UPDRS, TUG) (FIG.2).

TRATTAMENTO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO

- 1) Rilasciamento mio-fasciale dello stretto toracico superiore e delle fasce cervicali:** il paziente affetto da MP presenta sovente marcate rigidità dei muscoli trapezio, scaleni, SCOM, muscoli sovra e sottoioidei e piccoli pectorali. Il rilasciamento dello stretto toracico mira al rilasciamento di tutte le strutture sovra citate grazie alle svariate connessioni fasciali.
- 2) Rilasciamento mio-fasciale del diaframma:** mira al detensione dello stesso e delle strutture muscolo-scheletriche su cui esso si inserisce (vertebre lombari, coste, apofisi xifoidea).
- 3) Decompressione condilare:** per ottenere un rilasciamento profondo che si estenda anche a livello della dura madre.
- 4) Bilanciamento delle membrane a tensione reciproca:** per il ripristino dell'equilibrio dell'asse centrale.
- 5) Bilanciamento sacro-addome:** mira al riequilibrio dei movimenti intrinseci tra sacro e addome, riducendo le tensioni presenti a questo livello nei pazienti con MP.

FIG. 1

L'OBIETTIVO DEL NOSTRO STUDIO È VALUTARE SE IL TRATTAMENTO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO (TMO) È EFFICACE SULLA MOBILITÀ, SULLA POSTURA E SUL CAMMINO NEI PAZIENTI CON GRADO MODERATO DI MP; INOLTRE COL PRESENTE STUDIO SI VUOLE VERIFICARE QUANTO SIA DETERMINANTE IL PARAMETRO "PRESA IN CARICO" DEL PAZIENTE SUI SUDDETTI END-POINTS.

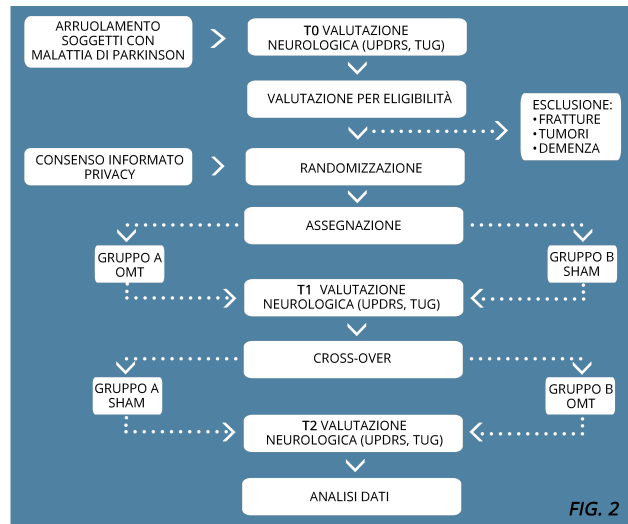


FIG. 2

RISULTATI Da un'analisi preliminare, 10 soggetti hanno portato a termine lo studio, 16 soggetti hanno effettuato solo le prime 4 settimane, 4 soggetti hanno appena iniziato lo studio e 1 soggetto ha abbandonato lo studio.

A T1 si è rilevato un miglioramento dei valori riguardanti UPDRS e TUG per tutti i soggetti, tuttavia la significatività ($p < 0,05$) è solo all'interno dei soggetti trattati con TMO e non all'interno dei soggetti trattati con SHAM e tra i gruppi:

- Solo TMO, UPDRS 33,25±17,23 (T0) - 24,25±13,32 (T1)
- Solo TMO, TUG 17,83±9,44 (T0) - 14,92±6,08 (T1)
- Solo SHAM, UPDRS 28,40±6,19 (T0) - 27,80±15,66 (T1)
- Solo SHAM, TUG 21,09±14,35 (T0) - 20,64±19,10 (T1)

Pur non essendo significativi i valori relativi a UPDRS e TUG sono rispettivamente migliorati e peggiorati a seguito di trattamento SHAM nel gruppo A:

- UPDRS 23,20±13,97 (T1) - 21,00±13,93 (T2)
- TUG 11,75±3,30 (T1) - 16,25±6,19 (T2)

I valori relativi a UPDRS e TUG sono migliorati a seguito del TMO nel gruppo B, con significatività solo all'interno dei soggetti trattati con TMO:

- UPDRS 28,20±12,33 (T1) - 22,33±14,67 (T2)
- TUG 20,80±16,20 (T1) - 17,68±14,98 (T2)

DISCUSSIONE

Considerando gli unici dati preliminari significativi, il TMO migliora alcune caratteristiche motorie e posturali del paziente MP. La tendenza dei risultati fa pensare a breve termine, come già evidenziato, e che "la presa in carico" del paziente, caratterizzata anche dal contatto manuale, contribuisca nel miglioramento degli end-point considerati.

BIBLIOGRAFIA

1. Tysnes OB, Storstein A 2017. Epidemiology of Parkinson's disease. J Neural Transm;124(8):901-905.
2. Abbruzzese G et al. 2016. Rehabilitation for Parkinson's disease: Current outlook and future challenges. Parkinsonism Relat Disord;22 Suppl 1:S60-4.
3. Bhalsing et al. 2018. Role of Physical Activity in Parkinson's Disease. Ann Indian Acad Neurol;21(4):242-249.
4. DiFrancisco-Donoghue J et al. 2017. Osteopathic manipulation as a complementary approach to Parkinson's disease: A controlled pilot study. NeuroRehabilitation;40(1):145-151.
5. Cerritelli F et al. 2016. Osteopathic manipulative treatment in neurological diseases: Systematic review of the literature. J Neurol Sci;369:333-341.

CONCLUSIONI

L'analisi preliminare dei dati indica che il TMO possa essere utile sulla mobilità, sulla postura e sul cammino nei pazienti con grado moderato di MP. Tuttavia i risultati ottenuti evidenziano che anche la "presa in carico" del paziente MP potrebbe essere altrettanto utile. Ulteriori studi serviranno per confutare l'obiettivo di questo studio.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano i colleghi diplomati presso SOMA - Istituto Osteopatia Milano, Chiara Bondioli, Miriam Bozzi, Silvia Carini, Arianna Cenini, Greta Coppola, Eleonora Gallo, Anita Mandelli, Beatrice Porta e Roberta Risio per il contributo dato alla realizzazione di questo progetto di ricerca.

POSTER PUBBLICATO AL 5° CONGRESSO NAZIONALE



ROMA - 06-07 GIUGNO 2019

L'OSTEOPATIA AL SERVIZIO DEL PAZIENTE CON CRONICITÀ

IL CONTRIBUTO DI UNA NUOVA PROFESSIONE SANITARIA PER UN APPROCCIO INTEGRATO