

XX secolo : popolazione giovane - malattie acute, infettive e trasmissibili;

XXI secolo : popolazione più longeva - prevalenza di malattie croniche, non trasmissibili e non infettive.

La demenza nelle sue diverse forme (vascolari, miste e di Alzheimer) è la malattia neurodegenerativa più frequente nell'età avanzata: intorno al 3% di casi fra tutti gli over 65, circa il 30% dei ultraottantenni e quasi metà degli ultranovantenni. Disturbi riscontrabili oltre al deterioramento cognitivo sono l'agitazione, l'insonnia, il «delirium» e il «vagabondaggio» .

Il morbo di Alzheimer (AD) in particolare si caratterizza per la deposizione di proteine anomale nel cervello (placche amiloide e ammassi di proteina tau).

Perché l'osteopatia

Le persone con deterioramento cognitivo severo spesso non possono spiegare verbalmente i propri disagi. I farmaci utilizzati e l'alterazione della percezione del dolore possono incidere sullo stato generale della deambulazione e dello svolgimento delle attività quotidiane con peggioramento della malattia. Ad oggi quasi inesistente un supporto nelle condizioni più gravi. Presente nel territorio romano un progetto in itinere, appositamente dedicato che si avvale della figura di un'osteopata fisioterapista. L'obiettivo del presente studio è quello di valutare l'applicabilità della metodologia osteopatica in questo tipo di setting.



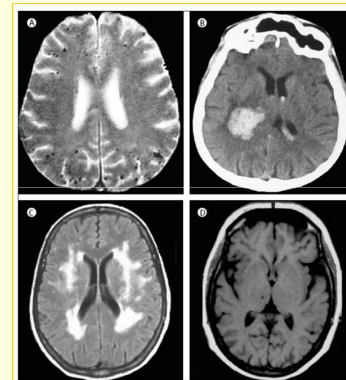
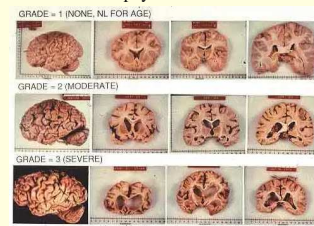
Il peptide B-amiloide è il maggior costituente delle placche amiloide (o senili) origine proteina APP (amyloid precursor protein)

La formazione delle placche di proteina beta amiloide attorno ai neuroni del cervello che caratterizza la AD è facilitata da uno stato di infiammazione di bassa intensità ma costante.



Raffigurazione di placche di proteina beta amiloide attorno a neuroni cerebrali.

Brain atrophy visual standards



“Spettro” delle alterazioni neuroradiologiche associate a malattia dei piccoli vasi (small vessel disease): microsangunamenti (microbleeds, A), emorragia parenchimale (B), leucoariosi (C), infarto lacunare (D)

Test e scale valutative utilizzate da Novembre 2018 a Giugno 2019

Minimal state examination (MMSE)	Activities of daily living (ADL)	Tinetti	Mini Nutritional assessment (MNA)	Bartel index modificato	Pain assessment in advanced dementia (PAINAD)
----------------------------------	----------------------------------	---------	-----------------------------------	-------------------------	---

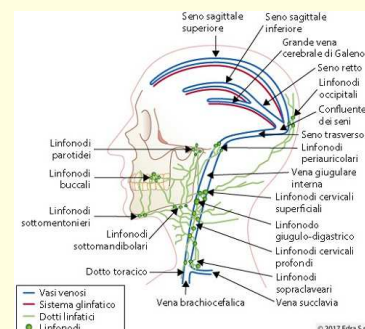
I pazienti hanno effettuato in media 4 trattamenti manipolativi osteopatici(OMT) con tecniche dirette e indirette.

da Novembre 2018 a tutt'oggi sono stati presi in carico presso il Centro di riferimento, 7 pazienti con demenza grave, Mini Mental State Examination (MMSE) >=10, età media 73.3 anni, (min 72/max 84), 5 uomini e 2 donne.

Osservazioni preliminari in ambito osteopatico

L'approccio osteopatico applicato a 7 pz affetti da demenza di diversa eziologia ha evidenziato:

- ❖ 4 pz su 7 compressione craniale con rallentamento IRC
- ❖ 6 pz su 7 disfunzione temporale dx in rot. Interna
- ❖ 4 pz su 7 rallentamento intestinale con ridotta vitalità colica.
- ❖ 3 pz su 7 clavicola sx in posteriorità
- ❖ 6 pz su 7 restrizioni miofasciali dello stretto toracico superiore
- ❖ Disfunzioni «altre» secondarie.



Sistema glinfatico

(sistema paravascolare a livello del cervello che drena liquido cerebro-spinale (ISF) e soluti presenti nel cervello come la proteina B-amiloide e la proteina tau attraverso l'azione delle cellule gliali.

Risultati :

- attraverso la diagnosi differenziale osteopatica, su 4 pazienti è stato possibile identificare traumi recenti non dichiarati dai caregiver che limitavano i pazienti nella mobilità e deambulazione. Sono state trattate le disfunzioni primarie. Si sono ritenute non appropriate le tecniche ad alta velocità - bassa ampiezza (thrust) e le siderazioni. Attraverso un contatto consapevole si è aperto un canale di comunicazione psicocorporea con un potenziale effetto benefico sul dolore e sulle alterazioni del comportamento.

Conclusioni :

Nei quattro casi osservati è presente una grave compromissione del linguaggio pur persistendo un discreto orientamento temporo/spaziale . Considerato il decadimento cognitivo dei pazienti l'osteopatia ha dato un reale contributo a far emergere disfunzioni altrimenti mal valutabili ed ha facilitato così interventi idonei da parte dell'equipe, portando quindi un beneficio della qualità di vita del paziente e di conseguenza dei caregiver. Questa studio preliminare apre nuove possibilità di intervento osteopatico sui pz con AD, attraverso lo sviluppo di tecniche più efficaci per il drenaggio glinfatico-linfatico e per il corretto funzionamento intestinale (microbiota intestinale) con stimolazione del sistema immunitario. Si conferma la potenziale utilità dell'approccio osteopatico nella gestione dei pazienti con grave deterioramento cognitivo. Appare giustificata la realizzazione di uno studio osservazionale che contempli questi outcomes 1) miglioramento motorio e 2) miglioramento comportamentale. L'obiettivo primario è la valorizzazione della vita del paziente in tutta la sua dignità.

BIBLIOGRAFIA

- 1) HITSCHERICH K, SMITH K, CUOCO JA, RUVULO KE, MANCINI JD, LEHESTE JR, TORRES G. "The Glymphatic-Lymphatic Continuum: Opportunities for Osteopathic Manipulative Medicine". J Am Osteopath Assoc. 2016 Mar;116(3):170-7. doi: 10.7556/jaoa.2016.033.
- 2) Lu B., Nagappan G., Lu Y. "BDNF e plasticità sinaptica, funzione cognitiva e disfunzione". Handb. Exp. Pharmacol. (2014). 220 , 223-250. 10.1007 / 978-3-642-45106-5_9
- 3) Zucchella C., Sinfiriani E., Tamburini S., Federico A., Mantovani E., Bernini S., Casale R., Bartolo M; "L'approccio multidisciplinare alla malattia di Alzheimer e alla demenza. Una recensione narrativa del trattamento non farmacologico". Front Neurol 2018 dic 13;9:1058.
- 4) Ong WY, Wu YJ, Faraouqi T, Faraouqi AA; "Prescrizione Qi Fu Yin-a Dynasty per il trattamento della demenza". Mol Neurobiol.2018 settembre; 55 (9); 7389-7400.
- 5) Tari AR, Norevik CS, Scrimgeour NR, Kobro- Flatmoen A, Storm- Mathisen J, Bergersen LH, Wrann CD, Selbaek G, Kivipelto M, Moreira JBN, Wisloff U." Gli effetti neuroprotettivi dell'esercizio fisico sono mediati sistematicamente? " Prog Cardiovasc Dis 2019 Mar- Apr; 62(2); 94 - 101.