

IL TRATTAMENTO OSTEOPATICO DELLA RACHIALGIA NEI PAZIENTI ANZIANI: STUDIO PILOTA CROSSOVER

Pannunzio A.^{1,3}, Salemi F.¹, Daccò S.³, Arienti C.^{2,3}

1 Division of Research, Istituto Superiore di Osteopatia

2 IRCCS-Fondazione Don Gnocchi

3 SIOM-Scientific Institute of Osteopathic Medicine

RAZIONALE

- Nei soggetti anziani il 27% soffre di dolore al rachide aspecifico [1]
- Il dolore cronico è uno dei principali motivi di ricorso a terapie [2;3;4;5]
- Terapie principali: fisioterapia - esercizi per la schiena - terapie farmacologiche - supporti lombari
- Terapie secondarie: agopuntura - terapia del calore - stimolazione elettrica [6]
- Il trattamento manipolativo osteopatico (OMT) è spesso utilizzato come cura complementare nel trattare le problematiche muscoloscheletriche [7]



OBIETTIVO DELLO STUDIO

L'obiettivo dello studio è verificare se il trattamento osteopatico, associato ad un programma di esercizi, riduce il dolore al rachide in soggetti anziani, e se il beneficio è mantenuto anche dopo la sospensione dei trattamenti

MATERIALI E METODI

CRITERI DI INCLUSIONE

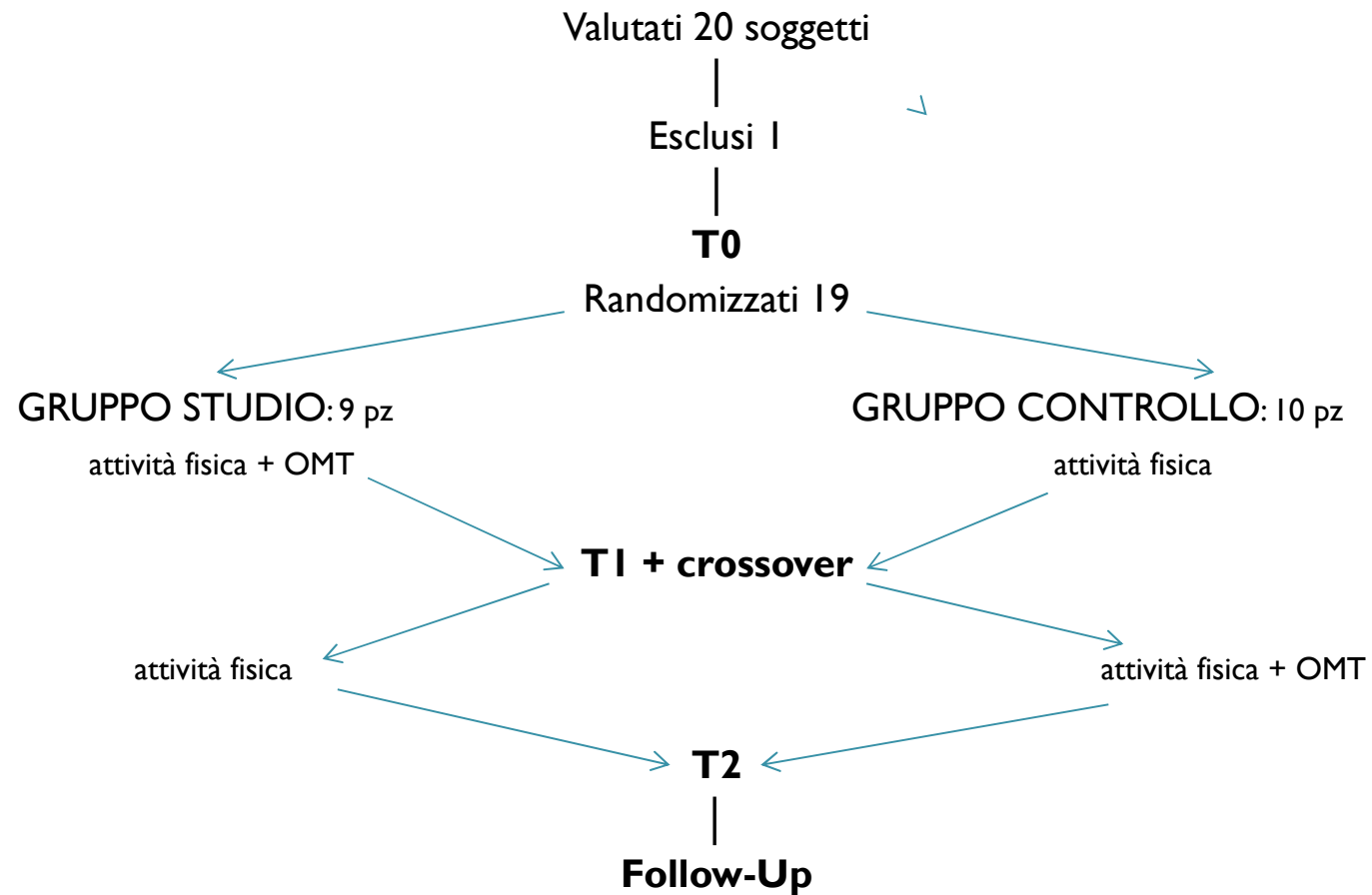
- Soggetti già praticanti attività fisica con età superiore a 60 anni
- Diagnosi clinica di dolore cronico aspecifico al rachide, presente da almeno 3 settimane con intensità di livello minimo 3, misurata con Numeric Rating Scale (NRS)

CRITERI DI ESCLUSIONE

- Fratture spinali, osteomielite spinale, ernia discale, spondilite anchilosante, sindrome della cauda equina, lesioni muscoloscheletriche, radicolopatie, lesioni traumatiche, dolore viscerale, neoplasie

MATERIALI E METODI

Studio pilota randomizzato, doppio cieco crossover



MATERIALI E METODI

OUTCOMES VALUTATIVI

- Numeric Rating Scale (NRS), scala validata per la misurazione dell'intensità del dolore

ANALISI STATISTICA

- T-test per valutare l'omogeneità dei gruppi
- ANOVA per la variabilità interna ai gruppi e tra i gruppi
- Significatività considerata con $p < 0.05$

TRATTAMENTO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO

- Il protocollo osteopatico si è basato sui principi di unità del corpo, relazione tra struttura e funzione e omeostasi

PROTOCOLLO DI ESERCIZI

- Prevedevano una moderata attività aerobica, una sessione dedicata alla mobilità articolare ed una sessione di allungamento muscolare

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE E CLINICHE DEI PARTECIPANTI

CARATTERISTICHE	GRUPPO STUDIO	GRUPPO CONTROLLO	p
ETA' (anni)	68,9 ± 6,6	69,8 ± 6,86	0,77
SESSO (F-M)	8F : 1M	9F : 1M	0,74
PESO KG	71,0 ± 12,64	67,7 ± 11,58	0,56
ALTEZZA CM	162,0 ± 7,61	157,1 ± 0,46	0,26
DURATA DOLORE (anni)	11,66 ± 12,94	15,0 ± 11,72	0,56
DURATA ALLENAMENTO (anni)	12,66 ± 9,69	10,50 ± 9,43	0,43
UTILIZZO DI FARMACI (si)	5	2	0,13
PRATICANO ALTRI SPORT (si)	5	4	0,41

RISULTATI

LIVELLO DOLORE NRS T0-T1

GRUPPO	T0	T1 (cross-over)	p
Studio	5,44 ± 1,94	3,9 ± 0,72	< 0,05
Controllo	6,40 ± 2,8	6,14 ± 0,68	0,33
Δp	0,4	< 0,05	

LIVELLO DOLORE NRS T1-T2

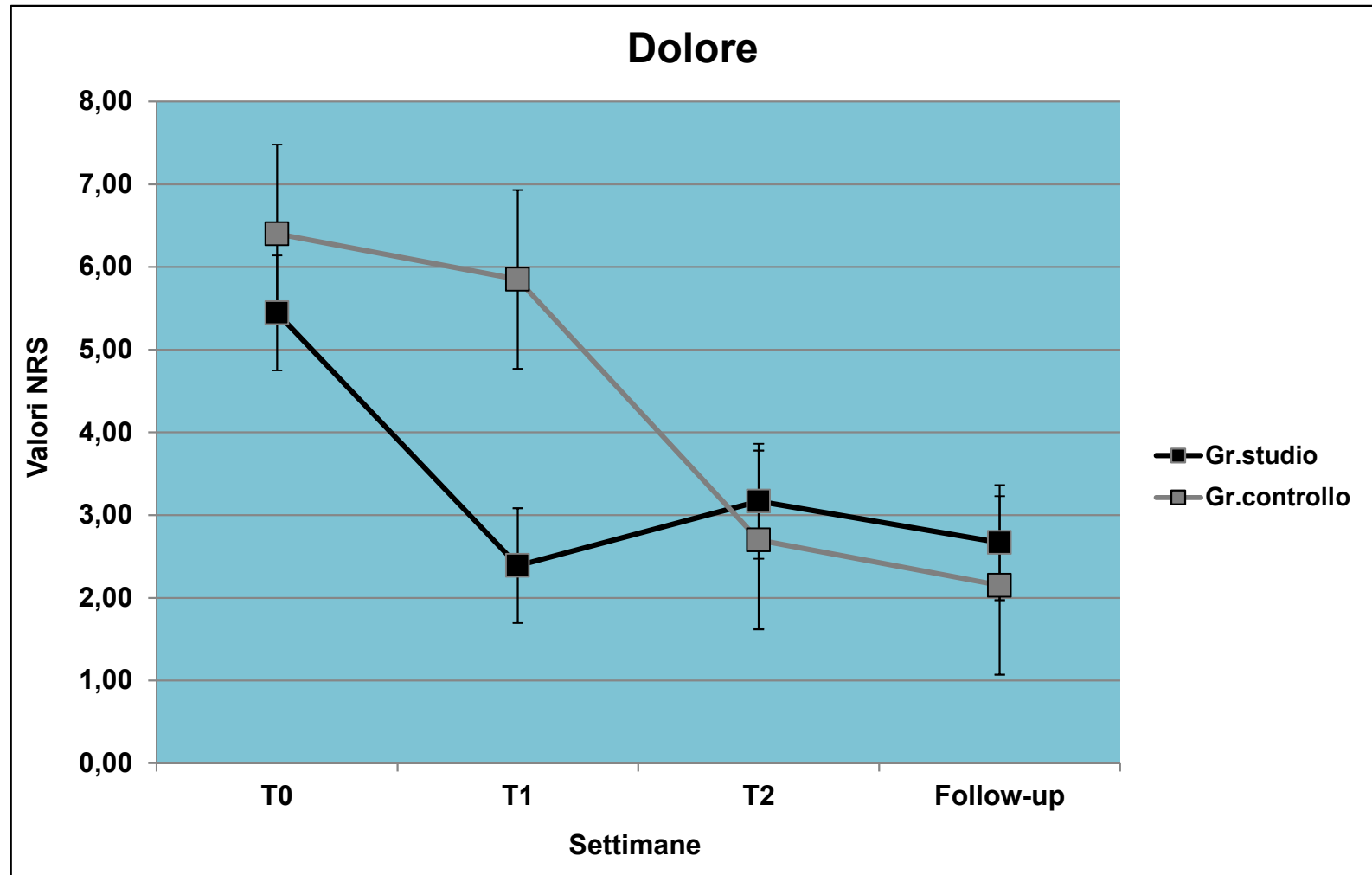
GRUPPO	T1 (cross-over)	T2	p
Studio	3,9 ± 0,72	2,7 ± 2,0	0,37
Controllo	6,14 ± 0,68	3,16 ± 3,1	< 0,05
Δp	< 0,05	0,7	

RISULTATI FOLLOW-UP

LIVELLO DOLORE NRS T2-Follow-up

GRUPPO	T2	Follow-up	p
Studio	2,7 ± 2,0	2,67 ± 2,74	0,54
Controllo	3,16 ± 3,1	2,15 ± 2,01	0,44
Δp	0,7	0,63	

RISULTATI



DISCUSSIONE

- Significativa riduzione del dolore pre e post crossover in entrambi i gruppi con mantenimento dei risultati per 5 mesi
- La sola attività fisica non riduce il livello del dolore
- L'OMT risulta efficace nel breve termine e l'attività fisica nel lungo termine
- L'ipotesi è che entrambi i trattamenti riducono il livello di infiammazione al rachide ma non sappiamo attraverso quali meccanismi

LIMITI

- Popolazione studiata limitata
- Soggetti già praticanti attività fisica
- Abbiamo escluso i pazienti con significative patologie

CONCLUSIONI

- L'OMT associato ad un regolare programma di esercizi riduce il dolore al rachide in soggetti anziani
- L'attività fisica mantiene questo miglioramento del dolore per diversi mesi

*“Si cura bene solo dove si fa anche
ricerca”*

Umberto Veronesi

ROMA

25 26
MAGGIO

2017

IL RUOLO DELL'OSTEOPATIA
NEL SISTEMA INTERPROFESSIONALE
PER LA SALUTE DEL CITTADINO

ROI
REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA

3° CONGRESSO NAZIONALE ROI
ROME LIFE HOTEL, VIA PALERMO 12

Bibliografia

- [1] Boswell MV, Trescot AM, Datta S, Schultz DM, Hansen HC, Abdi S, Sehgal N, Shah RV, Singh V, Benyamin RM et al: Interventional techniques: evidence-based practice guidelines in the management of chronic spinal pain. *Pain physician* 2007, 10(1):7-111.
- [2] Gureje O, Von Korff M, Simon GE, Gater R: Persistent pain and well-being: a World Health Organization Study in Primary Care. *JAMA : the journal of the American Medical Association* 1998, 280(2):147-151.
- [3] Gureje O, Simon GE, Von Korff M: A cross-national study of the course of persistent pain in primary care. *Pain* 2001, 92(1-2):195-200.
- [4] Mailis-Gagnon A, Nicholson K, Yegneswaran B, Zurowski M: Pain characteristics of adults 65 years of age and older referred to a tertiary care pain clinic. *Pain research & management : the journal of the Canadian Pain Society = journal de la societe canadienne pour le traitement de la douleur* 2008, 13(5):389-394.
- [5] Cecchi F, Debolini P, Lova RM, Macchi C, Bandinelli S, Bartali B, Lauretani F, Benvenuti E, Hicks G, Ferrucci L: Epidemiology of back pain in a representative cohort of Italian persons 65 years of age and older: the InCHIANTI study. *Spine* 2006, 31(10):1149-1155.
- [6] Walker J: Back pain: pathogenesis, diagnosis and management. *Nursing standard* 2012, 27(14):49-56; quiz 58.
- [7] Clinical Guideline Subcommittee on Low Back Pain, American Osteopathic Association: American Osteopathic Association guidelines for osteopathic manipulative treatment (OMT) for patients with low back pain. *The Journal of the American Osteopathic Association* 2010, 110(11):653-666.