

# “EFFETTI DEL TRATTAMENTO OSTEOPATICO NELL’IPOTIROIDISMO AUTOIMMUNE: RCT PILOTA”

Sofia Minchetti

Osteopata D.O. – M.R.O.I - Fisioterapista

## Introduzione

Lo studio sperimentale si prefiggeva di indagare circa gli effetti del trattamento osteopatico nei pazienti con ipotiroidismo autoimmune, e di analizzare le possibili disfunzioni ricorrenti che potevano presentare i pazienti.

## Metodi

Sono stati arruolati 20 pazienti con tiroidite di Hashimoto divisi in due gruppi, uno sperimentale e uno di controllo, hanno finito lo studio 17 pazienti. Al gruppo sperimentale sono stati somministrati 4 trattamenti osteopatici ogni 20 giorni. E’ stato effettuato un questionario clinico sui sintomi dell’ipotiroidismo a inizio e fine studio ad entrambi i gruppi, è stata prelevata la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa e sono state indagate le analisi cliniche riguardanti gli ormoni tiroidei: ormone Tireotropo (TSH), Tiroxina (T4), Triiodotironina (T3), sempre a inizio e fine studio ad entrambi i gruppi.

## Risultati

I risultati ottenuti dallo studio sono stati un miglioramento dei sintomi legati all’ipotiroidismo del 18% nel gruppo sperimentale e del 6,8% nel gruppo di controllo, non c’è stato un miglioramento della pressione arteriosa in entrambi i gruppi, ma c’è stato un miglioramento della frequenza cardiaca del 1,4% nel gruppo sperimentale contro al contrario un innalzamento della frequenza cardiaca del 8,3% nel gruppo di controllo. Le analisi cliniche hanno mostrato un abbassamento del valore TSH del 57,6% nel gruppo sperimentale con un abbassamento dei dosaggi farmacologici in 3 pazienti, e un abbassamento del TSH del 35% nel gruppo di controllo con diminuzione dei dosaggi in 2 pazienti. Per quanto concerne le disfunzioni ricorrenti sono state trovate nel 100% del campione una disfunzione della loggia fasciale tiroidea, seguita da una disfunzione del sistema neurovegetativo di tipo parasimpaticotonico nel 89% dei casi, disfunzione dello stretto toracico superiore nel 67% dei pazienti, e del pericardio nel 56%.

## Discussione e conclusioni

Lo studio sperimentale ha evidenziato un miglioramento dei sintomi affiancato a una diminuzione della frequenza cardiaca e dei valori TSH nei pazienti trattati con l’osteopatia, e sono state trovate delle disfunzioni ricorrenti che giustificerebbero una compromissione vascolare e nervosa affiancata ad una alterazione generica del neurovegetativo del paziente nelle persone affette da Tiroidite d’Hashimoto.

### Questionario clinico

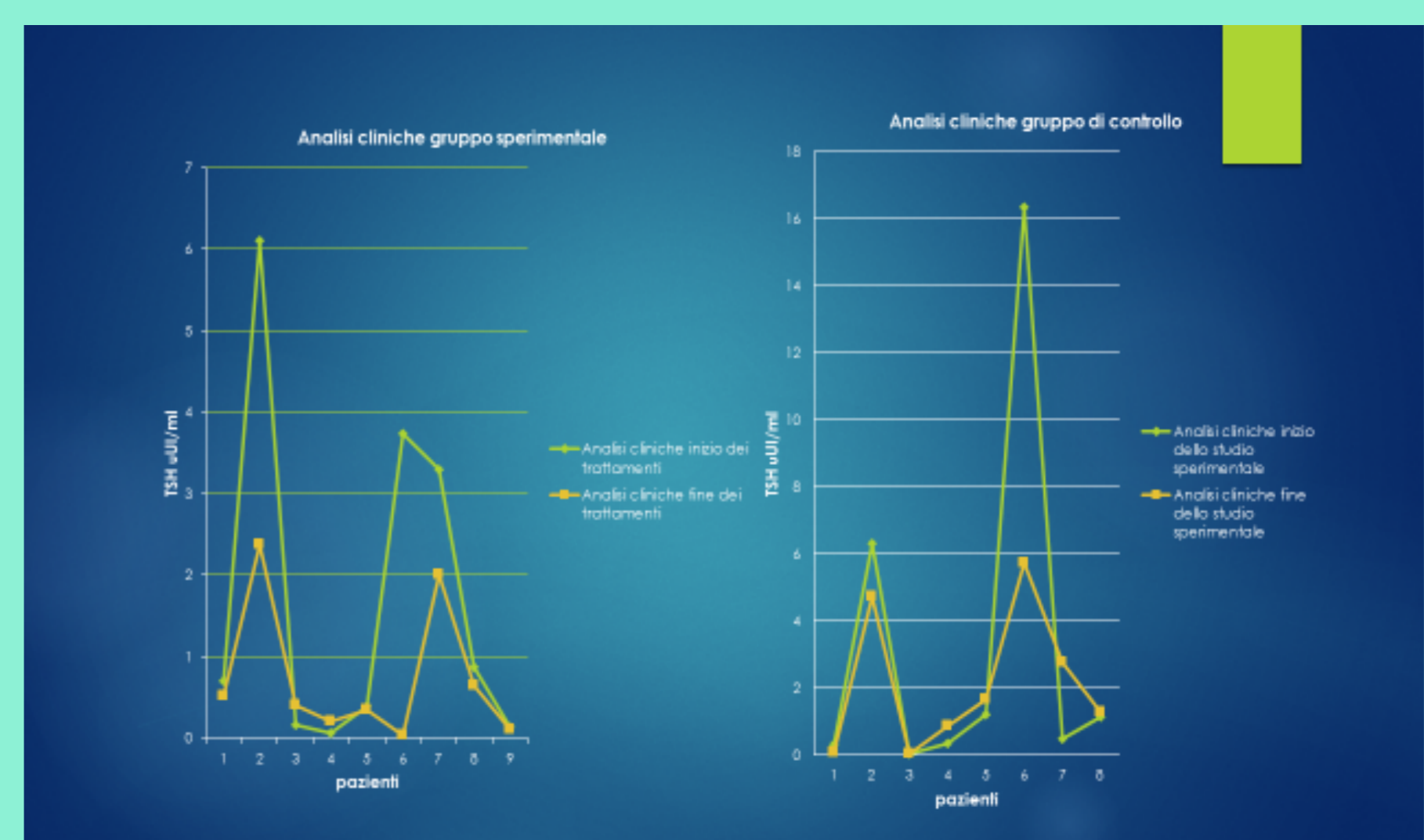
1 SOFFRE DI ASTENIA O SONNOLEZZA?	12 SOFFRE DI DIFFICOLTA’ DI MEMORIA O CONCENTRAZIONE?
2 SOFFRE DI DISPNEA DA SFORZO?	13 SOFFRE DI IPERTENSIONE?
3 HA UN'AUMENTATA SENSIBILITA' AL FREDDO?	14 HA LE PALPITAZIONI?
4 SOFFRE DI DOLORI O DEBOLEZZA MUSCOLARE?	15 HA PARESTESIE?
5 HA UN AUMENTO DI PESO NON GIUSTIFICATO?	16 HA IL COLESTEROLO ALTO?
6 HA UNA DIMINUZIONE DEL TONO D'UMORE?	17 SOFFRE DI GOLA SECCA O VOCE RAUCA?
7 SOFFRE DI STITICHEZZA?	18 HA UNA DIMINUZIONE DELLA SUDORAZIONE?
8 HA UN CICLO MESTRUALE NON REGOLARE?	19 HA UNA DIMINUZIONE DELL'UDITO?
9 HA CAPELLI O UNGHIE FRAGILI?	20 SOFFRE DI INSONNIA?
10 LA SUA PELLE E' SECCA, SQUAMOSA O GIALLASTRA?	21 SOFFRE DI VERTIGINI, MAL DI TESTA O NAUSEA?
11 SOFFRE DI GONFIORE AL VISO, MANI O PIEDI?	22 HA LA SENSAZIONE DI UN NODO IN GOLA?

### Confronto dei risultati: medie e deviazioni standard

	Inizio studio sperimentale	Fine studio sperimentale	
Questionario gruppo sperimentale	Media: 22,2222 Deviazione standard: 14,23072	Media: 18,2222 Deviazione standard: 14,21072	-18 %
Questionario gruppo di controllo	Media: 23,75 Deviazione standard: 13,58308	Media: 22,125 Deviazione standard: 15,43364	-6,8 %
Pressione gruppo sperimentale	Media: 107,79 mmHg Deviazione standard: 7,071068/8,690254	Media: 120,76 mmHg Deviazione standard: 18,79352/12,04275	/
Pressione gruppo controllo	Media: 117,82 mmHg Deviazione standard: 8,864053/10,80955	Media: 121,87 mmHg Deviazione standard: 14,33029/15,81139	/
Frequenza cardiaca gruppo sperimentale	Media: 73 bat/min Deviazione standard: 11,91055	Media: 70 bat/min Deviazione standard: 8,79685	-1,4 %
Frequenza cardiaca gruppo di controllo	Media: 72 bat/min Deviazione standard: 12,30273	Media: 78 bat/min Deviazione standard: 9,642725	+8,3 %
TSH gruppo sperimentale	Media: 1,72 uIU/ml Deviazione standard: 2,131346	Media: 0,73 uIU/ml Deviazione standard: 0,849544	-57,6 %
TSH gruppo di controllo	Media: 1,26 uIU/ml Deviazione standard: 3,66958	Media: 2,12 uIU/ml Deviazione standard: 2,111231	-35 %

### Percentuali delle disfunzioni più ricorrenti

100%	Disfunzione della loggia tiroidea
89%	Disfunzione del SNV, parasimpaticotonia
67%	Disfunzione dello stretto toracico superiore
56%	Disfunzione del pericardio
44%	Disfunzione di: centro frenico, falce, strain verticale alto anteriore, occipito-mastiloideo, temporale
22%	Disfunzione di: strain verticale alto posteriore, legato
11%	Disfunzione di: laide, cranio latero-flessione-rotazione, cranio flessione, tentorio.



## Bibliografia e sitografia

Canaris GJ., Manowitz NR., Mayor G., Ridgway EC. “The Colorado thyroid disease prevalence study”, Arch Intern Med: 2000. Carle A, Pedersen IB, Knudsen N, H Perrild, Ovesen L, Laurberg P. “Hypothyroid symptoms and the probability of failure of overt thyroid: a case-control study based on the population”, Eur J Endocrinol: 2014. Giustarini E., Pinchera A., Fierabracci P., et al. “Thyroid autoimmunity in patients with malignant and benign breast diseases before surgery”, Eur J Endocrinol: 2006. Ruggie JB., Bougatsos C., Chou R. “Screening and treatment of thyroid dysfunction: a review of evidence for the US Preventive Services Task Force”, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality: 2014. Vanderpump MP, Tunbridge WM, French JM, Appleton D, Bates D, Clark F, et al. “The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham Survey”, Clin Endocrinol, Oxford: 1995.

