

Revisione sistematica: il trattamento manipolativo osteopatico in ginecologia e ostetricia

Annalisa Pimpinella*, Tiziana Galeotti, Giandomenico D'Alessandro
Centre pour l'Etude, la Recherche et la Diffusion Ostéopathiques, Roma

*Corresponding author: DO, Ft Annalisa Pimpinella; antalisap@gmail.com

Scopo Obiettivo di questa revisione sistematica è di riportare il ruolo del trattamento osteopatico in ambito ginecologico ed ostetrico, chiarendo anche gli aspetti sanitari ed economici, aggiornando quella di Ruffini N. et al. 2016¹.

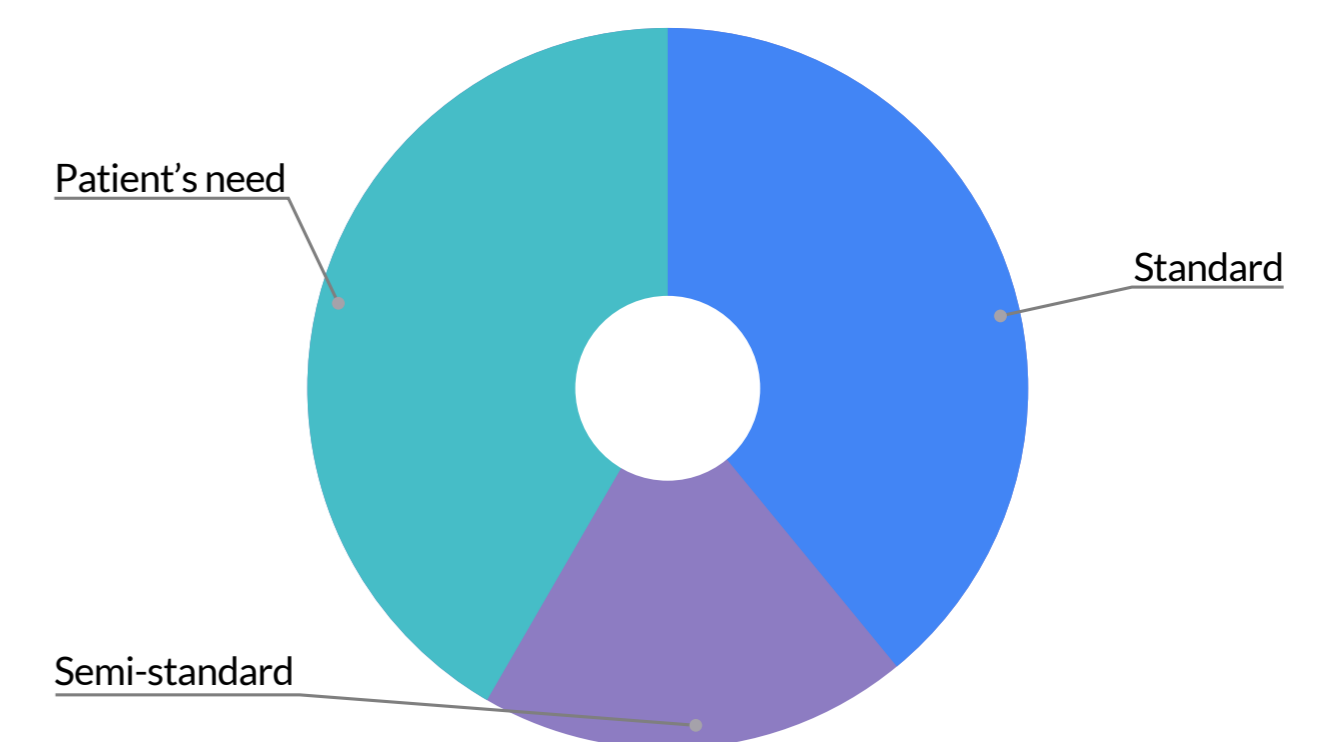
Materiali e metodi Un'ampia ricerca su EMBASE, PUBMED, JAOA, Sciencedirect è stata condotta utilizzando MeSH e termini liberi. Sono stati *inclusi* tutti i tipi di studi clinici, pubblicati tra aprile 2014 e maggio 2021, ed *esclusi* commenti, contributi personali, revisioni della letteratura, opere inedite e studi che applicassero qualsiasi altra forma di medicina manuale al gruppo di studio. Gli studi inclusi sono stati sottoposti a screening per rischio di bias, popolazione, outcomes, controlli/placebo, risultati, effetti avversi e/o inattesi da *due* revisori indipendenti utilizzando un *modulo di estrazione dati* ad hoc. L'elevata eterogeneità degli studi ha portato a una sintesi descrittiva dei risultati.



Risultati Sono stati inclusi 22 nuovi studi (campione totale = 2633 donne con un'età media di 28,89 ± 20,55 anni) che affrontano le problematiche di concepimento nelle infertilità secondarie; i dolori e la disabilità correlata, le disfunzioni cardiovascolari e visive e il rischio di complicanze nella gravidanza; il dolore lombare e la diastasi dei retti addominali nel post-partum; la dismenorrea accompagnata o meno da endometriosi o da sindrome dell'ovaio policistico (PCOS); il dolore pelvico e il dolore vulvare non associati alle condizioni precedentemente enunciate e la disabilità e la depressione da essi derivanti; i sintomi e le relative ripercussioni sulla qualità di vita della menopausa. Per l'analisi i dati sono stati uniti a quelli della precedente revisione per un totale di 36 studi.

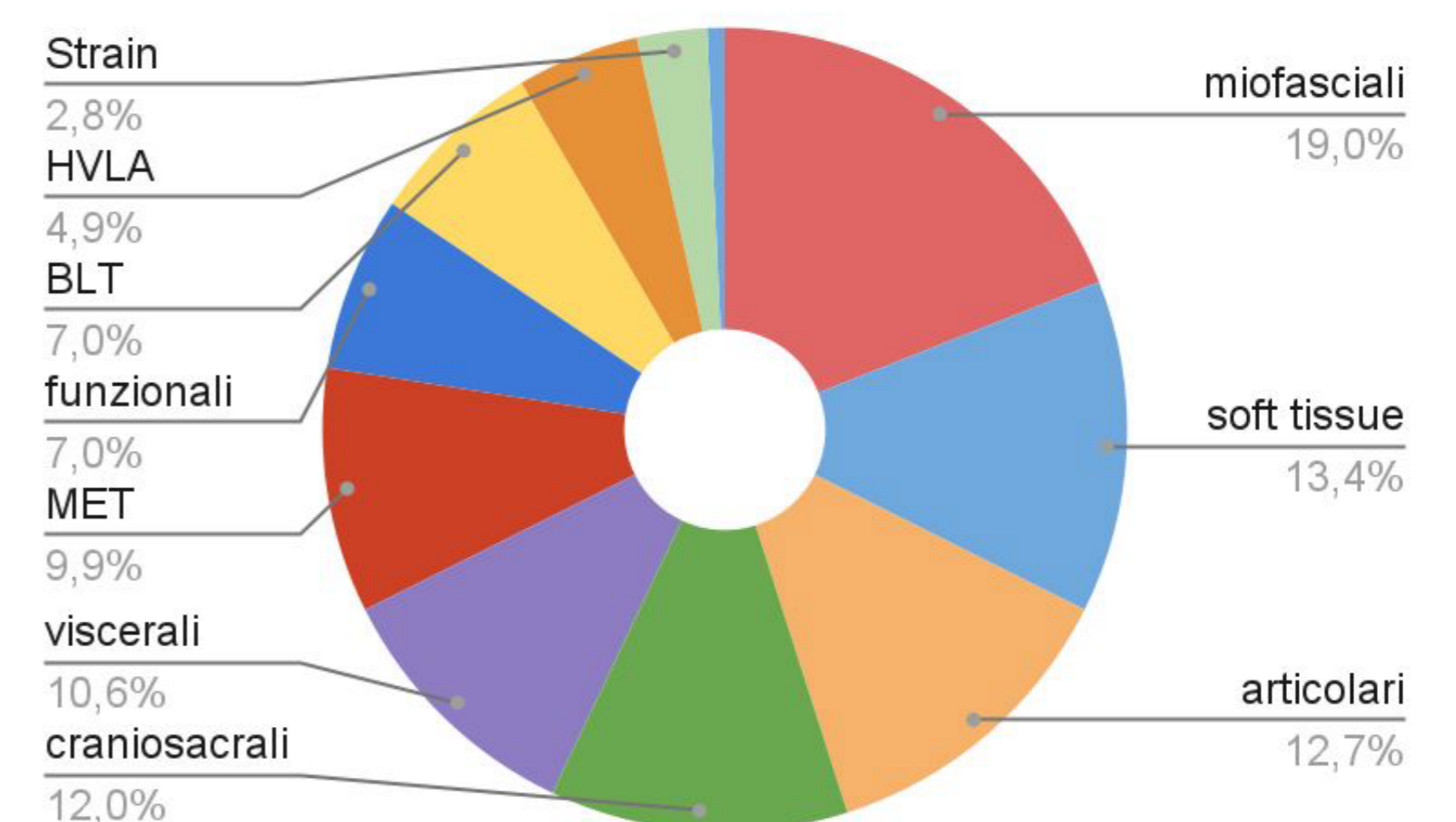
Approccio Osteopatico

	Infertilità	Gravidanza	Labor	Post partum	Meno-pausa	Dis-menorrea	Endo-metriosi	PCOS	D. Pelvico	Vulvodinia
Patient's need	1	3	2	1	1	3			1	2
Semi-standard	1	1		1	1		1	1	1	
Standard		5	4			2	4			



Tecniche Osteopatiche

	Infertilità	Gravidanza	Labor	Post partum	Meno-pausa	Dis-menorrea	Endo-metriosi	PCOS	D. Pelvico	Vulvodinia
Miofasciali		9	5	1	1	3	3	1	2	2
Soft tissue		6	6			2	3	1	1	
Articolari		7	5		1	2	1		2	
O. Craniosacrale	1	5	5	1		1	2		1	1
O. Viscerale	1	2		2		3	5	1	1	
MET	1	5	4	1		2	1			
Funzionali	1			1	1	3	2		2	
BLT		3	2			3	1		1	
HVLA		1	2	1		2	1			
Strain Counterstrain	1	1				1				1
Biodinamiche		1								



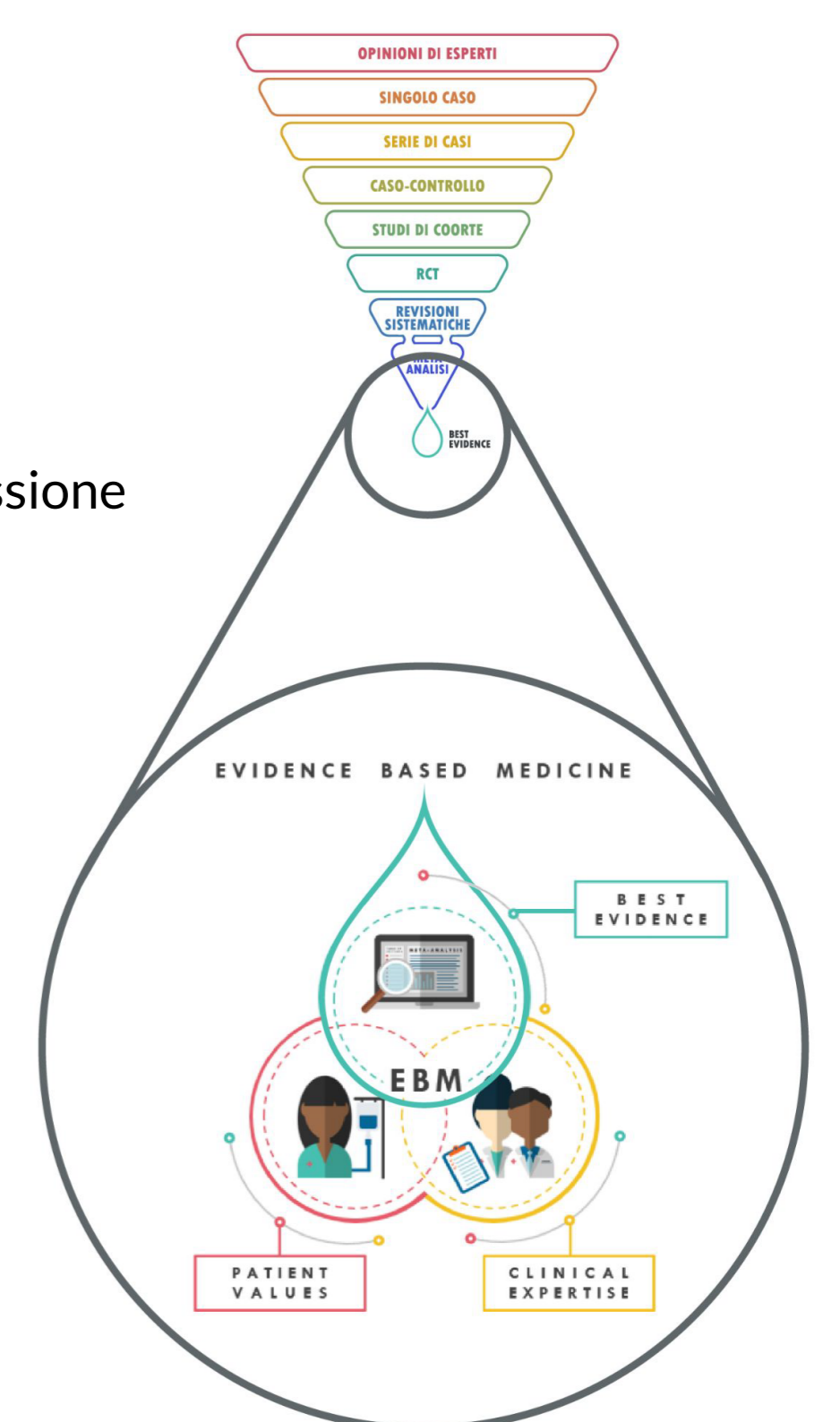
Efficacia dell'OMT

- ★ Gravidanza: dal concepimento al post-partum
 - infertilità secondarie: 60% in media concepisce dopo OMT
 - gravidanza: meno dolore e disabilità, meno high-risk, migliori funzioni cardiovascolari e visive²
 - travaglio e parto: tempi più lunghi, ma meno complicanze per madre e neonato³
 - post partum: meno dolore lombare⁴ e ridotta diastasi dei retti dell'addome
- ★ Menopausa: diminuzione della sintomatologia e miglioramento QoL

- ★ Disfunzioni
 - dismenorrea: meno dolore, migliori livelli ormonali
 - endometriosi: atrofia dei focolai⁵
 - pcos: miglior funzione cardiovascolare, meno ansia e depressione
 - d. pelvici: meno dolore e disabilità, meno kinesiophobia
 - d. vulvari: meno dolore, meno depressione

Conclusioni

L'OMT si rivela uno strumento di gestione della fisiologia e delle problematiche ginecologiche ed ostetriche in quanto contribuisce alla diminuzione del dolore in tutte le condizioni cliniche in studio e delle relative disabilità correlate e al miglioramento della qualità di vita delle pazienti con particolari riscontri positivi riguardo ad ansia e depressione, indipendentemente dal tipo di approccio (standardizzato, semi-standardizzato o basato sulle esigenze del paziente), dal tipo di tecniche utilizzate, da sole o in combinazione, e dall'area anatomica di applicazione. L'eterogeneità metodologica degli studi, il basso numero di nuovi studi e alcune preoccupazioni sul rischio di bias hanno impedito la meta-analisi e la formulazione di indicazioni terapeutiche osteopatiche.



Bibliografia

1. Ruffini N, D'Alessandro G, Cardinali L, Frondaroli F, Cerritelli F. Osteopathic manipulative treatment in gynecology and obstetrics: A systematic review. Complement Ther Med. 2016; 26:72-78. doi: 10.1016/j.ctim.2016.03.005
 2. Russo G, Remonato A, Remonato R, Zanier E. Hypnosis and Osteopathic Manipulative Treatment for Visual Disorders During Pregnancy: A Case Report. Adv Mind Body Med. 2017; 31(3):23-27
 3. Hensel KL, Roane BM. Does Compression of the Fourth Ventricle Cause Preterm Labor? Analysis of Data From the PROMOTE Study. J Am Osteopath Assoc. 2019; 119(10):668-672. doi: 10.7556/jaoa.2019.114j)

4. Schwerla F, Rother K, Rother D, Ruetz M, Resch KL. Osteopathic Manipulative Therapy in Women With Postpartum Low Back Pain and Disability: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. J Am Osteopath Assoc. 2015; 115(7):416-425. doi: 10.7556/jaoa.2015.087
 5. Ott S. Osteopathische Ansätze bei Endometriose [Osteopathic approaches for endometriosis]. Osteopathische Medizin. 2017;18(2): 4-9, Elsevier GmbH, www.elsevier.com/locate/ostmed