



Trattamento osteopatico in un gruppo di militari con alterazioni del sonno: studio clinico non controllato

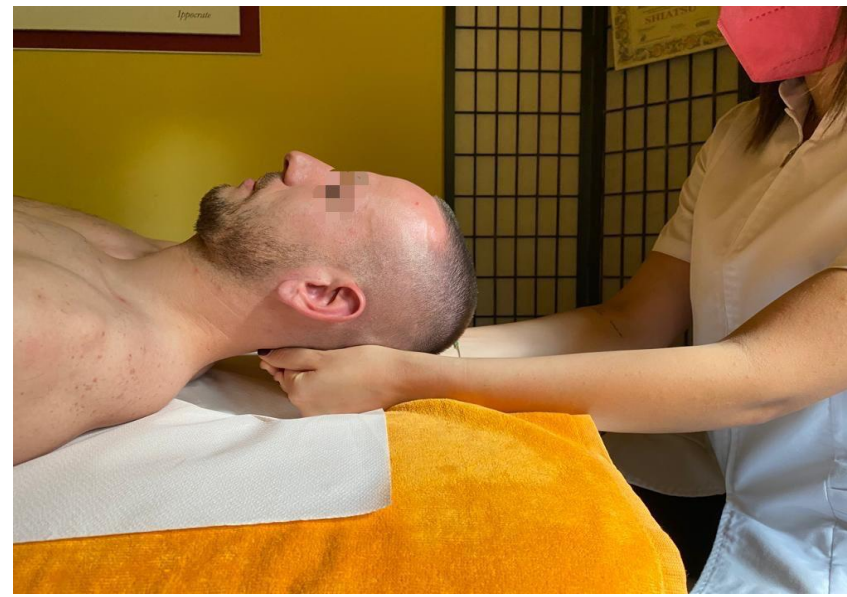
Francesca Pichi D.O¹., Adragna Vito D.O¹.-FT, Lo Voi Giacomo D.O¹.-FT, Lapolla Salvatore D.O¹.-FT, Vanacore Nicole MD² (ISS), francescapichi5@pec.it
¹Dipartimento di ricerca, Centro Studi di Osteopatia Tradizionale - CSOT di Roma; ²Istituto Superiore di Sanità - ISS

Introduzione. Numerosi studi testimoniano quanto sia rischiosa la deprivazione del sonno e nel personale militare, purtroppo, tale condizione è all'ordine del giorno. Disturbi fisici, cognitivi, funzionali e psichici accompagnano questa riduzione, talvolta giungendo a compromettere le normali funzionalità quotidiane; per di più, questo squilibrio getta buone fondamenta per lo sviluppo postumo di patologie, come le affezioni del sistema neurovegetativo e cardiovascolare. Non a caso le forze armate sono spesso pazienti della medicina del sonno. Lo scopo di questo studio clinico è quello di valutare i possibili effetti terapeutici del trattamento manipolativo osteopatico (TMO) su un gruppo di militari turnisti affetti da disturbi del sonno.

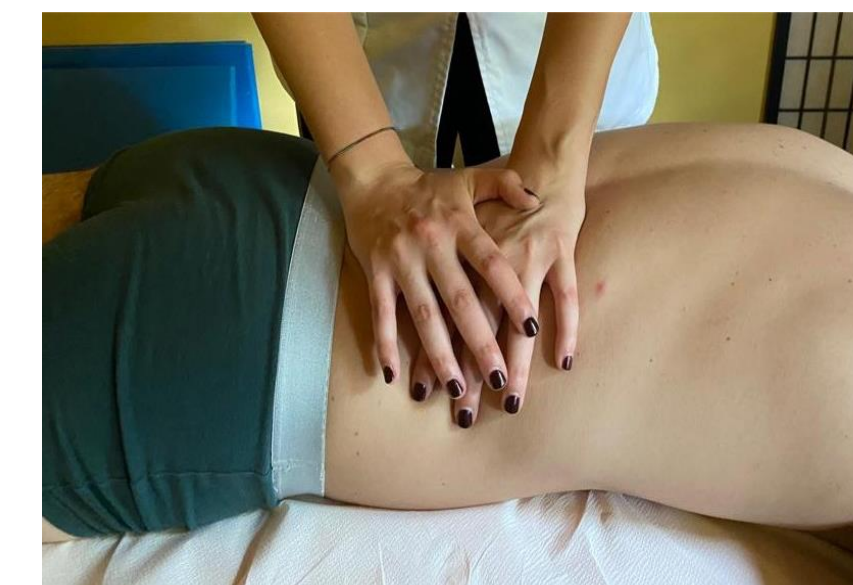
Metodi. È stato condotto uno studio clinico non controllato, su un gruppo di militari turnisti affetti da disturbi del sonno. Fra i criteri di inclusione, l'ottenimento di un punteggio maggiore di 5 alla scala di valutazione dei disturbi del sonno "Pittsburgh Sleep Quality Index" (PSQI) con la quale è stato valutato l'esito primario del disturbo del sonno. Sono stati valutati come esiti secondari la sonnolenza diurna tramite la scala ESS, ansia e depressione con le scale HAM-a e HAM-D e la qualità della vita tramite gli indici di salute fisica e mentale della scala SF-36, gli esiti sono stati rilevati a t0 prima dei trattamenti e a t1, dopo l'ultimo trattamento. Il TMO è stato somministrato per 3 sedute, la seconda seduta a distanza di 2 settimane dalla prima e la terza a 3 settimane dalla seconda. Per ogni seduta si è utilizzato lo stesso protocollo di tecniche comprensivo del trattamento del ganglio Sfeno-palatino, tecnica di compressione del IV ventricolo e tecnica di Soft Tissue in sede paravertebrale bilaterale.



Trattamento del ganglio Sfeno-palatino

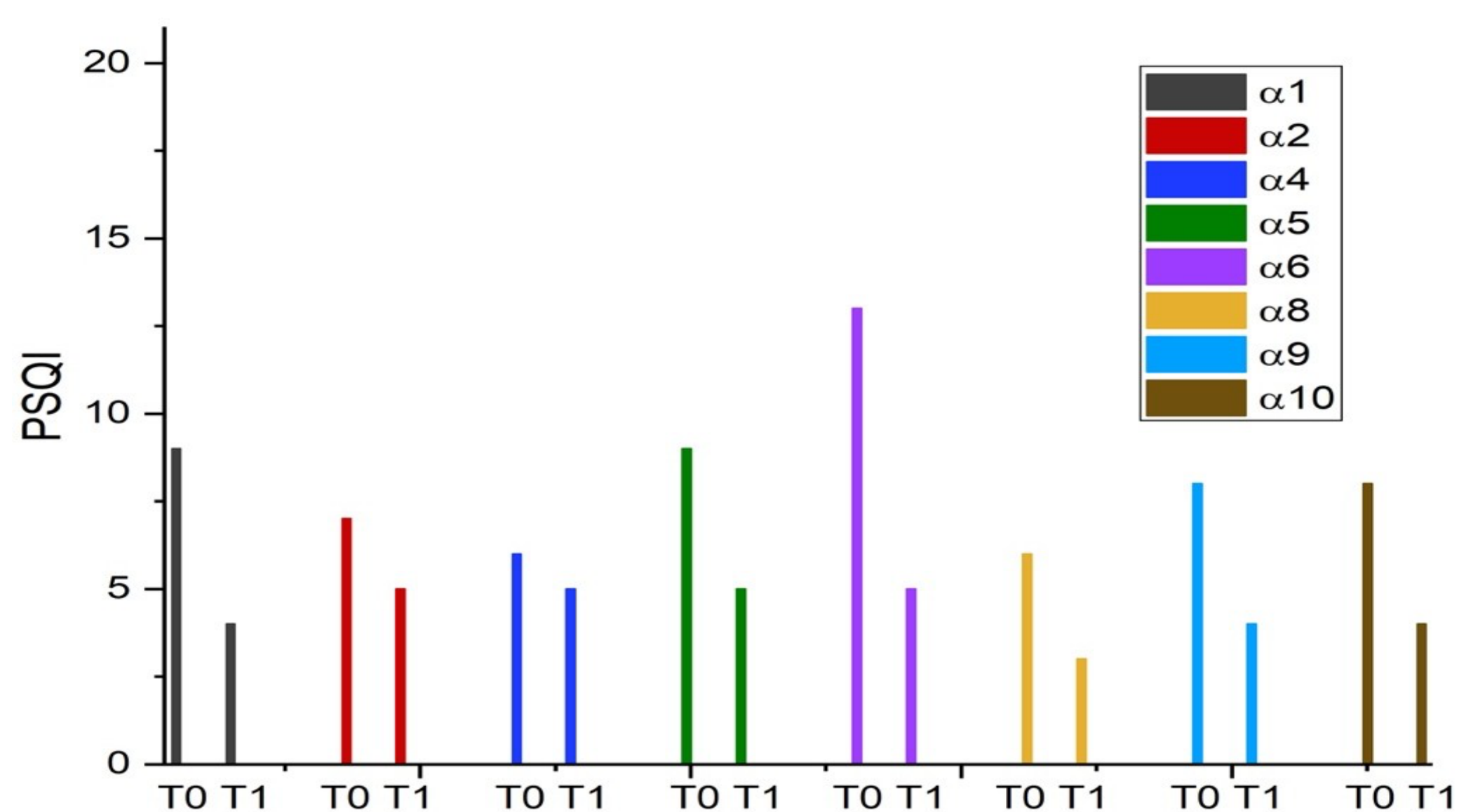


Compressione IV ventricolo



Tecnica Soft-tissue

Risultati. Sono stati arruolati n. 8 militari turnisti. Al termine del *trial*, tutti i pazienti hanno totalizzato un punteggio minore o uguale a 5 alla PSQI; lo studio mostra una diminuzione del punteggio da 8.25 [±2.25] a t0 a 4.38 [±0.74] a t1 ($p < 0.001$). La scala ESS mostra invece una lieve riduzione della sonnolenza diurna, passando da un valore medio di 4.63 [±1.84] a t0 a un valore di 4.13 [±2.03] a t1 ($p < 0.09$). Nella scala SF-36, la categoria riguardante la funzione fisica ha rilevato valori pari a 96.88 [±7.04] a t0 e 98.13 [±5.30] a t1 ($p < 0.08$); per la salute mentale ($p < 0.09$), un punteggio pari a 85.30 [±7.54] a t0 e 88.63 [±8.33] a t1. Non vi è significatività su variazioni dello stato di ansia e depressione, misurate sulle scale HAM-A e HAM-D, fra t0 e t1. Il punteggio pari a 5 segna sulla scala PSQI il cut-off tra «buoni» (<5) e «cattivi» dormitori (≥5).



Confronto valori della scala PSQI a T0 e T1. Grafico elaborato con programma "Origin".
 L'istogramma mostra come tutti i pazienti abbiano ottenuto un punteggio <5 alla scala PSQI a t1, raggiungendo l'endpoint primario del trial.

	MEDIA	DS	p
PSQI-T0	8.25	2.25	
PSQI-T1	4.38	0.74	<0.001
ESS-T0	4.63	1.85	
ESS-T1	4.13	2.03	<0.009
HAM-A -T0	4.38	1.77	
HAM-A -T1	4.13	1.81	<0.384
HAM-D- T0	3.63	2.77	
HAM-D- T1	3.50	3.07	<0.381
SF36 TOT-T0	89.38	9.03	
SF36 TOT-T1	94.38	12.08	<0.143
SF36- BEN EMOZ-T0	83.50	7.54	
SF36- BEN EMOZ-T1	88.63	8.33	<0.009
SF36- FUNZ FIS - T0	96.88	7.04	
SF36- FUNZ FIS - T1	98.13	5.30	<0.008

Analisi dei valori medi, deviazione standard e significatività nel confronto fra T0 e T1 delle scale sopra citate. Test utilizzato: T-Test per dati appaiati, con 8 coppie di valori.

Conclusioni. I militari sottoposti al TMO hanno risposto positivamente, raggiungendo l'obiettivo dell'esito primario del trial, con valori statisticamente significativi. Sebbene quindi, il TMO abbia ottenuto risultati incoraggianti nel trattamento dei disturbi del sonno di militari turnisti, il campione troppo esiguo e il follow-up eseguito solo nel breve termine contribuiscono a rendere necessari maggiori approfondimenti in materia, per stabilire con attendibilità gli effetti del TMO nel trattamento di tali disturbi del sonno nei militari turnisti.

•Vaccaro, A., Dor, Y. K., Nambara, K., Pollina, et al - (2020 Jun). "Sleep loss can cause death through accumulation of reactive oxygen species in the gut". *Cell*, 181(6), 1307-1328
 •Colten, H. R., & Altevogt, B. M. (2006). Extent and health consequences of chronic sleep loss and sleep disorders. *Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem*, 55-135
 •Wetzler, G., Roland, M., Fryer-Dietz, S., et al - (2017). Craniosacral therapy and visceral manipulation: a new treatment intervention for concussion recovery. *Medical Acupuncture*, 29(4), 239-248.
 •O.Jacq, I.Arnulf, T.Similowski, V.Attali."Upper airway stabilization by osteopathic manipulation of the sphenopalatine ganglion versus sham manipulation in OSAS patients: a proof-of-concept, randomized, crossover, double-blind, controlled study." - 2017 Dec 20;17(1):546.