

EVENTI AVVERSI NEL TRATTAMENTO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO RISPETTO AD ALTRE TERAPIE MANUALI E MANIPOLATIVE: UNA SCOPING REVIEW

Bergna Andrea¹, Dal Farra Fulvio^{1,2}, Urati Irene¹, Dimatteo Fabio¹, Vismara Luca^{1,3}

1. Dipartimento di Ricerca, SOMA Istituto Osteopatia Milano

2. Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione, Università di Brescia

3. Dipartimento di Neuroscienze Rita Levi Montalcini, Università di Torino



INTRODUZIONE

- ✓ Le terapie manuali e manipolative (TMM) sono sempre più utilizzate per i disturbi neuromuscoloscheletrici¹, ma non sono prive di rischio.
- ✓ Il trattamento manipolativo osteopatico (TMO) è percepito come sicuro, ma pochi studi indagano in modo approfondito gli eventi avversi (EA) associati².
- ✓ Gli EA più gravi sono associati a tecniche thrust (HVLA), in particolare nella regione cervicale³.
- ✓ Mancano definizioni e classificazioni standardizzate per confrontare efficacemente gli EA tra le TMM⁴.
- ✓ **Obiettivo: mappare e confrontare la letteratura scientifica sugli EA nell'TMO rispetto ad altre TMM, per migliorare la sicurezza del paziente.**

RISULTATI

- ✓ **491 studi inclusi:** osteopatia (9,2%), chiropratica (33,2%), fisioterapia manipolativa (15,5%), altre TMM (33,6%), TMM multimodali (8,5%).
- ✓ **EA gravi:** più frequenti in chiropratica (49,7%) e nelle altre TMM (36,4%), rari in osteopatia (6,7%) e legati esclusivamente a tecniche HVLA.
- ✓ **Eventi avversi lievi:** distribuiti in tutte le TMM; nell'osteopatia soprattutto associati a tecniche LVVA (17,8%) e miste (15,5%).
- ✓ **Regione cervicale:** maggiore rischio di EA gravi con HVLA in chiropratica, mentre l'osteopatia ha mostrato 3 articoli (2%) con EA gravi su 8 studi totali.
- ✓ **TMO con tecniche LVVA:** associato a eventi lievi o assenza di eventi (53,3%); nessun EA grave segnalato con sole LVVA.
- ✓ **Differenze qualitative:** l'osteopatia presenta meno case report (indicativi di casi critici), più studi originali e pochi studi RCT di alta qualità.

CONCLUSIONI

- ✓ Il TMO risulta associato a un numero inferiore di EA gravi rispetto a chiropratica e le altre TMM, soprattutto evitando HVLA cervicali.
- ✓ Le tecniche LVVA sembrano offrire un profilo di sicurezza migliore, rappresentando una valida opzione nella pratica clinica.
- ✓ La mancanza di standard nella definizione e classificazione degli EA limita la comparabilità tra studi e TMM.
- ✓ È necessario aumentare la qualità e quantità di studi sull'osteopatia, in particolare RCT, per rafforzare l'evidenza scientifica.
- ✓ Formazione, consapevolezza del rischio e consenso informato sono elementi chiave per garantire TMM sicure.

BIBLIOGRAFIA

1. Peltzer K, Pengpid S. Prevalence and determinants of traditional, complementary and alternative medicine provider use among adults from 32 countries. *Chin J Integr Med.* 2018;24(8):584-90. doi: 10.1007/s11655-016-2748-y.
2. Degenhardt BF, Johnson JC, Brooks WJ, Norman L. Characterizing adverse events reported immediately after osteopathic manipulative treatment. *J Am Osteopath Assoc.* 2018;118(3):141-9. doi: 10.7556/jaoa.2018.033.
3. Bernetti A, La Russa R, de Sire A, Agostini F, De Simone S, Farì G, Lacasella GV, Santilli G, De Trane S, Karaboue M, Ruiu P, Mangone M, Leigheb M, Santilli V, Fiore P. Cervical spine manipulations: Role of diagnostic procedures, effectiveness, and safety from a rehabilitation and forensic medicine perspective: A systematic review. *Diagnostics (Basel).* 2022;12(5):1056. doi: 10.3390/diagnostics12051056.
4. Funabashi M, Gorrell LM, Pohlman KA, Bergna A, Heneghan NR. Definition and classification for adverse events following spinal and peripheral joint manipulation and mobilization: A scoping review. *PLoS One.* 2022;17(7):e0270671. doi: 10.1371/journal.pone.0270671.
5. Carnes D, Mullinger B, Underwood M. Defining adverse events in manual therapies: A modified delphi consensus study. *Int J Osteopath Med.* 2010;13(3):94-8. doi: 10.1016/j.math.2009.02.003.

METODI

- ✓ **Design:** Scoping Review secondo PRISMA-ScR e Joanna Briggs Institute Manual 2020.
- ✓ **Obiettivo:** mappare gli EA legati al TMO confrontandoli con le altre TMM (es. chiropratica, fisioterapia, altre TMM).
- ✓ **Fonti:** ricerca in 9 banche dati (es. PubMed, Scopus, Cochrane) e letteratura grigia (es. OpenGrey) per studi condotti tra gennaio 2000 e marzo 2023.
- ✓ **Criteri di inclusione:** studi su adulti (>18 anni), in inglese, che riportano EA dopo TMM; esclusi trattamenti pediatrici o combinati.
- ✓ **Analisi:** classificazione EA per gravità (lieve, moderato, severo)⁵, distretti corporei trattati, professione dell'operatore e tecniche usate (alta velocità bassa ampiezza - HVLA, bassa velocità ampiezza variabile - LVVA).

DISCUSSIONE

- ✓ **Profilo di sicurezza del TMO:** l'osteopatia mostra un numero ridotto di EA gravi rispetto a chiropratica e le altre TMM, specialmente se si evitano tecniche HVLA nella regione cervicale.
- ✓ **Tecniche HVLA e rischio:** associate alla maggior parte degli eventi gravi, in particolare in chiropratica. Le tecniche LVVA appaiono più sicure, specie in contesti ad alto rischio.
- ✓ **Qualità della letteratura:** predominano case report e case series nelle altre TMM; l'osteopatia presenta più studi originali ma pochi RCT, limitando le evidenze solide.
- ✓ **Percezione del paziente:** esiste una discrepanza tra eventi clinicamente rilevanti e la percezione soggettiva del paziente, influenzata da aspettative, contesto clinico e comunicazione.
- ✓ **Implicazioni cliniche:** è essenziale valutare rischi individuali, privilegiare tecniche appropriate, informare il paziente e standardizzare la classificazione degli EA per migliorare la sicurezza.

LIMITI

- ✓ Esclusione della letteratura non in inglese.
- ✓ Eterogeneità terminologica e metodologica.
- ✓ Difficoltà nel classificare gli EA.
- ✓ Assenza di dati quantitativi affidabili.
- ✓ Prevalenza di studi osservazionali e case report.