

# Trattamento osteopatico e sintomi non motori nella malattia di Parkinson

## Outcome research e prospettive di prevenzione terziaria

Francesco Imposimato DO<sup>1</sup>– Vito Adragna DO<sup>1</sup>– Giacomo Lo Voi DO<sup>1</sup> – Nicola Vanacore, MD, PhD<sup>1 2</sup>

<sup>1</sup> Centro Studi di Osteopatia Tradizionale Roma, <sup>2</sup> Istituto Superiore di Sanità Roma.

**INTRODUZIONE** Negli ultimi cinquant'anni c'è stato un notevole aumento della ricerca sulla malattia di Parkinson, come evidenziato dal numero e dalla qualità degli articoli pubblicati in letteratura scientifica, ma pochi ne esaminano i sintomi non motori. In questo studio, l'osteopatia (TO) è stata impiegata come strumento esplorativo per indagare alcuni aspetti delle manifestazioni cliniche non motorie che hanno un impatto significativo sulla qualità di vita dei pazienti parkinsoniani. Una delle principali teorie riguardanti l'origine di questa malattia suggerisce il coinvolgimento di una macro-neuroinfiammazione, basata sulla scoperta di alterazioni negli spazi perivascolari che influenzano il liquido cerebrospinale e il sistema immunitario, insieme a problemi nel flusso dei vasi linfatici delle meningi. Un'altra ipotesi indica le origini viscerali della malattia, evidenziando che l'aggregazione anomala della proteina alfa-sinucleina, nota come "misfolding", potrebbe iniziare nell'intestino e successivamente diffondersi al cervello. Obiettivo dello studio è stato valutare se il TO possa rallentare il processo neurodegenerativo, gestire l'infiammazione e migliorare la funzione del sistema glinfatico e le afferenze provenienti dal sistema enterico, contribuendo così alla prevenzione, anche in uno stato avanzato, della malattia.

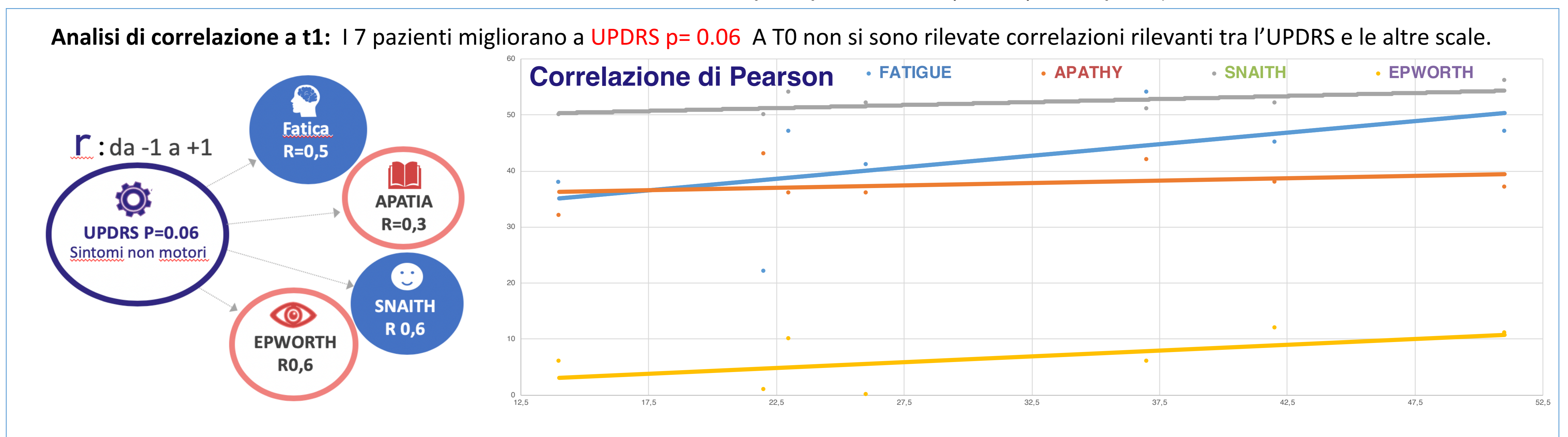
**METODI** Nel mese di settembre 2023 è iniziata la fase di analisi dei dati dell'outcome research svolta nei mesi precedenti in cui è stato arruolato un campione di 7 pazienti di età tra i 59 ed i 75 anni (5 maschi e 2 femmine) (**TABELLA 1**). Ad essi sono state effettuate 4 sedute di TO a distanza di due settimane tra loro, applicando tecniche cranio-sacrali e viscerali secondo il metodo della "black-box". Complessivamente, sono state utilizzate 8 diverse scale di valutazione (**TABELLA 2**) per analizzare gli endpoint scelti come la depressione, la fatica, l'apatia, il piacere, il sonno diurno e notturno. Sono state effettuate 2 valutazioni: prima dell'inizio (t0) e al termine (t1) del piano di trattamento. Ad ogni seduta sono state raccolte informazioni sulla severità delle disfunzioni somatiche presenti.

ID	Sesso	Età	Hoehn and Yahr	Anni di malattia
1	Maschio	66	1,5	10
2	Femmina	65	3,5	16
3	Maschio	82	4	15
4	Femmina	73	3,5	30
5	Maschio	65	1,5	16
6	Maschio	71	3	30
7	Maschio	53	1	16

TEST	Tema	N° ITEM	Range
PDQ39	Impatto della malattia sulla vita quotidiana	39	4,9 - 24,5 *
BDI	Depressione ed umore	13	0-39 *
FATIGUE	Sintomi relativi alla fatica	9	9-63 *
APATHY	Apatia: contenuto del pensiero e risposta emotiva	14	14-56 *
SNAITH	Piacere	16	16-64 **
PSQI	La qualità del sonno notturno	6	0-18 *
EPWORTH	Valutazione qualità sonno diurno	8	0-24 *
UPDRS(1)	Sintomi non motori sulla qualità della vita	21	0-84 *

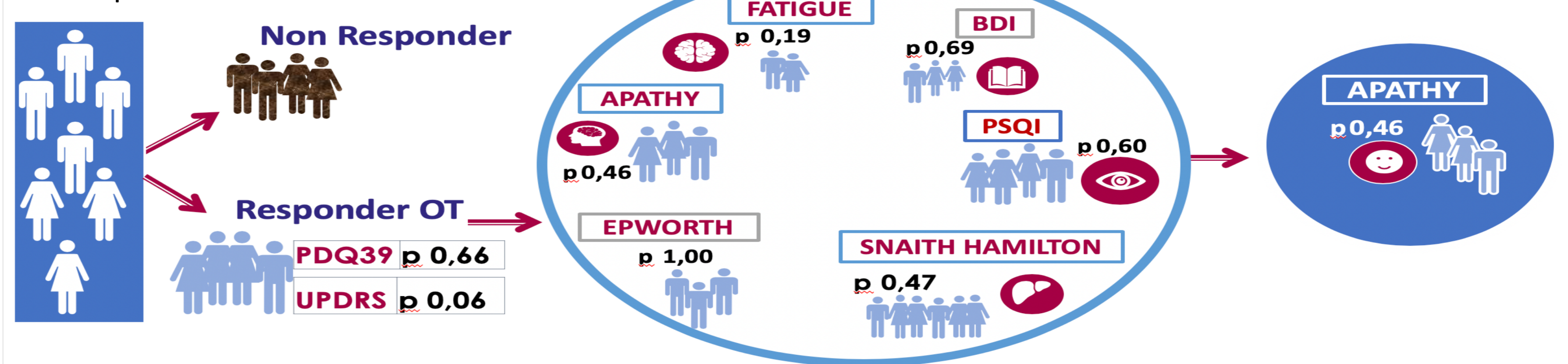
Beneficio \* l'aumento della scala indica un peggioramento \*\*l'aumento della scala indica un miglioramento

**ANALISI DEI DATI** E' stata condotta un'analisi statistica confrontando il punteggio delle scale prima e dopo il TO utilizzando il t-test per dati appaiati. A t0 e t1, tra tutte le scale, sono state condotte un'analisi di correlazione di Pearson (**FIG.1**) ed un'analisi per Responder (**FIG.2**) con il software SPSS 28.



**Analisi dei responder a t1** Il gruppo dei pazienti è stato suddiviso in due sottogruppi: tre pazienti "responder" hanno mostrato un miglioramento nei punteggi PDQ-39 e UPDRS dopo i trattamenti osteopatici.

Questi risultati sono stati confrontati con quelli degli altri sei test. L'analisi suggerisce che l'apatia potrebbe essere significativa ( $p=0,08$ ).



**CONCLUSIONI** Lo studio pilota suggerisce la possibile utilità del TO nel controllare i sintomi non motori nella malattia di Parkinson. Si ritiene che questo lavoro possa aiutare a valutare la qualità della vita dei pazienti non solo in base ai sintomi fisici, ma anche considerando sentimenti, paure e interazioni sociali, fornendo indicazioni per misure preventive e di riabilitazione basate sul TO. I risultati, al limite della significatività statistica, potrebbero essere stati influenzati dalla limitata dimensione del campione e dalla variabilità degli stati della malattia e degli anni dalla diagnosi. È interessante notare che l'TO sembra aver modificato le correlazioni tra variabili legate ai sintomi non motori, suggerendo un impatto sulle interazioni tra questi sintomi e altri aspetti della vita dei pazienti. La prevenzione terziaria è vista come un investimento per migliorare la salute e il benessere dei pazienti, con benefici sia sui costi sanitari che sulla qualità della vita, accompagnando i pazienti verso un futuro migliore.

**BIBLIOGRAFIA** • Revisione "Ruolo della glia enterica e dell'asse microbiotaintestino-cervello nella patogenesi della malattia di Parkinson" Aging Res Rev .• Raymond Li et al; Efficacy of osteopathic manipulative treatment in patients with Parkinson's disease: a narrative review; J. Neurol Sci, 2016 Aug 30.