

# IL TRATTAMENTO MANIPOLATIVO OSTEOPATICO PER LA COSTIPAZIONE DEI MALATI DI PARKINSON: STUDIO SPERIMENTALE DI DUE "PROTOCOLLI OMT"

Studenti del Collegio Italiano di Osteopatia: Abboretti L., Agostini L., Bellamico V., Cavani G., Ferrari L., Gherardini M., Mazzacurati D., Sassi M., Schiavina I., Versitano G.  
Relatori: Cadore Sara DO cadore.sara@gmail.com, Spaggiari C. DO – Correlatori: Belli D., Cremonini F. DO

## INTRODUZIONE

Questa tesi continua studi e ricerche effettuate da nostri colleghi negli anni 2016, 2018, 2020 e 2022. L'elaborato intende avvalorare e ampliare, non solo l'efficacia del trattamento osteopatico nel miglioramento della rigidità, dell'equilibrio e della deambulazione dei malati, già dimostrato peraltro nei passati studi, ma anche l'efficacia di tali sedute per il miglioramento della qualità di vita e dei sintomi non motori della malattia.

E' dimostrato che l'osteopatia è utile nel trattamento e nella gestione della sintomatologia motoria dei malati di Parkinson [1].

Tuttavia è emerso che la costipazione è al primo posto tra i sintomi legati alla componente non motoria, la quale si può manifestare anche molti anni prima della diagnosi della malattia [2].

L'obiettivo di questa tesi è verificare la validità di due protocolli di trattamento osteopatico specifici per la riattivazione di tutto il processo digestivo ed escretore, rallentato da disfagia, gastroparesi e stipsi.

## METODI

Dove: Modena, Bologna, Forlì

Chi: 46 pazienti suddivisi in 3 gruppi casuali.

**Inclusione:** diagnosi di malattia di parkinson o parkinsonismi; età > 40 anni; scala Hoehn Yahr 1-4; autonom. deambulatoria.

**Esclusione:** gravidanza; antibiotici; problemi cognitivi; costipazione altre patologie; interventi addominali recenti; OMT nei tre mesi precedenti.

**Gruppo 1:** 17 pz - OMT "standard" → sistema muscolo-scheletrico e diaframmi.

**Gruppo 2:** 15 pz - OMT "viscerale" → sist. Linfatico, cicatrici e drenaggio zona addominale.

**Gruppo di controllo:** 14 pz - no OMT e no SHAM[3].

**Frequenza:** 6 sedute totali, 4 settimanale + 2 bisettimanale.

**Test al T0 e T1 dopo due mesi:** Scala Tinetti - Scala SPPB - quest. MDS-UPDRS [4], quest. PAC-SYM[5] - Scala Bristol

## RISULTATI

Characteristic	Standard, N = 17	Viscerale, N = 15	Controllo, N = 14
	p-value <sup>2</sup>	p-value <sup>2</sup>	p-value <sup>2</sup>
<b>Tinetti</b>			
Equilibrio (0-17)	0.3	0.2	0.2
Andatura (0-12)	>0.9	0.2	0.7
<b>SPPB</b>			
Equilibrio (0-4)	>0.9	0.2	0.9
Cammino (0-4)	>0.9	0.9	0.9
Sit to stand (0-4)	0.12	0.8	>0.9
<b>MDS</b>			
Non motori - Ric. (0-4)	0.030	0.9	0.7
Non motori - Paz. (0-4)	0.002	0.050	0.5
Motori - Paz. (0-4)	0.005	0.14	>0.9
<b>Esame motorio</b>			
Media (0-4)	0.025	0.074	0.7
Movimenti (0-4)	0.033	0.12	0.8
Tremori (0-4)	0.013	0.2	0.3
PAC-SYM (0-4)	0.065	0.005	0.3
BRISTOL	0.6	0.049	0.5

<sup>2</sup> Test di Wilcoxon con correzione di continuità

### OMT STANDARD

- MRP craniale e sacrale
- Cerniere della colonna vertebrale
- AAIL
- C0-1-2 e trattamento suboccipitali
- Diaframmi
- Membrane interossee
- CV4 solo se necessario
- NO trattamento cicatrici
- NO trattamento linfatico

### OMT VISCERALE

- MRP craniale e sacrale
- Cerniere della colonna vertebrale
- AAIL
- C0-1-2 e trattamenti suboccipitali
- Diaframmi
- Trattamento cicatrici
- Drenaggio generale
- Linfatico ots, torace e addome
- CV4 se necessario
- Riequilibrio SNA



Esempio di tecnica OMT Viscerale: Grande manovra addominale

BRISTOL STOOL CHART			
	TIPO 1	Grumi duri e separati	GRAVE COSTIPAZIONE
	TIPO 2	Forma a salsiccia composta da grumi uniti	LEGGERA COSTIPAZIONE
	TIPO 3	Forma a salsiccia con crepe	NORMALE
	TIPO 4	Forma a salsiccia/serpentina, morbida dall'aspetto liscio	NORMALE
	TIPO 5	A pezzi, morbide, con bordi irregolari e di colore chiaro	CARENZA DI FIBRE
	TIPO 6	Pezzi soffici con bordi frastagliati e consistenza pastosa	LEGGERA DIARREA
	TIPO 7	Feci liquide senza alcun pezzo solido	GRAVE DIARREA

### Questionario MDS-UPDRS

Esame motorio - Vari item

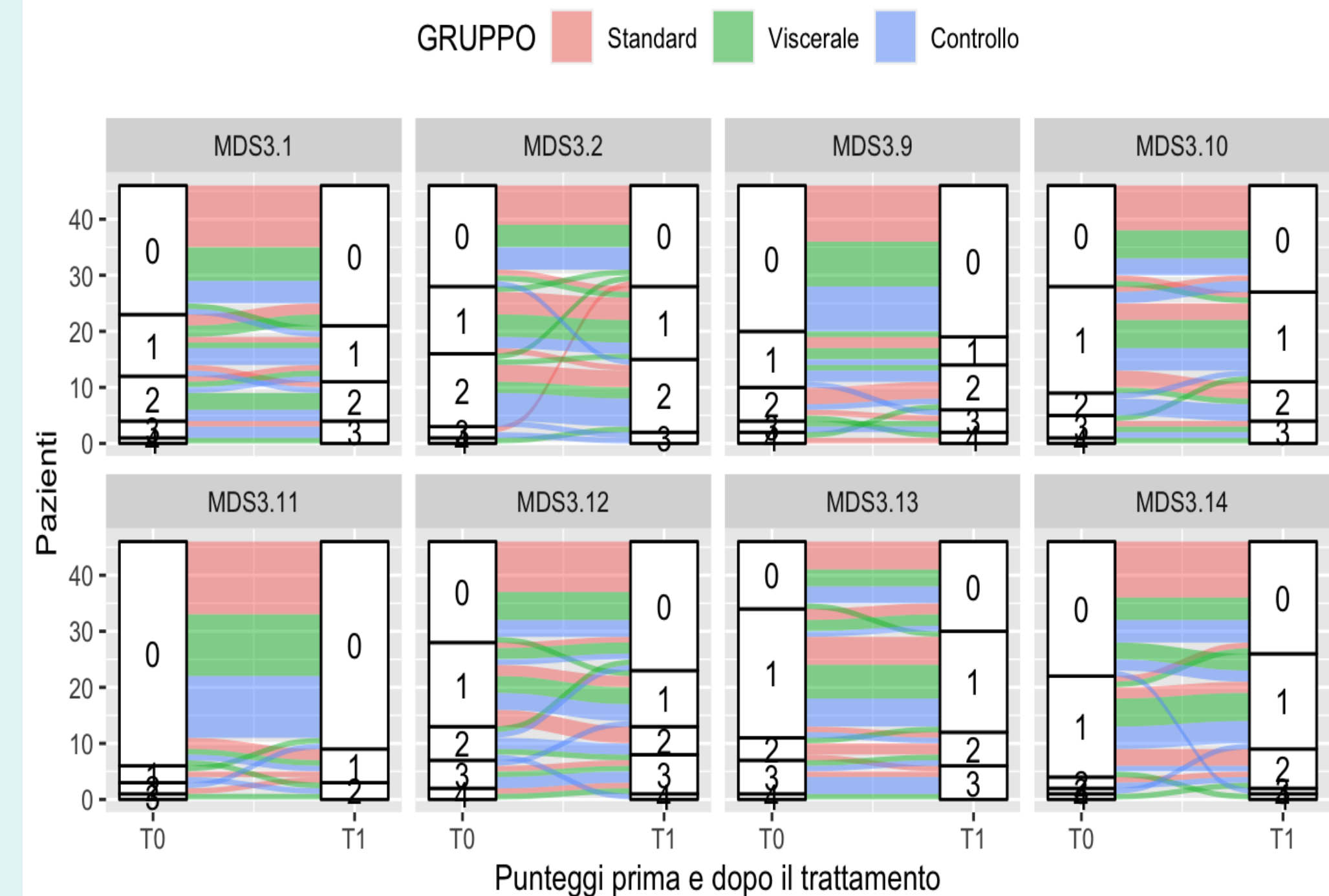


Grafico alluvionale per la valutazione degli score assegnati agli item rimanenti dell'esame motorio. Miglioramenti negli item 3.2 (mimica facciale), 3.10 (marcia), 3.12 (postura).

### Questionario PAC-SYM

Rettile

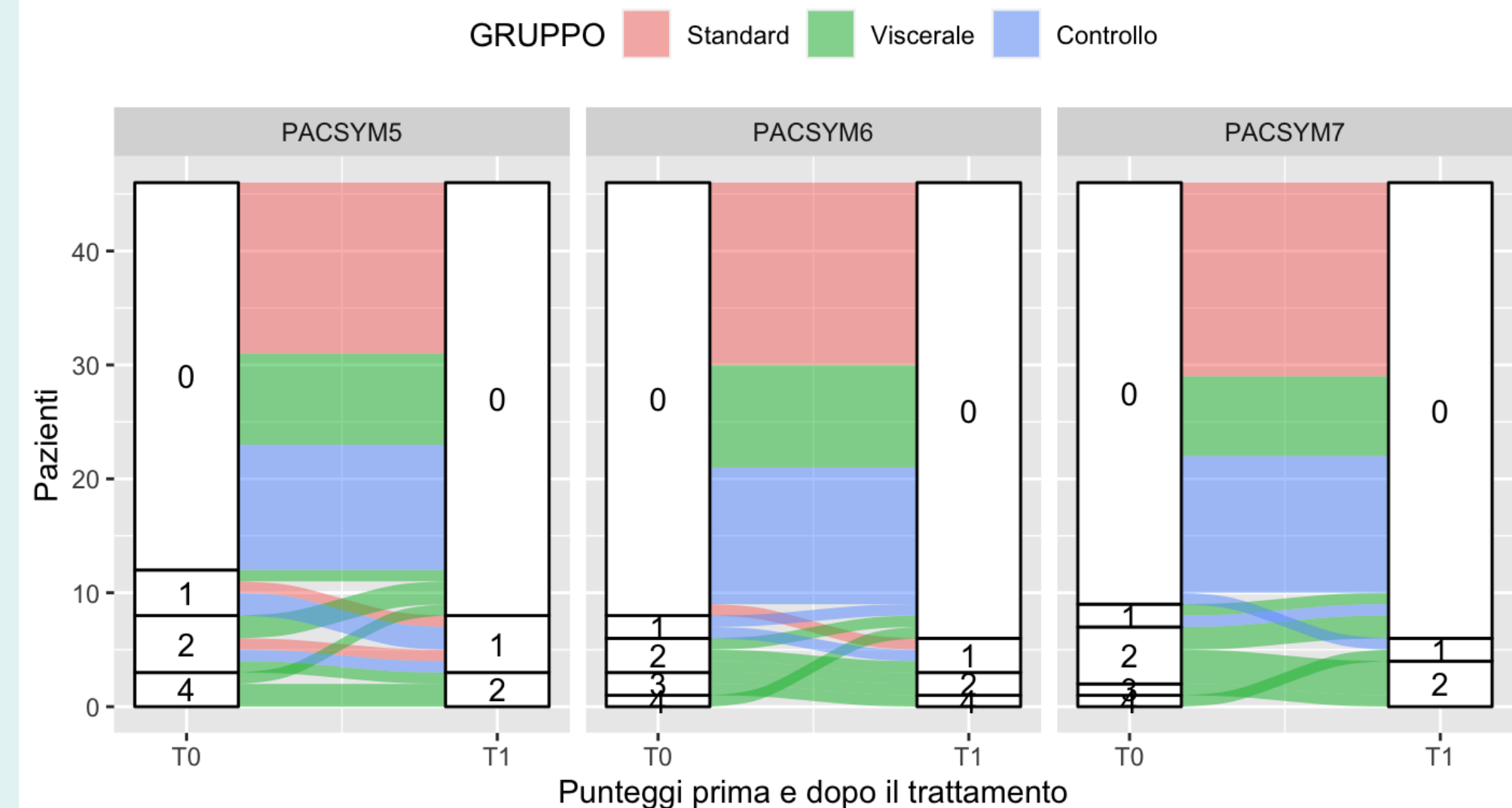


Grafico alluvionale per la valutazione degli score assegnati agli item legati alla sfera rettale del questionario PAC-SYM; miglioramenti significativi in tutti gli item, per la riduzione del dolore, bruciore e sanguinamento durante o dopo l'evacuazione.

## CONCLUSIONI

Il trattamento manipolativo osteopatico ha efficacia nella riduzione della sintomatologia parkinsoniana.

**OMT STANDARD** → diminuzione sintomi motori;

**OMT VISCERALE** → diminuzione sintomi non-motori - costipazione.

Obiettivi futuri:

1. Selezionare il campione in base alla sintomatologia più rilevante (sintomi motori o sintomi non motori).
2. Creare gruppi omogenei in base a tale valutazione.
3. Applicare il protocollo idoneo alle caratteristiche del gruppo.
4. Aumentare il numero di sedute e il numero di pazienti.
5. Valutazione microbiota intestinale

### CONCLUSIONI STATISTICHE

Confronto T0-T1

#### OMT STANDARD

##### SINTOMI MOTORI

- ↓ Freezing;
- ↑ Equilibrio in camminata;
- ↓ Tremori;
- ↓ Rigidità di tutti gli arti;
- ↑ Agilità;
- ↑ Autonomia nelle attività quotidiane.

##### SINTOMI NON MOTORI

- ↓ Apatia;
- ↓ Dolore;
- ↓ Disturbi sonno e sonno diurno;
- ↓ Mancamenti ai campi di posizione;
- ↓ Durezza feci;
- ↓ Sforzo di evacuazione.

#### OMT VISCERALE

##### SINTOMI MOTORI

- ↑ Equilibrio;
- ↓ Tremori;
- ↑ Miglioramento postura;
- ↑ Normalizzazione mimica facciale;
- ↑ Capacità di masticazione e di maneggiare cibo;
- ↑ Autonomia nelle attività quotidiane.

##### SINTOMI NON MOTORI

- ↓ Sintomi addominali, rettili, fecali;
- ↓ Disagi stomaco;
- ↓ Dolore, bruciore, sanguinamento durante e dopo l'evacuazione;
- ↓ Evacuazioni incomplete o difficoltose;
- ↓ Feci dure;
- ↓ Sforzo nell'evacuazione;
- ↑ Miglioramento in scala bristol.

## BIBLIOGRAFIA

1. Wells M. R., Giantinoto S., D'Agate D., Areman R. D., Fazzini E. A., Dowling D., Bosak A., Standard osteopathic manipulative treatment acutely improves gait performance in patients with Parkinson's disease, *J Am Osteopath Assoc.* 1999 Feb;99(2):92-8 doi:10.7556/jaoa.1999.99.2.92.
2. Mancini J.D., Yao S., Martinez L.R., Shakil H., Li T.S., Gut Microbiome Changes with Osteopathic Treatment of Constipation in Parkinson's Disease: A Pilot Study, *Neurology (EConicon).* 2021 Feb;13(2):19-33. Epub 2021 Jan 30.
3. Cerritelli F., Cardone D., Pirino A., Merla A., Scoppa F., "Does Osteopathic Manipulative Treatment Induce Autonomic Changes in Healthy Participants? A Thermal Imaging Study". *Frontiers in Neuroscience* DOI:10.3389/fnins.2020.00887 Corpus ID: 221140765
4. Goetz et Al., Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): scale presentation and clinimetric testing results, *Mov.Disord.* 2008 Nov 15;23(15):2129-70.
5. Frank L, Kleinman L, Farup C, Taylor L, Miner P Jr. Psychometric validation of a constipation symptom assessment questionnaire. *Scand J Gastroenterol.* 1999;34:870-877;