



Uno studio multidisciplinare per valutare gli effetti del trattamento osteopatico sul dolore lombo sacrale legato al terzo trimestre di gravidanza. È quanto portato avanti da IEMO (Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica), in collaborazione con il reparto Ostetricia e Ginecologia e l'Unità Spinale Unipolare dell'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure. In totale, hanno collaborato allo studio dieci professionisti, tra osteopati, ginecologi, ostetrici e i direttori dei rispettivi reparti del nosocomio: la dottoressa Gisella Airaudi di Ginecologia e il dottor Antonino Massone dell'Unità Spinale. Trenta le gestanti trattate, la maggior parte delle quali ha ottenuto beneficio dal trattamento osteopatico per quanto riguarda la riduzione del dolore. Il riscontro statistico non è stato significativo, invece, sull'aumento della mobilità del bacino. Tutte le misurazioni sulle pazienti sono state eseguite attraverso un dispositivo capace di captare con un sensore i parametri fondamentali della camminata.

Dolore lombo-sacrale in gravidanza. L'apporto dell'osteopatia.

Uno studio multidisciplinare per valutare gli effetti del trattamento osteopatico sul dolore lombo sacrale legato al terzo trimestre di gravidanza.

BASI DELLA RICERCA

L'obiettivo primario dello studio è stato quello di verificare come e se il trattamento manipolativo osteopatico (TMO) possa migliorare la sintomatologia dolorosa lombo-sacrale durante gli ultimi tre mesi di gravidanza valutata con scala soggettiva. L'obiettivo secondario è stato verificare se il miglioramento possa essere collegato a un aumento della mobilità del bacino attraverso l'utilizzo di uno strumento validato: il BTS-GWALK, fornito dal reparto di Unità Spinale Unipolare dell'ospedale ligure e necessario alla valutazione delle capacità motorie. Il G-WALK introduce un nuovo approccio nell'analisi del movimento: uno speciale sensore inerziale applicato alla paziente in regione lombosacrale, grazie a una apposita cintura, consente di ottenere in brevissimo tempo i parametri fondamentali del cammino (spazio-temporali, cinematici, generali, indici di simmetria, indici di propulsione, cinematica del bacino), il sensore trasmette i dati via bluetooth al computer collegato. Al termine dell'analisi viene visualizzato un report automatico con i parametri calcolati

durante la prova. Oltre a valutare la riduzione del dolore lombo-sacrale, è stato deciso anche di verificare se il possibile miglioramento fosse collegato a un aumento della mobilità complessiva del bacino del soggetto preso in esame.

METODO

Le partecipanti sono state reclutate nell'arco di una sessione di ricerca, svolta tra gennaio 2016 e maggio 2017, nell'ambulatorio di preparazione al parto del reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Pietra Ligure e in un Centro Specialistico Ginecologico privato diretto dal dottor Valle e situato a Pietra Ligure. Il campione preso in esame ha compreso 30 donne nell'ultimo trimestre di gravidanza (tra la 29esima e la 40esima settimana), con feto singolo e con gestazione a basso rischio. La scelta è ricaduta nella donne che si sono presentate in ambulatorio lamentando dolore lombo-sacrale. Sono stati esclusi dal gruppo soggetti che avessero già consultato altri specialisti in quanto lo scopo era quello di valutare l'eventuale variazione del dolore e la mobilità del

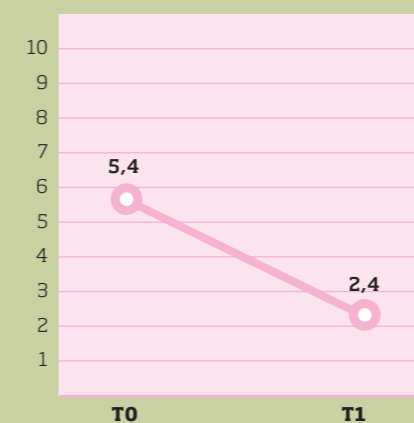
bacino esclusivamente con l'utilizzo del trattamento manipolativo osteopatico. Le pazienti prese in esame sono state sottoposte a tre sedute di manipolazione osteopatica, seguendo determinati tempi: T0 = prima seduta di TMO; T1 = a due settimane da T0; T2 = a quattro settimane da T0. In totale, sono stati quindi eseguiti 45 trattamenti osteopatici. La dinamica del bacino è stata valutata attraverso l'utilizzo del GWALK a: T0 = una settimana prima di sottoporsi alla prima seduta di TMO; T1 = una settimana dopo l'ultima seduta di TMO. Le pazienti partecipanti allo studio sono state identificate, al fine di mantenere il loro anonimato, con un numero da 1 a 15. È stato formato un gruppo di controllo pari al gruppo non trattato dove non è stato effettuato alcun trattamento manipolativo osteopatico ma soltanto una valutazione di tipo osteopatico e una valutazione strumentale della dinamica del bacino. Nello studio è stato tenuto conto esclusivamente degli indici di simmetria ricavati dal G-WALK, da cui è stato possibile ottenere un riscontro della mobilità del bacino confrontandolo con il range di movimento tra le ali iliache.

RISULTATI

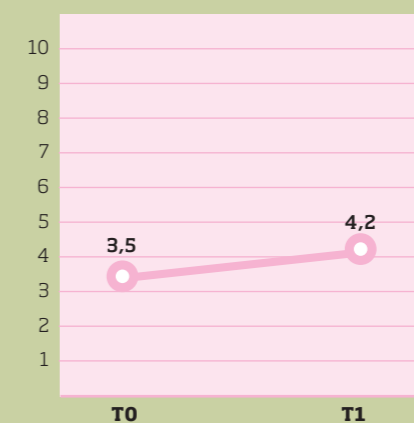
I risultati ottenuti dimostrano che vi è stato un cambiamento nella VAS (Scala Visiva Analogica) rappresentante la sintomatologia dolorosa a livello lombo-sacrale nelle pazienti trattate e non trattate prima e dopo essersi sottoposte al TMO. Il 93,3% delle pazienti trattate ha riscontrato una diminuzione della sintomatologia dolorosa e solamente una paziente non ha riscontrato miglioramenti. Il 46,6% delle pazienti non trattate ha riscontrato peggioramenti; il 33,3% è rimasto invariato, mentre il 20,1% ha riscontrato miglioramenti. Per quanto riguarda i dati del G-WALK delle pazienti trattate:

- **Obliquità:** dall'analisi dei dati è emerso che il 60% delle pazienti trattate è migliorato dopo i trattamenti mentre il 40% è leggermente peggiorato.
- **Rotazione:** dall'analisi dei dati si è potuto notare che il 60% delle pazienti è migliorato dopo i trattamenti, il 6,6% è rimasto invariato mentre il 33,3% è leggermente peggiorato.
- **Tilt pelvico:** dall'analisi dei dati, è risultato che il 40% delle pazienti trattate è migliorato dopo i trattamenti mentre il restante 60% è peggiorato.

MEDIA VAS TRATTATE



MEDIA VAS NON TRATTATE



Visual Analogical Scale - VAS (Scott Huskisson, 1976)

È la rappresentazione visiva dell'ampiezza del dolore che il malato soggettivamente avverte. La VAS è rappresentata da una linea lunga 10 cm nella versione originale validata, con o senza tacche in corrispondenza di ciascun centimetro. Un'estremità indica l'assenza del dolore e corrisponde a 0, l'altra estremità indica il peggiore dolore immaginabile e corrisponde a 10. La scala è compilata manualmente dal malato al quale è chiesto di tracciare sulla linea un segno che rappresenti il dolore percepito.

CONCLUSIONI

Lo studio voleva valutare se il trattamento osteopatico fosse in grado di agire sul dolore lombo-sacrale ed eventualmente verificare se questa diminuzione della dolorabilità potesse essere correlata alla simmetria dei movimenti pelvici durante il passo misurata con BTS - GWALK. L'analisi dei dati esposti, seppur risultanti da un piccolo campione di pazienti trattate e non,

ha portato alla conclusione che il trattamento osteopatico ha indotto dei cambiamenti/miglioramenti per quanto riguarda la scala VAS del dolore ma che non abbia avuto un riscontro statistico significativo sull'aumento della mobilità del bacino. I risultati ottenuti sono fortemente tendenti alla significatività per quanto riguarda i dati di obliquità e rotazione mentre non risulta modificata la simmetria del tilt pelvico.

Alla ricerca hanno collaborato Alessandro Marco Valle (osteopata IEMO), Gianmarco Nanini (osteopata IEMO), Francesca D'Alessandri (osteopata e docente IEMO), Francesco Pietro Valle (ginecologo e docente IEMO), Marina Maestra Tabò (ostetrica), Elena Robutti (ostetrica) e Gianpaolo Vigliercio (ginecologo).