

L'interdisciplinarietà sanitaria osteopatica a vantaggio della qualità della vita nei pazienti affetti da Distrofia Muscolare. Di Mattia ALBERTELLI – Osteopata D.O.

Le distrofie muscolari (DM) sono un gruppo di patologie neuromuscolari degenerative ereditarie, caratterizzate da un progressivo e irreversibile indebolimento della funzione muscolare.

Nel presente studio si pone l'attenzione su due tipologie della stessa patologia: la distrofia facio-scapolo-omerale (FSHD) e la distrofia muscolare dei cingoli (LGMD). Tali patologie sono tra le forme più comuni di distrofia muscolare, condividendo sintomi e alterazioni analoghe, presenti a diversi livelli e in differenti sistemi. Queste ultime, in maniera più o meno grave, alterano lo stato di salute e condizionano pesantemente la qualità della vita del paziente.

Lo studio pilota sperimentale, randomizzato, controllato (RCT) ed approvato dall'Istituto IEMO in collaborazione l'Associazione Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare (UILDM) di Genova, si è posto l'obiettivo di verificare in quali termini il trattamento manipolativo osteopatico (OMTh) possa integrarsi con modalità interdisciplinari nelle terapie ad oggi in atto per la cura della distrofia muscolare.

Nel riferimento ai trattamenti applicati alla casistica messa a disposizione dall'Ente sanitario, sono state rilevate le variazioni dei parametri vitali riscontrati mediante test e questionari convalidati in ambito scientifico. In particolare, le misurazioni hanno preso in considerazione le funzioni del movimento, della qualità della vita, della fatica, dell'ansia, della depressione e della qualità del sonno. Le variazioni riscontrate nei soggetti sottoposti a OMTh sono state sottoposte a confronto con un gruppo di controllo, anch'esso predefinito in sede sanitaria interdisciplinare. Per entrambi i gruppi sono stati previsti i seguenti test primari convalidati: *Time up and go test* (TUG) e *Individualized Neuromuscular Quality of Life® Questionnaire Version 2.0* (INQoL); secondari: *Modified Fatigue Impact Scale* (MFIS), *Beck Anxiety Inventory* (BAI), *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II), *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) e *Epworth Sleepiness Scale* (ESS).

La popolazione è stata selezionata e inclusa in conformità con i criteri di inclusione ed esclusione descritti in calce. Il gruppo studio è stato sottoposto a sei sedute osteopatiche a distanza di una settimana per le prime quattro visite e a distanza di due settimane per le rimanenti due sedute.

Per entrambi i gruppi è stato previsto un *follow up* ad un mese di distanza dall'ultimo trattamento.

Non è stato applicato alcun protocollo OMTh standardizzato, trattandosi di trattamenti osteopatici individuali, ovvero personalizzati in relazione alla condizione di ciascun paziente. Infatti, per ogni visita, i partecipanti sono stati sottoposti ad un'indagine osteopatica generale secondo i principi accreditati internazionalmente per la stessa disciplina. Ovvero, le disfunzioni somatiche sono state indagate nell'ambito del sistema muscolo-scheletrico in relazione al contesto gastro-intestinale e fluidico/vascolare, mediante osservazione, test di screening, palpazione e test del movimento. Ne consegue che le tecniche dell'OMTh fossero focalizzate alla correzione delle specifiche disfunzioni osteopatiche come riscontrate durante la medesima valutazione. Tramite i dati raccolti è stato possibile valutare le variazioni rese palesi da ciascun test e ciascun questionario, sempre ponendo a confronto il gruppo studio (OMTh) con il gruppo controllo in tre intervalli temporali diversi: in T0-T1 (dopo tre sedute di OMTh); in T0-T2 (dopo la sesta seduta di OMTh) e in T0-FU (*follow up* ad un mese di distanza dall'ultima seduta).

I risultati hanno dimostrato miglioramenti statisticamente significativi ($P < 0,05$) nei pazienti che hanno ricevuto l'OMTh rispetto al gruppo di controllo in riferimento a tutti i test e questionari effettuati, ad eccezione dei seguenti intervalli temporali nei seguenti casi: 1) Test INQOL-*Symptoms* per il confronto T0-T2 e T0-FU. Detto altrimenti, sono stati registrati miglioramenti solo da T0 a T1); 2) Test MFIS per il

confronto T0-T1 e T0- T2. In altri termini, sono stati registrati miglioramenti solo da T0 a FU; 3) Test BDI-II per il confronto T0-T1 e T0-T2. Sono stati registrati miglioramenti solo da T0 a FU).

Per quanto di nostra conoscenza e ricerca effettuata, questo studio pilota randomizzato e controllato (RCT) è stato il primo ad indagare nell'ambito di un progetto univocamente riferito ai soli pazienti con distrofia facio-scapolo-omerale e distrofia muscolare dei cingoli, l'efficacia del trattamento manipolativo osteopatico attraverso analisi contemporanea dei disturbi della qualità della vita, della sfera psicologica, della fatica e del sonno, verificandone un notevole miglioramento in comparazione al gruppo di controllo. Possiamo quindi verosimilmente sostenere che il trattamento manipolativo osteopatico possa entrare a fare parte dell'interdisciplinarietà delle terapie ad oggi utilizzate per la distrofia muscolare, fornendo un valido supporto nella cura dei pazienti affetti.

Criteri di inclusione:

- Pazienti deambulanti;
- Pazienti non ventilati meccanicamente;
- Quadri clinici simili tra loro;
- Pazienti con FSHD e LGMD;

Criteri di esclusione:

- Forma diversa di DM da quelle scelte e/o con durata della malattia inferiore a 1 anno;
- Insufficienza respiratoria;
- Pazienti in età pediatrica o adolescenziale;
- Ventilazione meccanica;
- Incapacità completa di deambulare (allettati);
- Incapacità di collaborare e garantire la disponibilità per l'intero periodo dello studio;
- Presenza di importanti malattie psichiatriche;
- Condizioni mediche che potrebbero ostacolare l'implementazione del protocollo OMT;
- Pazienti che avessero ricevuto OMT negli otto mesi antecedenti all'inizio dello studio;
- Anomalie cardiovascolari;
- Ostruzione addominale accertata o sospetta;
- Pazienti pre / post chirurgia.