

## **Efficacia del trattamento manipolativo osteopatico sulla stipsi**

Candidati: Francesco Carlucci, Giancarlo Mansueto, Luigi Persico, Domenico Salzarulo

### **DEFINIZIONE DI STIPSI**

La stipsi o costipazione, (dal greco *styphein* che significa restringere) definisce un disturbo riferito in vario modo dalla popolazione come:

- Difficoltà espulsiva
- Evacuazione infrequente
- Sensazione di evacuazione incompleta
- Necessità di assunzione di lassativi per ottenere una evacuazione
- Espulsione di feci dure

L'American College of Gastroenterology la definisce come "defecazione non soddisfacente, caratterizzata da evacuazioni non frequenti e/o dal passaggio difficoltoso delle feci per almeno 3 mesi".

### **EPIDEMIOLOGIA**

La prevalenza della stipsi idiopatica nella nostra area geografica varia tra 5 e 20%. In relazione ai criteri di definizione ed in relazione all'età.

È frequente negli anziani (oltre i 65 anni) tanto che 1 anziano su 5 è sofferente di tale disturbo, in soggetti con basso livello socioeconomico e di scolarità, nei sedentari, nei depressi e nei soggetti con storia di abusi fisici e sessuali. A dimostrazione dell'influenza di fattori ambientali, legati agli stili di vita.

In una rilevazione effettuata attraverso il database di Health Search, l'istituto di ricerca della SIMG, dall'analisi delle cartelle cliniche di 418 MMG, con una popolazione di 650.000 assistiti, al 31 dicembre 2006 i pazienti con problema stipsi codificato (secondo ICD9) costituivano il 3,1% degli assistiti a fronte di una prescrizione di lassativi nel 5,1% dei pazienti (il 54,7% dei pazienti con stipsi avevano avuto prescrizioni di lassativi).

Sulla base dei dati messi in evidenza dalla SIUCP, la Società Italiana Unitaria di Colonproctologia, nel 2007 rispetto al 2006, hanno speso oltre 200 milioni di euro per l'acquisto di fermenti lattici (139,7 milioni), lassativi (44,4) e altri prodotti gastrointestinali (18,1); sono i dati messi in evidenza, secondo cui grazie all'aumento della spesa in questo settore il fatturato dei fermenti lattici è cresciuto del 20,4% e quello dei lassativi del 10,5% rispetto ai dati del 2006.

### **CLASSIFICAZIONE DELLA STIPSI**

La stipsi può essere distinta in **primaria** o **funzionale** e può essere suddivisa in stipsi con normale transito, da rallentato transito e da disturbo del transito; **stipsi secondaria** a disordini motori primari del colon-retto associati a malattie, ad esempio neoplasie, megacolon congenito, sezione midollare, paralisi cerebrali, neuropatia diabetica e stipsi conseguente all'effetto collaterale di farmaci, come Anticolinergici (antidepressivi, neurolettici), Antiepilettici, Antipertensivi, Chemioterapeutici, Diuretici.

### **MODELLO DI STUDIO ED OBIETTIVI**

Lo studio include come modello il reclutamento di soggetti che soffrono di stipsi funzionale. Ai pazienti, all'atto del reclutamento, verranno autosomministrati 3 questionari, successivamente verrà fatta l'anamnesi generale e il trattamento osteopatico:

1. SF-12: questionario che valuta lo stato generale del paziente affetto da stipsi;
2. Pac-Qol (Patient Assessment Constipation-Quality of life): questionario che valuta la qualità della vita nei pazienti affetti da stipsi;
3. Cleveland Clinic Constipation Score di Wexner: questionario specifico che valuta il grado della stipsi;

L'obiettivo dello studio è sottoporre gli stessi a trattamento osteopatico con lo scopo di verificare l'eventuale miglioramento della sintomatologia e della qualità della vita.

## **MATERIALI E METODI**

**Tipo di studio:** out come research;

### **Criteri di inclusione ed esclusione**

Criteri di inclusione ed esclusione allo studio:

I criteri di inclusione per il reclutamento sono:

- Numero di 3 evacuazioni minime per settimana;
- Sensazione di evacuazione incompleta;
- Uso di lassativi, supposte e clisteri;
- Aiuto digitale;
- Feci dure;

I criteri di esclusione sono:

- Neoplasie,
- Infiammazioni anorettali,
- Diabete Mellito;
- Gravidanza;
- Patologie neurologiche;
- Patologie cardio vascolari importanti;
- Uso di farmaci anti colinergici;
- Uso frequente di farmaci analgesici;
- Uso di farmaci antistaminici;
- Uso di farmaci diuretici;

**Esiti:** analisi questionario SF-12 e PAC-QOL;

- L'SF-12: è un questionario di 12 domande con lo scopo di quantificare lo stato di salute generale di un soggetto.
- PAC-QOL: è il questionario che consente di valutare la qualità della vita nei soggetti che soffrono di stipsi e l'impatto che ha la stipsi sugli stessi.

**Esito clinico:** analisi del Cleveland Clinic Constipation Score di Wexner

- Il Cleveland Clinic Constipation Score di Wexner è il questionario specifico per valutare il grado di stipsi.

**Analisi del trattamento osteopatico:** ai soggetti reclutati verranno somministrati 3 trattamenti osteopatici, con intervallo di una settimana di tempo tra il primo trattamento ed il secondo, mentre tra il secondo trattamento ed il terzo decorreranno 2 settimane. Il trattamento osteopatico sarà eseguito attraverso tecniche strutturali, viscerali; cranio sacrali e fasciali.

**Studio:** lo studio avverrà in 3 fasi:

- Fase 1 o T0: reclutamento dei soggetti con somministrazione dei questionari SF-12, PAC-QOL e Cleveland Clinic Constipation, valutazione osteopatica e primo trattamento;
- Fase 2: secondo trattamento osteopatico;
- Fase 3 o T1 (follow up): terzo trattamento e somministrazione dei questionari SF-12, PAC-QOL e Cleveland Clinic Constipation.

## **RISULTATI**

Lo studio è stato condotto su 30 pazienti con stipsi funzionale con un età compresa dai 22 ai 73 anni, di cui 21 donne e 9 uomini. L'età media dei pazienti è 41,9 anni.

Nessuno dei soggetti arruolati presenta patologie associate, o fa uso di farmaci che possono causare una stipsi secondaria. Su 30 pazienti ben 23 hanno dichiarato di soffrire di lombalgia e 15 di cervicalgia.

### **Analisi osteoaptica**

Dall'analisi delle valutazioni osteopatiche dei 30 pazienti effettuate nelle 3 fasi dello studio è emerso che ci sono delle disfunzioni somatiche comuni:

- Nel tratto cervicale la vertebra maggiormente in disfunzione è la C4, trovata nella fase 1 in 8 pazienti, nella fase 2 in 4 pazienti e nella fase 3 in 5 pazienti.
- Nel tratto dorsale la vertebra maggiormente in disfunzione è la D7, trovata nella fase 1 in 6 pazienti, nella fase 2 in 4 pazienti e nella fase 3 in 5 pazienti;
- Nel tratto lombare le vertebra maggiormente in disfunzione è la L3, trovata nella fase 1 in 10 pazienti, nella fase 2 in 8 pazienti e nella fase 3 in 5 pazienti; la vertebra L5 trovata nella fase 1 in 5 pazienti, nella fase 3 in 8 pazienti e nella fase 3 in 5 pazienti;
- Il sacro è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 8 pazienti, nella fase 2 in 11 pazienti e nella fase 3 in 13 pazienti;
- L'Iliaco è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 13 pazienti, nella fase 2 in 7 pazienti e nella fase 3 in 8 pazienti;
- Il diaframma è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 13 pazienti, nella fase 2 in 11 pazienti e nella fase 3 in 7 pazienti;
- Il sigma è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 16 pazienti, nella fase 2 in 13 pazienti e nella fase 3 in 13 pazienti;
- Lo stomaco è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 11 pazienti, nella fase 2 in 7 pazienti e nella fase 3 in 5 pazienti;
- Il duodeno è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 7 pazienti, nella fase 2 in 7 pazienti e nella fase 3 in 5 pazienti;
- L'intestino tenue è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 3 pazienti, nella fase 2 in 3 pazienti e nella fase 3 in 4 pazienti;
- Il colon ascendente è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 12 pazienti, nella fase 2 in 7 pazienti e nella fase 3 in 10 pazienti;
- Il sigma è stato trovato in disfunzione nella fase 1 in 16 pazienti, nella fase 2 in 13 pazienti e nella fase 3 in 13 pazienti;

La disfunzione della meccanica respiratoria del diaframma, motore della meccanica viscerale, può ridurre la mobilità viscerale globale, ed una sua disfunzione può portare a una disfunzione della vertebra C4 in quanto lo stesso diaframma è innervato dal nervo frenico la cui radice principale origina da C4.

La disfunzione del diaframma può portare ad una riduzione della funzione parasimpatica craniale in quanto il nervo Vago (X nervo cranico) di destra e di sinistra penetrano nella cavità addominale attraverso l'orifizio esofageo e ciò può portare ad una disfunzione dello stomaco e del duodeno con ripercussioni fisiologiche sulla digestione degli alimenti. Inoltre il nervo Vago di destra innerva una parte del duodeno, il tenue e il colon di destra e ciò spiega la disfunzione del colon ascendente. Da ricordare il collegamento neurovegetativo ortosimpatico, tramite il nervo grande splanchnico, che ha lo stomaco con la vertebra D7. La disfunzione di L3 è possibile giustificarla a causa dall'inserzione con il pilastro sinistro del diaframma e dalla relazione con l'intestino tenue tramite la radice del mesentere.

Un'altra considerazione, impossibile da non fare, è che dei 30 pazienti arruolati ben 23 hanno dichiarato di soffrire di lombalgia e 15 di cervicalgia, questo perché le problematiche

di origine viscerale, come stomaco e diaframma per il tratto cervicale e tenue e colon per il tratto lombare, hanno influenza negativa sulla struttura osteo-articolare.

### **Risultati SF-12**

Dall'analisi dei questionari dei 30 pazienti sono emersi i dati:

Indice fisico PCS nella fase 1 o T0 è compreso tra 26,1 e 55,3;

Indice mentale MCS nella fase 1 o T0 è compreso tra 16,8 e 59,7;

Indice fisico PCS nella fase 3 o T1 è compreso tra 27,4 e 61,6;

Indice mentale MCS nella fase 3 o T1 è compreso tra 20,7 e 60,8;

Indice fisico medio PCS T0 è 45,6, PCS T1 è 49,82

Indice mentale medio MCS T0 è 38,25, MCS T1 è 47,73

- INDICE FISICO (PCS)

• 25 (83,3%) l'indice fisico è migliorato;

• 4 (13,4%) è diminuito;

• 1 (3,3%) ha conservato l'indice fisico di partenza;

- INDICE MENTALE (MCS)

• 29 (96,7%) hanno migliorato l'indice mentale (MCS);

• 1 (3,3%) ha conservato l'indice mentale di partenza;

### **Risultati PAC-QOL**

L'analisi dei questionari PAC-QOL ha evidenziato che:

FASE 1 – T0

• valori del disagio fisico range che va da 0,25 e 3,75;

• valore medio VM disagio fisico è 1,73.

• valore del disagio psico-sociale ha range che va da 0 e 2,375;

• valore medio disagio psico-sociale è 1.

• valori del disagio ansia e preoccupazione oscilla tra 0,45 e 3,63;

• valore medio dell'ansia e preoccupazione è 1,47.

• valori del grado di soddisfazione ha range che va da 0 e 2;

• valore medio grado di soddisfazione è 1,14.

Fase 3 o T1

• valori del disagio fisico ha range che va da 0 e 2,375;

• valore medio del totale dei pazienti è 0,85.

• valori del disagio psico-sociale ha range che va da 0 e 1,375;

• valore medio disagio psico-sociale è 0,50.

• valori del grado di ansia e preoccupazione ha range che va da 0 e 1,63;

• valore medio del grado di ansia e preoccupazione è 0,73.

• valori del grado di soddisfazione ha range che va da 0 e 3;

• valore medio grado di soddisfazione è 1,93.

• Disagio fisico: su 30 pazienti in 28 (93,3%) hanno migliorato il grado iniziale, in 2 (6,7%) hanno conservato il grado iniziale.

• Disagio psico-sociale: su 30 pazienti in 25 (83,3%) hanno migliorato il grado iniziale, 3 (10%) hanno conservato il grado iniziale, 2 (6,7%) hanno peggiorato il grado iniziale.

• Ansia e preoccupazione: su 30 pazienti in 26 (86,7%) hanno migliorato il grado, in 2

(6,65%) hanno conservato il grado iniziale, in 2 (6,65%) hanno peggiorato il grado iniziale.

- Soddisfazione: su 30 pazienti, in 28 (93,3%) hanno migliorato il grado iniziale, 1 (3,35%) ha conservato il grado iniziale e 1 (3,35%) ha peggiorato lo stato iniziale.

### **Risultati Cleveland Clinic Constipation**

Anni di stipsi su 30 pazienti:

- 8 (26,7%) da 1 a 5 anni
- 4 (13,3%) dai 5-10 anni
- 6 (20%) dai 10 ai 20 anni
- 12 (40%) da oltre 20 anni

Grado di stipsi fase 1 o T0

- Moderata 4 pz (13,4%)
- Grave 13 pz (43,3%)
- Molto grave 13 pz (43,3%)

Grado di stipsi fase 2 o T1

- Lieve 2 pz (6,7%)
- Moderata 14 pz (46,7%)
- Grave 6 pz (20%)
- Molto grave 8 pz (26,6%)

Frequenza evacuazione Fase 1 o T0

- 2 volte a settimana 10 pz (33,3%)
- 1 volta a settimana 16 pz (53,45%)
- <1 volta a settimana 4 pz (13,3%)

Frequenza evacuazione Fase 3 o T1

- 2 volte a settimana 20 pz (66,7%)
- 1 volta a settimana 7 pz (23,3%)
- <1 volta a settimana 2 pz (6,7%)
- <1 volta al mese 1 pz (3,3%)

Assistenza manuale per evacuazione fase 1 o T0

- Mai 18 pz (60,05%)
- Lassativi 7 pz (23,35%)
- Clisteri o aiuto digitale 5 pz (16,6%)

Assistenza manuale per evacuazione fase 3 o T1

- Mai 21 pz (70%)
- Lassativi 8 pz (26,7%)
- Clisteri o aiuto digitale 1 pz (3,3%)

Su 30 pazienti arruolati con stipsi, 15 (50%) hanno ottenuto un miglioramento del grado di stipsi iniziale.

### **CONCLUSIONI**

Lo studio ha evidenziato che la stipsi ha un impatto negativo sia sulla condizione fisica che sulla condizione psichica condizionando la vita sociale di chi soffre di questo disturbo. Ma è da considerare come la condizione sociale, l'ansia e la preoccupazione siano fattori che scatenino questo disturbo, in quanto agiscono in maniera negativa sul sistema gastrointestinale che non riesce a digerire in modo adeguato gli alimenti e di conseguenza non ne favorisce l'eliminazione.

I pazienti entrano in un circolo vizioso in cui la stipsi aggrava la condizione fisica che a sua volta peggiora la condizione psico-sociale.

Un'altra considerazione da fare è che molte persone che soffrono di stipsi da molti anni, considerano normale un'evacuazione non frequente a tal punto da non considerarsi stitici, questo perché non vi è un'adeguata informazione. Altri invece, hanno difficoltà ad esporre questa difficoltà con il proprio medico di famiglia e di conseguenza non si sottopongono a visite specialistiche per accertarne le cause e cercano di autocurarsi utilizzando lassativi, spesso facendone un uso non adeguato.

In conclusione lo studio ha dimostrato che il trattamento manipolativo osteopatico ha un effetto positivo sulla stipsi, riduce l'impatto negativo che la stessa ha sulla condizione psico-fisica migliorando la qualità della vita dei pazienti. Inoltre può giovare un ruolo rilevante sulla diminuzione del costo per l'acquisto da parte dei pazienti di lassativi.