

PROTOCOLLO DI TECNICHE OSTEOPATICHE APPLICATO A PAZIENTI PEDIATRICI CON PATOLOGIA ASMATICA

Caldarone M., De Lucia C., Fusiello M., Meo P., Rubino M.
A.T. Still Academy – Bari

Tipo di ricerca: studio pilota

Introduzione

L'asma è una condizione cronica comune che colpisce sia gli adulti che i bambini e la forma prevalente è quella allergica. In età pediatrica l'asma può causare un eccessivo assenteismo scolastico, ospedalizzazione, episodi di ansia e attacchi di panico o, nei casi più severi, la morte. Secondo i Centers for Disease Control degli Stati Uniti, i bambini asmatici perdono il doppio dei giorni di scuola rispetto a quelli non asmatici.

Vari studi hanno dimostrato che il trattamento osteopatico rappresenta un approccio non invasivo che può aiutare a ridurre la mortalità e a migliorare le condizioni cliniche di questi pazienti.

Nel presente studio abbiamo analizzato gli effetti di un protocollo di tecniche osteopatiche in pazienti pediatriche affette da asma.

Materiali/Metodi

L'esito primario dello studio è stato misurare la differenza dei valori medi di Picco di Flusso Espiratorio (PEF) a T0 (pre- intervento osteopatico n.1) e T1 (post intervento osteopatico n.5) e a T2 (a 6 mesi di follow up da T1). Come esito secondario sono state misurate le differenze dei valori medi di PEF pre-post ciascun intervento osteopatico.

Nel periodo compreso tra dicembre 2019 e gennaio 2020 sono stati arruolati consecutivamente 8 bambini di età compresa tra i 6 e i 15 anni, affetti da asma allergico stagionale e che avevano presentato almeno una crisi asmatica in tutto il 2019.

La diagnosi di asma allergico è stata effettuata dallo specialista in pneumologia pediatrica dopo valutazione spirometrica e clinica effettuata presso l'ambulatorio pediatrico dell'ospedale civile di Andria (Puglia).

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a un protocollo di tecniche osteopatiche–miofasciali, strutturali e neurovegetative (10 tecniche in totale) e il protocollo è stato ripetuto per un numero di 5 sedute settimanali (40 minuti ciascuna). Immediatamente prima e subito dopo ciascun intervento osteopatico è stato misurato il PEF con uno spirometro portatile.

Risultati

In tutti i bambini sottoposti a intervento osteopatico c'è stato un netto miglioramento dei valori di PEF registrati a T0, T1 e T2 (T0=262.50 ± 75.73; T1=345.00 ± 94.42; T2=378.75 ± 156.61), con una differenza statisticamente significativa nei valori T0 vs T1 (p=0.0048), T0 vs T2 (p=0.0351). Nessuna differenza statisticamente significativa è stata registrata tra T1 e T2 (p=0.3840).

I valori di PEF rilevati prima e dopo ciascun intervento osteopatico sono ugualmente migliorati, con valori statisticamente significativi al primo, terzo e quinto intervento osteopatico (1-pre= 262.50 ± 75.73; 1-post=286.25 ± 66.32; p1=0.0053; 2-pre=302.50 ± 76.49; 2-post=326.25±86.84; p2=0.0743; 3-pre=327.50 ± 86.64; 3-post=340.00 ± 84.01; p3=0.0053; -pre=337.50 ± 99.39; 4-post=343.75 ± 94.10; p4=0.1803; 5-pre=332.50±97.36; 5-post=345.00 ± 94.42; p5=0.0190).

Conclusione

Il protocollo di tecniche osteopatiche somministrato ha migliorato i valori di PEF dopo ciascun intervento e dopo cinque interventi osteopatici. Le misurazioni effettuate a distanza di 6 mesi dall'ultimo intervento osteopatico ha inoltre dimostrato che gli effetti del protocollo sono perdurati nel tempo, senza alcuna recidiva in termini di valori di PEF registrati all'inizio dello studio e/o alla fine dell'intervento osteopatico.

Il protocollo di tecniche utilizzate potrebbe rappresentare un'opzione terapeutica per la gestione dei pazienti in età pediatrica affetti da asma.

REFERENZE

1. Susan E. Bockenbauer - Quantifiable effects of osteopathic manipulative techniques on patients with chronic asthma; JAOA Vol 102 - No 7 -July 2002;
2. Paul F.A., Buser B.R. - Osteopathic manipulative treatment applications for the emergency department patient. J Am Osteopath Assoc. 1996;96:403-409.;
3. A. Guiney et al. - Effects of Osteopathic Manipulative Treatment on Pediatric Patients With Asthma: A randomized controlled trial. – JAOA- January 2005
4. T. W. Allen et al. - Investigating the role of osteopathic manipulation in the treatment of asthma.- JAOA editorials- Vol 93- N.6 - June 1993
5. Szentivaneji A, Goldman A. - Vagotonia and bronchial asthma. Chest.1997;111:8-11.
6. Nielsen N.H., Bronfort G., Bendix T., Madsen F., Weeke B. - Chronic asthma and chiropractic spinal manipulation: a randomized clinical trial. Clin Exp Allergy. 1995;25:80-88.
7. Bethesda, M.d., US Department of Health and Human Services Office of Prevention, Education, and Control. - National Heart, Lung, and Blood Institute: Guidelines for Diagnosis and Management of Asthma. NIH Pub No. 91-3042, 1991

Tabella 1: Valori medi e deviazione standard (SD) del PEF tra T0, T1, T2					
T0 Media± SD	T1 Media± SD	T2 Media± SD	p T0 vs T1	p T0 vs T2	p T1 vs T2
262.50± 75.73	345.00±94.42	378.75±156.61	0.0048 *	0.0351 *	0.3840
* valori p <0.05 sono stati considerati statisticamente significativi. SD: deviazione standard T0: valore iniziale (prima dei trattamenti) T1: dopo cinque trattamenti T2: follow-up (a distanza di 6 mesi dall'ultimo trattamento)					

Tabella 2: Valori medi, deviazione standard (SD) e variazioni pre e post trattamento.			
Media± SD			
Pre-1	Post-1	Variazione	p1
262.50±75.73	286.25±66.32	+23.75	0.0053*
Pre-2	Post-2	Variazione	p2
302.50±76.49	326.25±86.84	+23.75	0.0743
Pre-3	Post-3	Variazione	p3
327.50±86.64	340.00±84.01	+12.5	0.0053 *
Pre-4	Post-4	Variazione	p4
337.50±99.39	343.75±94.10	+6.25	0.1803
Pre-5	Post-5	Variazione	p5
332.50±97.36	345.00±94.42	+12.5	0.0190*
*valori p <0.05 sono stati considerati statisticamente significativo. SD: deviazione standard Pre: pre-trattamento Post: post-trattamento Variazione: differenza tra i valori medi			