

OSTEOPATIA E GRAVIDANZA – PARTO – FERTILITA'



L'osteopatia è considerata tra le medicine non convenzionali manipolative anche se io la considero più una medicina integrativa. Riconosciuta dall'OMS che ne ha pubblicato le linee guida per la formazione in Osteopatia, viene praticata in molti paesi di tutto il mondo.

In Italia esistono pochi registri ufficiali tra cui il ROI (Registro Osteopati Italiano).

L'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con una risoluzione del 2009 ha ribadito agli stati membri la raccomandazione a integrare l'osteopatia (insieme alle altre pratiche della medicina tradizionale, complementare e alternativa) nel sistema sanitario nazionale per la concreta attuazione del principio della libertà di scelta della cura.

La disciplina nasce alla fine dell'ottocento negli Stati Uniti grazie ad un "intuizione" di un medico americano, **Andrew Taylor Still**, che inizia a considerare la relazione tra la struttura e la sua funzione, l'equilibrio funzionale del corpo umano e la sua naturale tendenza verso la salute e l'auto-guarigione.

Principio di base è che la "**struttura governa la funzione e la funzione induce la struttura**". La semplicità apparente del concetto racchiude tutto ciò che l'osteopatia si propone di fare. Pone particolare attenzione all'integrità strutturale e funzionale del corpo nonché sull'intrinseca tendenza del corpo all'autoguarigione. Secondo Still distinguere struttura e funzione è del tutto illusorio poiché la struttura controlla la funzione e la funzione condiziona la struttura.

La medicina osteopatica affronta i sintomi specifici attraverso un approccio terapeutico indirizzato alla persona. Analizza l'interconnessione e l'influenza reciproca tra i sistemi corporei, e la ripercussione che si ha a carico del sistema muscolo-scheletrico, in quanto strumento della vita di relazione ed espressione dello stato di salute.

L'**obiettivo** del trattamento manipolativo osteopatico è il ripristino della mobilità fisiologica e miglioramento della funzione attraverso il sostegno dell'omeostasi.

Sempre più la figura dell'osteopata si affianca ai medici specialisti quali ortopedici, fisiatristi, neurochirurghi, oculisti, odontoiatri, ginecologi, otorinolaringoiatri, pediatri, psicologi e figure professionali come logopedisti, optometristi. Questo approccio multidisciplinare tra osteopati e medici specialisti integra l'inquadramento diagnostico e l'iter terapeutico a vantaggio del paziente.

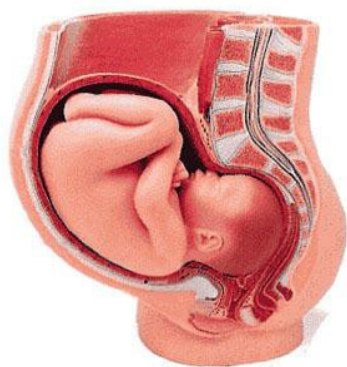
L'ospedale Meyer di Firenze è un esempio di integrazione fra le discipline, nascerà infatti un ambulatorio osteopatico in Regime di Convenzione per i soli residenti della regione Toscana. All'ospedale Bambin Gesù di Roma nel dipartimento di Chirurgia pediatrica sono stati condotti studi sulle plagiocefalie posizionali. In Lombardia collaborano con la figura dell'osteopata:

l'ospedale San Raffaele di Milano (corso di Laurea in Fisioterapia), l'azienda ospedaliera di Desio e Vimercate dov'è presente un ambulatorio di Osteopatia Pediatrica, l'azienda Ospedaliera Salvini UONPIA (Unità di Neuropsichiatria Infantile) distaccamento di Rho. Sono solo degli esempi dove è presente in collaborazione con i medici specialisti la figura dell'Osteopata.

OSTEOPATIA IN GRAVIDANZA

La lombalgia, lombosacralgia e pseudo lombosciatalgia o cruralgia non attribuibili a quadri anatomico-patologici ben definiti rappresentano la maggioranza dei disturbi riscontrabili nella pratica clinica, l'evidenza di ciò si fa importante quando ci si trova di fronte a donne in gravidanza che sviluppano tali sintomi durante il periodo dei nove mesi. Il mal di schiena è spesso presente in una gravidanza normale, è stata riportata un'incidenza del 45%, con dolore notevole in un terzo dei casi (Acta Orthop. Scand , 1988). Rare sono le ernie discali durante la gravidanza (1 caso su 10.000). Anche studi più recenti lo hanno confermato, dimostrando la stessa prevalenza in donne gravide e non, di ernia discale e spondilolistesi.

La gravidanza è una fase di grande cambiamento posturale e per alcune donne significa anche dover fronteggiare alcuni malesseri legati alla progressiva crescita del bambino nel grembo materno che, di settimana in settimana, provoca lo spostamento del centro di gravità e continue modifiche sia strutturali che viscerali. E' indubbio il ruolo di primo piano occupato dall'incremento dei carichi biomeccanici che gravano sul rachide in gravidanza e dal cambiamento progressivo di esso sul piano sagittale con continui impegni di carattere



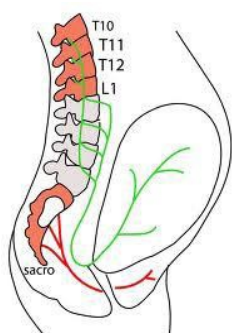
muscolare. La questione "bio-meccanica" coinvolge non solo la dinamica muscolo-tendinea ma articolare, fasciale, liquorale. In tal caso rivolge l'attenzione non solo al macromovimento, di cui si occupa classicamente l'ortopedia e traumatologia, ma anche e soprattutto al **micromovimento** che sottostà alle leggi osteopatiche.

I continui adattamenti da parte del sistema muscolo-scheletrico il quale, spesso, fa fatica a rispondere in modo adeguato sono causa problematiche dolorose a carico della colonna vertebrale e della muscolatura ad essa correlata portando a lombalgie e sciatalgie, cervicalgie... oppure disturbi legati alla ritenzione dei liquidi (soprattutto durante l'ultimo trimestre di gestazione) con conseguenti problematiche come gonfiore agli arti, sindrome del tunnel Carpale. In fase statica molte condizioni dolorose sono attribuibili a un cambiamento dell'angolo lombo-sacrale, dovuto all'aumento della curva lombare, stimolando quindi praticamente quasi tutte le strutture algogene lombo-sacrali. Le sedi di produzione del dolore nel caso della gravidanza possono essere le fasce, le faccette articolari, il tessuto capsulare, la compressione della radice nervosa, il legamento longitudinale anteriore e quello posteriore, la dura madre, l'articolazione sacro-iliaca e infine il tessuto muscolare, tutte sedi ricche di recettori algo-sensibili.

L'**Osteopatia** viene incontro alla donna in gravidanza per alleviare sofferenze e dolori causati dai cambiamenti di peso e postura sia durante che dopo la gravidanza. Soprattutto perché il trattamento osteopatico è manuale e può ovviare all'utilizzo di analgesici e antiinfiammatori per questo periodo delicato per la donna ma soprattutto per l'embrione.

Il **trattamento osteopatico** è un modo estremamente gentile di aiutare il corpo ad adattarsi ai cambiamenti che avvengono durante la gravidanza. Il trattamento lombo-pelvico dovrebbe essere indicato a tutte le gravidanze che, dal terzo mese in poi, hanno una predisposizione a sviluppare dolori muscolo-articolari e legamentosi. **La sicurezza della mamma e del bambino sono la priorità dell'osteopata** quindi il trattamento viene eseguito solo dopo avere raccolto tutti i dati necessari in merito alla storia clinica della mamma prima e durante la gravidanza e sempre in comunicazione con il ginecologo. Sono sempre più numerose le strutture dove le donne gravide sono seguite oltre che dal ginecologo e ostetrica, anche dall'Osteopata, che le accompagna fino al parto.

Se consideriamo l'apparato genitale femminile (utero e ovaie) non possiamo non considerare che le strutture sono ancorate attraverso legamenti all'**osso sacro** e alla **colonna**, e poggiano sul **pavimento pelvico**, costituito da muscoli che si inseriscono sul bacino e sulle anche. Attraverso il **sistema nervoso vegetativo** (sistema che regola la funzionalità degli organi) queste strutture sono in relazione neuroanatomica con il metamero **midollare T10-T11 e L1-L2**. Dai **forami sacrali** fuoriescono le innervazioni del plesso sacrale per il parasimpatico. Inoltre, come tutti i visceri, possiedono **una mobilità** all'interno del bacino impressa prevalentemente dal movimento del diaframma, oltre che ad una **motilità** intrinseca dell'organo. Un'alterata funzionalità ginecologica può quindi ripercuotersi sulla struttura e, viceversa, una eccessiva tensione muscolare del pavimento pelvico ad esempio, una tensione legamentosa come quella del legamento rotondo o una rigidità ossea, può ripercuotersi funzionalmente sugli organi ginecologici. Ciò avviene in maniera lenta e progressiva e l'organismo risponde adattandosi, compensando tali modificazioni sino **all'insorgenza del sintomo che per l'osteopatia coincide con la esaurita capacità da parte della struttura di compensare le disfunzioni**.



Se pensiamo alla gravidanza in particolare, l'organismo è sottoposto a un obbligato e fisiologico cambiamento posturale che per alcune donne può essere un fattore altamente stressante nonché momento di inizio di alcuni sintomi che possono essere invalidanti come cefalee, nausea e vomito, lombalgie, sciatalgie, pubalgie, emorroidi, alterazione del sonno. Pensando inoltre al nascituro il bacino materno libero da disfunzioni e inserito in un organismo in equilibrio garantirebbe un corretto posizionamento del feto nonché una nascita più fisiologica.

Allo stesso modo anche il parto può essere interpretato come un momento altamente stressante per l'organismo, talvolta realmente traumatico sia per i visceri se pensiamo al prolasso uterino sia per il pavimento pelvico. Nei casi di dolori al bacino, colonna, osso sacro e coccige, sciatalgie, cruralgie e prolasso uterino e rettale nel post partum l'intervento

dell'osteopata riequilibrerà la struttura muscolo scheletrica, viscerale predisponendo laddove necessario il lavoro di rieducazione perineale.

OSTEOPATIA E FERTILITA'

L'osteopatia può essere un valido aiuto nel caso di difficoltà di concepimento. Oltre a far fronte al carico di ansia di tutto l'organismo, può intervenire specificamente su condizioni meccaniche che possono impedire l'innesto dell'ovulo o il trasporto dell'ovulo nella camera gestazionale (cause frequenti di infertilità). Ciò può essere frequentemente determinato dalla presenza di cicatrici locali uterine o degli organi circostanti, aderenze chirurgiche, esiti di infiammazioni locali, tensioni dal pavimento pelvico (fasciali) e tensioni strutturali del bacino (ossa iliache, sacro e coccige). Blocchi vertebrali e rigidità possono compromettere l'efficacia del sistema vascolare e nervoso del bacino e di conseguenza la funzionalità degli organi genitali. Ne è un esempio il trauma che spesso viene poco preso in considerazione al coccige, osso fondamentale per l'equilibrio strutturale e funzionale del bacino. Oppure in seguito ad interventi all'addome, a infiammazioni dell'endometrio, a infezioni da germi come la Clamydia, nei tessuti si possono creare aderenze e ispessimenti. Se le irregolarità si trovano vicino alle tube, il passaggio dell'ovulo può risultare più faticoso. Dal punto di vista anatomico anche disfunzioni degli organi viscerali adiacenti possono influire negativamente come il colon irritabile, cistiti, infezioni alle vie urinarie. Gli organi viscerali, quindi anche utero, tube e ovaie, hanno una motilità (intrinseca propria dell'organo) e una mobilità (dell'organo rispetto alla mobilità del diaframma). Dal punto di vista osteopatico c'è poi un'influenza del movimento cranio sacrale e dal movimento della fascia.

L'osteopata "opera" per il recupero della mobilità della struttura, per diminuire le tensioni fasciali, cicatriziali e viscerali, e per ridare armonia all'intero sistema; lo strumento dell'osteopata sono le mani e la percezione palpatoria lo guida nella ricerca verso la disfunzione e la sua liberazione. Gli organi interni possiedono una loro mobilità attorno a propri assi, spesso questa viene compromessa in seguito ad interventi chirurgici, adattamenti posturali, esiti cicatriziali, traumi. Insieme alla mobilità viene persa anche la loro funzionalità e la nuova situazione "disfunzionale" viene registrata dal sistema nervoso autonomo che ne regola la funzionalità. Nel trattamento delle pazienti alla ricerca di una gravidanza l'osteopata si concentra in particolar modo sulla buona meccanica del bacino e di tutti gli organi e articolazioni, un equilibrio tra tessuti e fluidi corporei e sostenere i processi di autoguarigione e salute della paziente. Qualsiasi trauma diretto sulle strutture connesse come sacro, coccige, colpi di frusta possono compromettere la meccanica che va trattata e ripristinata.

Più in generale si può affermare che l'osteopatia si rivolge alla valutazione e stimolazione del Sistema nervoso Autonomo inteso come il sistema di regolazione dell'equilibrio metabolico, emozionale, posturale dell'organismo.

L'organizzazione della lesione osteopatica è il midollo spinale.

A livello midollare confluiscono afferenze cutanee (sensibilità epicritica e protopatica), viscerali, posturali (propriocettive), emotive (attraverso l'integrazione tra corteccia limbica, ipotalamo, nuclei sensitivi talamici) e seguono la via efferente attraverso l'alfamotoneurone che rappresenta la via finale comune. Nella "lesione osteopatica" è presente un segmento midollare in "facilitazione" (*disfunzione somatica*), vale a dire un metamero in cui la soglia di riposo dell'alfamotoneurone è più vicina alla soglia di depolarizzazione. Tutte le strutture che ricevono fibre efferenti da quel segmento sono, quindi, potenzialmente esposte ad un'eccessiva eccitazione o inibizione.

Ulteriori studi hanno rilevato che un'ampia varietà di stimoli se applicati all'area di lesione osteopatica o lontano da essa sono in grado di attivare dei potenziali d'azione nelle suddette aree, fenomeno che al contrario non è rinvenibile nelle zone "normali". I motoneuroni che innervano l'area della Disfunzione Somatica sono in uno stato perdurante di eccitazione subliminale. Questo è dimostrato dalla presenza di un abbassamento della soglia del riflesso di reclutamento nelle suddette aree. **I neuroni delle corna anteriori del midollo spinale sono in uno stato di facilitazione segmentale cronica.** (J.S. Denslow D.O. e I.Korr). Tra le fibre efferenti spinali vanno annoverate anche quelle autonome.

OSTEOPATIA E IL PARTO

"perché aspettare che una sottile predisposizione in età pediatrica ad un determinato paramorfismo e/o disfunzione, possano diventare un problema più evidente in età evolutiva?"

Anche nel parto il meccanismo naturale, tuttavia, può essere fonte di piccoli traumi per il piccolo. Le forti contrazioni uterine e la difficoltà di dilatazione del canale del parto possono condizionare il passaggio della testa, la quale può subire compressioni di entità lieve o, talvolta, più importanti; queste, spesso e volentieri, si ripercuotono su tutto l'asse longitudinale del neonato, creando alterazioni anche a livello della colonna vertebrale e del sacro. Una compressione del cranio può provocare irritazioni a carico dei nervi cranici che da esso fuoriescono, e che da qui si distribuiscono ad importanti apparati, causando sintomi soprattutto a livello gastroenterico (difficoltà alla suzione, rigurgito, coliche gassose) e respiratorio (infezioni ricorrenti delle vie aeree superiori come faringiti, otiti, riniti, sinusiti, adenoiditi). Si possono, inoltre, verificare alterazioni nel movimento di alcune ossa del cranio, non ancora saldate, che durante lo sviluppo del piccolo potranno evolvere in diverse disfunzioni, causando anche problematiche di tipo visivo e oclusale. Le alterazioni a carico della colonna e del sacro possono dare luogo a manifestazioni posturali che si evidenzieranno durante la crescita come scoliosi, dismetrie e dismorfismi degli arti inferiori (ginocchio varo/valgo, piedi piatti, torti, cavi o equini). Non meno importanti, infine, sono le alterazioni a carico del sistema cranio-sacrale, nel quale trova protezione il



sistema nervoso centrale (cervello, cervelletto e midollo spinale), che spesso generano disturbi del sonno e irritabilità. Nel caso di parto più difficoltoso, ad esempio nei travagli lunghi o quando vengono utilizzati strumenti come forcipe e ventosa (parto indotto), questi disturbi si manifesteranno con frequenza e gravità maggiori. È importante sapere che il passaggio della testa nel canale del parto determina un modellamento delle ossa craniche e uno stimolo meccanico fondamentale per un corretto sviluppo di tutto il corpo; se questo viene a mancare, come in caso di parto cesareo, l'intervento dell'osteopata sarà necessario per favorire una crescita più fisiologica e naturale possibile. Il trattamento osteopatico, agendo in maniera globale con tecniche estremamente delicate sul piccolo paziente, può rivelarsi molto efficace nella normalizzazione di tutti questi disturbi, riequilibrando le strutture che, in seguito al parto, sono andate incontro a disfunzione.

Nell'ambito della valutazione dell'interconnessione ed influenza reciproca tra i sistemi corporei, il **Meccanismo di Respirazione Primario (MPR)** riveste un ruolo di primaria importanza per gli Osteopati. A livello cranico il periostio è rappresentato da Dura Madre densificata e fin dalla vita embrionale, la Dura Madre Cranica imprime forza ai nuclei di ossificazione cui è ancorata, ed il nucleo di ossificazione a sua volta si sviluppa in direzione della forza impressa della Dura Madre. Le variazioni individuali, non ereditarie, della forma del cranio, sono un esempio di tensioni asimmetriche della Dura Madre che comportano ossificazioni anomale. Studi istologici hanno dimostrato che le superfici articolari delle ossa del cranio permettono un piccolo grado di movimento. **Il cranio non è una struttura rigida ma è capace di adattarsi.**

Gli elementi che compongono il meccanismo di respirazione primario sono: la motilità del sistema nervoso centrale, la fluttuazione del liquido cefalorachidiano, la mobilità delle membrane a tensione reciproca, la mobilità delle ossa craniche e la mobilità del sacro tra le iliache.

Al Sistema Cranio-Sacrale confluiscono infatti vari elementi fasciali strutturali e viscerali. **Il sistema durale riceve la tensione combinata di tutte le fasce corporee e la ri-trasmette a tutto il corpo fornendo un modello di adattamento funzionale adeguato alla fisiologia del Meccanismo Cranico.** Sono individuabili modelli generali di funzionamento fisiologici o non-fisiologici generali che esprimono la funzionalità del Sistema. E' possibile individuare su questa base elementi che perturbano il Sistema sia di origine intracranica (articolazioni, strutture fasciali craniche...) o extracraniche (trazioni fasciali che impegnano il cranio ,trazioni cicatriziali, restrizioni di mobilità rachidea o costale..).

L'osteopatia non pretende di sostituire i classici iter "terapeutici", ma di integrarli per una maggiore conoscenza e tutela del paziente.

In cosa consiste il trattamento manipolativo osteopatico?

Elemento fondamentale è la **valutazione** del sistema neuro-muscolo-scheletrico e delle relazioni di questo con i visceri attraverso le fasce, osservazione della postura, della colonna vertebrale, distribuzione dei carichi. Ne consegue una valutazione globale del paziente,

integrata cioè di tutti i "sistemi corporei": sistema nervoso, muscolo-scheletrico, fasciale e viscerale. Si eseguono **prove funzionali**, globali, regionali e locali, test passivi, attivi e specifici test secondo gli obiettivi della valutazione. La **palpazione** dei differenti tessuti e ritmi fisiologici per accertare la severità e l'origine dei blocchi osteo-articolari e delle tensioni miofasciali. Usando differenti **tecniche manipolative**, l'osteopata applica forze manuali alle zone del corpo disfunzionali per ridurre le restrizioni articolari e i disallineamenti. Manipolando il sistema connettivale che relaziona muscoli, ossa, vasi e nervi. Applicando tecniche sui tessuti molli, tecniche a mobilizzazione passiva, tecniche thrust (ad alta velocità), tecniche di rilascio dolce (terapia cranio-sacrale) soprattutto nei neonati ed anziani, l'osteopata può favorire le naturali tendenze del corpo verso la guarigione per mantenere una buona salute.



"Conosci l'anatomia e la fisiologia, ma quando metti le mani sul corpo di un paziente, non dimenticarti che vi abita un'anima vivente"

(Conoscere l'osteopatia, Dr. A.T. Still)

Grazie dell'attenzione

Dott. Marco Paonessa – Fisioterapista Osteopata

Clinica Osteopatica Fisioterapica (COF) presso Centro Olos

Via Stevenin 11A – Aosta 11100 AO

E-mail: dott@marcopaonessa.it

Sito web: www.marcopaonessa.it

Telefono per appuntamenti 0165.230763

Cellulare per appuntamenti 392.0868854

Cellulare diretto 340.6828905