

TRATTAMENTO OSTEOPATICO DELLE CEFALEE

Campanelli Mattia - Cigana Edith - Corradi Maria Adele - Iori Cristina - Iori Filippo

La cefalea è il sintomo doloroso di uno squilibrio neuro-vegetativo e vascolare che in alcuni casi compromette fortemente la qualità di vita degli individui che ne sono afflitti. Nasce la necessità di studiare un “protocollo” di approccio alle cefalee dal punto di vista osteopatico, considerando la multifattorialità scatenante e il disagio globale che investe il paziente a più livelli.

È stato fatto un lavoro sperimentale che prevede l'intervento esclusivamente sull'asse centrale (colonna vertebrale, bacino e occipite) utilizzando tecniche osteo-articolari, “meccaniche” (fasciali, funzionali, energia muscolare, alta velocità bassa ampiezza - AVBA), escludendo volutamente tecniche sul piano viscerale e cranio-sacrale, e ponendo attenzione alla normalizzazione delle principali disfunzioni fisiologiche e non, per valutarne l'effetto sulle cefalee. La valutazione del risultato si è basata sul dato clinico: miglioramenti della frequenza, intensità e durata degli attacchi cefalalgici, diminuzione dell'utilizzo di farmaci, effetti positivi sulle eventuali altre distonie neuro-vegetative e, in generale, sulla qualità di vita.

Diversi pazienti presentavano disturbi a carico dell'apparato epato-gastrico (reflusso gastro-esofageo, gastralgia, dispepsia) ed enterico (colon irritabile); problemi dell'apparato respiratorio (sinusite cronica, allergia stagionale); dismenorrea; disturbi del ritmo sonno-veglia. Nella valutazione osteopatica, considerando le linee di forza di Little John, sono stati riscontrati in maggioranza soggetti con tipologia mista prevalentemente anteriore. Tutti i pazienti presentavano contrattura muscolare e alterazione del microcircolo linfatico con conseguente sensazione di densità tissutale a livello sub-occipitale, cervicale, dell'orifizio toracico superiore e dorsale; importanti tensioni del legamento nucale. Le disfunzioni osteopatiche più frequentemente riscontrate sono state: sacro compresso, in inflessione unilaterale sx, in torsione posteriore dx; SSB compressa, strain verticale, strain laterale, in estensione; C0 compresso o traslato; disfunzioni monosegmentarie di D1-K1, D12 e L1; disfunzioni complicate su D4, D5, D8, D9. In tutti i pazienti l'MRP era notevolmente rallentato e spesso, all'ascolto sincrono tra sacro e occipite, si presentava un ritardo o c'era sindrome da whiplash associata.

Cefalea tensiva ed emicrania sono sicuramente turbe di grande importanza, di difficile gestione e soluzione che, ovviamente, nemmeno l'approccio osteopatico risolve nella sua totalità, anche se in molti casi si è evidenziato un calo dell'intensità del dolore di media importanza e una diminuzione nella frequenza degli attacchi.

La nostra impressione è che occorrerebbe un lavoro più prolungato e diluito nel tempo, considerando che i pazienti presentavano disfunzioni osteopatiche importanti che condizionavano l'equilibrio del SNA e di conseguenza l'energia vitale e l'omeostasi fisiologica del paziente.

Ipoteticamente riteniamo che un cefalgico cronico, in realtà, debba essere trattato con ciclo base di 15 sedute distanziate nel tempo e ripetere con costanza una seduta per 3-4 volte nell'arco dell'anno.

Contatti e info:

albenzecreek@libero.it (Cristina Iori)