

# TRATTAMENTO OSTEOPATICO NELLA DISMENORREA DA INSUFFICIENZA GONADO - IPOFISARIA

## UN APPROCCIO ALLA MANIPOLAZIONE DEL SISTEMA ENDOCRINO

### STUDIO

Lo studio iniziato su un campione di 14 pazienti è stato esteso a circa 500. **Si è dimostrato che l'osteopatia è in grado di dare modificazioni ormonali seguendo una precisa metodologia terapeutica.**

### SPERIMENTAZIONE

- Studio condotto su 14 pazienti campione.
- Un gruppo di 7 è stato sottoposto a visita ginecologica, ecografia pelvica, test ormonali, valutazione osteopatica. Tale gruppo si è sottoposto esclusivamente a trattamento osteopatico.
- Un secondo gruppo di 7 è stato sottoposto allo stesso protocollo valutativo ma ha subito esclusivamente terapia ormonale.

### ESTENSIONE

- L'approccio è stato esteso anche alla patologia da fibromatosi uterina, all'endometriosi, alle cisti ovariche strutturate.

### TECNICHE

La scelta dell'approccio terapeutico è stata dettata in primis dalla classificazione delle tecniche osteopatiche in :

Stimolanti

Inibenti

Riequilibratrici

**Rispetto agli effetti sul sistema neurovegetativo.**

### FARMACI

Si è cercato di classificare gli effetti delle varie terapie farmacologiche quali orto o parasimpaticotonizzanti in modo da valutarne i risultati sul piano neurovegetativo e le interazioni con il trattamento osteopatico.

### OBBIETTIVI

L'osteopatia può modificare l'assetto ormonale. Proposta di un protocollo metodologico diagnostico osteopatico in ginecologia.

### Protocollo diagnostico - osteopatico

- Anamnesi
- Anamnesi ginecologica
- Tests ormonali di insufficienza gonado - ipofisaria
- Interpretazione neurovegetativa dei suddetti tests

### Protocollo valutativo osteopatico

- Struttura: analisi dei metameri riguardanti le vie ortosimpatiche ginecologiche sulla tastiera vertebrale, connettivi, catene neuromuscolari viscero - riflesse.
- Visceri: ginecologici e correlati al metabolismo ipofisi - corticosurrenalico.
- Cranio: ganglio sfeno palatino, temporali e mascellari soprattutto. Occipite.
- Tests neurovegetativi e interpretazione.

### ANALISI E PROGRAMMAZIONE

Scelta del momento terapeutico più efficace:

1. ciclo circadiano giornaliero
2. ciclo circadiano mensile

### ECOGRAFIA PELVICA

Analisi accurata della presenza di elementi tipo micropolicisti ovariche quale parametro clinico da rivedere. Misurazione fibromi, misurazione movimento utero durante i movimenti respiratori.

**Ecografia quale mezzo di verifica del trattamento osteopatico**

### MODIFICARE LA SECREZIONE ORMONALE

E' richiesta una anamnesi che focalizzi l'attenzione sul momento circadiano mensile più adatto al trattamento.

E' richiesta l'analisi dei tests di insufficienza gonado - ipofisaria: Fsh, Lh, Prg, estradiolo, testosterone considerati sul piano neurovegetativo.

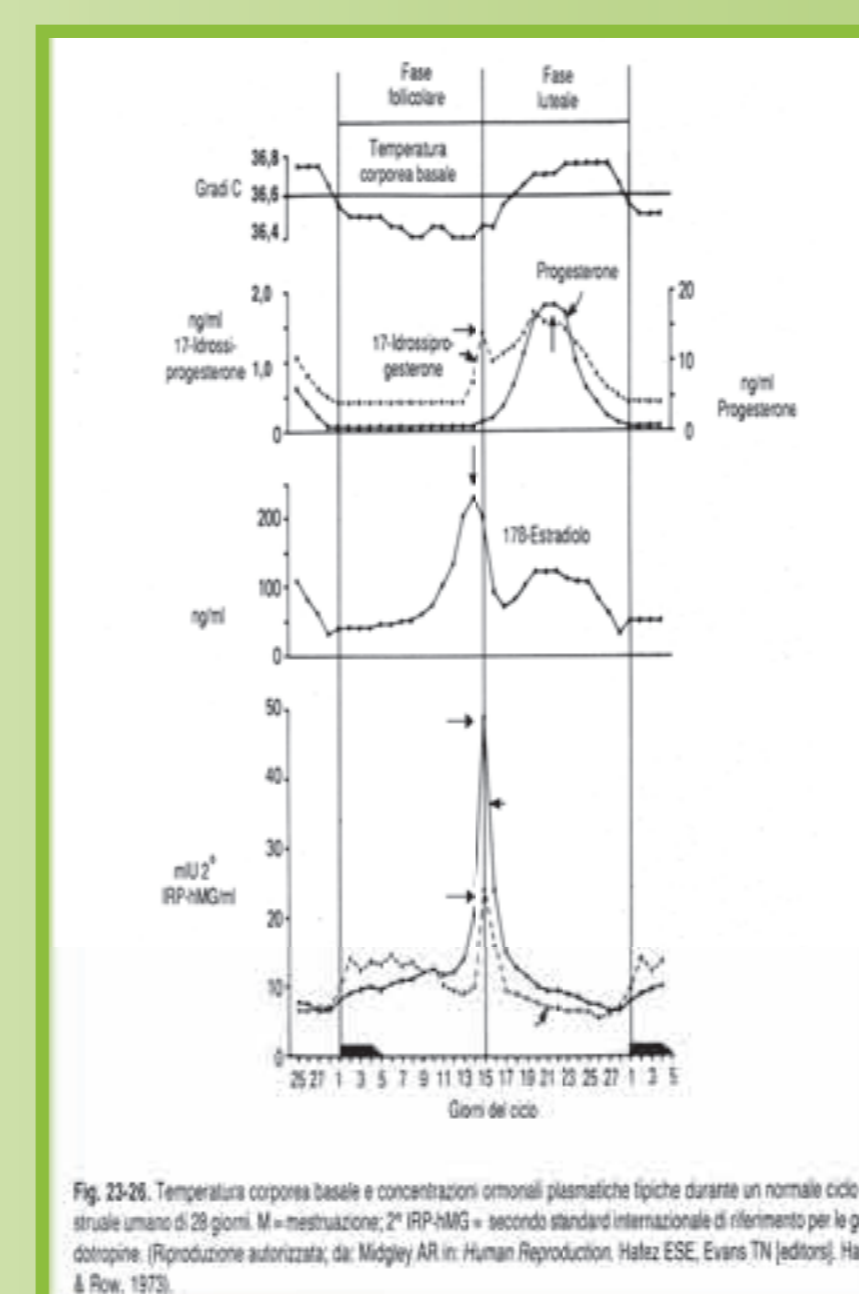
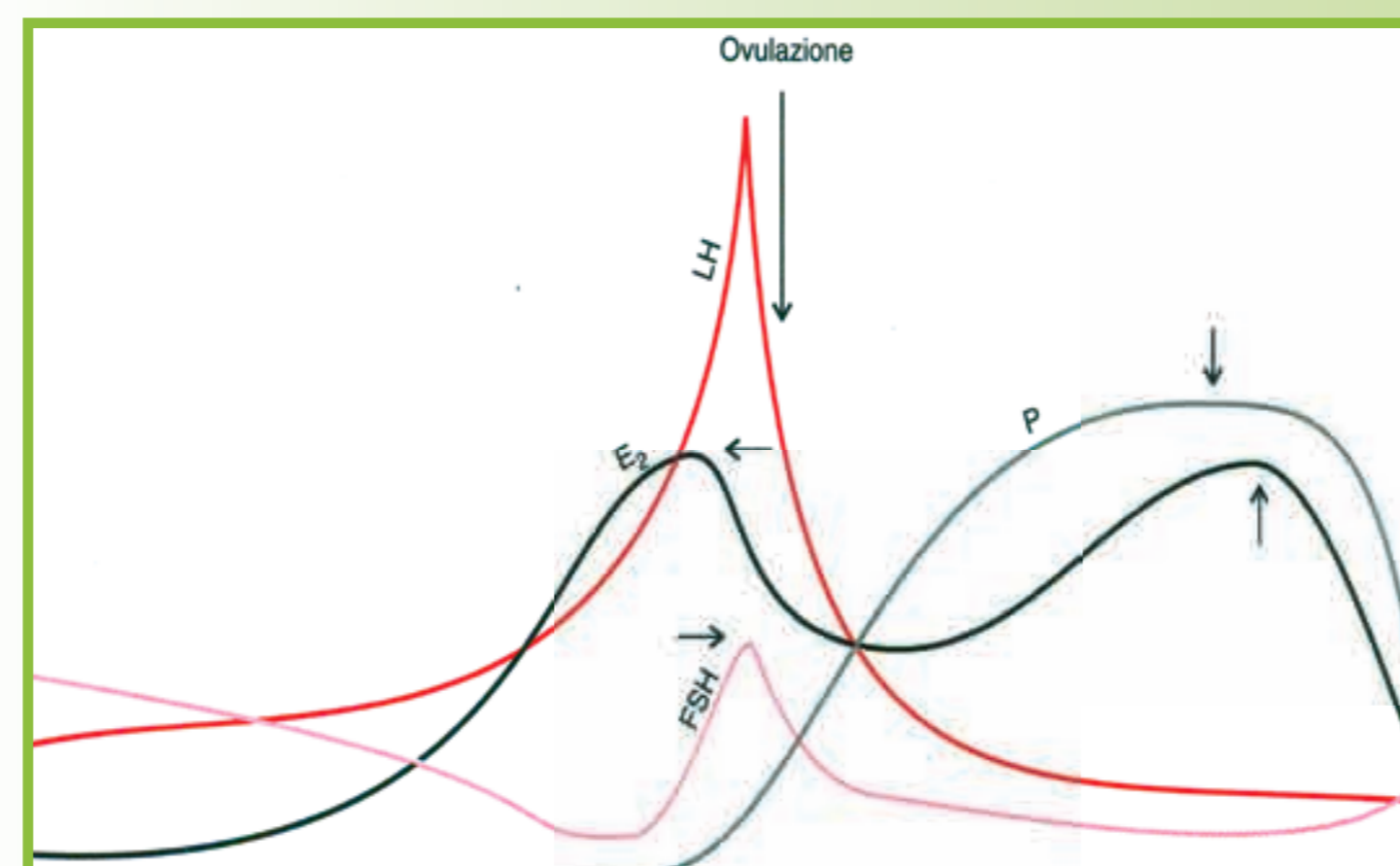


Fig. 23-26. Temperatura corporea basale e concentrazioni ormonali plasmatiche tipiche durante un normale ciclo mestruale. M = mestruazione. LH = luteinizzazione. FSH = follicolo-stimolante. Estradiolo = estradiolo. Progesterone = progesterone. Riproduzione autorizzata, da: Wilgus AH in Human Reproduction. H&H, Elsevier (N.Y. edizioni), Harper & Row, 1976.

### METODOLOGIA

- La diagnosi osteopatica richiede una reinterpretazione dei tests ormonali.
- Per esempio per stimolare l'ovulazione dovrò lavorare in senso parasimpaticotonizzante nella fase pre - ovulatoria (picco dell'estradiolo)

### METODOLOGIA

Diagnosi neurovegetativa: i tests

1. Test di Ruggieri
2. Test di Erben
3. Manovra di Valsalva
4. Test di compressione cardiaca
5. Test valvola ileocecale
6. R.O.C.

### RISULTATI

Lo studio campione ha dimostrato una normalizzazione dei parametri ormonali che presentavano lievi alterazioni nei pazienti curati con osteopatia.

Lo studio campione ha dimostrato un modificazione incostante dei parametri ormonali nei pazienti curati con terapia ormonale. Stesse considerazioni nello studio ad estensione(500 pazienti).

### RISULTATI ECOGRAFICI

Nello studio campione i pazienti che hanno subito trattamento osteopatico non hanno mostrato variazioni se non nella mobilità uterina.

Nello studio campione il 15% dei pazienti con terapia ormonale ha sviluppato cisti ovariche....

Nello studio esteso la percentuale di comparsa di sintomi ecografici post terapia ormonale è stata del 20%.

Nello studio esteso si sono avuti importanti risultati sulla riduzione di fibromi e scomparsa di cisti ovariche.

### RISULTATI CLINICI POST OSTEOPATIA

Parametri osteopatici nella norma. Buon effetto sul M.R.P. nella quasi totalità dei pazienti. Scomparsa sintomatologia algico - disfunzionale o netto miglioramento soprattutto dei pazienti con emicrania. Normalizzazione nel 85% dei tests NVG.

Percentuale di non risoluzione <5%.

Risoluzione della sterilità nel 50% delle pazienti con tale problema "idiopatico".

### RISULTATI CLINICI POST TERAPIA ORMONALE

Riportiamo che almeno il 15% delle pazienti presentava danni iatrogeni. Il 50% del gruppo campione lamentava comparsa di stasi linfatica diffusa, cefalea con andamento emicranico.

In 10% si è sospesa la terapia ormonale per sopraggiunta intollerabilità sintomatologica. Il riferimento alla terapia ormonale è indicativo solo per la patologia da dismenorrea. Non si è considerata nella statistica altra patologia.

### ANALISI GENERALE

La costanza dei risultati (lo studio si è protratto dal 1999 al 2007) determina la notevole importanza dell'approccio osteopatico mirato sulla patologia ginecologica in genere e soprattutto determina la possibilità di interagire direttamente con il sistema ormonale.

### CONSIDERAZIONI FINALI

La strutturazione di un programma terapeutico osteopatico richiede al professionista un elevato livello di competenze specifico e la collaborazione diretta con gli specialisti di branca soprattutto ginecologo ed ecografista.

### CONSIDERAZIONI ULTERIORI

Questo studio dimostra l'osteopatia quale sistema metodologico di manipolazione del sistema neurovegetativo. Perfettamente in linea con le più recenti scoperte in campo neurobiologico.