

Relatori: Teodorani Elvina D.O., Corbelli Matteo D.O., Mambelli Michela D.O.

Tutor: Cremonini Morena D.O. - Tesi discussa il 25 Settembre 2009

Collegio Italiano di Osteopatia (CIO - Bologna), Direttore: Guolo Franco D.O.

INTRODUZIONE

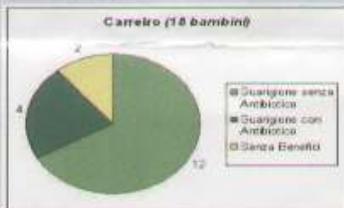
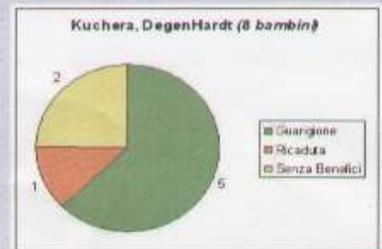
L'otite media è una delle patologie che interessano maggiormente l'ambito pediatrico. L'approccio medico tradizionale presuppone un uso esclusivo di antibiotici e antinfiammatori i cui risultati però non sono stati sempre soddisfacenti. Studi scientifici (Cathekin 1991) dimostrano infatti che vi è una risoluzione spontanea dell'otite media, soprattutto sopra i 16 mesi di età, e che l'uso di antibiotici aumenta di ben 6 volte il rischio di ricadute.(1) Grandi nomi del mondo osteopatico (Fulford, Magoun, Sutherland, Fryman, ...) hanno dato un contributo significativo allo studio dell'otite media nel bambino: tutti sono concordi nell'affermare che alla base dell'infezione dell'orecchio medio vi sia una difficoltà di drenaggio attraverso la tuba di Eustacchio e questo a causa di un mancato movimento di rotazione esterna dell'osso temporale. Sutherland descrive infatti la connessione esistente tra porzione petrosa del temporale e apertura della tuba uditiva; Magoun afferma che l'alternanza di rotazione esterna ed interna dei temporali determina il drenaggio dell'orecchio attraverso la tuba di Eustacchio; anche per Stuard Korth la rotazione dei temporali è fondamentale per un buon drenaggio attraverso il tubo uditivo; Viola Frymann presenta un saggio sull'otite media all'American Academy of Pediatrics nel 1992, dove afferma che la funzione normale dell'orecchio medio dipende dall'inerente mobilità fisiologica dell'osso temporale e delle ossa ad esso connesse e che il drenaggio della tuba di Eustacchio è stimolato da questo movimento ritmico inerente.(6)



STUDI CLINICI SPERIMENTALI

Studio di Kuchera M., D.O., e B. Degenhardt, (JAOA, giugno 2006), durato 21 mesi (da gennaio 1992 a settembre 1993) su 8 pazienti (5 maschi e 3 femmine) tra i 7 e i 35 mesi, trattati 3 volte ogni 15 giorni.

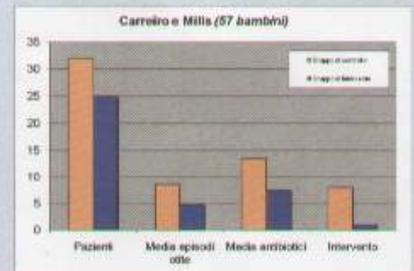
Il trattamento prevedeva rilascio miofasciale e membranoso su cranio, sacro, collo, coste, zona pelvica e lombare; le disfunzioni presenti si sono risolte in 2/3 settimane e dopo questo periodo sono stati trattati ancora i bambini che mantenevano disfunzioni del torace, coste o cranio. Al follow-up del primo anno 5 pazienti non avevano avuto ulteriori episodi di otite, 1 ha avuto un solo episodio associato ad infezione del tratto aereo superiore e solo 2 non hanno avuto nessun beneficio. (2)



Studio della dott.ssa Carreiro, svolto su 18 bambini dai 18 mesi ai 5 anni con otite media con effusione, basato su tecniche osteopatiche legamentose e membranose finalizzate ad ottenere un buon drenaggio della tuba di Eustacchio, ha dato buoni risultati: 16 bambini non hanno avuto otiti nei 18 mesi successivi (4 di questi erano anche in cura farmacologica) e solo 2 non hanno avuto risposta al trattamento.(5)

Studio della dott.ssa Carreiro e della dott.ssa Mills, tra febbraio 1999 e il luglio 2001 su 57 pazienti tra i 6 mesi e i 6 anni con otite media ricorrente. I bambini sono stati divisi in un gruppo di controllo che ricevette solo la cura farmacologica classica, e in un gruppo di Intervento al quale fu sottoposto, oltre al trattamento farmacologico, anche il trattamento osteopatico con tecniche di rilasciamento miofasciale, tecniche membranose, legamentose e di strain-contrstrain.

I risultati sono stati i seguenti: il gruppo di controllo ha ottenuto una media di 0,27 episodi di OAM al mese rispetto allo 0,19 del gruppo di intervento. Inoltre mentre nel gruppo di intervento c'è stata una media di 0,30 prescrizioni di antibiotici, in quello di controllo la media è stata dello 0,42. Sono stati sottoposti ad intervento chirurgico 8 pazienti del gruppo di controllo e 1 del gruppo di intervento.(7)



CONCLUSIONI

L'obiettivo del piano terapeutico osteopatico sarà quello di ristabilire il movimento inerente fisiologico e simmetrico e, attraverso questo, favorire il drenaggio linfatico e venoso, aumentare l'apporto sanguigno arterioso e stimolare il processo di guarigione del corpo.

"Il bambino con otite dopo il trattamento non si trasformerà immediatamente in uno sano ma gli episodi acuti diventeranno progressivamente meno intensi e frequenti migliorando quindi il benessere generale" (V. Frymann) (9)

BIBLIOGRAFIA

1. Alistair C. Moresi, Bach. App. Sc.(osteo.), "Otitis Media: an Osteopathic Approach".
2. Brian F. Degenhardt, Michael L. Kuchera "osteopathic Evaluation and manipulative treatment in reducing the morbidity of otitis media: a pilot study" JAOA, vol. 6 giugno 2006, 327-334
3. "for Eustachian Tube Dysfunction and Illustrative Report of Case" JAOA, Vol 108 Maggio 2008, 260 - 263
4. Galgano Richard "Hope for large study on otitis media" JAOA, vol. 107 luglio 2007, 277-278.
5. Jane Carreiro DO "un approccio osteopatico per i bambini" edizioni futura, 135-142.
6. La raccolta dei lavori di Viola Frymann, D.O. "Eredità dell'osteopatia rivolta ai bambini", American Academy of Osteopathy, 1998.
7. Miruam V. Mills, MD; Charles E. Henley, DO, MPH; Laura L. B. Barnes, PhD; Jane E. Carreiro, DO; Brian F. Degenhardt, DO. "The Use of Osteopathic Manipulative Treatment as Adjuvant Therapy in Children with Recurrent Acute Otitis Media"
8. Torres, Mason, Kaari "osteopathic Manipulative Medicine in the Treatment of Acute Otitis Media Symptoms" JAOA vol.108 agosto 2008, 416
9. Viola Frymann D.O., F.A.A.O., F.C.A.Osteopathic Center for Children. "Ear Infections".