

Introduzione / Background

La BPCO è una patologia caratterizzata da una limitazione del flusso d'aria nelle vie aeree non completamente reversibile e progressivo, associato ad una risposta infiammatoria anormale dei polmoni a sostanze esterne, principalmente al fumo di tabacco. (Celli et al., 2004)

La BPCO viene indicata come una delle cause di mortalità e di morbosità più diffuse a livello mondiale (Buist, et al., 2007), nel panorama internazionale, la prevalenza della BPCO è stimata tra il 5 ed il 16 % nei pazienti con età uguale o maggiore ai 40 anni, in base alle nazioni. (Akung et al., 2012)

Materiali e Metodi

Lo studio è eseguito su un gruppo di 8 pazienti con diagnosi di BPCO (2 m, 6 f, con età 85.5 ± 10), senza gruppo di controllo.

Sono inclusi nello studio soggetti; (i) con diagnosi medica di BPCO; (ii) con età uguale o superiore a 65; (iii) che non varino terapia farmacologica nel corso dello studio o che non la abbiano variata nel mese precedente allo studio; (iv) senza esacerbazioni della malattia negli ultimi 3 mesi. Sono esclusi dallo studio pazienti: (i) che si sottopongono o si sono sottoposti ad un intervento chirurgico invasivo del torace nei tre mesi antecedenti allo studio; (ii) con deficit cognitivi gravi; (iii) con patologie neoplastiche polmonari o comunque mediastiniche.

Prevede la somministrazione di un protocollo OMT composto da 7 tecniche di natura craniale e mio fasciale per 5 interventi.

Sono stati raccolti i dati prima del trattamento (T0) e alla fine delle somministrazioni (T2).

Gli strumenti di misurazione primaria sono: (i) spirometria, (ii) 2 minute walk test, (iii) Questionario CAT. I dati raccolti sono stati analizzati con R version 3.1.3 e Microsoft Excel.

Risultati

L'87,5% dei pazienti ha portato a termine lo studio. Si riporta un miglioramento statisticamente significativo ($p\text{-value} < 0,005$) per FEV1 (+ 56%), FVC (+ 58%), 2MWT (+ 14%) e questionario CAT (+ 27%) tra T0 e T2. Tutti i pazienti sono migliorati tra il T0 e il T2.

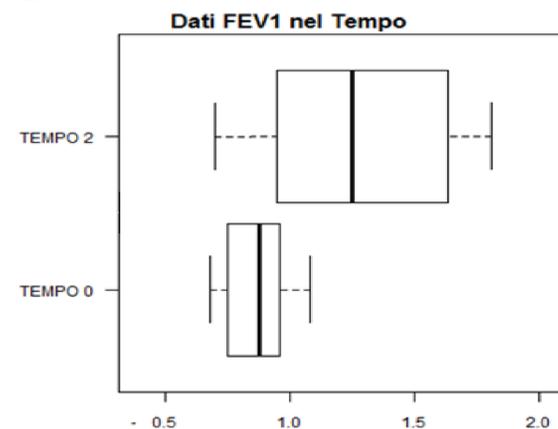


Grafico 1:
Boxplot
variazione
FEV 1 nel
tempo

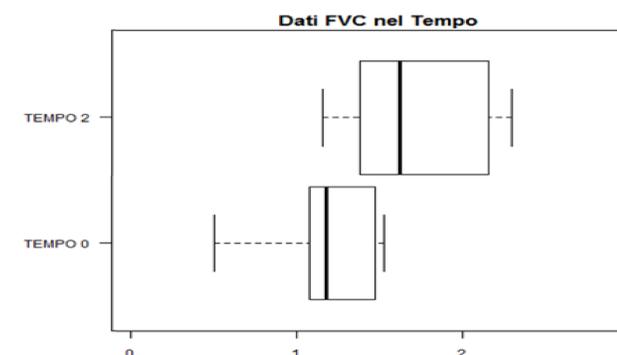


Grafico 2:
Boxplot
variazione
FVC nel
tempo

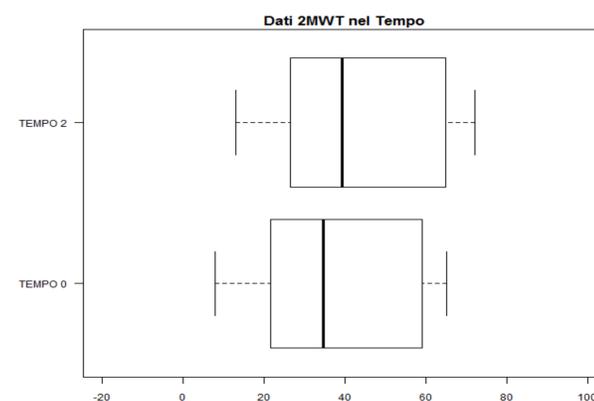


Grafico 3:
Boxplot
variazione
2MWT nel
tempo

Conclusioni

I risultati evidenziano che la somministrazione di un intervento di cinque sedute di trattamento manipolativo osteopatico in ambito mio-fasciale e craniale, affiancato alla normale gestione dell'ospite possono migliorare in maniera statisticamente significativa la capacità respiratoria (FEV1 e FVC), la resistenza allo sforzo fisico (2 MWT) e la qualità di vita del paziente (Questionario CAT) a breve termine nei pazienti anziani istituzionalizzati.

Riteniamo fondamentale ampliare la ricerca, in primo luogo con uno studio pilota con gruppo di controllo e follow-up a medio e lungo termine, quindi con un trial clinico randomizzato e controllato, di modo che le evidenze raccolte in questo piccolo studio pilota possano essere confermate o disattese.

Referenze

1. Celli, B.R., MacNee, W., Augusti, A., Anzueto, A., Berg, B., Buist, A.S., Calverley, P.M.A., Chavannes, N., Dillard, T., Fahy, B., Fein, A., Heffner, J., Lareau, S., Meek, P., Martiex, F., McNicholas, W., Muris, J., Austengard, E., Pauwels, R., Rennard, A., Rossi, A., Siafakas, N., Tiej, B., Vestbo, J., Wouters, E., ZuWallak, R., (2004). Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *European Respiratory Journal*. 23: 932-946
2. Buist, S., McBurnie, M.A., Vallner, W.M., Gillespie, S., Burney, P., Mannino, D., Menezes, A.M.B., Sullivan, S.D., Lee, T.A., Weiss, K.B., Jensen, R.L., Marks, G.B., Gulsvik, A., Nizankowska-Moglincka, E., (2007). International variation in the prevalence of COPD (The Bold Study): a population based prevalence study. *Lancet*; 370: 741-750
3. Akung, K.M., Gothers, K., Pisani, M., (2012). Epidemiology and management of common pulmonary disease in older person. *Journal of Gerontology*. 67A (3) 276-291.