

L'aiki shiatsu nel trattamento della sindrome da colpo di frusta

di F. Bosco, G. Campagnani, M. Castaldi, D. Fanelli, A. Giorgi, F. Martinati, O. Villa

Tabella riassuntiva

Titolo dello studio	Aiki Shiatsu nel trattamento del colpo di frusta
Periodo di effettuazione dello studio	Giugno 2004 – Giugno 2005
Sede dei trattamenti	UO Medicina Fisica e Riabilitazione dell'AO Luigi Sacco
Tipo di studio	Osservazionale
Gruppo di controllo	Non presente
Scopo del progetto	Questo studio si propone l'obiettivo di evidenziare, attraverso l'utilizzo di scale di valutazione validate in letteratura, una differenza statisticamente significativa (valore di $p < 0,05$) tra gli indici ricavati all'inizio della terapia e quelli finali.
Numero persone trattate	31
Drop out	5 (16%)
Criteri di Inclusione	<ul style="list-style-type: none">• Età compresa tra i 20 e 60 anni• WAD di grado I o II
Criteri di esclusione	<ul style="list-style-type: none">• Età inferiore ai 20 anni e superiori ai 60 anni• WAD di grado 3 e di grado 4• traumi che riguardano altri distretti corporei e la cui sintomatologia esula dalla descrizione in letteratura della Sindrome da CdF.• Malattie psichiatriche, sistemiche, neoplastiche
Modalità e durata dello studio	Ogni persona è sottoposta a 10 sedute della durata di 1 ora a cadenza bisettimanale.
Test eseguiti all'inizio e alla fine del ciclo di trattamenti	ROM, VAS, NDI (1) Esame posturale comprendente: FBT, TFE, TFS (2)
Protocollo di trattamento	Presente
Test statistici utilizzati	Test T di Student
Numero operatori	7
Follow Up	A 12 mesi
Risultati Follow Up	Non presenti
Schede casi clinici	Presenti

(1): eseguiti da terapisti della riabilitazione non coinvolti nell'erogazione dei trattamenti

(2): eseguiti dallo stesso operatore che esegue i trattamenti

Breve descrizione dei meccanismi patogenetici del colpo di frusta e sua classificazione

Il colpo di frusta è un meccanismo d'accelerazione-decelerazione con trasferimento d'energia al collo che produce uno stiramento dei muscoli e dei legamenti cervico-nucali nonché delle strutture nervose. Ciò comporta un effetto lesivo a carico dei recettori e delle fibre nervose.

L'evento traumatico implica:

- durante la flessione una eccessiva distensione dei muscoli posteriori del collo (estensori sub-occipitali, capo superiore del trapezio e l'elevatore della scapola)
- durante l'estensione la distensione dei muscoli antero-laterali (lunghe del collo, sternocleidomastoideo e scaleni).

Al secondo posto dopo quelle lombo-sacrali, le sindromi cervico-brachiali sono le più diffuse patologie dolorose di origine muscolo-scheletrica o neuro-muscolare.

Il colpo di frusta costituisce la più frequente conseguenza di un infortunio stradale sia attivo (brusco arresto per frenata o tamponamento), sia passivo (improvvisa accelerazione per urto da retro). Risulta quindi essere la causa più comune a seguito di collisioni tra autoveicoli con impatti posteriori, anteriori o laterali; tra questi il tamponamento posteriore è il più frequente.

Per la classificazione di un danno dovuto al colpo di frusta, la Quebec Task Force (QTF) ha raggruppato i sintomi associati nei seguenti gruppi.

Grado	Segni e sintomi
0	◆ Assenza di dolore al collo Assenza di obiettività clinica
1	◆ Dolore al collo Rigidità o solamente dolenzia Obiettività clinica negativa
2	◆ Dolore al collo Segni muscoloscheletrici (riduzione dell'articolarietà e presenza di punti di dolorabilità)
3	◆ Dolore al collo Segni muscoloscheletrici Interessamento neurologico periferico (scomparsa o assenza dei riflessi osteotendinei, debolezza, deficit sensitivi)
4	◆ Dolore al collo Frattura e/o lussazione

Classificazione in MTC

La "Sindrome da colpo di frusta" viene considerata una sindrome Bi o Sindrome da Ostruzione dolorosa. Per definizione le Sindromi Bi sono sindromi di meridiano che possono presentare sintomi quali: dolore, infiammazione o intorpidimento dei muscoli, dei tendini e delle articolazioni.

Nello specifico, durante il colpo di frusta il movimento ampio e repentino del tratto cervicale dovuto all'applicazione di una forte quantità di energia cinetica liberata durante l'incidente, provoca lo spasmo delle strutture muscolari, articolari e legamentose della zona compromettendo localmente la circolazione di Qi e di Sangue che origina il dolore. Obiettivo dei trattamenti è quindi quello di ripristinare la corretta circolazione di Qi e Sangue nelle strutture coinvolte.

Attraverso le informazioni rilevate durante la raccolta anamnestica i casi clinici sono stati suddivisi nei seguenti terreni energetici:

- 1) Carenza del Rene
- 2) Carenza di Milza
- 3) Stasi di Fegato
- 4) Disarmonia di Polmone

Utenza

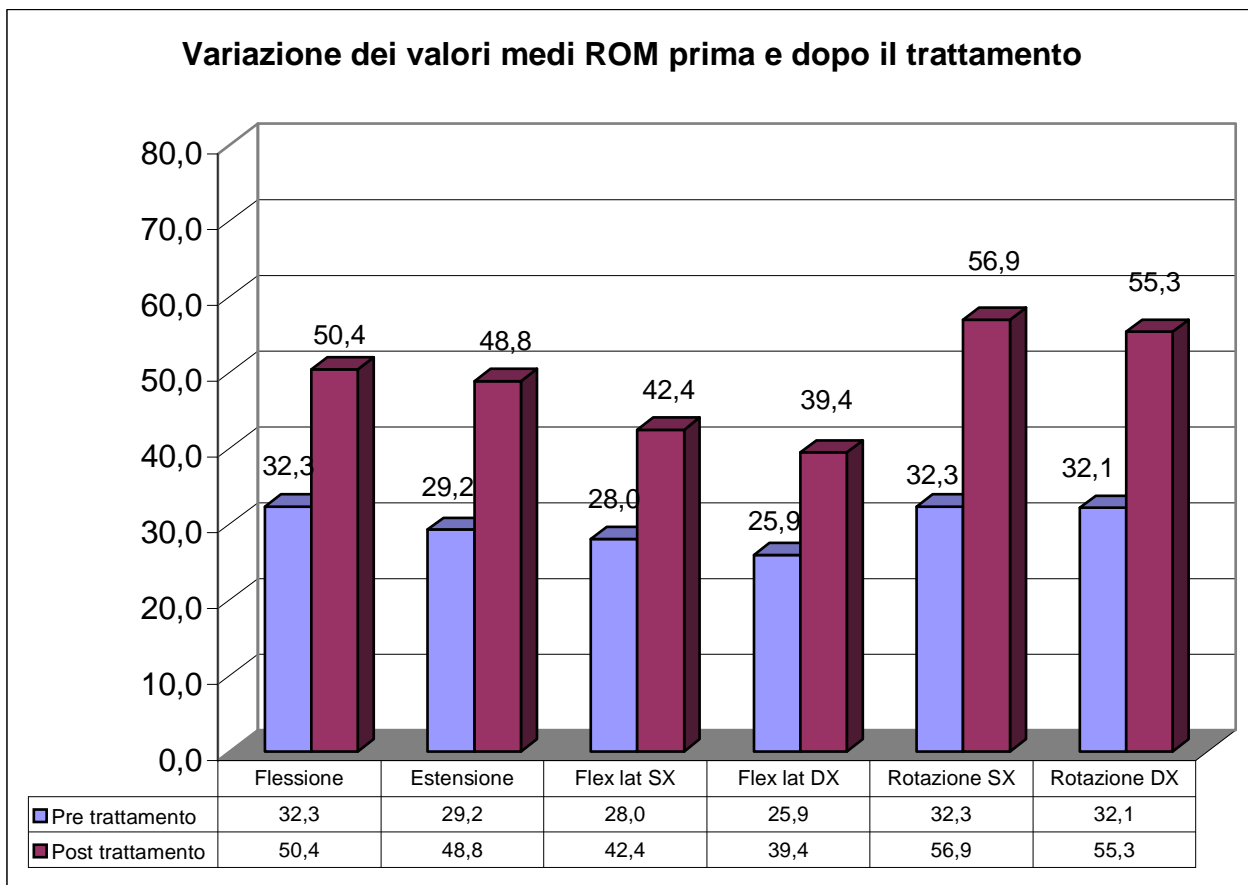
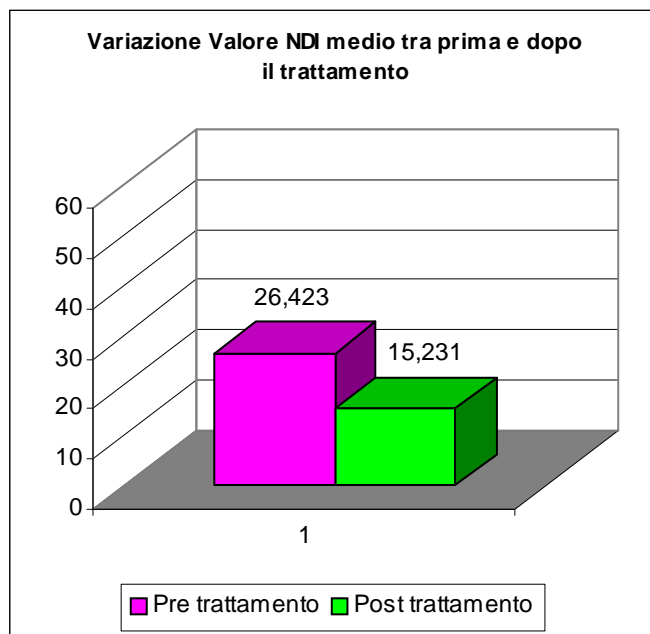
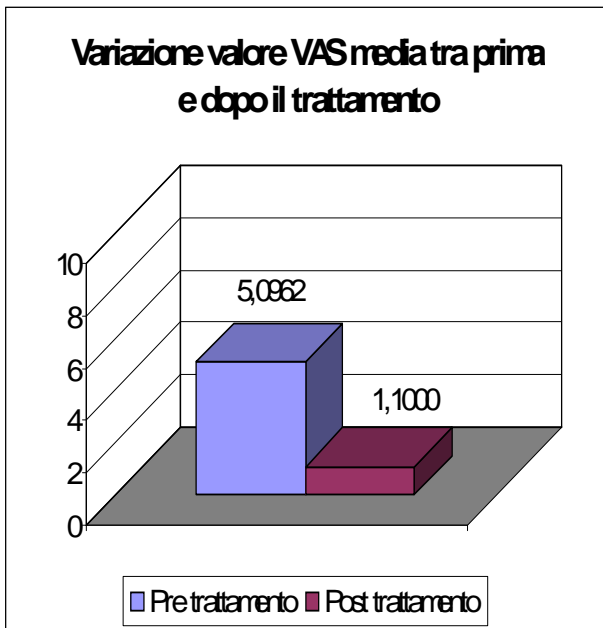
Sono stati presi in trattamento 31 pazienti comprendenti 5 drop out; i restanti 26 possono essere così suddivisi:

- **Età:** 20÷30 anni: 8 pz (30,8%); 30÷40 anni: 10 pz (38,5%); 40÷50 anni: 6 pz(23%); 50÷60 anni: 2 pz (7,6%).
- **Sesso:** Femmine: 17 pz (65,4%); Maschi: 9 pz (34,6%).
- **Terreno energetico:** Carenza KI: 10 pz (38,5%); Carenza SP: 8 pz. (30,8 %); Stasi LV: 6 pz.(23 %); Disarmonia LU: 1 pz. (3,8 %); Senza evidenti disarmonie: 1 pz. (3,8 %)

Risultati dello studio

Nei pazienti che hanno completato il ciclo di sedute e le valutazioni abbiamo verificato che il trattamento è risultato efficace nella riduzione della sintomatologia dolorosa e della disabilità. Questa affermazione è confermata dall'esito dell'analisi dei dati che mostra una significatività statistica dei cambiamenti.

I risultati ottenuti ci permettono di affermare che l'Aiki Shiatsu si è dimostrato efficace ed affidabile nel trattamento della sindrome da colpo di frusta: sono stati ottenuti risultati altamente significativi che dimostrano che la probabilità che i miglioramenti ottenuti siano dovuti al caso è di molto inferiore allo 1%. I grafici successivi esemplificano i risultati ottenuti:



VAS: Valore medio a inizio trattamento: 5,1; Valore medio a fine trattamento: 1,1; P=0,000000028

NDI: Valore medio a inizio trattamento: 26,4; Valore medio a fine trattamento: 15,2; P= 0,000000005