

*Silvia Massoni, Renata Osella, Sergio Bertoncini*

## **L'AIKI SHIATSU NELLA TERAPIA DELLA LOMBALGIA**

Che cos'è la lombalgia ?

"Il termine lombalgia indica solo la presenza di un dolore in sede lombare, senza specificarne la causa, né le strutture coinvolte". (Ferrari).

A quanti di voi è capitato di soffrire di lombalgia almeno una volta nella vita ?

"La lombalgia è una malattia universale", tuttavia, "sono rari i casi in cui si riesce a diagnosticarne la causa con certezza" come afferma A. L. Nachemson (ortopedico di fama mondiale che ha concorso, in diversi paesi, a determinare le linee guida sulla lombalgia).

La letteratura è piena di termini diagnostici per questo tipo di patologia: distorsione lombare, stiramento lombare, lombaggine, sciatica, ernia discale, discopatia, sindrome delle faccette, miosite lombare, tendinite, etc.

"Tra coloro che si dichiarano malati, i fattori psico-sociali sono più importanti di quelli meccanici" e "La mancanza di soddisfazione nel proprio lavoro è il fattore indipendente di maggior rilievo in diversi studi per le patologie locomotorie, ma in particolare per la lombalgia"(sempre Nachemson).

Con questa asserzione riconosciamo la tendenza che si va affermando anche nella Medicina Istituzionale, ad affrontare in modo olistico l'approccio al problema "Lombalgia", considerando come punto di osservazione privilegiata la totalità del paziente, con un occhio di riguardo alle sue emozioni e al suo stile di vita e avvicinandosi, così, al metodo diagnostico che sta alla base della medicina tradizionale cinese e dell'Aiki-Shiatsu nello specifico. Come precedentemente detto, questa ulteriore fase dello studio muove dalle valutazioni fatte e dai positivi risultati conseguiti nelle prime due fasi di ricerca sulla lombalgia.

I lavori sull'Aiki Shiatsu e la lombalgia svolti finora hanno dimostrato clinicamente l'efficacia di questa terapia.

E' significativo il lavoro presentato al 2° Congresso del CITeS da Petrella, Preti, Muccio, con la collaborazione della D.ssa Gabriella Fizzotti, specialista in neurofisiologia, in cui i risultati della terapia A.S. sono stati rilevati attraverso l'elettromiografia.

Nel nostro studio non abbiamo utilizzato apparecchiature tecnologiche per la misurazione, ma test che portano a oggettivare una valutazione soggettiva del dolore ed aiutano il paziente a darsi parametri e obiettivi per la guarigione.

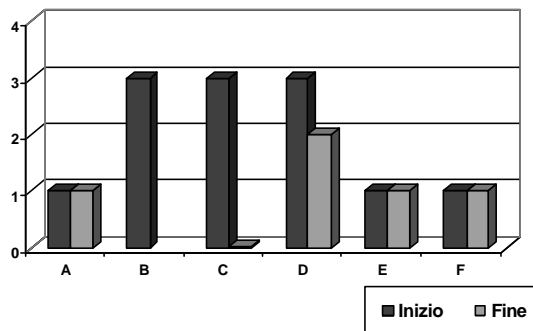
Lo studio preliminare è iniziato nell'aprile del '99 presso l'Unità Operativa di Recupero e Riabilitazione Funzionale dell'Ospedale Sacco di Milano. Sono stati selezionati 6 soggetti, uomini e donne di età compresa tra i 25 e i 65 anni, a cui sono state somministrate 8 sedute settimanali, salvo nel caso D (bisettimanale). Un terapeuta esterno sottoponeva ogni paziente all'inizio e alla fine della terapia ad una serie di Test di Valutazione del Dolore Lombare, misurando intensità, durata temporale e funzionalità. Dopo 6 mesi dalla terapia, gli stessi pazienti sono stati sottoposti a follow-up telefonico, per verificare quanto il successo ottenuto in ambito terapeutico si mantenesse nel tempo.

Le Valutazioni adottate sono state le seguenti:

- Valutazione 1, cambiamento della localizzazione del dolore, secondo la classificazione de "le linee guida canadesi 1987" (v. Quebec Task Force).
- Valutazione 2, obiettivi funzionali espressi dal paziente (da 0 a 10), Scala Funzionale Paziente-Specifica (Chatman AB, 1997).
- Valutazione 3, intensità (con scala da 0 a 10) e durata del dolore nella settimana (da 0 a 7).

Di seguito riportiamo i risultati delle Valutazioni :

#### Valutazione N° 1



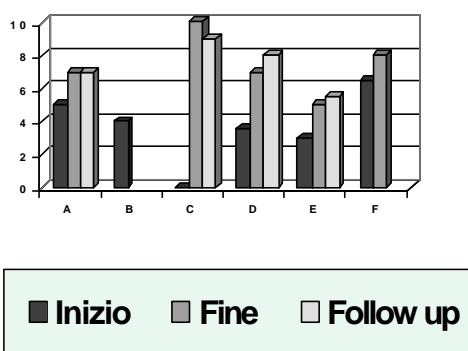
(nota: il paziente B, dopo due sedute, ha sospeso la terapia per motivi familiari)

Vediamo come i risultati sono stati positivi nei casi C e D, che sono i pazienti più gravi, mentre nel caso di A e F, che partivano da una condizione migliore, sono rimasti invariati.

Nei due casi, C e D, in cui si è verificato un risultato positivo, il miglioramento è stato del 100% in un caso e del 33% nell'altro. Considerando lo studio nella sua totalità, abbiamo avuto un risultato positivo nel 40% dei casi.

#### Valutazione

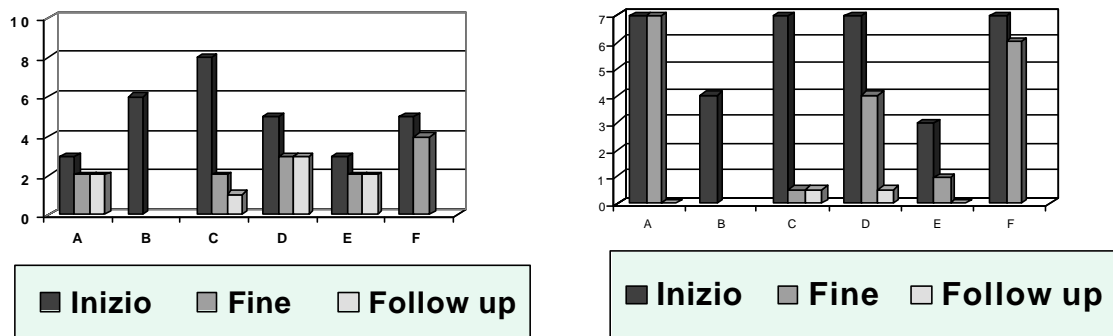
##### N°2



Nel caso A si è avuto un miglioramento del 40% a fine trattamento, che si è mantenuto stabile nel follow-up. Il caso C ha fatto registrare un miglioramento del 100% con una caduta del 10% nel follow-up. Il paziente D ha fatto registrare un miglioramento del 75% con un ulteriore miglioramento del 15% nel follow-up. Il caso E è pure migliorato del 100% con un ulteriore miglioramento dell'8% nel follow-up. Il caso F, in cui non si è potuto realizzare il follow-up, c'è stato un miglioramento, a fine terapia, del 33%.

Considerando la globalità dei 5 pazienti, si sono avuti risultati positivi nel 100% dei casi, che si sono mantenuti costanti o si sono ulteriormente migliorati nel follow-up nell'80% dei casi.

## Valutazione N°3



Per quanto riguarda l'intensità del dolore, il paziente A ha fatto registrare un miglioramento del 33% che si è mantenuto stabile nel follow-up. Il paziente C ha fatto registrare un miglioramento del 75%, che è ulteriormente migliorato nel follow-up del 50%. Il paziente D è migliorato del 40%, dato che si è mantenuto stabile nel follow-up. Il paziente E è migliorato del 33%, e si è mantenuto stabile nel follow-up. Il paziente F è migliorato del 20% e non c'è stato follow-up.

Per la durata del dolore, il paziente A, partendo da una situazione di quasi assenza di dolore che non si è modificata durante l'arco della terapia, ha dichiarato nel follow-up la totale scomparsa di ogni dolore. Il paziente C ha fatto registrare una modificazione positiva del 93% che si è mantenuta stabile nel follow-up. Il paziente D ha fatto registrare un miglioramento del 43% con un ulteriore miglioramento dell'87% nel follow-up. Il paziente E ha fatto registrare un miglioramento del 66% con la totale scomparsa dei dolori nel follow-up. Infine, il paziente F, per il quale non si è avuto follow-up, ha fatto registrare nel corso della terapia un miglioramento del 14%.

Parallelamente alla verifica dell'efficacia dell'A.S. nel trattamento della lombalgia, si è definito un progetto di studio osservazionale, basato su:

- una ricerca bibliografica per la scelta di metodologie e Test di Valutazione aggiornati e attendibili dal punto di vista scientifico;
- un'organizzazione di ricerca policentrica, in modo da creare una rete di terapisti A.S.K. che lavorino contemporaneamente, seguendo un'identica metodologia, con l'obiettivo di estendere il numero dei soggetti trattati garantendo un rigore scientifico omogeneo.

Partita dall'esperienza dello studio preliminare, la definizione di questo progetto è avvenuta grazie alla collaborazione tra il CITeS, la Scuola Aiki Shiatsu Kyokai e alcuni fisioterapisti del Servizio di Terapia della Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliera Luigi Sacco ed è coincisa con una richiesta di studio scientifico da parte del Settore Sanità della regione Lombardia.

L'obiettivo di questo studio osservazionale è dimostrare l'efficacia della terapia shiatsu nel trattamento della lombalgia, rispetto al minor uso di farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS) e/o di terapie fisiche, alla perdita di giornate lavorative e/o della normale attività quotidiana, evidenziando, attraverso l'utilizzo di

scale di valutazione validate in letteratura, una differenza statisticamente significativa tra gli indici ricavati all'inizio della terapia e quelli finali.

Al fine di assicurare che i risultati del progetto siano considerati validi, lo studio verrà realizzato in tre sedi diverse e con tre diversi gruppi di terapisti, così da evitare l'influenza di tecniche personali legate a capacità non trasferibili tra operatori sanitari.

Le tre sedi coinvolte nel progetto saranno:

1. L'Azienda Ospedaliera Luigi Sacco - Polo Universitario - Unità Operativa di Recupero e Riabilitazione unzionale - di Milano
2. Triskelion - Centro di Shiatsu, Osteopatia e Terapie Manuali - di Milano, sede della Scuola Aiki Shuatsu Kiokai, da cui vengono tutti i terapisti coinvolti nel progetto
3. Casa di Cura Quarenghi - Servizio di Riabilitazione Motoria - di San Pellegrino (BG)

Il numero minimo di pazienti considerati nello studio sarà di 90.

Verranno ammessi al progetto tutti i pazienti, maschi e femmine, sofferenti di lombalgia, di età compresa tra i 25 ed i 65 anni reclutati in modo casuale.

Ogni paziente sarà sottoposto ad una valutazione iniziale da parte di un operatore sanitario non erogatore di terapia shiatsu, con l'utilizzo di scale di valutazione del dolore e della disabilità, a otto sedute di terapia shiatsu della durata di circa un'ora, di cui una seduta, la prima, di inquadramento energetico.

Alla fine del ciclo di terapie, si ripeterà la valutazione da parte di un operatore sanitario non erogatore di terapia.

### **Le Scale di valutazione utilizzate:**

McGill Pain Questionnaire (scala sulla qualità del dolore)

Il questionario di McGill sul dolore è considerato a livello scientifico il più diffuso e convalidato.

La domanda più importante da porre al paziente per indagare il suo dolore dovrebbe essere: "il suo dolore a cosa può essere paragonato?". Per superare la difficoltà di molte persone che spesso indicano cose differenti usando la stessa parola, il questionario di McGill sul dolore utilizza la risposta cosiddetta a "scelta forzata", con 20 gruppi di parole-chiave (es. tremolante, vibrante, etc.) che descrivono il tipo di dolore; queste parole-chiave vengono proposte dall'operatore sanitario al paziente che sceglie solo quella che più si avvicina alla sua sensazione dolorosa.

Ogni gruppo di parole-chiave consente, nelle fase di valutazione dei risultati, di definire diverse proprietà del dolore: fisiche, emozionali ed altre.

VAS: scala analogica visiva sull'intensità del dolore, che consiste in una linea orizzontale di 10 cm., lungo la quale il paziente mette una tacca secondo la sua valutazione del dolore.

Oswestry Back Pain (scala sulla disabilità)

Questa scala contiene 10 sezioni, ognuna delle quali propone diverse situazioni, dalla più leggera alla più severa, che si correlano e descrivono il livello di disabilità: intensità del dolore - cure personali - sollevamento - camminare - sedersi - stare in piedi - dormire - vita sociale - viaggiare - cambiamenti del grado di dolore.

Pain Total Index

Il Pain Total Index è un diario che il paziente deve compilare quotidianamente, indicando con dei simboli, l'intensità del dolore.

Serve anche a rilevare l'utilizzo di farmaci antiinfiammatori non steroidei e/o terapie fisiche, lo stato di salute generale e la presenza o meno della normale attività quotidiana.

Cartella clinica

Nella Cartella vengono raccolti i dati clinici dell'anamnesi e viene descritta la valutazione energetica e clinica del paziente secondo i principi della Medicina Tradizionale Cinese.

E' basata su: dati anagrafici - anamnesi generale, familiare e fisiologica lavorativa - alimentazione e digestione - anamnesi patologica remota - esami strumentali e di laboratorio - terapie farmacologiche in atto - esame obiettivo generale e, in particolare, del rachide.

Abbiamo testato il protocollo del progetto su due pazienti.

I pazienti sono stati reclutati, in modo casuale, dalla lista d'attesa del Servizio Ambulatoriale di Recupero e Riabilitazione Funzionale dell'Ospedale Luigi Sacco. Entrambe i pazienti, donne rispettivamente di 59 e 29 anni, soffrivano di lombalgia da più di cinque anni.

**Studio preliminare H. Sacco/Shiatsu-lombalgia**

McGill Questionnaire (Total Pain Rating Index)  
e Oswestry Low Back Pain

Scale di Valutazione	McGill Questionnaire PRIMA PRI Totale - <u>FANS</u>	McGill Questionnaire DOPO PRI Totale - <u>No FANS</u>	Oswestry PRIMA	Oswestry DOPO
Paziente A	47	42 (- 10%)	37	28 (- 24%)
Paziente B	46	19 (- 59%)	37	18 (- 50%)

I test di valutazione dimostrano un miglioramento in entrambe le pazienti, sia per quanto riguarda il dolore che per quanto riguarda la disabilità.

I risultati della seconda paziente sono più eclatanti. Questa differenza è dovuta al fatto che la prima paziente si è presentata, in fase di valutazione iniziale, sotto effetto di terapia antiinfiammatoria.

Miglioramenti anche dei parametri sul dolore riferiti sia alla percezione somatica che alla sfera affettiva, sono evidenti in entrambe le pazienti.

Definiti nei dettagli i criteri di valutazione e di procedimento dello studio osservazionale,

crediamo importante sottolineare la necessità di procedere anche alla definizione di una

possibile standardizzazione dei trattamenti con la terapia shiatsu.

Questo lavoro potrebbe aggiungere un grado ancora maggiore di attendibilità scientifica allo studio progettato.

D'altro canto è difficile progettare uno studio in doppio cieco per la difficoltà di trovare un placebo da utilizzare in contrapposizione al trattamento shiatsu. A tutt'oggi questo placebo non è ancora stato trovato.

Scopo di questa seconda fase della tesi era presentare e testare il protocollo del progetto di studio osservazionale proposto alla Regione Lombardia.

La rilevanza di questa ulteriore fase di studio, rispetto alla precedente, risiede nell'utilizzo di scale di valutazione più moderne, affidabili e verificate quali la VAS (Scala Analogica di Valutazione), il Questionario di McGill e l'Oswestry Back Pain.

Per quanto riguarda le scale di valutazione utilizzate, possiamo dire che si sono sicuramente dimostrate di facile utilizzazione in generale e più pratiche ed efficaci nella comparazione dei risultati finali.

Quanto al protocollo, anch'esso si è dimostrato generalmente soddisfacente. Le uniche due modifiche che sarebbe ragionevole apportare riguardano l'unificazione nella stessa giornata della valutazione iniziale da parte di un operatore sanitario non erogatore di terapia shiatsu e della valutazione energetica, così da portare a otto le sedute di terapia shiatsu, e l'avviso ai pazienti di non assumere farmaci nei giorni che precedono la valutazione iniziale.

E da parte nostra, in un'ottica di costante ricerca di miglioramento e ottimizzazione delle terapie a favore dei pazienti, non possiamo che auspicare che anche questo studio porti un contributo all'incontro e al dialogo tra le due medicine e le due culture da cui derivano.