



Documento che promuove la buona condotta e sicurezza del trattamento manipolativo

(estrapolato dalle “Guidelines on basic training and safety”
attualmente adottate dalla FIMM)

1. NOTA DEL GRUPPO DI LAVORO (Sezione “La Medicina Manuale nella presa in carico riabilitativa della Persona con disturbi vertebrali e articolari”)

L’EBM è oggi considerato strumento irrinunciabile per tutelarci, con lo scopo di assicurare adeguati livelli di evidenza, efficacia, ed efficienza nei vari trattamenti terapeutici. L’EBM comincia tuttavia a palesare i suoi limiti, specie in Medicina Fisica e Riabilitativa, per tale motivazione da più parti emerge la necessità di nuovi strumenti di consenso quale, ad esempio, l’evidenza basata sull’esperienza clinica.

L’atto medico grazie al quale è conosciuta la Medicina Manuale, e nel quale è spesso identificata con ottica limitante e riduttiva, consiste nella manipolazione vertebrale (MV). Con il termine “manipolazione” si intende l’applicazione di un impulso fisico controllato di sufficiente ampiezza su di un distretto corporeo, al fine di risolvere il dolore di origine vertebrale. Questo gesto terapeutico, spesso immediatamente efficace se somministrato da mani esperte in conformità a indicazioni e regole precise, è la punta dell’iceberg di un processo diagnostico e terapeutico di stretta competenza medica.

Il corretto approccio al paziente prevede diverse fasi: anamnesi approfondita, esame clinico tradizionale e strumentale, esame clinico

codificato, formulazione dell'ipotesi diagnostica e terapie, valutazione di indicazioni e controindicazioni.

Nell'esperienza dei nostri esperti le manipolazioni vertebrali sono altrettanto valide sia nelle forme dolorose persistenti, che in quelle croniche.

2. INTRODUZIONE

La medicina manuale è una disciplina medica indirizzata alla gestione di problematiche neuro-muscoloscheletriche, una ultraqualificazione di varie specializzazioni quali: fisioterapia, neurologia, ortopedia, reumatologia, medicina generale, in diversi paesi.

La presente proposta che promuove la buona condotta e la sicurezza del trattamento manipolativo è frutto del lavoro di revisione sistematica della letteratura scientifica e dell'EBM, confrontata ed integrata con l'esperienza clinica e l'opinione di autorevoli ricercatori. Lo scopo del presente documento è quello di minimizzare i rischi di incidenti rendendo chiare le controindicazioni e promuovere la corretta pratica della Medicina Manuale.

Il paziente affetto da patologia disfunzionale dolorosa dell'apparato muscolo-scheletrico è il candidato ideale al trattamento manipolativo. Secondo quattro linee guida (statunitense, inglese, italiana, australiana) le Manipolazioni Vertebrali sono utili in soggetti con sintomatologia acuta (senza radicolopatia), riducono il dolore nelle fasi acute e subacute con bassi rischi e dovrebbero essere sospese dopo quattro trattamenti inefficaci. Inoltre dovrebbe essere una scelta terapeutica nel singolo episodio doloroso acuto, e se ne raccomanda l'esecuzione da parte di medici qualificati.

In generale le procedure di medicina manuale si presentano sicure ed efficaci. La sicurezza è, o dovrebbe essere, la prima preoccupazione

nella pratica della medicina manuale in riferimento al concetto di “Primum non nocere”.

Il concetto di danno include due principali aspetti, quello fisico e quello psicologico. E' importante allo stesso modo porre rimedio ai danni psicologici, quanto guarire i danni fisici, enfatizzando il concetto di benessere e indipendenza piuttosto che quello di malattia e dipendenza.

Al fine di promuovere la guarigione del paziente, è necessario porre una diagnosi o creare un'ipotesi diagnostica che consenta di applicare metodiche sicure di trattamento della medicina manuale. Tale approccio richiede di effettuare un'appropriata anamnesi e un attento esame clinico.

3. CONTROINDICAZIONI

3.1 Tecniche dirette

Con il termine “manipolazione” si intende l'applicazione di un impulso fisico controllato di sufficiente ampiezza su di un distretto corporeo. Questa condizione si verifica frequentemente quando si effettuano movimenti a rapida velocità e bassa ampiezza.

Il termine “Mobilizzazione” significa applicare un movimento controllato di sufficiente intensità e durata per ottenere un movimento nell'articolazione.

Tutti i trattamenti di medicina manuale dovrebbero essere preceduti da una valutazione dello stato attuale del paziente e del rischio beneficio a cui si va incontro.

Le controindicazioni alle manipolazioni sito-specifiche includono: neoplasie locali, infezioni del rachide o di articolazioni, artrite

reumatoide, patologie del connettivo e fratture. Terapie anticoagulanti, psicosi e dolore di grado severo prevedono precauzioni speciali.

Vanno prese specifiche precauzioni nelle situazioni in cui si riconosca un aumento del rischio di danno durante il trattamento manipolativo. Il paziente dopo essere stato informato di tale eventualità può decidere di procedere con la manipolazione.

3.1.1 Controindicazioni

- La mancanza di consenso da parte del paziente
- La mancanza di un'adeguata formazione dell'operatore
- Fratture
- Lussazioni
- Sepsi vertebrali (disciti, osteomieliti, meningiti)
- Tumori spinali, sia primari che secondari.
- Insufficienza carotidea e vertebro-basilare
- Compressioni o irritazioni midollari (segno di Kernig e di Lhermitte positivi)
- Mielopatie
- Sindrome della cauda
- Patologie neurologiche che causano potenziali compromissioni del midollo
- Siringomielia

3.1.2 Controindicazioni relative e Precauzioni

- Spondilolisi con spondilolistesi
- Instabilità vertebrale severa e marcata ipermobilità
- Aneurismi
- Malformazioni dell'articolazione cervico - occipitale
- Osteoporosi
- Artriti settiche, artrite reumatoide e patologie del connettivo

- Pazienti spaventati dal trattamento
- Operatori non adeguatamente istruiti
- Mancanza di ambienti ed ausili appropriati (letto, privacy, comunicazione, supporto)

3.2 Tecniche indirette

Tecniche dei tessuti molli, tecniche ad energia muscolare, tecniche indirette e tecniche di rilasciamento miofasciale hanno poche controindicazioni. Le precauzioni implicano comunque la necessità di una maggior attenzione alla cura, e alla fornitura di informazioni e la possibilità di discussione con il paziente. Bisogna tenere presente che ogni evento imprevisto che si verifica in relazione all'applicazione del trattamento è probabile che sia dovuto al trattamento.

4. COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI

Come per altri interventi, ci sono rischi associati alle manipolazioni vertebrali. Infrequentemente, ma è possibile che si verifichino serie complicanze quali: accidenti vertebrobasilari, ictus, morte, erniazione del disco intervertebrale, fratture vertebrali e delle costole, sindrome della cauda equina.

Ai fini del presente documento, complicazione ed effetto secondario indicano qualsiasi effetto avverso che si verifica durante o immediatamente dopo l'applicazione di una procedura manuale di tipo diagnostica o di trattamento, o correlati a condizioni intrinseche non rilevabili di un paziente o dovute all'applicazione stessa.

Questi includono le complicazioni gravissime, gravi, e quelle di minore entità.

Sono estremamente improbabili ma occasionalmente si verificano. L'incidenza stimata è meno di un incidente grave ogni 6 milioni di manipolazioni. Le complicanze sono spesso associate a tecniche ad alta velocità di impulso.

Un'adeguata formazione è obbligatoria prima di intraprendere una manipolazione vertebrale in particolare a livello del rachide cervicale. L'intervallo stimato sugli incidenti neurovascolari gravi varia da 1 su 50000 a 1 su 5 milioni nelle manipolazioni del rachide cervicale.

In una revisione della letteratura di articoli sulla sicurezza della manipolazione, pubblicati tra il 1925 e il 1993 sono state identificate centottantacinque complicazioni maggiori specifiche dopo manipolazioni.

Approssimativamente il 66 % delle complicanze riguarda incidenti cerebrovascolari, il 12 % ernie del disco, l'8% fratture patologiche o dislocazioni e il 3% incremento generalizzato del dolore.

4.1 Gravissime

Queste includono:

- **Decesso** – Questo può derivare da lesioni del tronco cerebrale come potrebbe verificarsi quando un trattamento HVLA (trattamento ad alta velocità di impulso – bassa ampiezza-) viene effettuato su un paziente con frattura cervicale alta misconosciuta. Inoltre è stato riportato anche il risultato di una lesione vascolare, in particolare del sistema vascolare vertebro-basilare sempre utilizzando il trattamento HVT in pazienti con lesioni o patologie vascolari misconosciute.
- **Lesioni spinali** – dipendono dal livello della lesione del midollo spinale, queste variano tra:
 - quadriplegia in lesione cervicale alta
 - incontinenza o disfunzioni sessuali in lesioni lombo-sacrali

- danno arti inferiori in lesioni lombari

- Incidenti cerebrovascolari

- lesioni a livello del tronco cerebrale

- possono causare morte, sindrome midollare laterale.

- lesioni cerebellari

- incoordinazione.

- lesioni della sostanza cerebrale

- stroke.

4.2 Gravi

Queste includono:

- Fratture
- Lussazioni
- Disseminazione di processi infettivi
- Disseminazione di processi neoplastici
- Aggravamento del dolore
- Aggravamento della disabilità

4.3 Complicanze ed effetti avversi di minor entità

Queste includono:

- Dolenzia locale
- Torpore
- Formicolio arti superiori
- Vertigini
- Lipotimia
- Stato confusionale
- Cefalea