

World Health
Organization

Orthopaedics

Guidelines for training
in traditional, complementary
and alternative medicine

osteopathy



World Health
Organization

Parametri di riferimento per la formazione in medicina tradizionale / complementare e alternativa

Parametri di riferimento per la formazione in osteopatia



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Benchmarks for training in traditional /complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy.

1.Osteopathic medicine. 2.Complementary therapies. 3.Benchmarking. 4.Education. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 159966 5

(NLM classification: WB 940)

© World Health Organization 2010

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857, e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed in Switzerland.

Indice

Indice	iii
Ringraziamenti	v
Premessa	vii
Prefazione	ix
Introduzione	1
1. I principi fondamentali dell'osteopatia	3
1.1. Filosofia e caratteristiche dell'osteopatia	3
1.2. Modelli basati sul binomio struttura-funzione.....	4
2. La formazione degli operatori di osteopatia	7
2.1. Categorie dei programmi di formazione.....	7
2.2. Competenze essenziali.....	8
2.3. Piano di studi di riferimento per la formazione in osteopatia.....	8
2.4. Adattamento dei programmi di tipo I a quelli di tipo II.....	10
3. Sicurezza	15
3.1. Controindicazioni per le tecniche dirette.....	15
3.2. Controindicazioni per le tecniche indirette, dei fluidi, del bilanciamento e basate sui riflessi.....	16
Bibliografia	19
Appendice I: Convegno OMS sull'osteopatia, Milano, Italia,	
26 – 28 Febbraio 2007: elenco dei partecipanti	21

1. I principi fondamentali dell'osteopatia

1.1. Filosofia e caratteristiche dell'osteopatia

L'osteopatia fornisce una vasta gamma di approcci per il mantenimento della salute e per la gestione della malattia. Per il trattamento e la gestione del paziente, l'osteopatia si fonda sui seguenti principi:

- l'essere umano è un'unità funzionale dinamica, sul cui stato di salute influiscono il corpo, la mente e lo spirito;
- il corpo è dotato di meccanismi di auto-regolazione ed è naturalmente in grado di guarire se stesso;
- all'interno del corpo umano, a tutti i livelli esiste un'intercorrelazione tra la struttura e la funzione.

Pur rimanendo all'interno di questo quadro di riferimento, gli operatori di osteopatia incorporano le attuali conoscenze mediche e scientifiche nell'applicazione dei principi osteopatici per la cura del paziente. Gli operatori di osteopatia riconoscono che i segni e i sintomi clinici di ciascun paziente sono una conseguenza dell'interazione di molti fattori fisici e non fisici. Ai fini del processo terapeutico, viene sottolineata l'intercorrelazione dinamica di questi fattori e l'importanza del rapporto paziente-operatore. Questa forma di terapia è centrata sul paziente piuttosto che sulla malattia.

La diagnosi strutturale e il trattamento manipolativo osteopatico costituiscono componenti essenziali dell'osteopatia. Il trattamento manipolativo osteopatico venne sviluppato come mezzo per facilitare i normali meccanismi di auto-regolazione / auto-guarigione del corpo intervenendo su regioni tissutali affette da strain, stress o disfunzioni che possono ostacolare i normali meccanismi neurali, vascolari e biochimici.

Nell'applicazione pratica, tale approccio si fonda sui numerosi modelli basati sul binomio struttura-funzione, meglio descritti nel prosieguo. Gli operatori di osteopatia li utilizzano per raccogliere e per strutturare i dati diagnostici e per interpretare il significato dei reperti neuromuscoloscheletrici allo scopo di perseguire la salute generale del paziente. L'osteopatia quindi non si limita alla diagnosi e al trattamento dei problemi muscoloscheletrici, né enfatizza l'allineamento delle articolazioni o i reperti radiografici relativi ai rapporti strutturali. L'osteopatia si preoccupa maggiormente del modo in cui la biomeccanica del sistema muscoloscheletrico viene integrata nell'insieme della fisiologia corporea e la sostiene.

Anche se le tecniche manuali vengono utilizzate in numerose professioni che applicano la terapia manipolativa, un aspetto peculiare dell'osteopatia è costituito dal modo esclusivo in cui le tecniche manipolative osteopatiche vengono integrate nella gestione del paziente, oltre che dalla durata, dalla frequenza e dalla scelta delle varie tecniche. Il trattamento manipolativo osteopatico impiega molti tipi di tecniche manipolative, ivi comprese le tecniche a impulso e di trust spinale, oltre a tecniche più delicate (1).

1.2. Modelli basati sul binomio struttura-funzione

L'approccio adottato dall'operatore di osteopatia per effettuare la diagnosi ed il trattamento si articola su cinque modelli principali, basati sul rapporto struttura-funzione. Di norma, tali modelli vengono combinati l'uno con l'altro allo scopo di costruire un quadro di riferimento che permetta di interpretare la rilevanza della disfunzione somatica all'interno del contesto dei dati clinici oggettivi e soggettivi. La combinazione scelta viene personalizzata per ogni paziente in base alla diagnosi differenziale, alle comorbidità, ad altri regimi terapeutici e alla risposta del paziente al trattamento.

1.2.1 Il modello biomeccanico basato sul binomio struttura-funzione

Nel modello biomeccanico, il corpo viene considerato un'integrazione tra componenti somatiche in reciproco rapporto, le quali formano un meccanismo per la postura e l'equilibrio. La presenza di tensioni o squilibri all'interno di tale meccanismo può ripercuotersi sulla funzione dinamica, incrementare il dispendio di energia, alterare la propriocezione (il proprio senso della posizione e del movimento relativi delle parti corporee adiacenti), modificare la struttura delle articolazioni, ostacolare la funzione neurovascolare ed alterare il metabolismo (5-7). In questo modello gli approcci terapeutici, comprese le tecniche manipolative osteopatiche, vengono applicati per ripristinare la postura e l'equilibrio oltre che per perseguire un utilizzo efficiente delle componenti muscoloscheletriche.

1.2.2 Il modello respiratorio/circolatorio basato sul binomio struttura-funzione

Il modello respiratorio/circolatorio concerne il mantenimento dell'ambiente sia extracellulare che intracellulare, per assicurare che nessun ostacolo impedisca l'apporto dell'ossigeno e dei nutrienti, né l'eliminazione degli scarti del metabolismo cellulare. La tensione del tessuto o gli altri fattori che interferiscono con il flusso o la circolazione di qualsiasi fluido corporeo possono influire negativamente sulla salute del tessuto (8). In questo modello gli approcci terapeutici, comprendenti anche le tecniche manipolative osteopatiche, vengono applicati per intervenire sulla disfunzione della meccanica respiratoria, della circolazione e del flusso dei fluidi corporei.

1.2.3 Il modello neurologico basato sul binomio struttura-funzione

Il modello neurologico considera gli influssi della facilitazione spinale, della funzione propriocettiva, del sistema nervoso autonomo e dell'attività dei nocicettori (fibre del dolore) sulla funzione della rete immunitaria neuroendocrina (9-15). Viene considerato particolarmente importante il rapporto tra il sistema somatico e quello viscerale (autonomo). In questo modello gli approcci terapeutici, incluse le tecniche manipolative osteopatiche, vengono applicati allo scopo di ridurre le tensioni meccaniche, di equilibrare le afferenze neurali e di ridurre o eliminare gli impulsi nocicettivi.

1.2.4 Il modello biopsicosociale basato sul binomio struttura-funzione

Nel modello biopsicosociale, vengono riconosciute le varie reazioni e gli stress psicologici che possono influire sulla salute e sul benessere del paziente. Tra questi sono compresi i fattori ambientali, socioeconomici, culturali, fisiologici e psicologici che influiscono sulla malattia. In questo modello gli approcci terapeutici, incluse le tecniche manipolative, vengono impiegati per intervenire sugli effetti e sulle reazioni ai vari stress biopsicosociali.

1.2.5 Il modello bioenergetico

Nel modello bioenergetico, viene riconosciuto che il corpo cerca di mantenere un equilibrio tra la produzione, la distribuzione ed il dispendio di energia. Il mantenimento di tale equilibrio favorisce la capacità di adattamento del corpo ai vari stressori (immunologici, nutrizionali, psicologici, ecc.). In questo modello gli approcci terapeutici, incluse le tecniche manipolative, vengono impiegati per intervenire sui fattori che possono provocare scompensi nella produzione, distribuzione o dispendio dell'energia (6, 7, 16).

2. La formazione degli operatori di osteopatia

2.1. Categorie dei programmi di formazione

Per regolamentare la pratica dell'osteopatia evitando che tale disciplina venga praticata da operatori non qualificati, è necessario creare un adeguato sistema per la formazione, la verifica e l'abilitazione. Nell'elaborazione dei parametri di riferimento è necessario considerare quanto segue:

- contenuto formativo;
- metodo formativo;
- a chi viene somministrata la formazione e da parte di chi;
- i ruoli e le responsabilità del futuro operatore;
- il livello di istruzione necessario per l'ammissione al percorso formativo.

Gli esperti di osteopatia distinguono due tipi di iter formativi, in base alle qualifiche già in possesso dei candidati e alla loro esperienza clinica.

I programmi di formazione di Tipo I sono destinati a coloro che hanno una precedente formazione sanitaria scarsa o nulla, ma sono in possesso di diploma di maturità o equivalenti. Tali programmi hanno di norma una durata quadriennale e sono a tempo pieno. Una componente essenziale deve essere costituita dalla formazione clinica sotto supervisione presso una adeguata struttura clinica osteopatica, inoltre può essere richiesto agli studenti di redigere una tesi o un progetto.

I programmi di formazione di Tipo II sono destinati a coloro che hanno già completato un iter formativo come professionisti in campo sanitario. I programmi di tipo II hanno i medesimi obiettivi e contenuti di quelli di tipo I, tuttavia il piano di studio e la durata del corso possono essere modificati a seconda delle precedenti esperienze e qualifiche dei singoli candidati. In alcuni casi, lo sviluppo di un programma di tipo II può essere una fase transitoria in attesa dello sviluppo di un programma osteopatico di tipo I.

Gli esperti in osteopatia ritengono che sia necessario del tempo per acquisire una adeguata padronanza dell'osteopatia, sufficiente a poter iniziare una pratica come professionista sanitario di base, in forma autonoma oppure come membro di uno dei vari enti di assistenza sanitaria. Un tipico programma di tipo I dovrebbe prevedere 4200 ore, di cui almeno 1000 ore di formazione e pratica clinica sotto supervisione. È d'obbligo che le competenze osteopatiche e quelle necessarie per effettuare la visita medica vengano trasmesse attraverso il contatto diretto. Altri contenuti accademici del piano di studi possono essere impartiti da docenti diversi in svariati contesti formativi. L'iter formativo può essere a tempo pieno, a tempo parziale, o una combinazione di queste due modalità.

Benché la formazione in osteopatia debba concentrarsi su quelle materie e quelle competenze che costituiscono la base dell'approccio osteopatico, per poter praticare con competenza la professione di operatore sanitario di base è necessario possedere una conoscenza e una comprensione di base dei comuni trattamenti medici allopatrici dei quali possono avvalersi i pazienti. Inoltre, l'operatore di osteopatia deve comprendere la logica che sta dietro i comuni protocolli terapeutici, la modalità con cui il corpo risponde a tali trattamenti, e in quale modo tali protocolli possono influire sulla scelta e sulla somministrazione del trattamento osteopatico.

Tutti gli elementi del piano di studi vengono impartiti nell'ottica di mantenersi centrati sul paziente piuttosto che sulla malattia, considerando il paziente come un individuo alla ricerca della facilitazione verso uno stato di salute ottimale e tenendo presente l'importanza di instaurare una relazione terapeutica tra il paziente e l'operatore.

2.2. Competenze essenziali

Gli operatori di osteopatia condividono un insieme di competenze essenziali che li guidano nella diagnosi, nella gestione e nel trattamento dei loro pazienti e che costituiscono il fondamento dell'approccio osteopatico nell'assistenza sanitaria. Le competenze sotto elencate sono essenziali per la pratica osteopatica e devono far parte di tutti i tipi di percorso formativo:

- una solida base di conoscenze nel campo della storia e filosofia dell'osteopatia, e riguardo all'approccio osteopatico nell'assistenza sanitaria;
- una comprensione delle scienze di base nel contesto della filosofia osteopatica e dei cinque modelli basati sul binomio struttura-funzione. In particolare, ciò deve includere il ruolo dei fattori vascolari, neurologici, linfatici e biomeccanici nel mantenimento delle funzioni biochimiche, cellulari e anatomiche generali, sia normali che adattive, sia nello stato di salute che nella malattia;
- la capacità di effettuare un'adeguata diagnosi differenziale e di redigere un idoneo piano di trattamento;
- la comprensione dei meccanismi d'azione degli interventi terapeutici manuali e della risposta biochimica, cellulare e anatomica generale a tale terapia;
- la capacità di valutare con senso critico la letteratura specializzata medica e scientifica, e di incorporare nella pratica clinica eventuali informazioni desunte da essa;
- la padronanza delle competenze palpatorie e cliniche necessarie per diagnosticare una disfunzione nei sopra citati sistemi e tessuti corporei, con particolare enfasi sulla diagnosi osteopatica;
- la padronanza di una vasta gamma di competenze per il TMO;
- la capacità di effettuare una visita medica e di interpretare le relative valutazioni e informazioni, ivi compresi i referti degli esami di laboratorio e degli studi diagnostici realizzati con tecniche di imaging;
- la comprensione della biomeccanica del corpo umano, ivi compresi a titolo esemplificativo ma non limitativo, i sistemi articolari, fasciali, muscolari e dei fluidi degli arti, del rachide, della testa, della pelvi, dell'addome e del tronco;
- competenza nella diagnosi e nel TMO dei disturbi neuromuscoloscheletrici;
- approfondita conoscenza delle indicazioni e delle controindicazioni per il trattamento osteopatico;
- conoscenze fondamentali riguardo alle tecniche comunemente utilizzate dalla medicina tradizionale e complementare/alternativa.

2.3. Piano di studi di riferimento per la formazione in osteopatia

Scienze di base

- storia e filosofia della scienza;
- anatomia generale, ivi inclusi fondamenti di embriologia, neuroanatomia e anatomia viscerale;
- batteriologia fondamentale, biochimica fondamentale, fisiologia cellulare fondamentale;

- fisiologia con enfasi particolare sulla rete immunitaria neuroendocrina, sul sistema nervoso autonomo, sul sistema arterioso, linfatico e venoso e sul sistema muscoloscheletrico;
- biomeccanica e cinetica.

Scienze cliniche

- modelli di salute e di malattia;
- sicurezza ed etica;
- patologia e patofisiologia fondamentale del sistema nervoso, muscoloscheletrico, psichiatrico, cardiovascolare, polmonare, gastrointestinale, riproduttivo, genito-urinario, immunologico, endocrino ed otorinolaringoiatrico;
- elementi di diagnosi ortopedica;
- radiologia di base;
- nutrizione;
- fondamenti di pronto soccorso.

Scienze osteopatiche

- filosofia e storia dell'osteopatia;
- modelli osteopatici basati sulle intercorrelazioni struttura/funzione;
- cinetica, fisiologia articolare e biomeccanica clinica;
- meccanismi d'azione delle tecniche osteopatiche.

Competenze pratiche

- capacità di effettuare ed utilizzare l'anamnesi in base alla fascia di età;
- visita medica ed esame clinico;
- diagnosi osteopatica e diagnosi differenziale del sistema nervoso, muscoloscheletrico, psichiatrico, cardiovascolare, polmonare, gastrointestinale, endocrino, genito-urinario, immunologico, riproduttivo ed otorinolaringoiatrico;
- sintesi generali dei principali referti degli esami di laboratorio e degli studi effettuati con le tecniche di imaging;
- criteri di ragionamento e mirati alla risoluzione dei problemi;
- comprensione delle ricerche scientifiche attinenti e loro integrazione nella pratica;
- comunicazione e colloqui;
- documentazione clinica;
- fondamenti di tecniche di emergenza e di pronto soccorso.

Competenze osteopatiche

- diagnosi osteopatica;
- tecniche osteopatiche, ivi incluse le tecniche dirette quali ad esempio le tecniche di thrust, articolatorie, a energia muscolare e osteopatiche generali;
- tecniche indirette, ivi incluse le tecniche funzionali e di controstrain;
- tecniche di bilanciamento, ivi include quelle di bilanciamento delle tensioni legamentose e della disfunzione articolare-legamentosa;
- tecniche combinate, ivi incluse le tecniche miofasciali/fasciali, la tecnica di Still, l'osteopatia in campo craniale, il meccanismo involontario e le tecniche viscerali;
- tecniche basate sui riflessi, quali ad esempio i riflessi di Chapman, i punti trigger e le tecniche neuromuscolari;
- le tecniche basate sui fluidi, quali ad esempio le tecniche di pompaggio linfatico (1).

Esperienza clinica pratica sotto supervisione

Il trattamento manipolativo osteopatico rappresenta una componente peculiare dell'osteopatia. Per praticarlo è necessario acquisire competenze e conoscenze sia cognitive che sensomotorie, inoltre lo sviluppo di tali competenze cliniche e manuali richiede tempo e pratica. La pratica clinica sotto supervisione è una componente essenziale della formazione dell'operatore di osteopatia, e deve essere condotta nel contesto di un idoneo ambiente clinico osteopatico, che possa fornire insegnamenti e supporto clinico di elevata qualità. Esso deve consistere di almeno 1000 ore di pratica clinica sotto supervisione.

2.4. Adattamento dei programmi di tipo I a quelli di tipo II

Il programma di Tipo II viene messo a punto allo scopo di permettere ad altri professionisti sanitari di qualificarsi come operatori di osteopatia. Il piano di studi del programma di tipo II varia a seconda dell'iter formativo sanitario precedentemente acquisito e dall'esperienza clinica posseduta da ogni singolo studente. I laureati del programma di Tipo II devono dimostrare di avere le medesime competenze osteopatiche dei laureati dei programmi di Tipo I. Tale programma di norma ha una durata di 1000, da personalizzarsi in base alle precedenti conoscenze e ai percorsi formativi già seguiti dal singolo candidato.

Tabella 1 – Struttura indicativa del programma di Tipo I	
Fase 1	Numero di ore di contatto
Studi scientifici e professionali fondamentali	
Anatomia	150
Studi di assistenza sanitaria e di altri sistemi di assistenza sanitaria	5
Competenze ICT (tecnologie/comunicazioni informatiche)	2
Principi e filosofia dell'osteopatia	100
Neurologia/neuroscienza	32
Biomeccanica vertebrale e periferica	26
Fisiologia	140
Biochimica	60
Nutrizione	40
Diagnosi e competenza palpatoria	40
Psicologia/psicosomatica	5
Sociologia	8
Studi di ricerca	
Metodologie di ricerca (quantitative e qualitative) compresa l'analisi critica	5
Studi clinici/professionali	
Osteopatia clinica applicata	26
Diagnosi radiologica e tecniche cliniche di imaging	6
Ortopedia e traumatologia	8
Studio dei casi clinici	6
Gestione della pratica professionale	2
Ostetricia e ginecologia	4
Pediatria e trattamento osteopatico dei bambini	4
Tecnica osteopatica	150
Pratica osteopatica clinica	
Pratica clinica osteopatica sotto stretta supervisione in contesto(i) clinico idoneo	20
Fase 2	
Studi scientifici e professionali fondamentali	
Anatomia	70
Sociologia	16
Studi di assistenza sanitaria e di altri sistemi di assistenza sanitaria	12
Principi e filosofia dell'osteopatia	50
Neurologia/neuroscienza	12
Patologia	50
Biomeccanica vertebrale e periferica	100
Fisiologia applicata	140
Esercitazioni di fisiologia	10
Competenze relative ai casi di emergenza/pronto soccorso	10
Procedure e metodologie cliniche	60
Diagnosi e competenze palpatorie	34
Psicologia/psicosomatica	10
Studi di ricerca	
Metodologie di ricerca (quantitative e qualitative)	18
Analisi critica	7
Etica della ricerca	4

Studi clinici/professionali	
Anamnesi dei casi clinici e comunicazione con il paziente	9
Osteopatia clinica applicata	20
Diagnosi clinica e differenziale, e soluzione de problemi a livello clinico	20
Diagnosi radiologia e studi clinici con le tecniche di imaging	20
Ortopedia e traumatologia	14
Studio dei casi clinici	15
Valutazione osteopatica e gestione del paziente	38
Etica professionale	6
Tecniche osteopatiche	150
Nutrizione & dietetica clinica	6
Pratica osteopatica clinica	
Pratica clinica osteopatica sotto stretta supervisione in contesto(i) clinico idoneo	140
Fase 3	
Studi scientifici e professionali fondamentali	
Anatomia	40
Studi di assistenza sanitaria e altri sistemi di assistenza sanitaria	8
Patologia	18
Biomeccanica vertebrale e periferica	100
Farmacologia	20
Principi e filosofia dell'osteopatia	21
Fisiologia	6
Neurologia/neuroscienza	24
Tecniche cliniche di laboratorio	4
Diagnosi e competenze cliniche	6
Sociologia	4
Psicologia/psicosomatica	100
Studi di ricerca	
Metodologia per la ricerca (quantitativa e qualitativa) ivi inclusa statistica critica	36
Analisi critica	10
Tesi/elaborato sulla ricerca	100
Studi clinici/professionali	
Anamnesi dei casi clinici e comunicazione con il paziente	7
Diagnosi clinica e differenziale, e soluzione de problemi a livello clinico	100
Etica professionale	6
Diagnosi radiologica e tecniche cliniche di imaging	50
Ortopedia e traumatologia	60
Pediatria e trattamento osteopatico dei bambini	100
Trattamento osteopatico sportivo	20
Studio dei casi clinici	18
Tecnica osteopatica clinica applicata	150
Ergonomia	10
Valutazione osteopatica e gestione del paziente, incluso pratica professionale riflessiva	13
Ginecologia e ostetricia	40
Reumatologia	12
Terapia osteopatica geriatrica	12
Nutrizione & dietetica clinica	6

Pratica osteopatica clinica	
Pratica clinica osteopatica sotto stretta supervisione in contesto(i) clinico idoneo	370
Fase 4	
Studi scientifici e professionali fondamentali	
Anatomia	6
Principi e filosofia dell'osteopatia	11
Patologia	15
Biomeccanica vertebrale e periferica	9
Farmacologia	40
Studi di ricerca	
Metodologia della ricerca (quantitativa e qualitativa)	29
Analisi critica	5
Tesi/elaborato sulla ricerca	200
Studi clinici/professionali	
Anamnesi dei casi clinici e comunicazione con il paziente	6
Diagnosi clinica e differenziale, e soluzione de problemi a livello clinico	20
Etica professionale	8
Diagnosi radiologica e degli studi clinici con tecniche di imaging	18
Ginecologia e ostetricia	12
Dermatologia	20
Ortopedia e traumatologia	6
Studio dei casi clinici	9
Pediatria e trattamento osteopatico die bambini	12
Tecnica osteopatica clinica applicata	150
Gestione della pratica professionale	50
Valutazionme osteopatica e gestione del paziente	18
Pratica osteopatica clinica	
Pratica clinica osteopatica sotto stretta supervisione in contesto(i) clinico idoneo	470

3. Sicurezza

Gli operatori di osteopatia hanno la responsabilità di effettuare una diagnosi e, laddove appropriato, di demandare il paziente, qualora le sue condizioni richiedano un intervento terapeutico che non ricade nel campo delle competenze dell'operatore stesso. È inoltre necessario che essi siano in grado di riconoscere gli specifici casi in cui l'applicazione di particolari approcci e tecniche potrebbe essere controindicata.

Gli operatori di osteopatia ritengono che una controindicazione al TMO in una data regione corporea non precluda la somministrazione del trattamento osteopatico in una regione diversa. Analogamente, il fatto che una tecnica specifica sia controindicata non vieta l'applicazione allo stesso paziente di un tipo di tecnica diverso. Le controindicazioni al TMO, sia assolute che relative, sono spesso riferite alla tecnica impiegata in ciascuna particolare condizione clinica.

Le controindicazioni evidenziate dalla comunità degli operatori di osteopatia sono classificate in base al tipo di tecnica osteopatica considerata: tali tecniche possono essere dirette, indirette, combinate, dei fluidi e/o basate sui riflessi (1). Le tecniche dirette, ad esempio a energia muscolare, di thrust e delle manovre articolatorie, presentano rischi diversi da quelle indirette. Sono stati pubblicati pochi studi riguardo a quali siano le tecniche da evitarsi in condizioni specifiche. Per stabilire le controindicazioni assolute e relative biologicamente plausibili, gli operatori di osteopatia si basano sulle loro conoscenze della patofisiologia della condizione del paziente e sul meccanismo di azione delle tecniche considerate. Gli elenchi riportati nel seguito sono stati stilati in base a tali considerazioni.

3.1. Controindicazioni per le tecniche dirette

Per ottenere la risposta dei tessuti, le tecniche dirette possono ricorrere al thrust, all'impulso, alla contrazione muscolare, al carico sulla fascia o all'escursione motoria passiva. Esse possono essere applicate su un'articolazione specifica oppure in maniera aspecifica su vaste regioni corporee. Spesso, un'area che è bene non trattare applicando una tecnica diretta può essere trattata con sicurezza ed efficacia ricorrendo a una tecnica alternativa, p. es. a una tecnica indiretta, dei fluidi o basata sui riflessi. Le controindicazioni all'applicazione delle tecniche dirette possono essere assolute o relative.

Condizioni sistemiche che costituiscono controindicazioni assolute per l'applicazione delle tecniche dirette

- sospetta condizione emorragica;
- tempi di stitlicidio prolungati;
- farmacoterapia con anticoagulanti senza valutazione recente dei valori terapeutici;
- anomalie della coagulazione;
- sindromi del tessuto connettivo, congenite o acquisite, che portano a compromettere l'integrità del tessuto;
- lesione dell'integrità di un osso, tendine, legamento o articolazione, quali ad esempio quelle che si osservano in presenza di disturbi metabolici, malattie metastatiche e/o sindromi reumatoidi.

Condizioni sistemiche che costituiscono controindicazioni relative per l'applicazione delle tecniche dirette

- osteoporosi;
- osteopenia.

Controindicazioni assolute per l'applicazione delle tecniche dirette in un sito specifico

- aneurisma aortico;
- ferite aperte, disturbi cutanei, interventi chirurgici recenti;
- idrocefalo acuto;
- idrocefalo in assenza di esami diagnostici;
- emorragia intracerebrale acuta;
- ischemia cerebrale acuta, anche se transitoria;
- Sospetta malformazione arteriosa-venosa cerebrale;
- aneurisma cerebrale;
- dolore addominale;
- colecisti acuta con sospetta fuoriuscita di liquido o perforazione;
- appendicite acuta con sospetta fuoriuscita di liquido o perforazione;
- trauma cranico chiuso acuto o subacuto;
- erniazione acuta del disco intervertebrale con segni neurologici progressivi;
- lesioni vascolari sospette o conclamate;
- sospetta lesione dell'arteria vertebrale;
- malformazioni congenite note;
- sindrome acuta della cauda equina;
- impianto di lente oculare (periodo postoperatorio immediato);
- glaucoma non controllato;
- neoplasma;
- sospetta lesione ossea, ad esempio osteomielite, tubercolosi ossea, ecc., o rischio della stessa.

Controindicazioni assolute per l'applicazione delle tecniche dirette che prevedono specificamente la somministrazione di thrust o impulso su un determinato sito

- specifica applicazione della tecnica sul sito di fissaggio chirurgico interno di un'articolazione;
- problemi di stabilità dell'osso o dell'articolazione, come si osservano a livello focale nei casi di neoplasma, malattia metastatica, artrite purulenta, artrite settica, disturbi reumatoidi, osteomielite, tubercolosi ossea, ecc.;
- frattura acuta;
- ascesso o ematoma osseo o intramuscolare.

Controindicazioni relative per l'applicazione delle tecniche dirette che prevedono specificamente la somministrazione di thrust o impulso su un determinato sito

- erniazione del disco intervertebrale;
- disfunzione dei legamenti nel sito di cui si tratta;
- lesione acuta di accelerazione-decelerazione nel collo.

3.2. Controindicazioni per le tecniche indirette, dei fluidi, del bilanciamento e basate sui riflessi

Le tecniche indirette, dei fluidi, di bilanciamento o basate sui riflessi possono essere

specificamente applicate ad una data articolazione oppure applicate in modo aspecifico ad una regione corporea più estesa. Tali tecniche non ingaggiano la barriera restrittiva. Nella somministrazione di tali tecniche può essere prevista l'applicazione del carico e dello scarico sui tessuti molli e sulle fasce, di pressioni idrauliche, delle fasi della respirazione e degli aggiustamenti craniali e posturali. Le controindicazioni relative riferite all'applicazione delle tecniche indirette concernono di norma il profilo clinico-temporale del problema.

Controindicazioni assolute per l'applicazione delle tecniche indirette, dei fluidi, di bilanciamento o basate sui riflessi applicate in un sito specifico

- idrocefalo acuto in mancanza di esami diagnostici;
- emorragia cerebrale acuta;
- lesione vascolare intracerebrale acuta;
- sospetta malformazione arteriosa-venosa cerebrale;
- aneurisma cerebrale;
- sospetta peritonite acuta;
- appendicite acuta o altra patologia viscerale con sospetta fuoriuscita di liquidi o perforazione;
- recente trauma cranico chiuso.

Controindicazioni relative per l'applicazione delle tecniche indirette, dei fluidi, di bilanciamento o basate sui riflessi applicate in un sito specifico

- malattia metastatica;
- neoplasma;
- trauma cranico chiuso.

Bibliografia

1. Gevitz N. *The DOs: Osteopathic Medicine in America*, 2nd ed. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2004.
2. Trowbridge C. *Andrew Taylor Still 1828-1917*, 1st ed. Kirksville, MO: the Thomas Jefferson University Press, 1991.
3. World Osteopathic Health Organization. *Osteopathic glossary*. (www.woho.org, accessed 19 April 2008).
4. American Association of Colleges of Osteopathic Medicine. *Glossary of Osteopathic Terminology*. (<http://www.aacom.org>, revised 2002).
5. Hruby RJ. Pathophysiologic models: aids to the selection of manipulative techniques. *American Academy of Osteopathy Journal*, 1991, 1(3):8-10.
6. Rimmer KP, Ford GT, Whitelaw WA. Interaction between postural and respiratory control of human intercostal muscles. *Journal of Applied Physiology*, 1995, 79(5):1556-1561.
7. Norré ME. Head extension effect in static posturography. *Annals of Otolaryngology, Rhinology, and Laryngology*, 1995, 104(7):570-573.
8. Degenhardt BF, Kuchera ML. Update on osteopathic medical concepts and the lymphatic system. *Journal of the American Osteopathic Association*, 1996, 96(2):97-100.
9. Donnerer J. Nociception and the neuroendocrine-immune system. In: Willard FH, Patterson M, eds. *Nociception and the neuroendocrine-immune connection: Proceedings of the 1992 American Academy of Osteopathy International Symposium*. Indianapolis, American Academy of Osteopathy, 1992:260-273.
10. Emrich HM, Millan MJ. Stress reactions and endorphinergic systems. *Journal of Psychosomatic Research*, 1982, 26(2):101-104.
11. Ganong W. The stress response - a dynamic overview. *Hospital Practice*, 1988, 23(6):155-158, 161-162, 167.
12. Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Stress and immune function in humans. In: Ader R, Felton DL, Cohen N, eds. *Psychoneuroimmunology*, 2nd ed. San Diego, CA, Academic Press, 1991:849-895.
13. McEwen BS. Glucocorticoid-biogenic amine interactions in relation to mood and behavior. *Biochemical Pharmacology*, 1987, 36(11):1755-1763.
14. Van Buskirk RL. Nociceptive reflexes and the somatic dysfunction: a model. *Journal of the American Osteopathic Association*, 1990, 90(9):792-794, 797-809.
15. Willard FH, Mokler DJ, Morgane PJ. Neuroendocrine-immune system and homeostasis. In: Ward RC, ed. *Foundations for osteopathic medicine*, 1st ed. Baltimore, Williams and Wilkins, 1997:107-135.
16. Winter DA et al. Biomechanical walking pattern changes in the fit and healthy elderly. *Physical Therapy*, 1990, 70(6):340-347.

