

Trattamento manipolativo osteopatico del paziente acufenico: case series

Candidati:

Antonio PRANZITELLI, Ft. Carmine TUMINI, Ft.

Anno accademico 2014-2015

Introduzione

Col termine “Acufene” o “Tinnitus” si indica quella continua o irregolare percezione di suoni all’interno dell’orecchio, nonostante l’assenza di un reale e correlato stimolo esterno. L’acufene può essere indotto dall’esposizione a rumori e manifestarsi in forme di tipo acuto o cronico.

Materiali e metodi

Scopo del case series è valutare quanto l’approccio terapeutico manuale (OMT) possa influenzare in termini qualitativi e quantitativi la sintomatologia acufenica.

Sono stati inclusi nello studio 4 pazienti con sintomatologia acufenica, di età compresa fra i 39 e i 75 anni. I pazienti sono stati valutati sulla loro sintomatologia acufenica soggettiva mediante test internazionali quali il Tinnitus Handicap Questionnaire (THQ), il Tinnitus Handicap Inventory (THI) e il Tinnitus Functional Index (TFI). Il punteggio dei test è stato comparato alla Tinnitus Severity Scale (TSS). Inoltre, i pazienti sono stati valutati a livello funzionale osteopatico. Tutte le sopraccitate valutazioni sono state eseguite rispettivamente prima (T0) e dopo (T1) un ciclo convenzionale di 6 sedute di OMT e nel follow-up (T2) 1 mese dopo il ciclo sperimentale di OMT.

Risultati

I risultati evidenziano sia i punteggi dei test applicati che le disfunzioni somatiche riscontrate nel corso delle sedute.

TEST THI (Tinnitus Handicap Inventory)

	TO	T1	T2
1.	30	30	32
2.	22	0	6
3.	24	14	16
4.	100	68	60

TEST THQ (Tinnitus Handicap Questionnaire)

	TO	T1	T2
1.	25%	39%	51%
2.	24%	7%	12%
3.	28%	13%	14%
4.	70%	60%	47%

TEST TFI (Tinnitus Functional Index)

	TO	T1	T2
1.	37	46	76
2.	31	1	25
3.	32	11	14
4.	86	64	52

Sono presenti disfunzioni somatiche dei primi segmenti cervicali, del distretto toracico superiore e disfunzioni della sfera cranio-sacrale. In particolar modo delle compressioni del cranio e del sacro (T0) la cui normalizzazione, nelle sedute successive, ha permesso di evidenziare la presenza di lesioni intraossee sacrali (segmenti S2- S4), disfunzioni in rotazione interna dell’osso temporale e/o

lesioni intraossee dello stesso.

Discussione

Tutti i pazienti, ad eccezione di uno, hanno dimostrato che l'OMT ha una positiva influenza sulla sintomatologia acufenica. Un paziente in particolare ha ottenuto risultati positivi. In tutti i test, infatti, si è riscontrata un'importante riduzione dell'acufene da Catastrofico/Grave a Moderato. I miglioramenti in T1 sono rimasti uguali e addirittura aumentati nel follow-up (T2). È probabilmente un caso di modulazione dell'acufene mediante input della sfera somato-sensoriale, già considerato da Levine. Come riporta l'autore, presumibilmente le informazioni somatiche afferenti al Tronco Encefalico e normalizzate dal trattamento hanno permesso una maggiore inibizione del Nucleo Cocleare Dorsale che spesso viene coinvolto nella percezione dell'acufene.

Invece, in un paziente è apparso un aumento della sintomatologia acufenica. Oltre all'aumento della sintomatologia acufenica, si è registrata una riduzione d'intensità delle sindromi vertiginose. Vernon ha osservato che la riduzione di intensità della sindrome vertiginosa dei pazienti affetti da Menière può portare questi ultimi a focalizzare ulteriormente l'attenzione sulla loro sintomatologia acufenica e, di conseguenza, contribuire ad un peggioramento della loro condizione clinica.

Conclusione

I risultati raccolti nel presente studio dimostrano un'effettiva influenza dell'OMT sulla sintomatologia acufenica e può essere, di conseguenza, considerato un valido approccio terapeutico non invasivo e non-farmacologico per il paziente acufenico.