

OSTEOPATIA E PEDIATRIA

“...ciò che vediamo e tocchiamo è solo una piccola parte di un’architettura che non sappiamo spiegare..”



L’osteopatia pediatrica è il caso più reale di **medicina preventiva**. È la terapia elettiva per il neonato che subisce in caso di nascita naturale il trauma da parto, in caso di cesareo invece permette la riattivazione da parte dell’osteopata del Meccanismo di Respirazione Primario. L’osteopata si prende cura del bambino considerandolo come un’unica unità funzionale di corpo, emozioni, mente e spirito.

Ecco l’importanza che in molti altri paesi del nord Europa viene data al ruolo dell’osteopata fin dalla sala parto a fianco all’ostetrica, assistendo alla dinamica del parto per poi verificare, nell’immediato, se la dilatazione e la contrazione delle ossa del cranio, che sono collegate al sacro, avviene rispettando i limiti fisiologici.

PERCHE' PORTARE UN BAMBINO DALL'OSTEOPATA?

“I tessuti posseggono una loro memoria” e tutto rimane impresso. Per questo è importante l’osteopatia nei bambini, perché evita che le disfunzioni si strutturino.

Il passaggio della testa del feto lungo il canale del parto determina un modellamento delle ossa craniche ed uno stimolo meccanico essenziale per uno sviluppo regolare e di tutto il corpo. Se questo viene a mancare, come in caso di parto cesareo, l’intervento dell’osteopata può rendersi necessario per favorire una crescita più corretta possibile. La pressione subita dal cranio al momento della nascita può rappresentare un fattore determinante per l’ossificazione delle ossa craniche. Inoltre la compressione che il cranio riceve, nel passaggio dal canale pelvico, può creare irritazioni dei nervi cranici del neonato. In età fetale il bambino possiede una grande malleabilità delle ossa del cranio e, a causa dell’espulsione e delle enormi pressioni cui è sottoposta la testa durante la nascita, questi può subire una deformazione del cranio stesso. Si spiega infatti come, per via di un difficile travaglio ad esempio, molti neonati hanno una forma strana del cranio (ad esempio un cranio allungato, naso più schiacciato, occhio più chiuso...). Spesso le deformazioni del cranio durante l’espulsione nel tempo vengono riassestate completamente. Talvolta questo processo non si verifica in maniera completa se la nascita è stata difficoltosa, con conseguenti alterazioni di mobilità di alcune ossa craniche, non ancora saldate, e la possibilità quindi di sviluppare disfunzioni a carico del sistema visivo e occlusale. I tessuti conservano spesso le asimmetrie delle pressioni e stiramenti subiti. Ogni regione del corpo può essere lesa e a causa dell’interdipendenza, ogni disequilibrio si ripercuote a distanza.

Nel parto cesareo, a causa del gioco di pressioni, si possono riscontrare problemi. Vi è una notevole pressione all’interno della pancia ed una pressochè nulla nell’ambiente esterno. Il feto, durante il passaggio

diretto dall'ambiente fetale al mondo esterno, è sottoposto ad una forza come di trazione del cranio in senso trasversale ed una successiva difficoltà di adattamento alle nuove pressioni.

In entrambi i tipi di parto se l'adattamento fisiologico del cranio non avviene l'osteopata interviene per riequilibrarlo e per permettere una migliore fisiologia, eliminando le disfunzioni ed evitando che queste si possano manifestare in futuro. A seconda della disfunzione cranica presente, nel bambino possono infatti manifestarsi successivamente problematiche specifiche. Allergie, asma, faringiti, riniti, sinusiti, otiti, adenoiditi, difficoltà respiratoria possono essere legate ad un'alterazione del movimento delle ossa del cranio o di una scorretta mobilità del diaframma toracico.

- La presenza di disturbi del sonno, suzione difficoltosa, rigurgiti, difficoltà a deglutire, agitazione e irritabilità, coliche possono essere legate ad una tensione o compressione delle suture o dei tessuti membranosi intracranici che tendono a creare un'irritazione di strutture nervose alla base del cranio.
- Le alterazioni a carico della colonna e del sacro possono dare luogo a manifestazioni posturali che si evidenzieranno durante la crescita come scoliosi, dismetrie e dimorfismi degli arti inferiori (ginocchia vare, valghe, alterazioni dell'arco plantare).
- La presenza di emicranie, cefalee, strabismo, cattive occlusioni possono essere legate a lesioni o tensioni delle membrane intracraniche o cranio-sacrali .

PERCHE' IL NEONATO PUO' ANDARE INCONTRO A DISFUNZIONE?

Restrizione di spazio nella vita fetale

L'utero dovrebbe accogliere l'embrione in un ambiente più confortevole possibile ma per una moltitudine di cause questo non avviene. Il bacino materno può presentare asimmetrie strutturali legate al sistema muscolo scheletrico, causate dalle pareti addominali, forti aderenze cicatriziali in esiti di interventi chirurgici, anomalie della forma dell'utero ed ipertono delle pareti. Inoltre in caso di parti gemellari, la presenza di fibromi, patologie come gestosi riducono lo spazio in utero. Ed è per questo motivo che alla donna che programma una gravidanza si consiglia di fare una visita osteopatica.

L'impegno cranico durante la nascita nel canale del parto è tale che lo stesso ha una grossa capacità di modellamento per potersi "adattare" al canale del parto. Questo modellamento può portare come abbiamo precedentemente detto a pressioni o tensioni craniche che non si risolvono spontaneamente . Ad esempio le ossa **parietali** sono quelle che subiscono la pressione più importante producendo un accavallamento. L'osso **frontale** viene più frequentemente compresso contro il sacro appiattendosi contro il promontorio sacrale. La **squama occipitale** si verticalizza in caso di parti troppo lunghi dovuto alla lunga permanenza nel canale del parto. **I temporali** subiscono delle pressioni e degli stiramenti considerevoli con la possibilità di produrre lesioni intraossee che possono portare nel bambino problemi di udito, di otiti ricorrenti ecc...le lesioni intraossee possono verificarsi anche a carico dei **condili occipitali** creando asimmetrie del foro occipitale. Tale asimmetria si ripercuote sulle zone d'inserzione delle fasce e muscoli sotto-occipitali. Questa eziologia è sempre presente nei casi di scoliosi del lattante e del torcicollo congenito.

Ma le disfunzioni non sono solo a carico delle ossa , ma pressioni e compressioni craniche possono agire negativamente anche sulle **membrane della dura madre (membrane a tensione reciproca)** che collegano il cranio per mezzo di un manicotto alla colonna dei **3 diaframmi** :

- diaframma cranico
- diaframma respiratorio (costale)

- diaframma pelvico

in stato di “Salute” il movimento di questi 3 diaframmi è sincrono. Traumatismi cranio-sacrali nel bambino creano disequilibri di tensione dando origine a disfunzioni . L’osteopata ricercherà la sincronia e la normalizzazione cranica.

La normalizzazione delle tensioni membranose della dura madre è essenziale nel neonato e nel bambino, per evitare contrazioni del sistema nervoso...

QUALI PROBLEMI L’OSTEOPATIA PEDIATRICA PUO’ AFFRONTARE?

Molti neonati durante la poppata mostrano un’alimentazione difficoltosa, stancante e causa spesso stress meccanici a cranio, volto e gola. I nervi della lingua s’irritano nella porzione che fuoriesce dal cranio, rendendo così la suzione difficoltosa e dolorosa.

Rigurgiti di latte tra le poppate, attacchi di pianto prolungato possono essere causati dall’irritazione del nervo vago che dalla base del cranio va allo stomaco, rendendo difficoltosa la digestione. Oppure lo stesso diaframma (muscolo respiratorio) può essere teso o fissato durante il movimento fisiologico, causando a sua volta difficoltà digestive.

Nel torcicollo miogeno si sente spesso dire che l’eziologia è sconosciuta. In realtà nella maggior parte dei casi è provocato dallo schiacciamento di alcuni nervi, in particolare l’undicesimo nervo cranico (Accessorio), nel suo passaggio attraverso il forame giugulare, insieme al nono e decimo nervo , ed alla giugulare. L’osteopata interviene con una leggerissima pressione e dilatazione della sutura che si trova tra l’osso temporale e occipitale, per permettere la miglior fuoriuscita di questo nervo che va ad innervare i muscoli del collo e che quindi può dar luogo a questo dolore, con un risultato immediato.

Nei casi di **plagiocefalia posizionale** l’osteopatia ha un’altissima percentuale di completo successo, e si è rivelata di grande aiuto nei casi di **plagiocefalia primaria**. “*La plagiocefalia, -pubblica così in un articolo di Manuela Emili ,Osteopata - rappresenta una componente strutturale accessibile attraverso cui i fattori neurologici inaccessibili possono essere influenzati e cambiati*”.



Secondo uno studio effettuato su 649 bambini, l’osteopata Nicette Sergueef, insieme a Kenneth E.Nelson, T.Glone, ha stabilito che un esame osteopatico neonatale approfondito possa identificare i soggetti predisposti a sviluppare una plagiocefalia posteriore.

Da diversi anni la **clinica pediatrica Bambin Gesù di Roma** conduce un lavoro basato sull'integrazione diagnostica e di trattamento delle turbe posturali in età 0-18 anni, con diagnosi palpatoria osteopatica e tecniche manuali osteopatiche. Secondo una ricerca condotta proprio nel dipartimento di Chirurgia Pediatrica, nel presidio di Palidoro, **il trattamento cranio-sacrale** potrebbe avere nei casi di plagiocefalia, un'indicazione elettiva, l'obiettivo è stato quello di mostrare come la diagnosi palpatoria osteopatica possa integrare la semeiotica tradizionale. La ricerca ha dimostrato che su 20 bambini (12 femmine e 8 maschi), 2 hanno riscontrato plagiocefalia frontale, 4 una plagiocefalia posteriore. Alla fine del trattamento osteopatico la plagiocefalia era migliorata in tutti i casi, trattata e documentata in due casi più severi, dall'esame rx post-trattamento. Dagli anni '90 è aumentata l'incidenza di questa problematica, e cioè da quando i pediatri hanno consigliato di evitare la posizione prona durante il sonno per prevenire le "morti improvvise in culla"(SIDS: sudden infant death syndrome). Attenzione, questo consiglio pediatrico va assolutamente comunque rispettato, perché da quando viene applicato sono diminuiti sensibilmente i casi di morte improvvise in culla.

È importante trattare questi bambini in fase precoce, già nella prima settimana di vita, e proseguire con regolarità per dare equilibrio tissutale alle zone di distorsione almeno sino ai 12-18 mesi. Già verso la fine del primo anno di vita è più difficile ottenere dei buoni risultati. In caso di plagiocefalia secondaria il trattamento prevede una serie di consigli da dare ai genitori sulla gestione a domicilio del bambino a cui si associano trattamenti manuali osteopatici per risolvere gli stiramenti articolari, membranosi e fluidici della base, del rachide cervicale e della colonna.

Oltre al fattore estetico, che un'asimmetria cranica può produrre, è importante correggere le deformazioni per evitare che si instaurino disfunzioni funzionali. Una plagiocefalia può alterare la corretta funzionalità visiva di uno o di entrambi gli occhi, si viene a modificare la forma dell'orbita con conseguenze sia sul bulbo oculare che sui muscoli estrinseci che lo controllano; può sostenere problematiche all'orecchio, facilita l'insorgere di otiti a causa dell'alterazione della verticalità della tromba uditiva, può favorire l'insorgere di sinusiti a causa della deformazione dei seni del frontale, può produrre problematiche al sistema stomatognatico (bocca) e dell'ATM (articolazione temporo-mandibolare), sia attraverso le asimmetrie della faccia sia della mandibola, che si articola con l'osso temporale. Quest'ultimo a sua volta viene deformato dalla deformazione dell'occipite, arretrato o traslato anteriormente, può causare l'insorgere di scoliosi

IN COSA CONSISTE IL TRATTAMENTO OSTEOPATICO?



Sono svariate le tecniche e gli approcci che l'osteopata ha a disposizione. In particolare in pediatria si utilizza un approccio **cranio-sacrale**, ovvero un metodo gentile, non invasivo ed efficace trattamento manuale. L'osteopata controlla il ritmo cranio-sacrale con entrambe le mani e attraverso manovre molto dolci (la forza inferiore ai 3 grammi) riequilibra cranio e sacro. Alcune volte i bambini liberano le loro emozioni o piangono durante i trattamenti, ma le tecniche non fanno alcun male ai bimbi. L'osteopatia tratta il paziente e non la malattia. L'intenzione è quella di ripristinare l'integrità strutturale e la continuità dei fluidi. Solo allora il corpo potrà mettere in atto il suo potere d'autoguarigione.

Il neonato subisce un trauma durante il passaggio nel canale del parto. Può capitare che il cranio si presenti leggermente allungato o deviato. Questo non rappresenta una patologia ma, se naturalmente durante i primi giorni di vita extrauterina il cranio non riprende la normale forma, le mani dell'osteopata possono aiutare a

riportare la forma del cranio in una situazione più fisiologica. Inoltre l'intervento osteopatico può prevenire atteggiamenti scoliotici, malocclusioni, ed aiutare patologie visive come lo strabismo.

Dopo una preventiva osservazione del bambino si procede al trattamento dei disturbi funzionali, volto ad alleviare, laddove ci fossero, tensioni alla colonna vertebrale oppure a valutare che il movimento delle ossa craniche sia buono. L'azione dell'osteopata non si limita alla correzione di un osso in rapporto ad un altro, egli cerca di restituire ai differenti tessuti le proprie funzioni una delle quali è la possibilità di rispondere alle sollecitazioni circostanti. Nel bambino il sacro, lo sterno e l'occipite non sono completamente ossificati, il tessuto osseo che forma i centri di ossificazione è molto malleabile e la trama ossea non ha ancora raggiunto la sua densità massima. L'utilizzo della ventosa può cambiare stiramenti sulla dura madre e fasciali, responsabili di disequilibri vertebrali.

In generale la possibilità di curare sin dalla primissima infanzia malformazioni, scompensi della struttura ossea e disfunzioni dell'apparato membranoso e legamentoso può evitare dolorosi e lunghi percorsi di cura una volta adulti. Sin dalla vita intrauterina il neonato può aver subito dei danni che hanno provocato delle disfunzioni, e le sue dinamiche spesso lasciano lesioni che non si risolvono spontaneamente. Se durante la gravidanza la mamma soffre di lombalgie, sciatalgie, tensioni addominali è molto probabile che tutte le strutture coinvolte non riescano a compensare le richieste di un continuo adattamento dato dalla crescita del feto. Il bacino non si predispone nella migliore condizione per affrontare il parto e ciò può provocare compressioni anomale e asimmetriche al futuro neonato ancora prima di nascere.

Grazie dell'attenzione

Daiana Papasodaro Fisioterapista Osteopata D.O. m.ROI (Registro Osteopati d'Italia)

e-mail:dabliuana@libero.it, recapito tel 3284838570

BIBLIOGRAFIA

Nicette Sergueef, Kenneth E. Nelson, Thomas Glonek, ***Palpatory diagnosis of plagiocephaly*** (Elsevier, maggio 2006)

Casi di studio - Ospedale pediatrico Bambin Gesù [Esperienza di trattamento osteopatico in età pediatrica per disfunzioni cranio sacrali: case series](#) K. Wyatt, V. Edwards, L. Franck, N. Britten, S. Creanor, A. Maddick, s. Logan ***Cranial osteopathy for children with cerebral palsy: a randomised controlled trial***. Peninsula College of Medicine and Dentistry, University of Exeter, Exeter, UK.

Pubblicato su: BMJ Journals.