



SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.

PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA

I CONGRESSO NAZIONALE

NAPOLI *9-11 marzo 2017*



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Università del Piemonte Orientale
Scuola di Medicina - Novara
Cattedra di Medicina Fisica e Riabilitativa
(Direttore: prof Carlo Cisari)

Le manipolazioni vertebrali: sintesi e proposte G.U.I.D.A.

Carlo Cisari

Definizione di manipolazione vertebrale

E' una terapia manuale passiva che consiste in una mobilizzazione ad alta velocità e ridotta ampiezza, oltre la capacità fisiologica articolare, senza eccedere il limite anatomico, accompagnata (non obbligatoriamente) da una cavitazione delle faccette ("crack").

E' una manovra terapeutica che presuppone una diagnosi ed una decisione che solo un medico qualificato può essere in grado di effettuare in sicurezza ed **è evidente che non si tratta di una semplice manovra di mobilizzazione.**



La valutazione delle evidenze è marcatamente condizionato da:

- soggettività dei trattamenti che, anche se standardizzati, sono sempre una “manovra personale irripetibile”
- atteggiamenti fideistici di alcuni dei praticanti che, in certi casi, autocertificano l’ unica manovra di cui sono in possesso (osteopati e chiropratici)
- difficoltà (impossibilità) nel “porre in cieco” i trattamenti
- confusione di terminologia tra manipolazione, osteopatia e chiropratica

Le evidenze scientifiche più recenti sono a favore di efficacia delle manipolazioni nella lombalgia acuta, sub-acuta e cronica.

Efficaci ma solo in associazione con l'esercizio terapeutico nelle cervicalgie.

Sul piano dei presupposti teorici si rileva che, eccetto la Scuola di Maigne, tali pratiche si sono sviluppate in modo empirico, in base all'applicazione di tecniche manuali prive di un definito ed esplicito modello teorico, men che meno valutativo.



Codice deontologico

Art. 13

Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.

In relazione all'osteopatia e chiropratica, si ricorda che tali pratiche sono state riconosciute dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) come rientranti nell'ambito delle “medicine e pratiche non convenzionali”, da ascrivere alla responsabilità del medico chirurgo.

La SIMFER, in un recente documento, ha espresso che l'insieme dei presupposti teorici e delle modalità tecniche che rientrano nell'ambito delle pratiche definite come “osteopatiche” e “chiropratiche” non sono adeguate né sufficienti per poterle considerare come ambiti disciplinari autonomi.



**ATTENZIONE:
MANIPOLAZIONE!**

TAKE HOME MESSAGE

- Le manipolazioni devono essere obbligatoriamente precedute da un percorso diagnostico medico per evitare possibili gravi complicanze
- ... eseguite da personale autorizzato e preparato a ciò (**solo medici**)
- ... nell'ambito di un percorso di cure completo
- ... hanno evidenza nella lombalgia e in associazione con l'esercizio, nella cervicalgia
- E' necessario evitare la magia del "crack" che guarisce (che trascura l'aspetto educativo fondamentale nelle rachialgie croniche)
- Nel LBP se sono eseguite come unico intervento terapeutico sono estranee al modello bio-psico-sociale ritenuto basilare in gran parte delle rachialgie



FINE

