

# Gli approcci alla terapia manipolativa sono gli stessi?

**G Jull, A More**  
Editors, *Manual Therapy*

In risposta agli appelli contemporanei a usare procedure basate sull'evidenza, in letteratura sta comparendo un numero sempre maggiore di studi clinici randomizzati i quali verificano l'efficacia delle procedure di terapia manuale. La base di evidenza per l'efficacia della terapia manuale sta crescendo. L'evidenza suggerisce che un approccio multimodale, comprendente per esempio la terapia manipolativa, l'esercizio e l'educazione, sembra fornire risultati migliori rispetto a un approccio con una sola terapia. Questi riscontri non sorprendono, data la natura multifattoriale del dolore spinale che è stata enfatizzata nei presenti modelli biopsicosociali.

Gli studi controllati randomizzati non sono un modo ottimale per testare i meccanismi di azione degli approcci di trattamento. Comunque, essi inducono pensieri circa i meccanismi e dovrebbero stimolare e fornire una direzione per la ricerca. Un punto di interesse nella revisione dei vari studi sulla cura conservativa è il campo d'azione delle procedure che stanno fornendo un sollievo dal dolore ai soggetti con un dolore al collo e alla schiena. Senza gli RCT nel campo della terapia manipolativa, una dettagliata analisi delle tecniche incluse nei regimi di trattamento rivela che nei protocolli di intervento vengono usate tecniche diverse. Nonostante questo, i risultati concentrati sul paziente in termini di sollievo dal dolore sembrano simili.

Si tratta di un fenomeno interessante e che induce a pensare. La storia della terapia manipolativa è stata bersagliata da discussioni inter o intra professionali che hanno sostenuto vari approcci settari alla terapia manipolativa. Esistono alcuni contrasti nelle filosofie che suggeriscono di variare gli approcci all'interno del campo. Alcuni approcci alla terapia manipolativa sono basati su di una analisi biomeccanica della disfunzione articolare e il trattamento viene applicato secondo principi biomeccanici. Alcuni si basano meno su strutture teoriche della biomeccanica e maggiormente sull'analisi della reazione dolorosa al movimento. La scelta e l'applicazione del movimento di trattamento sono guidate dal desiderio di alleviare il dolore od occasionalmente dall'induzione del dolore. Dato che l'evidenza attuale indica l'efficacia dei vari approcci, il dibattito sulla superiorità degli approcci per motivi settari sembra perdere significato e diventa superfluo. Forse il dibattito più rilevante che dovrebbe guidare la pratica del terapista manuale e la ricerca in questo ventunesimo secolo riguarda quale sia la comunanza di effetto delle varie procedure di terapia manipolativa.

Probabilmente ci sono diversi fattori al di sotto dei meccanismi di azione della terapia manipolativa per alleviare il dolore. Comunque, tutti influenzano l'input afferente nel sistema nervoso centrale, normalmente in modo piuttosto discreto. Di conseguenza, una direzione obbligata per espandere ulteriormente la ricerca sta nel modo in cui la terapia manipolativa ha effetto sul sistema sensoriale. Ci sono già state ricerche sull'analgesia indotta dalla manipolazione e anche su altre modalità per alleviare il dolore, come l'agopuntura e il TENS, al fine di scoprire in che modo e quali possibili sistemi di controllo del dolore endogeno vengono stimolati dalle varie tecniche. È stato dimostrato che diverse modalità, come la terapia manipolativa e il TENS, hanno probabilità di esercitare il loro effetto attraverso diversi meccanismi. In modo analogo, il modo in cui i sistemi di controllo del dolore endogeno sono stimolati è probabilmente diverso da una persona all'altra.

Le discussioni circa la superiorità di un approccio o di un altro sembrano superflue. Le domande che dovremmo porci in ambiente clinico e nella ricerca riguardano come una tecnica potrebbe stimolare il sistema nervoso centrale in modo diverso rispetto a un altro. A livello clinico, questo potrebbe significare che il modo in cui noi possiamo ottimamente avere accesso ai

meccanismi di controllo del dolore endogeno in un paziente possono essere diversi dai metodi che sono efficaci su un altro paziente. Se noi riflettiamo sulla nostra pratica clinica attuale, molti terapisti si stanno comportando in questo modo, forse in modo intuitivo. La sfida a livello clinico è di avere esperienza in una varietà di approcci e di essere in grado di selezionare quale paziente è reattivo a quale approccio, per ottenere un trattamento più opportuno ed efficace.

**Estratto da:** Jull G, Moore A. Editorial. Are manipulative therapy approaches the same? Manual Therapy 2002;7(2)-63

GSS  
Fascioco  
N  
I  
N  
OOC