

# La ricerca osteopatica: evidenze negate, enigmi e prove certe

Autore: John C. Licciardone

Osteopathic Research Center, University of North Texas Health Science Center-Texas College of Osteopathic Medicine  
Fort Worth, TX 76107, USA

---

## Estratto

---

### Background

La crescita numerica degli osteopati e il fatto che vengano considerati medici convenzionali ha sollevato negli Stati Uniti domande relative agli aspetti che distinguono e differenziano la medicina osteopatica da quella allopatrica.

Sebbene il trattamento manipolativo osteopatico (OMT) e il suo utilizzo come pronto intervento siano spesso citati come aspetti fondamentali dell'unicità della medicina osteopatica, l'identità professionale rimane enigmatica.

### Discussione

I primi tentativi di ricerca in ambito osteopatico compiuti agli inizi e nella metà del ventesimo secolo non sono stati sufficientemente sostenuti ed ampliati con il passare del tempo; è per questa ragione che ancora oggi non si possiede un archivio che contenga analisi e dati che permettano di asserire che la ricerca effettuata possa essere considerata unicamente osteopatica. Senza dubbio ci sono stati progressi negli studi clinici osteopatici, soprattutto per quelli che contemplano l'utilizzo del trattamento manipolativo osteopatico (OMT) per i dolori lombari.

La meta-analisi di questi trial (prove) riguardanti i dolori lombari ha evidenziato che:

- l'OMT consente una notevole riduzione del dolore rispetto al trattamento farmacologico o placebo
- gli effetti dell'OMT sono i medesimi a prescindere che vengano eseguiti da osteopati degli Stati Uniti o del Regno Unito
- gli effetti dell'OMT si consolidano nel corso del tempo.

La strada della ricerca, tuttavia, è ancora molto lunga. La pianificazione e implementazione di un vasto studio longitudinale della storia e dell'epidemiologia della disfunzione somatica, compreso il Trattamento Manipolativo Osteopatico, rappresenta un notevole passo in avanti.

L'utilizzo dell'OMT e del pronto intervento non sono appannaggio esclusivo dell'unicità dell'Osteopatia ma potrebbero diventarlo se la medicina osteopatica riuscisse a differenziare le due strategie per focalizzare al meglio l'intervento al fine di risultare competitivamente vantaggiosa in ambito sanitario.

Adottare un tale *modus operandi* comporta in ogni caso dei rischi, i quali tuttavia diventano relativi se paragonati ai vantaggi di cui godrebbe la professione osteopatica.

Al fine di promuovere e far risaltare l'identità osteopatica d'ora in avanti, quando verranno fatte ricerche riguardo l'efficacia del Trattamento Manipolativo Osteopatico, si raccomanda vivamente l'utilizzo di questo termine appena coniato, ovvero "**omtologia**", così come di tutti i nuovi termini che da esso deriveranno.

### Conclusione

La professione osteopatica dovrebbe adottare una strategia coerente per sviluppare e valorizzare la propria identità. Se non lo farà, è probabile che la medicina osteopatica rimarrà "ferma a metà strada" (*stuck in the middle*).

## Background

---

Nel corso del ventesimo secolo si è assistito ad una sostanziale evoluzione della medicina osteopatica la quale, non considerata più come “integrativa” ma accolta come “convenzionale” nel sistema sanitario americano, sembra offrire ottime opportunità alla prossima generazione di osteopati. Tuttavia con un’analisi più approfondita è palese che affinché l’ Osteopatia possa mantenere e consolidare la posizione di prestigio conquistata dovrà vincere la sfida che assicuri la sua sopravvivenza anche nei secoli a venire. Quando viene domandato agli osteopati (Doctor of Osteopathy) in che cosa differiscono dai medici allopatrici la risposta è sempre la stessa: il Trattamento Manipolativo Osteopatico e l’importanza del suo utilizzo nel pronto intervento. L’obiettivo di questa esposizione è quello di rivisitare la storia e lo stato attuale della ricerca osteopatica, nel contesto del “business” della medicina contemporanea basata sulle prove di evidenza, offrendo alla professione osteopatica alcuni suggerimenti sulle direzioni future da seguire.

## Discussione

---

### La necessità di una ricerca sul trattamento manipolativo osteopatico

Andrew Taylor Still fonda la filosofia osteopatica basandosi su principi di Fisiologia e Anatomia. Prima del monopolio dell’industria farmaceutica l’ascesa vettoriale dell’osteopatia era stata prevalentemente attribuita ai trattamenti OMT e ai benefici terapeutici che ne derivavano. L’affermazione degli osteopati negli Stati Uniti è quindi avvenuta grazie all’ OMT, considerato il loro personale “strumento clinico” almeno fino all’avvento delle rigorose metodologie dei trial (prove) clinici.

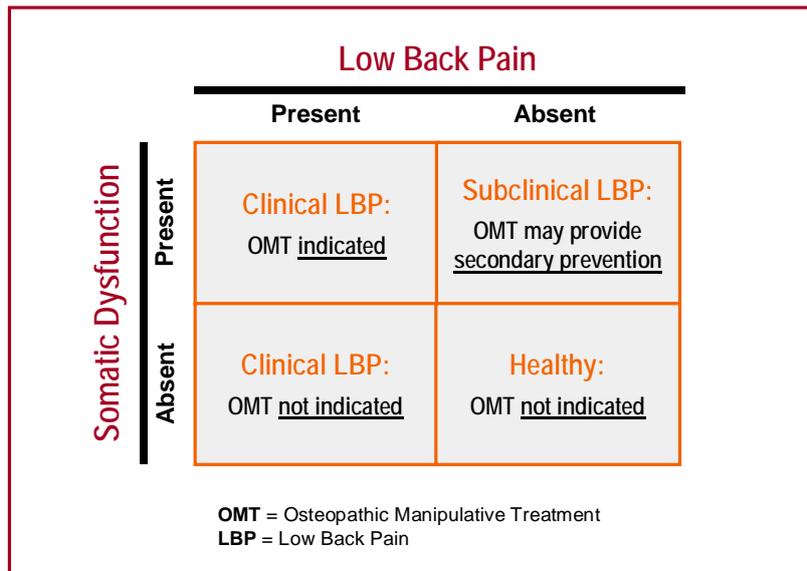
Nel corso della seconda metà del ventesimo secolo molti fattori, come la crescita dell’industria farmaceutica e la necessità di un quadro normativo che dimostrasse la sicurezza e l’efficacia di nuovi farmaci, portano alla realizzazione di studi controllati randomizzati e anche all’applicazione su pazienti ospedalizzati dei tradizionali metodi epidemiologici di ricerca per la salute pubblica. Grazie all’utilizzo di computer, software di supporto e database sempre più sofisticati, il campo dell’epidemiologia clinica perfeziona gli strumenti per questa “nuova” medicina basata sulle prove di evidenza. Avendo quindi a disposizione le risorse necessarie per la raccolta e l’analisi dei dati, governi e contribuenti chiedono non solo la dimostrazione dell’efficacia e della sicurezza degli interventi clinici ma anche la convenienza in termini di costi-benefici. E’ proprio per questa ragione che oggi, molto più di un tempo, c’è l’esigenza di dimostrare la sicurezza, l’efficacia e la convenienza dei trattamenti osteopatici.

### La disfunzione somatica in relazione al trattamento manipolativo osteopatico

La disfunzione somatica è definita come indebolimento o alterazione funzionale di componenti correlate al sistema somatico (struttura corporea) come ad esempio le strutture scheletrica, articolare e miofasciale con i relativi elementi vascolari, linfatici e neuronali. Poiché in parecchie patologie o malattie cliniche è potenzialmente correlata o presente una disfunzione somatica, è ragionevole ipotizzare che l’OMT possa essere considerato una valida modalità di intervento, primario o complementare, tra le tante utilizzate in medicina.

Il concetto di disfunzione somatica solleva alcuni quesiti fondamentali in rapporto alla sua relazione causale con gli stati di malattia e al fatto che possa trovare un effettivo giovamento con l’ OMT.

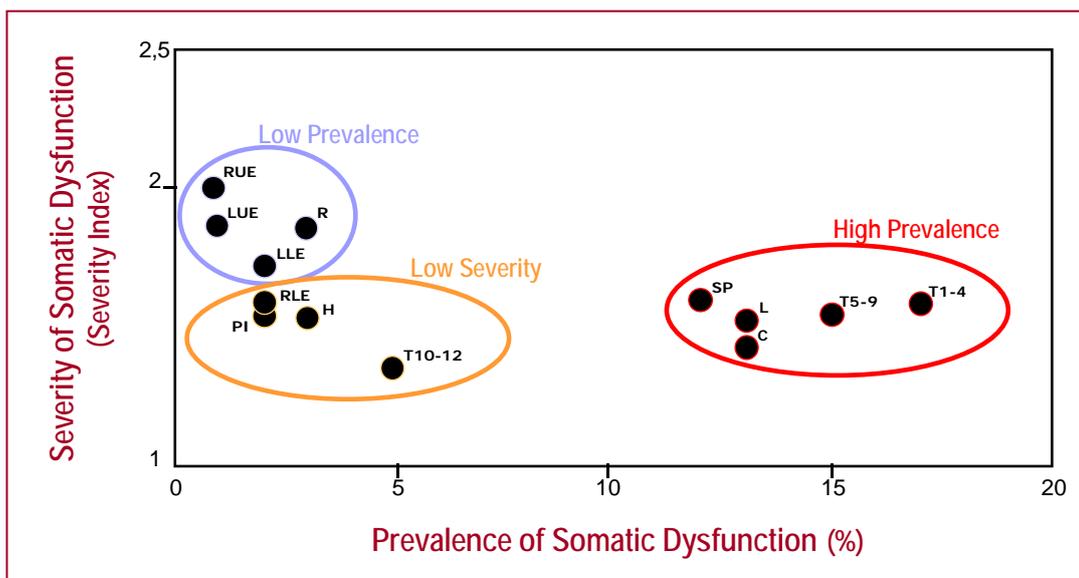
E’ “**sufficiente**” una disfunzione somatica per determinare l’ avvento di una particolare malattia o è “**necessaria**” una disfunzione somatica perchè una particolare malattia si manifesti? Lo scenario più complesso si verifica quando per ciascuna delle domande precedenti la risposta è negativa. Per esempio, considerando il dolore lombare come “malattia” -e *analizzando la tabella 2x2 illustrata nella figura 1-* si giunge alla conclusione che l’OMT non puo’ essere indicato per tutti i pazienti con dolori lombari benché possa essere utile in coloro che presentano disfunzioni somatiche senza tuttavia accusare dolori lombari. La prima conclusione ha una valenza importante per stabilire i criteri di inclusione ed esclusione nella progettazione di studi clinici sull’ OMT; la seconda suggerisce che il trattamento manipolativo puo’ essere utile come misura di prevenzione secondaria.



**Figura 1.** Utilità del trattamento manipolativo osteopatico (OMT) secondo la potenziale correlazione tra disfunzione somatica e dolore lombare (LBP)

La discussione precedente evidenzia l'esigenza di approfondire ulteriormente le conoscenze relative alla storia e all'epidemiologia delle disfunzioni somatiche in quanto la ricerca effettuata è stata modesta riguardo questo aspetto integrante della teoria e della pratica osteopatica. In un'altra analisi su pazienti che frequentano le cliniche universitarie di medicina si è cercato di misurare le differenti variabili di disfunzione somatica in relazione a diverse regioni anatomiche e in funzione della prevalenza e della gravità.

Come appare in figura 2, utilizzando un'analisi cluster (che raggruppa variabili simili) sono emersi tre gruppi distinti: un gruppo "ad **alta prevalenza** di disfunzione somatica", uno a "**bassa prevalenza** di disfunzione somatica" e un gruppo a "**bassa gravità** di disfunzione somatica". Va sottolineato che la prevalenza e la gravità della disfunzione somatica, e di conseguenza il carico di disfunzione somatica, possono variare con il rigore metodologico e la popolazione clinica dello studio.



**Figura 2.** Carico di disfunzione somatica in funzione della prevalenza e della gravità. Le regioni anatomiche sono: C = cervicale; H = testa; L = lombare; LLE = estremità inferiore sinistra; LUE = estremità superiore sinistra; PI = bacino/osso innominato; R= costole; RLE = estremità inferiore destra; RUE = estremità superiore destra; SP = sacro/bacino; T = torace.

Si ribadisce l'urgenza nell'approntare un vasto studio longitudinale a lungo termine per arricchire e completare le nostre conoscenze in questo ambito al fine di identificare non solo la storia e l'epidemiologia della disfunzione somatica ma anche la sua risposta al trattamento manipolativo osteopatico (OMT) istituendo un doppio-cieco tra un gruppo di pazienti trattati da osteopati e un altro seguito da medici allopatrici. In questo modo, la storia della disfunzione somatica **-in assenza di OMT-** potrebbe essere studiata senza pregiudizio in quanto i medici allopatrici non fanno diagnosi relative a disfunzioni somatiche né tanto meno le curano. Inoltre, in questo progetto longitudinale, si potrebbero inserire appropriati studi di controllo.

Riferirsi a questo protocollo indicando nelle future ricerche "Osteopathic Framingham Study" non sopravvaluta la rilevanza che questo studio avrebbe per la professione osteopatica.

### **Il trattamento manipolativo osteopatico: negare l'evidenza?**

Alcuni osservatori della medicina osteopatica criticano la prescrizione e l'utilizzo dei trattamenti manipolativi osteopatici in quanto asseriscono che non c'è dimostrazione "misurabile" della loro efficacia. Sono convinti che l'efficacia dell'OMT sia basata più sulla fiducia che su prove evidenti. E' doveroso che gli osteopati dimostrino l'efficacia del trattamento OMT utilizzando gli attuali standard di medicina basata sulle prove di evidenza ogni qual volta ciò sia possibile, e questo nonostante sempre più spesso ci si chieda **quanti siano** gli interventi non-farmacologici comunemente e fiduciosamente accettati *-come alcune specifiche tecniche chirurgiche e percorsi psicoterapeutici-* che possano vantare un'efficacia indiscussa dimostrata attraverso vasti studi clinici controllati randomizzati.

In questo ultimo periodo si stanno conducendo e pianificando importanti studi clinici osteopatici. Tra gli sponsor di questi studi clinici c'è il *National Institutes of Health*, l'*Osteopathic Heritage Foundations* e altre organizzazioni. L'*Osteopathic Research Center*, ad esempio, coordina i due studi clinici più importanti: il MOPSE, multicentrico studio clinico osteopatico sulla polmonite negli anziani (identificativo governativo del trial clinico: NCT00258661) e il vasto studio clinico che analizza l'utilizzo dell'OMT per il dolore lombare cronico (identificativo governativo del trial clinico: NCT00355120). L'*Osteopathic Research Center* spera di aprire a breve le iscrizioni dei soggetti da randomizzare per altri due studi clinici: uno riguardante l'utilizzo dell'OMT per i dolori lombari nei militari in servizio attivo e l'altro relativo all'utilizzo dell'OMT nella sindrome del tunnel carpale. Anche il multicentrico studio osteopatico sull'otite media (MOMS), che valuterà l'efficacia dell'OMT sull'otite media nei bambini, è attualmente in una fase avanzata.

### **L'evidenza nel trattamento manipolativo osteopatico del dolore lombare**

Considerando la preponderanza storica del dolore lombare come motivo di richiesta di visita osteopatica, non sorprende che gli studi clinici siano stati indirizzati più verso il dolore lombare che non altre situazioni algiche. Per questa ragione è corretto analizzare il dolore lombare come "condizione prototipo" per esaminare lo stato attuale della ricerca osteopatica. Nel 1994 l'*Agency for Health Care Policy and Research* ha pubblicato la sua guida di pratica clinica sul problema del dolore lombare acuto negli adulti. Le raccomandazioni in materia di manipolazione della colonna vertebrale sono presentate nella tabella 1. E' importante notare che queste raccomandazioni riflettono la "generica" manipolazione della colonna vertebrale e non sono specificamente indirizzate agli osteopati in quanto la manipolazione è praticata da una varietà di professionisti come i chiropratici e i fisioterapisti. Il riesame di queste linee guida, avvenuto nel 2000, non ha riportato alcuna importante nuova evidenza in materia di manipolazione del rachide. Anche a livello internazionale ci si sta orientando sullo studio dell'efficacia del pronto intervento in rapporto al dolore lombare.

## Recommendations of the *Agency for Health Care Policy and Research* on spinal manipulation for low back problems in adults\*

Recommendation	Rating	Level of evidence
Manipulation can be helpful for patients with acute low back problems without radiculopathy when used within the first month of symptoms	B	Moderate research-based evidence
When findings suggest progressive or severe neurologic deficits, an appropriate diagnostic assessment to rule out serious neurologic conditions is indicated before beginning manipulation therapy	D	Panel interpretation of information that did not meet inclusion criteria as research-based evidence
There is insufficient evidence to recommend manipulation for patients with radiculopathy	C	Limited research-based evidence
A trial of manipulation in patients without radiculopathy with symptoms longer than one month is probably safe, but efficacy is unproven	C	Limited research-based evidence
If manipulation has not resulted in symptomatic improvement that allows increased function after one month of treatment, manipulation therapy should be stopped and the patient re-evaluated	D	Panel interpretation of information that did not meet inclusion criteria as research-based evidence

\* Based on reference 6

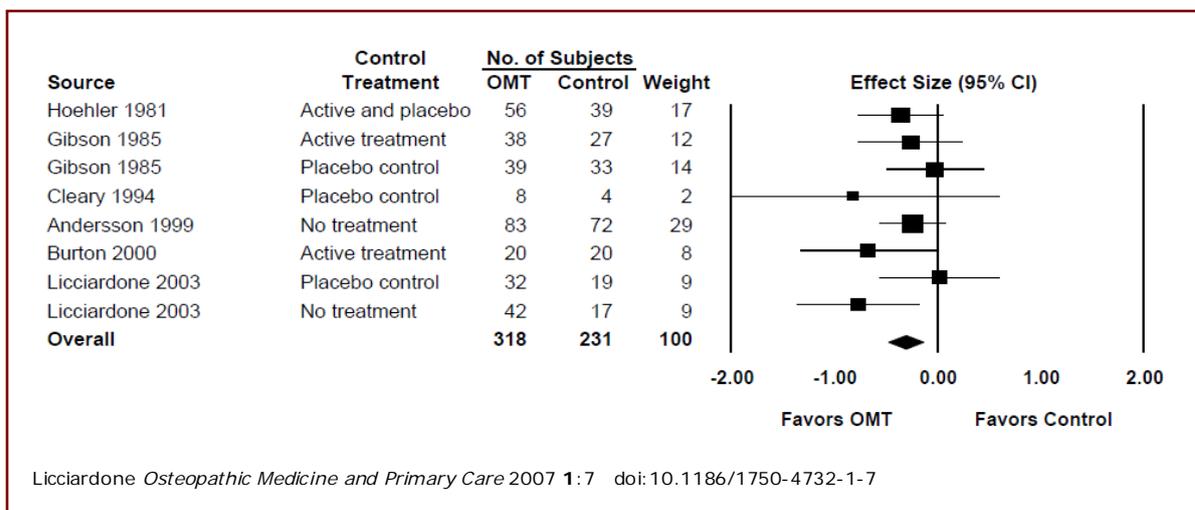
Licciardone *Osteopathic Medicine and Primary Care* 2007 1:7 doi:10.1186/1750-4732-1-7

**Tabella 1.** Raccomandazioni dell'*Agency for Health Care Policy and Research* riguardo alla manipolazione del rachide nel dolore lombare degli adulti

Gli studi clinici sull'efficacia dell' OMT per il dolore lombare sono stati pubblicati su riviste ad alto impatto divulgativo come *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *Journal of the American Medical Association* e *Spine*. I tre principali studi clinici inerenti il dolore lombare effettuati negli Stati Uniti sono stati esaminati e i relativi risultati, sottoposti ad una recente revisione sistematica e di meta-analisi sull'utilizzo dell' OMT per i dolori lombari, sono sintetizzati nella Tabella 3.

Il valore medio dell'efficacia (*mean effect size*) dell'OMT è risultato essere -0,30 (intervallo di confidenza al 95%: [-0,47;-0,13]; P=.001), ovvero una riduzione statisticamente significativa e clinicamente importante del dolore lombare con l'utilizzo dell' OMT. All' interno della meta-analisi sono state effettuate ulteriori analisi relative al grado di sensibilità/sopportazione del dolore le quali hanno dimostrato che:

- l'OMT ha fornito una maggiore riduzione del dolore rispetto ai trattamenti farmacologici o placebo (Effect Size = -0,26; 95% Confidence Interval = [-0,48;-0,05]; P=.02)
- l' efficacia dell'OMT è la stessa, a prescindere che i trattamenti vengano eseguiti da osteopati degli Stati Uniti,(ES=-0,31; 95%CI =[-0,52;-0,10]; P=.004) o del Regno Unito (ES=-0,29; 95% CI =[-0,58;-0,00]; P=.05)
- gli effetti dell'OMT sono aumentati con il passare del tempo (ES=-0,28; 95% CI =[-0,51;-0,06]; P=.02 per il trattamento a breve termine -meno di un mese-; ES=-0,33; 95% CI =[-0,51;-0,15]; P<.001 per il trattamento a medio termine -da un mese fino a tre mesi-; ES=-0,40; 95% CI =[-0,74;-0,05]; P=.03 per il trattamento a lungo termine – tre mesi o più-).



Licciardone *Osteopathic Medicine and Primary Care* 2007 1:7 doi:10.1186/1750-4732-1-7

**Figura 3.** Esito della meta-analisi per il trattamento manipolativo osteopatico del dolore lombare. L'effect size complessiva è stata -0,30 (Intervallo di confidenza al 95%: [-0,47;-0,13]; P=.001)

Questi risultati portano inevitabilmente a fare un' importante considerazione seguita dall' affermazione che gli effetti dell'OMT per la riduzione del dolore sono notevolmente superiori rispetto ad un trattamento placebo o un finto trattamento. Infatti, comparando i dati pubblicati, la riduzione del dolore ottenuta con l' OMT non solo è comparabile a quella di un anti-infiammatorio non steroideo (inclusi gli inibitori della ciclo ossigenasi-2) ma potenzialmente l'effetto della manipolazione dura più a lungo di questi farmaci. Considerando le note controindicazioni associate agli anti-infiammatori non steroidei e il controllo più accurato del profilo di sicurezza degli inibitori della ciclo ossigenasi-2, l'OMT offre un'allettante alternativa a tali farmaci in molti pazienti con dolori lombari e in particolare in quei soggetti che necessitano di trattamenti continui a causa del dolore cronico. E' tuttavia importante riconoscere che gli studi osteopatici eseguiti negli anni passati non sono mai stati supportati adeguatamente al fine di ottenere risultati che superassero la soglia di rilevanza clinica.

### Gli enigmi dell'osteopatia

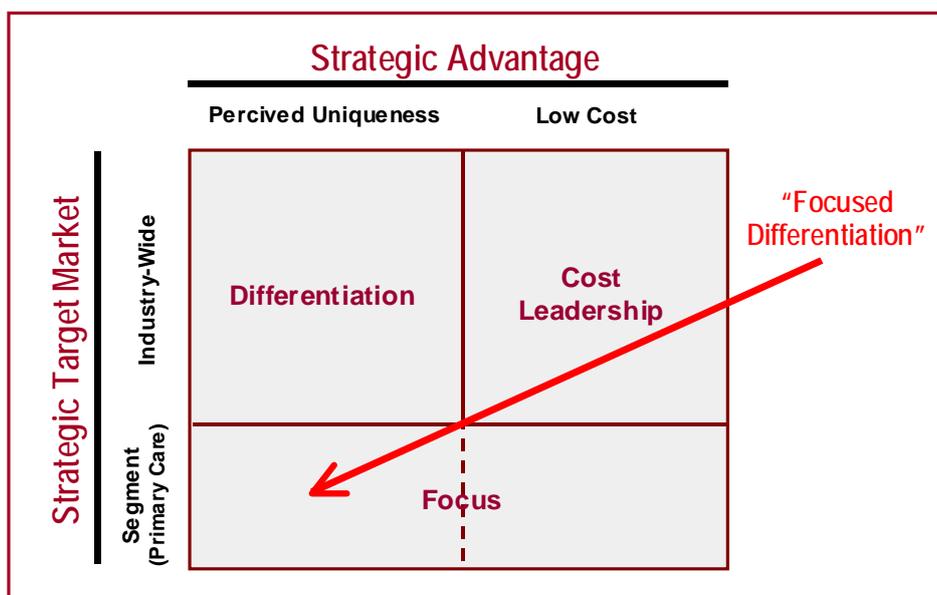
Il *Webster's Thesaurus* elenca, a proposito del termine "enigma", i seguenti sinonimi: puzzle, indovinello, quesito, dubbio, perplessità, problema insolubile, mistero, segreto, un significato nascosto.

Svariati casi di adenocarcinoma vaginale in giovani donne, verificatisi nell'ospedale di Boston tra il 1966 e il 1969, hanno rappresentato un enigma in quanto questo tipo di cancro è raro e insolito nelle donne giovani. Inizialmente non era stato individuato alcun fattore causale evidente. La risoluzione di questo enigma è stata agevolata dalla fin troppo semplice, tanto da sembrare ingannevole, osservazione delle esposizioni *in-utero* tra i casi di cancro. Un altro studio basato sulla casistica ha invece individuato nel diethylstilbestrol (DES) materno il fattore scatenante lo sviluppo di adenocarcinoma vaginale nelle figlie. A volte la soluzione di un enigma è molto più complessa di come si creda; la complessità nel ritrovare la soluzione si comprese studiando l' *Enigma machine*, un macchinario che veniva utilizzato dall'esercito tedesco per codificare notizie segrete durante la seconda guerra mondiale. Il principio di questo enigma era il numero di possibili combinazioni prodotte dalla macchina, che di gran lunga superava la capacità di qualsiasi individuo, o di un piccolo gruppo di individui, di decodificare l'informazione. Questo enigma fu risolto solo attraverso l'impegno combinato di molti crittoanalisti che durante la guerra lavorarono in sinergia con le forze alleate.

Anche la medicina Osteopatica ha i suoi enigmi. Un enigma ritenuto parte integrante dei principi osteopatici riguarda ad esempio le complesse interrelazioni tra il midollo spinale, il sistema nervoso autonomo e i visceri. Nei primi del '900 Louisa Burns effettuò una ricerca sugli animali divenendo la prima osteopata ricercatrice che riuscì portare avanti e concludere un programma di ricerca a lungo termine. Negli anni '40 J. Stedman Denslow trasferì il settore delle ricerche osteopatiche presso il *Kirksville College of Osteopathy and Surgery* dove reclutò abili ricercatori, tra cui Irwin Korr. Nonostante questo, le applicazioni cliniche di tali ricerche si sono concretizzate così lentamente nel tempo che a tutt' oggi resta ancora molto da esplorare. I risultati preliminari riguardanti studi basati sulla casistica all'*Osteopathic Research Center* hanno mostrato connessioni significative tra esiti della palpazione osteopatica e malattie croniche, incluso il diabete mellito di tipo 2 e l'ipertensione.

Come per l'*Enigma machine* anche la risoluzione di questi enigmi osteopatici richiederà uno sforzo collettivo di studiosi che rivolgano il proprio interesse alla ricerca meccanicistica e alla sua traduzione nella pratica clinica. Malauguratamente, tuttavia, sembra che nelle facoltà di medicina osteopatica vi sia carenza di studiosi in grado di rispondere a questa sfida della ricerca.

Attualmente la medicina osteopatica sta affrontando, anche se su un piano differente, un altro enigma: affermare un'identità professionale compatibile con le esigenze e le aspettative della pratica medica contemporanea. Per ottenere l' affermazione professionale, gli osteopati dovrebbero adottare una strategia volta a conseguire un "vantaggio competitivo". Come mostrato nella figura 4, la matrice bidimensionale utilizzata per selezionare una strategia appropriata comporta che vengano presi in considerazione il vantaggio strategico della medicina osteopatica e il suo target strategico di mercato.



**Figura 4.** Strategie per ottenere un vantaggio competitivo in base alla dimensione del vantaggio strategico e del target strategico di mercato

In un più ampio discorso relativo al business della/nella medicina convenzionale, alcune considerazioni che coinvolgono la dimensione del vantaggio strategico potrebbero non essere direttamente applicabili al mercato statunitense dell'assistenza sanitaria. Ad esempio, il costo (in termini di prezzo pagato) per un servizio di assistenza sanitaria può essere in gran parte "forzato" da contribuenti terzi che negoziano tariffe fisse. In un ambiente di questo tipo una leadership basata su costi bassi potrebbe non rappresentare una variabile strategica. Anche in una situazione standard di mercato in cui i costi sono liberi di variare a seconda di fattori quali la domanda, la leadership di costo rappresenta una strategia che non deve essere intrapresa dagli osteopati. La leadership di costo implica grandi economie di scala, che generalmente non si vedono nelle strutture mediche osteopatiche, e una mentalità da "catena di montaggio" che è incompatibile con l'approccio "hands-on" dell'osteopatia nella cura del paziente. E' quindi chiaro che la medicina osteopatica debba adottare proprio questa "unicità percepita" come propria leva di vantaggio strategico.

Basandosi sui principi osteopatici e su altre modalità di terapia manuale alcuni, sostenendo il contrario di quanto appena affermato, vorrebbero limitare al pronto intervento la strategia che identifica il target di mercato degli osteopati. In effetti, dato il numero veramente elevato di osteopati che si occupano esclusivamente di primo intervento è difficile che venga raggiunto con successo il target che comprende tutto il mercato dell'assistenza sanitaria, così come l'adozione di una strategia di pura differenziazione. Ne consegue che la professione osteopatica dovrebbe adottare un approccio di "differenziazione focalizzata" in modo da trovare una personale collocazione e competere nel settore sanitario.

### Attuare una strategia di differenziazione focalizzata per la medicina osteopatica

L'attuazione di una strategia di differenziazione focalizzata comporterà alcune sfide e potenziali rischi per la medicina osteopatica. In riferimento alla professione, per implementare una strategia di differenziazione focalizzata sono necessari quattro requisiti fondamentali:

- una lunga tradizione nel settore industriale
- spiccate abilità di marketing
- forti/solide capacità nella ricerca di base
- la capacità di attrarre scienziati molto competenti, studenti e persone creative.

La medicina osteopatica occupa una posizione consolidata nel panorama medico americano, tuttavia non è riuscita a immettersi efficacemente nel mercato. Nonostante la potenziale ampia richiesta, dovuta alla focalizzazione sul pronto intervento e all'alto livello di soddisfazione rilevato tra i pazienti, solo circa la metà della popolazione statunitense afferma di conoscere la medicina osteopatica. Come già spiegato, nelle facoltà di medicina osteopatica vi è una scarsità di scienziati che siano non solo in grado ma anche disposti a fornire alla professione osteopatica la qualità di ricerca necessaria. Per attrarre gli scienziati, per finanziare lo sviluppo e la collaborazione con i ricercatori clinici e per applicare una politica di retention, sono necessari incentivi adeguati. Parallelamente, le facoltà di osteopatia dovrebbero reclutare studenti

competenti che credano e applichino i principi della filosofia osteopatica. Due trend che attualmente rendono problematico il reperimento degli studenti sono il proliferare di nuove facoltà di osteopatia e il crescente numero di medici osteopati ammessi nei programmi di specialità accreditati dall' Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME).

Supponendo a livello nazionale un numero fisso e limitato di candidati altamente qualificati e auspicabilmente "orientati all'osteopatia", l'espansione delle facoltà di osteopatia porterà ad una "diluizione" di candidati eccellenti con candidati meno ottimali. La formazione di un maggior numero di laureati in osteopatia specializzandi nei programmi di pronto intervento accreditati dall'ACGME, in particolare quelli con poco orientamento osteopatico, potrebbe anche avere un'influenza inibitoria sulla filosofia e pratica osteopatica, compreso l'OMT.

Attuando una strategia di differenziazione focalizzata, i potenziali rischi per la medicina osteopatica potrebbero essere:

- che nel tempo diminuiscano le differenze tra le fasce di mercato che si occupano di servizi sanitari facendo alla fine convergere in un unico "calderone" tutto il mercato dei servizi sanitari
- che altri fornitori di servizi sanitari trovino dei sottomercati nell'ambito del pronto intervento e "distolgano l'attenzione" dagli osteopati.

Con i progressi del settore biotecnologico e dei prodotti farmaceutici e con l' aumento proporzionale dei medici allopatrici ammessi nei programmi di sottospecialità, nell'immediato futuro il rischio di una confluenza nel mercato dei servizi sanitari appare molto basso. Anche il rischio per gli Osteopati di "non essere al centro dell'attenzione" al momento è basso sebbene potrebbe potenzialmente aumentare nel lungo termine. Ad esempio, se gli osteopati continueranno a incentrare la loro attività sul pronto intervento abbandonando progressivamente il ricorso all'OMT (che è un aspetto fondamentale della loro unicità percepita), potrebbe verificarsi che altri specialisti di medicine alternative e complementari (CAM) -*come i chiropratici, i massoterapisti e gli agopuntori*- diventino le figure professionali più richieste nella risoluzione di quei problemi, considerati più comuni nel pronto intervento, che riguardano dolori o disturbi muscolo-scheletrici. In maniera analoga, i medici che utilizzano la medicina integrativa, i professionisti CAM ed altre figure sanitarie (non medici) potrebbero cominciare ad invadere i confini del pronto intervento. Nel complesso, tuttavia, i rischi per la medicina osteopatica, nel caso in cui venga attuata una strategia di differenziazione focalizzata, sono bassi e accettabili in relazione ai potenziali vantaggi. In ogni caso, la mancata adozione di una strategia volta a sviluppare e promuovere l'identità professionale porterà al risultato finale di una Osteopatia "ferma a metà strada" (*stuck in the middle*): davvero una brutta posizione strategica.

In risposta a questa sfida per il riconoscimento di un' identità si consiglia di utilizzare il termine "*omtologia*" tutte le volte in cui si farà riferimento alla ricerca e all'attività accademica correlata ai trattamenti manipolativi osteopatici (OMT). Analogamente, in riferimento a settori specifici di ricerca nel campo dell'OMT si consiglia l' utilizzo di questi nuovi termini: "*omtoepidemiologia*", "*omtogenetica*" e "*omtovigilanza*".

## Conclusioni

---

L'efficacia dell'OMT non è un'evidenza che può essere ignorata ("*elephant in the room*"). Nonostante rimangano ancora molte ricerche osteopatiche da svolgere (meccanicistiche, transazionali e cliniche), gli studi clinici che riguardano il dolore lombare, i cui esiti sono stati analizzati tramite una meta-analisi, hanno fornito l'evidenza dell'efficacia del trattamento manipolativo osteopatico (OMT). Nonostante i risultati ottenuti, il ruolo dell'OMT e la sua importanza nei casi di pronto intervento non sono ancora stati adeguatamente diffusi affinché ci sia chiarezza riguardo l' identità professionale di coloro che si occupano di medicina osteopatica. Una strategia di differenziazione focalizzata che coinvolge entrambi questi aspetti, aiuterebbe l'osteopata a sviluppare e promuovere la propria identità professionale.

(Traduzione a cura di Marco Guarnera)