

Gli strain del parto

Gli strain muscolo-scheletrici generati durante il parto possono causare nel neonato svariati disturbi nella prima parte della sua vita, strutturandosi in seguito in adattamenti funzionali che potranno perdurare per tutta la vita futura.

Riconoscere e curare con l'osteopatia questi disturbi nell'immediato post-partum, può eliminare fastidiose patologie nel lattante e liberare la struttura corporea dalla necessità di realizzare degli accomodamenti biomeccanici utili alla fisiologia naturale dell'uomo.



Il cranio del neonato è organizzato per facilitare al massimo il parto e per non arrecare il minimo danno al cervello in fase di sviluppo. Tuttavia le lesioni alla testa (strain) durante la nascita possono verificarsi a causa di accomodamenti meccanici dovuti a particolari vincoli strutturali o necessità adattative durante l'impegno, la discesa o l'espulsione.

In uno studio condotto dalla dr.ssa **Viola M. Frymann D.O.** su 1250 neonati, fu possibile dimostrare che il 10% dei neonati aveva subito (prima o durante la nascita) un forte ed evidente trauma cranico. Gli strain muscolo articolari, che l'osteopata è in grado di diagnosticare, erano presenti in un altro 78%.

Di conseguenza, ogni 10 neonati esaminati nel corso dell'indagine quasi 9 presentavano disturbi.

Inoltre la dr.ssa Viola M. Frymann ha scoperto che i comuni problemi del periodo neonatale (difficoltà nella suzione, vomito, tensione nervosa e respirazione irregolare) spesso si risolvono non appena si correggono questi strain.

Strain simili si riscontrano in scolari con problemi di apprendimento e di comportamento. Inoltre in molti casi di allergie infantili vi è relazione diretta con gli strain muscolo-scheletrici che si sono prodotti al momento del parto e che alterano la dinamica della sfera ORL.



Le otiti ed i problemi di suzione e deglutizione evidenziano spesso la mancanza di un equilibrio strutturale che nella ricerca del compenso determina un adeguamento deficitario delle funzioni vitali.

La scoliosi vertebrale che si riscontra nell'infanzia e nell'adolescenza è, in molti casi, la conseguenza della scoliosi cranica che si verifica durante la nascita.

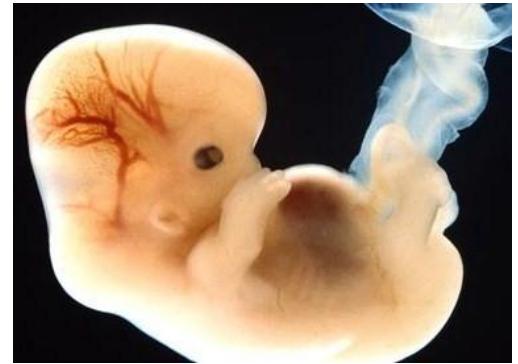
Le lesioni osteopatiche

I meccanismi che possono provocare delle “lesioni” funzionali meccaniche delle varie parti del corpo sono molteplici. Prenderemo in esame alcuni casi maggiormente noti.

DURANTE LA VITA FETALE

Utero patologico : Se lo spazio intrauterino non è abbastanza grande il feto può subire delle malposizioni dei piedi o degli arti inferiori, delle anche e del cingolo scapolare.

Disequilibrio del bacino materno: negli ultimi due mesi di gravidanza, la volta cranica del feto poggia sulla circonferenza pelvica materna, subendo l’influenza di ogni grave asimmetria.



Gravidanza gemellare: uno dei gemelli può subire una compressione della scatola cranica da parte di una zona corporea dell’altro, ad esempio i piedi.

Contrazioni premature ed impegno precoce: Se una forza compressiva viene mantenuta sul cranio (più facilmente sulla zona della volta) per un tempo superiore alle capacità di adattamento, questa può determinare una lesione della meccanica cranio-sacrale. Quando la forza è importante o il tempo di mantenimento di questa è protratto nel tempo, si può determinare una compressione della sifnosi sfeno-basilare.

DURANTE LA NASCITA

Esistono tre tappe fondamentali nelle quali possono avvenire delle pressioni o schiacciamenti che mettono a dura prova le capacità di adattamento della scatola cranica e dei cingoli pelvico e scapolare. Le ossa fetalni sono estremamente duttili, e possono adattarsi spesso senza problemi alle notevoli pressioni esercitate durante il parto.

Non sempre però gli accomodamenti saranno sufficienti, creando alcune lesioni funzionali facili da diagnosticare e risolvere nella vita neonatale.

1) L’impegno

Il cranio fetale subisce un rilevante modellamento per adattarsi al canale materno di discesa; i diametri trasversali dovranno inevitabilmente diminuire (circa di 1,5cm) dando luogo a varie modificazioni strutturali:

Le ossa parietali subiranno pressioni da parte dell’osso sacro e della sifnosi pubica materna che, a seconda del tipo di presentazione (O.I.S.A.-O.I.S.P.-O.I.D.A.-O.I.D.P.) determineranno uno scivolamento di uno sull’altro. Quello più anteriore rispetto al bacino materno risulterà leggermente prominente mentre l’altro, subendo le pressioni del sacro, lievemente appiattito.

L’osso frontale, quello più posteriore rispetto al bacino materno, sarà ricoperto dalle ossa vicine e delicatamente appiattito dalle pressioni esercitate dal promontorio sacrale.

La squama occipitale, in caso di parto prolungato, può subire uno schiacciamento che resterà ben visibile alla nascita e nel periodo neo-natale.

La testa nel suo insieme prende la forma di un cono dove la sommità sarà rappresentata da una delle due bozze parietali, a seconda del tipo di presentazione. Questo spiega le frequenti

infiltrazioni sierose sottocutanee al livello del parietale dove, in caso di pressioni troppo grandi, si possono formare degli ematomi sotto-periostei.

Essendo la base del cranio composta di numerosi fori per i molteplici passaggi vasculo-nervosi, delle compressioni prolungate o importanti a questo livello possono determinare delle lesioni alla funzionalità di tali orifizi.

2) La discesa

La discesa nella cavità pelvica rappresenta il secondo momento del parto nel quale il feto dovrà effettuare una torsione, posizionandosi nella direzione delle resistenze minori.

L'osso parietale più anteriore entra in contatto con la faccia posteriore della sinfisi pubica materna effettuando un appoggio utile alla progressione del cranio che, progredendo la sua discesa in rotazione, favorirà un atteggiamento di latero-flessione e rotazione delle ossa craniche denominato SIDE-BENDING-ROTATION.

Questa lesione osteopatica si rispecchia sulle fibre intra-ossee di inserzione della dura madre, determinando una ripercussione alla periferia corporea con disequilibri della colonna vertebrale, del bacino, degli arti superiori ed inferiori.

La squama dell'occipite subisce delle resistenze da parte della branca pubica durante il movimento di rotazione del cranio, mentre le contrazioni uterine spingono il feto verso il basso. Se queste forze saranno considerevoli o prolungate, si potrà creare una lesione di TORSIONE CRANICA destra o sinistra, oppure delle lesioni INTRAOSSEE.

Le ossa temporali subiscono degli stiramenti e delle pressioni che possono indurre delle modificazioni intra-ossee, comportando problemi di udito ed otiti nel bambino.

Nella maggior parte dei casi queste "distorsioni" craniche scompaiono rapidamente senza lasciare particolari ripercussioni sul neonato. Un operatore esperto potrà sempre svelare i disequilibri delle tensioni craniali mediante "l'ascolto" del cranio, aiutando la struttura craniale a ritrovare un buon equilibrio strutturale, utile alla formazione di tutto il resto corpo.

3) L'espulsione

Espulsione della testa

L'occipite del bambino è posizionato sotto la branca pubica materna e vi prende appoggio per favorire la post-flessione della testa. Questo appoggio può comprimere eccessivamente le masse laterali dell'occipite, determinando un restringimento del foro occipitale con affezioni del bulbo e dei fasci piramidali. Potrà essere asimmetrico, modificando la forma del foro e delle inserzioni delle fasce e dei muscoli sotto-occipitali, torcicollo congenito e scoliosi.

Si potranno creare delle alterazioni della biomeccanica occipito-cervicale, in quanto una asimmetria dell'occipite influisce sui movimenti di flesso-estensione e rotazione della coppia occipito-atlantoidea.

Espulsione del tronco

In questa fase la testa ha già compiuto il suo lavoro. La rotazione del tronco determinerà una rotazione craniale portando il bambino a "guardare" l'interno coscia materno. In questo momento, a seconda delle necessità e del sostegno della testa, una delle due spalle uscirà per prima determinando in ogni caso un impegno cervicale importante.

Nei casi più gravi una iper-rotazione della testa può provocare dei torcicoli e degli ematomi sterno-cleido-mastoidei, con o senza lesioni di clavicola e stiramenti del plesso brachiale.

Importante

Nei casi in cui si dovesse ricorrere al forcipe o ad un parto cesareo, i tipi di lesioni craniali possibili sono di natura diversa ma di eguale importanza nella formazione neo-natale.

Lo "STRESS" della nascita è necessario per la produzione di catecolamine utili al successivo adattamento alla vita extrauterino, oltre che alla stimolazione di particolari zone cranio-vertebro-sacrali che favoriranno l'attivazione del sistema nervoso e dell'asse ormonale.

Riconoscere e curare il malfunzionamento del meccanismo cranio-sacrale nell'immediato periodo post-natale, rappresenta una delle più importanti fasi della medicina preventiva osteopatica.

Ricordiamo sempre che la natura del parto è di per se ben organizzata, progettata in maniera tale da ridurre al minimo gli inconvenienti e gestire gli eventuali disagi.

Un trattamento osteopatico risulta utile li dove l'equilibrio delle forze in gioco è venuto a mancare, determinando una sofferenza strutturale che si ripercuoterà sulla fisiologia.

Campanelli d'allarme che indirizzano ad un consulto osteopatico:

Tic particolari
Sonno irregolare
Coliche ricorrenti
Rigurgiti frequenti
Ritardi psicomotori
Tremori o iperestensione del corpo
Problemi di suzione e deglutizione
Problemi alla sfera ORL, otiti, asma
Bisogno imperioso di succhiarsi il pollice
Piede torto, displasia dell'anca, osteocondriti.



Osteopata

Leonardo Parducci D.O. M.L.M.O. T.D.R.
Dottore in Scienze motorie
Dottore in Terapia fisica della riabilitazione

Membro LMO France

www.lmoweb.com

C.E.R.D.O Roma

www.cerdo.it



leonardoparducci@gmail.com