

**Carme RECASENS**

**OSTEOPATA .DO**

**Centro de osteopatía**

**Benet mateu 58 baixos 1a**

**Barcelona 08034**

**Tél: 0034 93 205 01 94**

# **L'OSTEOPATIA EN PEDIATRIA**

**Carme Recasens - 2005**

## ***A - INTRODUCCIÓ : Què és l'osteopatia?***

L'Osteopatia és una pràctica mèdica que permet diagnosticar i tractar les pèrdues de mobilitat de les diferents estructures del cos humà. El seu objectiu primordial és, gràcies a l'acció preventiva i a una alta efectivitat terapèutica, ajudar a millorar la qualitat de vida del pacient.

En aquest sentit, la medicina Osteopàtica no es presenta com a pràctica mèdica alternativa sinó com a complement de la medicina alopàtica i de la medicina homeopàtica, i no proposa tractar malalties com el càncer, o patologies degeneratives, genètiques, infeccioses o mentals, ni fractures o luxacions ortopèdiques, per exemple. La seva pretensió és contribuir a afavorir l'estat general del pacient, sent un bon complement per al tractament i seguiment d'aquestes patologies.

## ***B - MECANISMES D'ACTUACIÓ.***

L'osteòpata observa la postura en estàtica i en dinàmica. Es fa un estudi de com actua el cos en estàtica valorant des de la posició plantar, l'actitud tònica postural, com s'adapta als factors neuro-sensorials, i en dinàmica les compensacions que pot fer i excloure problemes neurològics centrals i perifèrics.

Aquesta observació permet realitzar un diagnòstic osteopàtic específic i excloure manifestacions clíniques que indicarien la necessitat de dur a terme intervencions pròpies d'altres disciplines (quirúrgica, mèdica,...). Lògicament, si es creu necessari, es demanen les proves complementàries adients per completar o confirmar el diagnòstic.

La peculiaritat i versatilitat de la intervenció osteopàtica en el territori pediàtric poden ser força ben explicades amb el treball del neonat i, concretament, amb l'aplicació de tècniques craneoencefàliques.

En Osteopatia del neonat (i de l'infant) el treball clínic necessita, com a preàmbul a l'examen, conèixer els factors que condicionen el creixement i desenvolupament neuro motor, els quals determinen l'elecció de les tècniques terapèutiques osteopàtiques adequades, que ben aplicades poden representar un camp d'aplicació ampli i efectiu.

Seqüència de sessions sovint segons l'afectació del pacient. Podem anar amb els neonats 2, 3 sessions amb un interval de 3 setmanes i després un control al cap de 3 mesos i entre el 12 i 18 mesos.

Infants i adults algunes sessions amb intervals de 3 setmanes, 1 mes, 1 mes i mig. Cada persona és diferent i es requereix números de sessions a intervals diferents. Controls de seguiment del creixement amb edats que hi ha canvis importants. L'osteopatia és un treball manual, només s'ajuda de les mans del terapeuta i no recepta medicació.

Dona consells de postura, activitat física i higiene en la vida diària.



### ***C - LA CONTRIBUCIÓ DE L'OSTEOPATIA A LA PEDIATRIA. Indicacions terapèutiques.***

Les indicacions i contrindicacions de l'osteopatia en relació a la pediatria serien les següents:

***Indicacions***, anomalies i disfuncions que poden ser susceptibles a un tractament d'Osteopatia

#### Neonats i nadons:

- Deformacions lligades al part i a la prolongació del temps en la fase d'encaixament.
- Rotacions del cap forçades i en extensió: fòrceps, ventoses, espàtules (amb un treball difícil en el moment de l'expulsió).
- Tortícolis
- Plagiocefàlies
- Regurgitacions (glopades de llet)
- Problemes de son i de comportament
- Otitis seroses
- Restrenyiment
- Efectes respiratoris per causa mecànica
- Obstruccions vasculars per compressió a nivell Occ-c1
- Peus varus i valgus i luxacions de maluc

#### Infants:

- Hallux valgus de genolls i de peus.
- Actitud escoliòtica, cifòtica i lordòtica

- Pertorbacions de comportament, d'atenció i concentració degudes a bloquejos biomecànics que poden comportar un desequilibri en el sistema nerviós, o un problema oculomotriu, o una alteració entre la part anterior i posterior del coll, com ara una posició de la llengua baixa pot comportar una disminució de la ventilació.

- Els esquinços es recuperen més ràpidament si situem l'articulació a la posició correcta, si aquesta manté tots els graus de mobilitat i si les fibres dels lligaments no treballen forçades. Sovint, davant d'una caiguda o d'un accident, només mirem la part que fa mal o que està lesionada, però és tot el cos qui ha sofert un impacte i si no l'ajudem trigarà més temps a recuperar-se o mes tard apareixeran dolors o deformacions en un altre lloc (o hi ha recidives, perquè el cos en algun lloc té un desequilibri).

Sovint parlem de nens maldestres. Cal recordar, però, que el moviment ens és inherent. Si hi ha nens que no l'integren amb naturalitat, no és perquè no vulguin, sinó perquè hi ha alguna cosa que els ho impedeix encara que no hi hagi dolor. A causa d'aquest impediment, aquests infants optaran per activitats més tranquil·les, limitant d'alguna forma el seu desenvolupament motriu. Però aquest desenvolupament és essencial al llarg del creixement, per a què l'ésser humà pugui tenir un bon nivell cardio respiratori i, en general, per a la seva salut mental i física.

#### ***-CONTRAINDICACIONS.***

Son patologies i deformacions a on l'osteopatia no hi pot intervindre en un primer moment però si després de la intervenció mèdica i quirúrgica amb bons resultats, podem ajudar a recuperar la postura i a disminuir en lo màxim les possibles seqüeles, i ha millorar la qualitat de vida.

- Craneostenosis

- Tumors

- Estats infecciosos

- Fractures

### ***D – LA CONTRIBUCIÓ DE L'OSTEOPATIA***

#### ***a) Embaràs i part.***

L'interès de l'Osteopatia és reduir la manca de mobilitat de l'estructura pèlvica al final de l'embaràs.

Si podem veure la dona abans de que quedi embarassada, fem una valoració de la seva postura i de la mobilitat pèlvica. Si és necessari, farem un tractament a fi de poder portar un embaràs sense dolor i d'aconseguir una bona mobilitat de la pelvis i del diafragma. Farem controls a partir del 3r mes d'embaràs per valorar que la part mecànica vagi bé quan arribi el moment del part i que no es produeixi cap restricció de mobilitat.

La reducció de mobilitat de les articulacions sacro-ilíaqües, de la simfisis púbica i de l'estàtica del raquis i del còccix (moviment de nutació i contranutació) juguen un rol de:

- Risc de distosi òssia
- Expulsió laboriosa

- Falta d'elasticitat dels teixits tous

...

En canvi, un adequat tractament osteopàtic permet una ràpida recuperació de la pelvis (contingut, conteniment) en el post part.

### ***b)neonatologia***

L'Osteopatia pot millorar l'adaptació neonatal i reduir problemes que es poden presentar en aquests moments o més endavant.

Concretament, hi ha diverses zones que hauran de rebre una especial atenció per part de l'osteopata. Són les següents:

#### a- Principals zones vasculars i nervioses vulnerables que atrauran tota la nostra atenció

Volta:	pterion, coronal	Artèria de silvi	Tècnica sutural
Base:	occipuci, petrosa i mastoides	Vena iugular	Tècnica sutural
Base i volta:	Sinus venosos i pneumogàstrica		Tècnica de drenatge
C0- C1-C2:	artèries vertebrales i artèries medul-lars		Tècnica funcional cervical
Sacra:	sistema parasimpàtic sacra		Tècnica estructuro funcional
Còccix:	Insercions dels lligaments posterior i anteriors de la columna i la seva relació amb la duramare, lligaments de la pelvis, ganglió impar		Tècnica funcional per via Interna i externa

#### b- El crani

Les sutures del crani han de continuar obertes per acompanyar la prolongació del creixement cerebral. Al mateix temps, els ossos del crani permeten una protecció del cervell en el curs del seu desenvolupament.



#### c- Guia de la Practica osteopàtica

L'Osteopatia té en compte els següents criteris alhora de fer un tractament.

- La vulnerabilitat de les peces òssies en formació ( educació a la palpació)

- Característiques morfològiques pròpies a l'infant, ( des del neonat, nadó, infant i adolescent)
- Fragilitat de l'aparell circulatori (regulació immadura).

### ***E - CONCLUSIÓ***

El treball de la clínica del crani pot:

- Disminuir les pressions seguides en el període fetal i perinatal en el neonat
- Optimar les funcions neurològiques centrals i perifèriques.
- Afavorir la postura fisiològica, optimar al màxim els factors del estats de desenvolupament de l'infant.

### ***F - QUI LA PRACTICA***

Ens sembla que la contribució de la Osteopatia al treball clínic és evident. Ara bé, el context de la seva pràctica professional a Europa permet entendre qui l'ha de exercir, tenint en compte que certs països no presenten una normativa clara i homologable i que els efectes d'aquesta pràctica terapèutica poden ser nocius a curt o a llarg termini quan és realitzada per gent poc experta.

Inicialment, les exigències formatives han estat dispars als diferents països. Així, a Anglaterra s'havien d'acreditar 4 anys d'estudis (després d'una formació equivalent a l'antic COU espanyol) i accés a un doctorat en osteopatia . A altres països, en canvi, s'exigia una formació de 6 anys a temps parcial (8 seminaris anuals de 4 dies) després dels estudis de fisioteràpia o medicina. Actualment, a tota Europa - menys a Espanya - els estudis d'Osteopatia representen una formació de 4 ó 6 anys després dels estudis equivalents a C.O.U. o Batxillerat, una formació completament independent dels estudis de medicina i de fisioteràpia. I surten diplomats a equivalent a una llicenciatura d'Osteopatia amb accés a un Doctorat.

A Espanya a diferència de la resta d'Europa, actualment segueix sent una formació de 4 o 5 anys a temps parcial després d'una formació de fisioteràpia o medicina. Del total d'alumnes que realitzen els estudis d'osteopatia només un 5% treballa com Osteòpata.

Pel que fa a l'Osteopatia del neonat i de l'infant, cal que l'osteòpata justifiqui una formació de postgrau específica en pediatria osteopàtica amb coneixements d'embriologia, patologia i anatomia infantil i de adult.

**Direccions útils:**

### ***G - BIBLIOGRAFIA***

- Amiel-Tison C. Neurologie périnatale. Masson 1999; 27-2.
- Berthet Communication personnelle. Paris. 2003.
- Brousseau Ph. De la spinologie a l'ajustement spécifique ostéopathique. Ed. de Verlaque. Aix en Provence. 2003.
- Couly G. Développement céphalique. Ed. Cdp, Paris, 1991.
- Fryman viola, L'ostéopathie en hommage aux enfants, 1998 ed: Spirales
- Hamann MC., Sacks MS., Malinin TI. Quantification of the collagen fibre architecture of human cranial dura mater. J. Anat 199; 192(1) 99-7
- Huang CS. Cheng HC Lin Wy. Liou JW. Chen YR.. Skull morphology affected by different sleep position in Infancy. Cleft Palate-craniofacial J 1995 32 (5) 413-419.
- Lalauze-Pol Roselyne. Le crâne du nouveau né. Ed. Sauramps Médical. Montpellier. 2003.
- Lalauze-Pol Roselyne. Le crâne du nouveau né. Apostill n° 14, Ed. Sully, Vannes, fev. 2004.
- Levine JP., Bradley JP., Roth DA., McCarty JG. Longkaker MT. Studies in Cranial Sutures Biology:Regional Dura Mater Determines Overling Suture Biology. Plast Reconst Surg 1998; 101 (6) 1141-5.
- Opperman LA., Chahabra A., Nolen AA., Bao Y., Ogle RC. Dura mater maintains rat cranial suture in vitro by regulating suture cell proliferation and collagen production. J Craniofac Genet Dev Biol 1998 ; 18: 150-8.
- Recasens C., Bourrellis N., Brousseau Ph. Gestion informatique et analyse osteopathique d'un patient. Ed. Grubit. Barcelone. 2001.
- Solano Raymond, Le nourrisson, l'enfant et l'ostéopathie crânienne, 1986 ed: Maloine
- Still Andreu Taylor Philosophie de l'Osteopathie 1999 ed: Sully

-Sueur Gérard, Osteopatia,1994 Ed. Obelisco

-Tromwbridge Carol, Naissance de l'Ostéopathie, vie et oeuvre de Andrew Taylor still 1998 ed:

Sully

**INDEX**

<i>A - INTRODUCCIÓ : Què és l'osteopatia?</i> .....	1
<i>B -MECANISMES D'ACTUACIÓ</i> .....	1
<i>C - CONTRIBUCIÓ DE L'OSTEOPATIA A LA PEDIATRIA. Indicacions terapèutiques</i> .....	2
<i>-CONTRAINDICACIONS</i> .....	3
<i>D – LA CONTRIBUCIÓ DE L'OSTEOPATIA</i> .....	4
<i>a) Embaràs i part</i> .....	4
<i>b) Neatologia</i> .....	4
<i>E - CONCLUSIÓ</i> .....	5
<i>F - QUI LA PRACTICA</i> .....	5
<i>G - BIBLIOGRAFIA</i> .....	6