

Premessa.

Nell'ottica di una reciproca collaborazione nonché dell'opportuna mutualità tra le nostre reciproche competenze, troverete peraltro, in allegato il materiale necessario per comprendere meglio la condizione morbosa dell'idrocefalo Normoteso; altresì dai links riportati al termine di questa email, si ricava come la letteratura, nonché lo stato dell'arte attuale sulla malattia, siano la conferma della giusta direzione in cui ci stiamo muovendo.

Si analizzeranno, ovviamente, meglio nell'incontro, tutti i contenuti del report nonché i "topics" di cui finora si è discusso nel "gruppo" che grazie all'Accademia, con entusiasmo molto naturale, si è creato attorno alle mie iniziative.

Al riguardo puntualizzo come i terapisti da me coinvolti nel "progetto", siano stati tutti formati dall'Accademia, requisito essenziale per uno studio scientificamente omogeneo.

Dunque, volendo proceder schematicamente, i punti sostanziali del progetto su cui poter lavorare sono 15 e sono i seguenti:

Fase di proposta di uno studio preliminare prospettico di CST+RS su paziente con idrocefalo normoteso.

1. Il paziente con idrocefalo normoteso è un profilo clinico nuovo per la "CST Upledger + RS", ed in quanto tale necessita di una valutazione preliminare da parte dei terapisti, prima che venga avviato operativamente il lavoro.

La valutazione iniziale verrà svolta in primo luogo dai terapisti di medicina convenzionale competenti. Poi gli operatori di CST valuteranno il paziente mediante tecnica dello SQAF (si vedano gli allegati allo "STUDIO PRELIMINARE PROSPETTICO CST+RS").

2. La valutazione preliminare deve essere eseguita attraverso un trattamento da realizzare in modo condiviso dall'Accademia con "x" operatori su n. "x" pazienti.

Per la CST: si è proposto il numero di 1 operatore a paziente. Si è altresì stabilito che il paziente verrà trattato sempre dallo stesso operatore. Solo in caso di impossibilità di presenza dell'operatore designato al paziente, l'operatore verrà sostituito da un suo collega.

3. Dalla valutazione devono essere ricavati dei "comuni denominatori" (parametri) del trattamento, che pur ottemperando alla specificità tipica che per definizione porta con se' la CST+RS, (!!!), devono garantire la base metodologica funzionale alla descrizione di una procedura "ripetibile, sensibile ed efficace" che validi scientificamente il trattamento, e dimostri la sua applicabilità clinica standardizzata e codificabile, nella cura dell'idrocefalo normoteso, scopo del nostro progetto.

*Per la CST verranno applicate 6 tecniche di base (+ valutazione SQAF).
La validazione scientifica sarà di pertinenza del gruppo medico.*

4. Ai fini della valutazione preliminare è necessario che l'Accademia possa pensare a delle "scale valutative" nonché "questionari dedicati afferenti alle competenze dei terapisti (da integrare alle nostre) con cui il paziente già con diagnosi clinico-strumentale (dopo visita neurologica/neurochirurgica) di idrocefalo normoteso, arriverà all'osservazione dei terapisti.

Le scale di valutazione della CST (Allegati 8, 9 e 10 allo STUDIO PRELIMINARE PROSPETTICO CST+RS, nonché gli Allegati di valutazione SQAF) verranno integrate con quelle dei medici neurochirurghi e implementate dopo aver tracciato le linee guida comuni.

5. Organizzazione logistica (tempi e modi) dei trattamenti preliminari su n. "X" pazienti con idrocefalo normoteso, come da punto n. 2 .

Si è stabilito nella riunione del 31 maggio 2018 di effettuare un trattamento CST alla settimana per ogni paziente, per un totale di 12 trattamenti, con inizio dal mese di settembre 2018.

6. Trovare una data ed una sede ove possano esserci tutti i membri costituenti del gruppo di questo lavoro al completo senza defezione alcuna nel pieno rispetto del rigore scientifico.

La sede scelta per la riunione del 5 luglio, che definirà la data di inizio del lavoro è stata indicata presso lo studio del Dott. Giovanni Russo, a Roma (o, in alternativa, in una sala meeting di un Hotel da individuare, se il numero di presenze lo imponesse).

7. Necessità (ovviamente sarà questa una competenza non dei terapisti ma dei medici del Gruppo) di studiare ogni paziente nel modo più dettagliato possibile sulla base di quanto lo Stato dell'Arte della malattia ci imponga sia per quel che riguarda la clinica (Gait Analys ovvero l'analisi del cammino + Test neuropsicognitivi della Unità Valutativa Alzheimer + dosaggio dei biomarkers liquor prima e dopo il trattamento) che la diagnostica per immagini (RMN encefalo con indice di Evans e rachide in toto, prima e dopo il trattamento, con studio del flusso liquorale)

8. L'atto ufficiale di inizio del progetto sarà l'ottenimento del parere favorevole del Comitato Etico, considerando che è uno studio clinico-terapeutico sperimentale (Direttiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 4 aprile 2001) . Sarà da me formalizzato appena nel progetto potranno essere inserite le informazioni sulle terapie che mancano, motivo dei trattamenti preliminari sui pazienti come da punto n. 2. Punto evidente di snodo cruciale per l'inizio operativo del lavoro.

9. Possibilità di trovare uno sponsor che creda in primis in questo progetto scientifico, ed in secundis, nelle potenzialità del nostro sodalizio lavorativo.

La possibilità di trovare uno sponsor è affidata ai medici del Gruppo.

L'Upledger Italia si riserva di formulare un preventivo di spesa tenendo conto della logistica degli interventi necessari alla realizzazione dello STUDIO PRELIMINARE PROSPETTICO CST+RS da parte degli operatori CST.

10. Studio del rapporto tra stenosi del canale che rallenterebbe il flusso liquorale (una delle ipotesi della tesi da dimostrare) e idrocefalo normoteso.

La tecnica CST della Trazione del Tubo Durale (si veda Allegato 4) consentirà lo studio come al punto 10.

11. Studio del rapporto tra dati dell'anamnesi patologica remota quali malattie varie viscerali e non, e/o esito di traumatismi pregressi che rallenterebbero il flusso liquorale (una delle ipotesi della tesi da dimostrare) e idrocefalo normoteso.

La tecnica CST del Rilascio delle Membrane Intracraniche (si veda Allegato 6) consentirà lo studio come al punto 11.

12. Lavoro basato sullo studio di n. 2 gruppi di pazienti + 2 sottogruppi: 1° gruppo con Tap-Test negativo destinato alla CST+RS / 2° gruppo di pazienti con Tap-Test positivo. Quest'ultimo da dividere in 2 sottogruppi (1° gruppo con clinica più evidente - 1° gruppo meno evidente~*): 1 destinato alla chirurgia, 2 destinato alla CST+RS (~*da poter fare senza verosimili impedimenti di tipo etico considerando che il gruppo da non operare può essere correlato ad un determinato timing di attesa "sorvegliato " prima della procedura chirurgica che potrà, tuttavia, sempre essere eseguita in caso di insuccesso della CST+ RS.

La definizione dei gruppi e sottogruppi di pazienti è subordinata alle adesioni e al numero degli operatori di CST.

Si tenga presente che nel precedente incontro del 31 maggio, si è già formulata l'ipotesi che i pazienti dovranno essere trattati preferibilmente a Roma (o comunque nel Lazio). Auspichiamo che nell'incontro del 5 luglio 2018 si possa dare una definizione a questo punto.

13. Definizione di un cronoprogramma degli incontri da fare, secondo me, a) tra Accademia e tutti i medici coinvolti nel progetto, b) tra Accademia e tutti i terapisti coinvolti nel progetto, c) tra Accademia e tutti medici/terapisti del progetto.

La data stabilita per l'incontro è al 5 luglio 2018. Interverranno tutti i terapisti e operatori CST coinvolti nel progetto e successivamente si stabilirà un nuovo crono programma operativo.

14. Scelta condivisa del titolo del lavoro scientifico, la cui idea da cui partire, potrebbe essere la seguente: "Idrocefalo normoteso e Terapia Cranio-Sacrale Upledger + RS. Studio prospettico per un primo trattamento conservativo".

Condividiamo.

15. Valutare la possibilità di individuare altri centri da coinvolgere nello studio cooperativo al quale, allo stato attuale hanno già dato la loro ufficiale disponibilità, l'UOC di Neurochirurgia dell'Ospedale "Giuseppe Mazzini" di Teramo (col mio Direttore Danilo Lucantoni), la Neurologia dello stesso Ospedale (col suo Direttore Maurizio Assetta), nonché il Centro UVA (Unità Valutazione Alzheimer) della Clinica Neurologica dell'Ospedale San Salvatore de L'Aquila (con la sua Responsabile, dott.ssa Patrizia Sucapane). Prima di congedarmi, vorrei evidenziare l'importanza del trattamento preliminare considerato che i feedback alla terapia da parte del pz. con idrocefalo normoteso, siano tutti da verificare dato che mi pare, come si è già detto, sia un profilo di paziente che solitamente non varca gli ambulatori dei terapisti cranio-sacrali, e dunque tutto da esplorare.

L'Upledger Italia ha contattato due neurochirurghi e operatori di CST (rispettivamente in Lombardia e Friuli Venezia Giulia). Parteciperanno all'incontro del 5 luglio 2018, con la visione di poter dare la loro disponibilità nel proporre il progetto nella loro Regione.

Links:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5702632/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28766174/?i=2&from=normotensive%20hydrocephalus>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28189868/?i=3&from=normotensive%20hydrocephalus>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/26944123/?i=4&from=normotensive%20hydrocephalus>