



Le anemie croniche quale conseguenza della consunzione dello Yin

Autori: **Carlo Di Stanislao e Rosa Brotzu**

Camminando per un mercato Banzan colse questo dialogo fra un macellaio e un cliente: -dammi il miglior pezzo di carne che hai- disse il cliente; -qui non trovi un pezzo di carne che non sia il migliore- rispose il macellaio. A quelle parole Banzan fu illuminato"
Nyogen Senzki e Paul Reps, 101 Storie Zen, Adelphi Editore, Milano, 1973

Generalità

Le attuali classificazioni delle forme anemiche prevedono tre distinte categorie (1-5):

Tipo	Forme cliniche
➤ Da difetto di produzione	➤ Siderpeniche, da mancanza di folati e vitamina B12
➤ Da turbe del DNA	➤ Emoglobinopatie, turbe resistenza globulare
➤ Da ridotta sopravvivenza	➤ Anemie emolitiche

Una varietà affatto particolare è quella definita "anemia da affezione cronica" che si lega a molte cause differenti (1).

Tali condizioni seconde, in ordine di frequenza, solo a quelle siderpeniche, si ricollegano alle seguenti cause principali:

1. <i>Processi Flogistici</i> (Infezioni, Connettiviti, Fenomeni Neoplastici o Autoimmunitari)
2. <i>Uremia</i>
3. <i>Endocrinopatie</i>
4. <i>Epatopatie</i>

I meccanismi patogenetici sono differenti per le diverse etiologie, alcuni noti fin dagli anni sessanta-settanta, altri di più recente definizione (1-5).

Esaminiamo brevemente le differenti etiopatogenesi e i presidi terapeutici di tipo biomedico.

Tipo	Patogenesi	Terapia
1. Flogistica (biotica, neoplastica e automminutaria)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incremento di interleuchina 1 e altre citochine che inibiscono il rilascio di Ferro bivalente dai depositi. ➤ Incremento della lattoferrina che compete con l'eme per il ferro ➤ Ridotta produzione dell'eritropoietina ➤ Tempo di vita emaziale ridotto per fagocitosi macro e microfagica. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapia etiologica. ➤ Antiflogistici attivi sulle citochine (salicilati, cortisonici). ➤ Mai dare ferro. ➤ Attenzione al latte ed ai latticini.
2. Uremica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ridotta produzione dell'eritropoietina da parte del tubulo distale. ➤ Ridotta sopravvivenza dell'eritropoietina distrutta dalle cellule di Kupfer ➤ Minore risposta midollare all'eritropoietina a causa di una tossina uremica. ➤ Lisi emaziale da dialisi (ad esempio ossidazione da cloramina) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controllo dell'uremia ➤ Androgeni ➤ Eritropoietina
3. Epatopatica (soprattutto alcolica)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gastrite cronica con sanguinamenti anche da varici e carenza marziale. ➤ Inibizione della folato-reduttasi intestinale ➤ Ridotta attività eritropoietica midollare da etanolo ➤ Inibizione nella sintesi di eritropoietina renale ➤ Attivazione dell'emocateresi da parte delle cellule di Kupfer ➤ In caso di epatiche C azione apasizzante virale ed inibizione midollare da gamma-interferone. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controllo della funzionalità epatica (dieta, epatoprotettori, ecc.). ➤ Cortisonici ➤ Folati ➤ Eritropoietina
4. Endocrinopatica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Turbe metaboliche e minore produzione midollare. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapie ormonali sostitutive o soppressive

Tutte queste condizioni sono contrassegnate da anemia lieve, normocitosi (a volte, nelle forme flogistiche, MCV ridotto), ferritina elevata e transferrinemia normale.

I sintomi sono astenia, cardiopalmo, dispnea da sforzo, insonnia, anoressia, spesso così sfumati da passare inosservati (1-5).

In Medicina Tradizionale Cinese (MTC), tutte le malattie croniche causano una "consunzione dello Yin", che dapprima interessa il Rene, poi si ripercuote sullo Yin degli altri Organi e Visceri (Fegato, Polmone, Cuore, Stomaco) (6-9).

I quadri più frequenti sono (8):

- ❖ **Vuoto di Yin di Fegato e Rene (Gan Shen XuYin):** con cefalea, vertigini, miodesopsie, perdita di memoria, tinnitus, bocca e gola secche, secchezza oculare, sudorazione notturna, vampate di calore al viso, calore ai cinque centri, irascibilità, dolore ai fianchi, metrorragia e/o amenorrea, debolezza e dolore alla regione lombare ed alle gambe. Lingua rossa, con scarso induito; polso fine e rapido. In questi casi il principio terapeutico afferma che bisogna "nutrire lo Yin di Fegato e Rene e sottomettere lo Yang eccessivo di Fegato".
- ❖ **Vuoto di Yin di Rene e Cuore (Rene e Cuore in disarmonia, Cuore e Rene non hanno scambio, Cuore e Rene non comunicano):** avremo palpitazioni, incubi, insonnia, agitazione ansiosa, amnesia (retrograda ed anterograda), irritabilità, vertigini, tinnitus, calore alla bocca, afte, gola secca, acufeni, febbre vespertina, sudorazione calda notturna, eiaculazioni notturne sognando. Lingua rossa, asciutta, con poco induito. Polso profondo, sottile e rapido. In medicina occidentale le affezioni collegate sono: ipertiroidismo, nevrosi climaterica, nevrosi cardiaca,

insonnia con eretismo psichico, ipertensione, coronaropatie ecc. I principi terapeutici sono: nutrire lo Yin di Cuore e Rene e sottomettere il Fuoco di Cuore.

Sono in molti, poi, a sottolineare che il Sangue non è che un aspetto ed una specificazione dello Yin e, pertanto, nei vuoti di Yin sono sempre presenti dei vuoti di Sangue (7).

Sia nel caso della prima che della seconda sindrome, sarebbero più giuste, pertanto, le seguenti definizioni:

❖ Vuoto di Yin di Rene e Sangue di Fegato
❖ Vuoto di Yin di Rene e Sangue di Cuore.

Rileviamo poi che, le condizioni alla base della etiopatogenesi delle anemie da patologia cronica secondo l'ottica Biomedica e Cinese, possono confrontarsi agevolmente fra loro (1-8).

Medicina Accademica	Medicina Cinese
1. Flogosi	➤ Turba Weiqi-Rene ➤ Difetto di Yin ed eccesso di Yang ➤ Fuoco di Cuore (tossicosi biotiche)
2. Uremia	➤ Turba del Rene
3. Epatopatia	➤ Fegato ➤ Rene
4. Endocrinopatie	➤ Fegato ➤ Rene ➤ Cuore

Infine, come rilevato dalle considerazioni accademiche, la scarsa produzione d'eritropoietina e i tossici (alcol, uremia), possono condurre, a lungo andare, verso un'aplasia midollare.

Come segnalato di recente dal dott. Natour (10) è possibile che le anemie aplastiche si legino a:

- Deficit di Qi (e di Yang) di Milza (e Rene)
- Calore tossico che invade i Midolli
- Vuoto di Yin di Fegato e Rene.

Circa il calore tossico (eccesso di Yang) si riconduce a quanto affermato per le forme d'anemia cronica flogistica (osteomielite, pielonefrite, TBC, artrite reumatoide, vasculiti, sarcoidosi, linfomi, cancro polmonare o mammario, ecc.).

Del Vuoto di Yin di Fegato e Rene abbiamo già detto.

Per quel che riguarda il Vuoto di Yang, esso può essere, nel caso di malattie croniche, secondario al Vuoto di Yin, poiché, come segnala il *Sowen* e ripete *Zhu Dan Xi* (XIII, secolo; Scuola dello Yin Nutritivo) "Lo Yin genera lo Yang e nei deficit di Yin lo Yang precipita" (11).

In effetti, *Zhu Dan Xu* affermava che i Vuoti di Yin determinano in successione:

- Vuoto di Qi e di Yang
- Stasi dei Fluidi
- Vuoto di Jing.

Crediamo pertanto che di fronte ad un'anemia da malattia cronica, integrandosi con la medicina accademica, si può agire con agopuntura e farmacoterapia allo scopo di ripristinare la massa eritrocitaria circolante attraverso la tonificazione ed il sostegno dello Yin.

Non bisognerà, quindi, agire sul Sangue (con i punti *sanyinjiao*, *xuehai*, *geshu*, *pishu*, *ganshu* ecc; o le formule *Si Wu Tang*, *Dangui Bu Xue Tang* o *Huangtu Tang*) ma piuttosto sullo Yin.

Da consigliare saranno:

- i punti *taixi*, *taichong*, *gaohuang*, *guanyuan*, *shenshu*, *sanyinjiao*;
- e le formule: *Da Yin Wan*, *Zuogui Yin*, *Liu Wei Di Huang Wan*.

In caso di forte invasione del Calore a livello del Cuore si userà *Tian Wang Bu Xin Dan*, cui si aggiunge il *rhizoma Coptidis* (*Huang Liang*).

Una preparazione molto valida e meno complessa è *Huang Liang E Jiao Tang* (tratta dallo *Shang Han Lun* di *Zhang Zhongjing*), con *Peonia radix*, *Scutellaria* e gelatina d'asino, capace di abbassare il Fuoco e nutrire lo Yin.

Questa formula è molto attiva sul sistema endocrino (7) e può essere impiegata nelle anemie croniche da distiroidismo.

D'altronde, ci insegna l'intelligente analisi della materia medica farmacologica cinese, che molti tonici del Sangue sono in grado di tonificare lo Yin e sono diretti (*gui jing*) principalmente su Fegato, Rene e Cuore (vedi tabella precedente che correla Medicina Accademica e Cinese).

Modificata da:							
1. Roberto Gatto e Carlo Di Stanislao: Turbe del Sangue e Farmacologia Cinese, La Mandorla, 1998, 3 (http://www.agopuntura.org/la-mandorla)							
2. Auteroche B., Auteroche M., Demont M.: Materie Medicales Chinoises, Ed. Maloine, 1992.							
DROGA	NOME LATINO	LR	H	SP	LU	KI	Commento
1. SHU DI HUANG	<i>Rehmannia glutinosa, radix praeparata</i>						Tonifica non solo il sangue, ma lo lo Yin di Fegato e Rene
2. HE SHOU WU	<i>Polygonum multiflorum, radix praeparata</i>						Tonifica il Sangue, nutre lo Yin e umidifica il Jing
3. DANG GUI	<i>Angelica sinensis, radix</i>						Avendo un'azione umidificante giova ai Liquidi, al Jing e allo Yin
4. BAI SHAO YAO	<i>Paeonia lactiflora, radix</i>						Trattiene e nutre lo Yin
5. GOU QI ZI	<i>Lycium barbarum, fructus</i>						Nutre lo Yin di Fegato e Rene e giova al Jing
6. LONG YAN ROU	<i>Euphoria longana, arillus</i>						Nutre il Sangue e lo Yin e calma lo shen

La carne e il pesce, gli alimenti amari e le cotture Yin (vapore, bagnomaria) completeranno il trattamento (12).

Osservazione Clinica

Sappiamo che una rondine non fa primavera, ma è in ogni modo, per dirla con Oscar Wilde, un "indizio di buona stagione".

Riferiamo di un caso di anemia cronica normocromica e normocitica in corso di artrite reumatoide (A.R.), trattata del tutto recentemente e, aggiungiamo, casualmente.

B.N., 39 anni, è un'impiegata affetta da A.R., diagnosticata otto anni prima.

Nel tempo ha alternato terapie sistemiche steroidee (metilprednisolone), immunosoppressive (aziotioprina, metotrexate) e con FANS (salicilati, butazolidinici, pirazolonic, ibuprofenici).

Al momento del nostro trattamento eseguiva terapia con indometacina 25 mg bis in diem (a stomaco pieno), salazopirina (0,5 mg per tre volte al dì dopo i pasti) e sali d'oro per via I.M. (fosfocrisolo, 25 mg ogni quattro settimane).

La terapia era relativamente ben tollerata a livello gastroenterico e non vi erano segni clinici o di laboratorio che deponessero per una compromissione epatica, renale o midollare. I dati di laboratorio evidenziavano VES costantemente alta, incremento dell'alfa-1-glicoproteina e della proteina C reattiva, ed anemia normocromica, normocitica, con sideremia e ferritinemia elevate. Si

potrebbe escludere un'azione farmacologica per l'assenza di piastrinopenia e/o leucopenia e, pertanto, la forma anemica, era ascrivibile ad anemia cronica correlata all'A.R.

L'incisiva terapia cui la paziente si sottoponeva era resa necessaria dal livello (stadio III, classe II) dell'impegno articolare (13).

La paziente, con interessamento simmetrico delle interfalangee prossimali delle mani, delle articolazioni temporo-mandibolari, del ginocchio destro e con dattilite tumida del I dito del piede destro, presentava deformità sublussativa del III e IV dito della mano destra, del II dito della mano sinistra e sublussazione dell'articolazione temporo-mandibolare destra. Erano presenti noduli i Mayenet, ma indolenti, su entrambe le mani e lieve atrofia degli interossei. Pur presentando, infine, una capacità funzionale adeguata per le normali attività, erano evidenti handicap e disagio in circostanze particolari, data la rigidità delle mani, del ginocchio e dell'articolazione temporomandibolare.

In un primo tempo il nostro intervento era stato richiesto per le componenti dolore e rigidità.

Avevamo, in successione, trattato la forma come Bi da Calore (*rebi*) (14) e poi con i Meridiani Distinti (*jing-bie*) di Fegato e Vescica Biliare (15).

Poiché i dolori erano fissi (mani, ginocchio e piede destro, articolazioni temporomandibolari) e a tipo "morso" (*ding tong; shi tong*) avevamo pensato a eccesso di Fuoco da Vuoto di Yin con una secondaria Stasi del Sangue (la lingua senza patina, violacea e con "taches", il polso rapido e filiforme confermano quest'ipotesi).

In pratica, trattandosi di una forma flogistica, avevamo trattato in dispersione, i punti di Yang Ming e Dumai che liberano il calore (LI4-11, GV14 e 8), fatto sanguinare, con ago sottile, il punto LU11 (che libera il Calore e giova ai Liquidi) e tonificato il Sangue (6SP).

Dopo due sedute, a distanza di tre giorni, la condizione permaneva stabile.

Abbiamo allora tentato col Distinto Fegato/Vescica Biliare, relativo ai tendini ed ai muscoli, secondo le indicazioni di Jeffrey Yuen (15).

Ricordiamo che gli aghi vanno infissi secondo una particolare sequenza che permette l'attivazione del meccanismo energetico.

Secondo quanto descritto nel *Sowen 63* e *Lingshu 11*, i Distinti veicolano Wei, Ying e Yuanqi, anzi, si definiscono i sistemi di collegamento fra Yuan e Wei Qi. Sono pertanto utilizzati (dal gruppo statunitense di Berkley) nel trattamento delle malattie autoimmunitarie.

Il trattamento deve essere controlaterale rispetto al lato dominante per il sesso, e non al lato più colpito.

L'uomo ha come lato dominante il sinistro e andrà punto a destra, viceversa per la donna.

Trattandosi, nel nostro caso, di una donna, abbiamo punto i punti simmetrici a sinistra.

Abbiamo proceduto (utilizzando aghi a perdere di 0,30 x 30 mm di tipo *Seirin*) nel modo seguente:

- CV 2, con punta indirizzata dal centro verso l'alto e a sinistra.
- GB 1 di sinistra, con punta indirizzata verso il vertice cranico.
- GV 20, indirizzando la punta verso sinistra.
- CV2, un altro ago, vicino al primo, diretto in basso e a sinistra.
- GB 44 di sinistra, con infissione e retrazione rapida per tre volte e poi lasciando l'ago in situ.

Abbiamo trattato per tre giorni consecutivi, poi rispettato tre giorni di riposo, poi ancora per tre giorni e così via. Durante le prime due settimane la paziente è stata meglio (come dolore e rigidità) ed ha ridotto sensibilmente l'indometacina (vedi Tab. 1). Alla terza settimana abbiamo assistito ad una recidiva refrattaria al trattamento e che è migliorata solo riassumendo 50 mg/die di indometacina per os.

Nonostante l'evidente insuccesso, la paziente si è detta disponibile a proseguire la terapia.

Scartato il trattamento dei Bi e dei Distinti, abbiamo pensato di rinforzare lo Yin, poiché il vuoto Yin giustificava la flogosi con degenerazione ossea, il carattere della lingua e del polso, ed alcuni sintomi di accompagnamento, come insonnia ed astenia psichica.

Non volendola sovraccaricare di farmaci, abbiamo scartato l'ipotesi (peraltro interessante) di somministrare formule magistrali cinesi.

Abbiamo, anche, ridotto il numero di sedute per non comprometterne la buona "compliance".

Il trattamento, settimanale per 2 volte e poi portato ad una seduta ogni dieci giorni (per cinque ulteriori sedute), ha riguardato i punti:

LR3 (*taichong*), KI3 (*taixi*), BL23 (*shenshu*), CV4 (*guanyuan*) e BL43 (*gaohuang*).

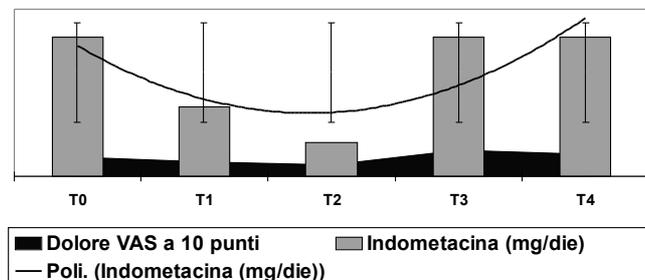
Abbiamo inoltre consigliato di consumare germogli, uova, latte, succo di grano in erba, per rinvigorire lo Yin e ritardare l'affievolirsi progressivo del Jing. Abbiamo inoltre proibito gli alcolici, i dolci, gli alimenti stimolanti e di natura fredda che, danneggiando la funzione del TR-medio, alterano

la formazione del Jing acquisito e deteriorano anche lo Yin del Rene. Gli alimenti salati naturali (pesci, carne di maiale) e le verdure sono stati consigliati.

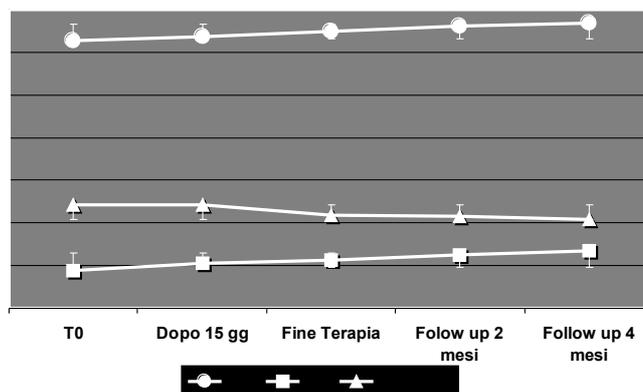
Sebbene anche questo schema non abbia migliorato il quadro articolare, abbiamo avuto (a un controllo occasionale in seconda settimana) notato un miglioramento del quadro emocrocitometrico. Per la prima volta la paziente, dopo vari, infruttuosi tentativi, ha notato una normalizzazione stabile del numero dei globuli rossi e dell'emoglobina, con riduzione progressiva della ferritinemia (Vedi Tab.2), anche con follow up a 2 e 4 mesi.

Non sappiamo se per questo motivo o per "amore a priori", è divenuta, nonostante l'insuccesso evidente sul dolore, un'autentica "fans" dell'agopuntura.

Tab 1: Andamento settimanale (T0-T4) indometacina e dolore



Tab. 2: Andamento GB, Hb e Ferritina



Bibliografia

1. Corazza P.: Le anemie da affezioni croniche, Lezione alla Scuola di Specializzazione in Allergologia ed Immunologia Clinica dell'Università dell'Aquila, 28/5/1998.
2. Introzzi P. (a cura di): Trattato Italiano di Medicina Interna. Sangue. Organi Emopoietici. Sistema Reticolo-Istocitario, Voll II-III, USES Ed. Scientifiche, II Ed., Firenze, 1988.
3. Larizza P.: Trattato di Clinica Medica, Vol II, Ed. Piccin, Padova, 1988.
4. Larizza P., Nenci G.G.: Anemie, in Enciclopedia Medica Italiana, Vol I, Ed USES, Firenze, II Ed., 1973.
5. Wintrobe M.M.: Clinical Hematology, Ed. Kimpton, London, 1967.
6. Kai Yan C.: Pathologie générale et diagnostic en Médecine Chinoise, Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1983.
7. AAVV: Advancated Textbook on TCM and Pharmacology, Ed. State Admin of TCM, Voll II-III, 1990.
8. Bossy J. et al.: Nosographie Traditionnelle Chinoise, Ed. Masson, Paris, 1992.
9. Nguyen V., Nguyen-Recours C.: Médecine Traditionnelle Chinoise, Ed. NVN, Marseille, 1990.
10. Natour M.: Trattamento delle anemie aplastiche nella M.T.C., Gior. It. Refessot. Agopunt., 1998, 10 (1):48.
11. Yuen J.: Introduzione all'Energetica in MTC, Lezione Magistrale presso l'AMSA, Roma, 27/4/1998.
12. Bologna M., Di Stanilao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale, Ed. CEA, Milano, in corso di stampa.
13. Medical American Association: Rheumatic Diseases, JAMA, 1973, 224: 799-870.
14. Testa D.: Il Dolore in Medicina Cinese, policopie, Ed. AMSA, Roma, 1998.
15. Yuen J.: I Meridiani Secondari (traduzione ed adattamento a cura di Leda Bultrini & Emilio Simongini), policopie, Ed. AMSA, Roma, 1998.

Indirizzo per estratti e chiarimenti

Carlo Di Stanislao

email: amsaaq@tin.it