

IL MASSAGGIO CON OLI ESSENZIALI SECONDO MEDICINA CINESE NELL'APNEA OSTRUTTIVA NOTTURNA: CASE REPORT

Lonia°, P. Brici°, F.Deodato°, L. Paoluzzi°, C. Di Stanislao°, A. Faggian **, R. Giorgetti°

° Master Universitario di II Livello in TMJ: Diagnosi e Terapia Convenzionale Versus non Convenzionale: Fisioterapia, Chirurgia Maxillo-Facciale, Occlusione Versus Agopuntura e Fitoterapia. Università degli Studi di Siena
**Primario del Reparto di Odontoiatria, Casa di Cura Eretenia , Vicenza.

INTRODUZIONE

La sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) costituisce un grave disturbo respiratorio correlato al sonno, determinato dalla parziale o totale ostruzione delle vie aeree da parte della lingua e dei tessuti molli del cavo orale e caratterizzato da numerosi arresti respiratori della durata superiore ai 10 secondi (apnea) che comportano un decremento dell'ossigenazione tissutale unito ad ipercapnia. L'aumento di CO₂ nel sangue rappresenta lo stimolo per i centri bulbari superiori affinché l'individuo venga continuamente risvegliato per evitare il suo soffocamento. Tutto questo può produrre:
•A breve termine : sonno non ristoratore, sonnolenza diurna, stanchezza, cefalea, difficoltà di concentrazione nel lavoro e nella guida (spesso causa di gravi colpi di sonno).
•A lungo termine (situazioni più gravi): infarto del miocardio, ictus cerebrale, problemi cardio-vascolari, depressione ed altri disturbi del SNC.

Criteri di trattamento

La proposta di trattamento, fondata sulla teoria cinese del periodo Ming relativa “ ai tre cervelli” (Il modello cinese immagina il cervello umano organizzato in tre segmenti, inferiore, medio e superiore. A ciascun segmento di cervello compete uno dei tre requisiti: la sopravvivenza (cui partecipa la respirazione) al cervello inferiore, la relazionalità a quello medio, la differenziazione al cervello superiore) , consiste nell'applicazione domiciliare di una goccia di Olio Essenziale di Saro o Lavanda(selezionati secondo criteri energetici cinesi e biochimici occidentali) su alcuni punti di agopuntura da strofinare leggermente e superficialmente fino al completo assorbimento.

N.B:Per consentire praticità e favorire la compliance del paziente sono stati selezionati tre punti facili da trattare con automassaggio con OE di lavanda, Olio facile da reperire, praticamente privo di effetti collaterali (soprattutto fenomeni di ipersensibilità) e dal profumo generalmente gradito.

Finalità dello studio

Monitorare l'effetto della stimolazione degli agopunti BL10 e LU9 nelle OSAS attraverso l'indice di apnea/ipopnea (A.H.I.) , parametro principale per la valutazione della presenza e gravità dell'OSAS.

METODI

Tra i pazienti pervenuti a visita presso il Polo Odontoiatrico della Casa di Cura Eretenia di Vicenza sono stati reclutati 9 soggetti consenzienti (4 maschi e 6 femmine) di età compresa tra 50 e 65 anni, la cui diagnosi di OSAS è stata effettuata presso il reparto di Pneumologia, Ospedale San Bortolo (Vicenza). I pazienti sono stati sottoposti a monitoraggio preliminare cardio-respiratorio domiciliare (Apnea-Link®) baseline per tre sere successive e successivamente è stato richiesto loro automassaggio domiciliare ogni sera per 30 giorni sui punti descritti (con OE di Lavanda). A 7 giorni dall'ultima applicazione è stata ripetuta la registrazione effettuata preliminarmente (tre sere di monitoraggio consecutivo con Apnea Link) .

Criteri di Selezione: Anamnesi di Russamento da oltre sei mesi, età superiore ai 50 anni, Positività ai test di screening, Sospetta patologia OSAS, Accettazione di monitoraggio periodico. Nei casi in cui AHI risultasse superiore alla norma effettuazione di Visita Ospedaliera, Diagnosi di OSAS certa, quindi inserimento nel gruppo per il Massaggio con OE

Risultati :

La sensazione soggettiva dei pazienti seguiti è stata quella di “ riposare meglio” dopo il massaggio con oli : minor stanchezza al risveglio ed un sonno ristoratore. Molto frequentemente il partner ha confermato un miglior riposo notturno (conseguentemente anche il proprio!!) Il monitoraggio effettuato dopo la terapia descritta ha evidenziato un decremento del numero delle ipopnee (A.H.I.)

Conclusioni:

Il Miglioramento soggettivo della sintomatologia riferita dai pazienti potrebbe relazionarsi alla riduzione del numero di AHI rilevato dall'analisi strumentale. Lo studio è in fase iniziale , pertanto non consente alcuna conclusione scientifica, ma merita approfondimento considerato che il massaggio dei agopunti in questione con OE di Lavanda sembra produrre risultati molto interessanti nel trattamento del russamento e delle apnee notturne , prevalentemente di tipo lieve e moderato.

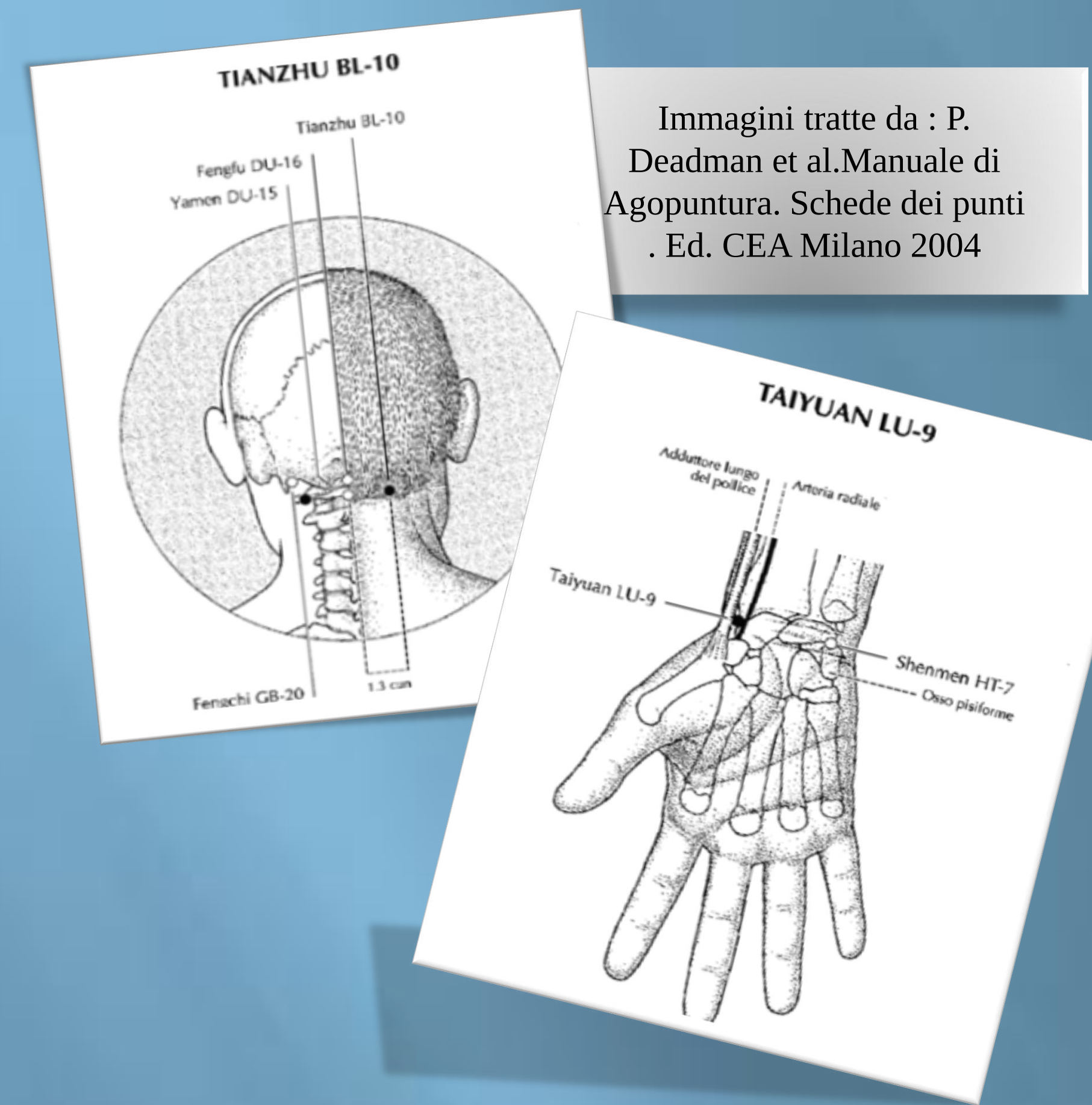
CASE REPORT ESEMPLIFICATIVO

Sig.ra D.A.E, 61 a. Sesso : f.

Soffre di cefalea al mattino, di ipertensione e di disturbi del sonno con russamento ed apnea (OSAS) da moltissimi anni.

Ha un indice di BMI pari a 35 ovvero un grado di obesità moderata.

La compilazione del test del test di Epworth (Epworth Sleepiness Scale, ESS) ed il questionario Stop-Bang producono rispettivamente punteggi di 14 e di 6.



Immagini tratte da : P. Deadman et al.Manuale di Agopuntura. Schede dei punti . Ed. CEA Milano 2004



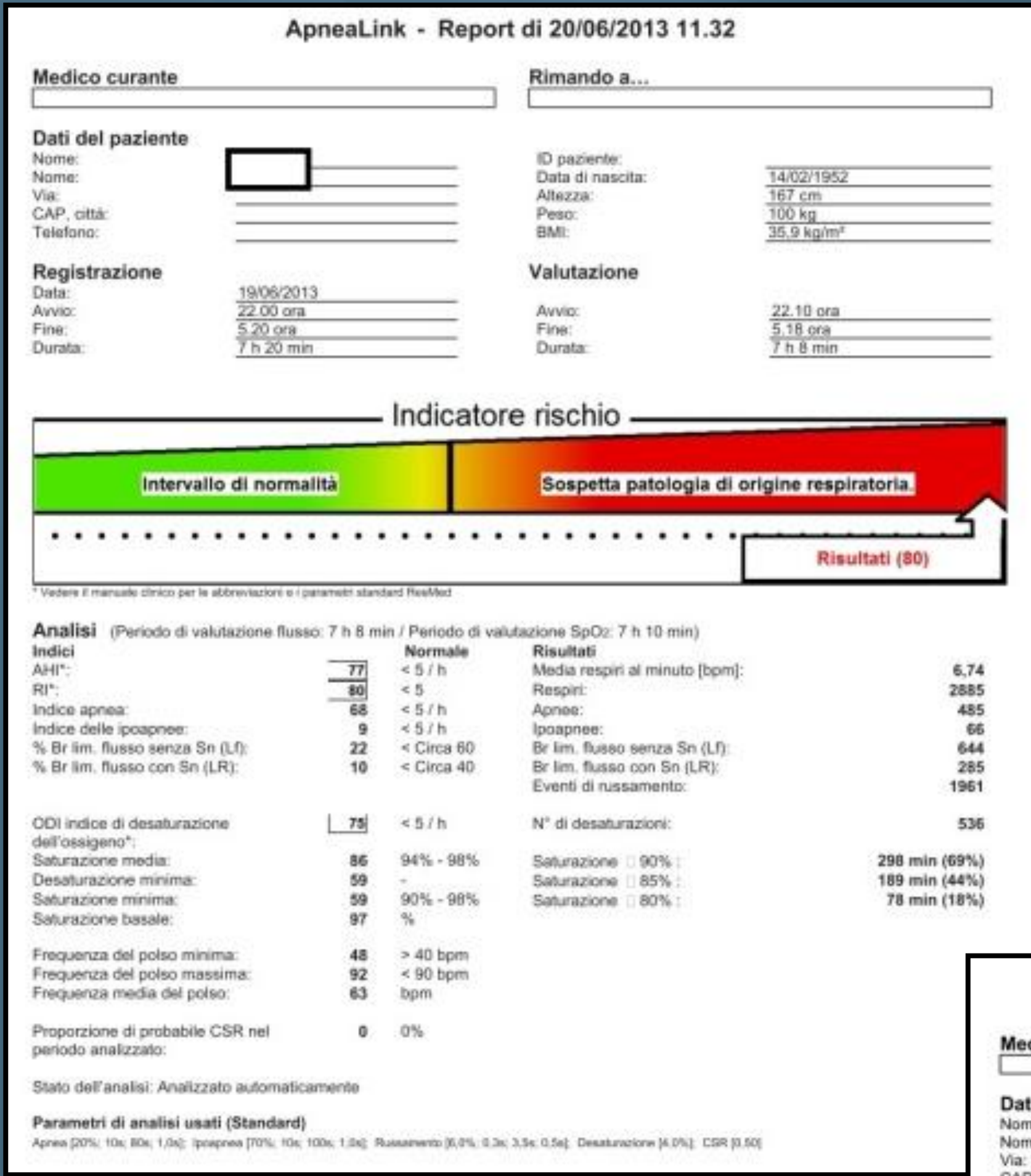
L'esame Obbiettivo evidenzia sulle superfici occlusali segni importanti di parafunzione a carattere bruxante; la fisiognomica del volto indica un tono masseterino molto marcato, tipico dei serratori. L'esame cefalometrico eseguito su Tele Rx in latero-laterale, richiesto anche per valutare la pervietà dello spazio aereo posteriore, indica una I classe scheletrica iperdivergente con retrusione del mascellare superiore e della mandibola. (SNA 78°, SNB 76°, ANB 2°, SN-GoGn 39°). Il P.A.S. (posterior airways space) è pari a 7 mm .

Al monitoraggio cardiorespiratorio notturno sono risultati valori più significativi : AHI = 77 (v.n. <5/h), RI = 80 (v.n. <5), ODI = 75 (v.n. <5/h), saturazione media 86% (v.n. 94%-98%).

In fase preliminare , da luglio alla metà di agosto, la paziente proprio per la gravità della patologia, si è sottoposta a visita specialistica ORL e cardiologica.

Successivamente ha iniziato il massaggio con olio essenziale di lavanda. A distanza di 7 giorni dal termine del massaggio è stato ripetuto il monitoraggio-cardio-respiratorio.

Risultati: Pur restando nei parametri patologici è interessante osservare come gli indici si siano abbassati in assenza di altre terapie: AHI (numero ipopnee) è sceso da 77 a 51, RI da 80 a 54, ODI (indice di desaturazione) da 75 a 48 e la saturazione media è salita dall' 86 al 90%.



N.B.: AHI è sceso da 77 a 51, RI da 80 a 54, ODI da 75 a 48 e la saturazione media è salita dall' 86 al 90%.

BIBLIOGRAFIA

- Millman RP, Rosenberg CL, Kramer NR.: The efficacy of oral appliances in treatment of persisting sleep apnea after uvulopalatopharyngoplasty Chest 1998 Apr;113(4):992-6.
- Ivanhoe JR, Cibirka RM et al: Dental considerations in upper airway sleep disorders: A review of the literature. J Prosthet Dent. 1999 Dec;82(6):685-98.]
- Lowe A.A., Siholm T.T et al.:Treatment, airway and compliance effects of a titratable oral appliance. Sleep. 2000 Jun 15;23 Suppl 4:S172-8.
- Battagel J. e coll; The role of lateral cephalometric radiography and fluoroscopy in assessing mandibular advancement in sleep-related disorders. Eur J Orthod 1998;April ; 20(2) : 121-32.
- Chen NH, Li KK, Li SY, Wong CR, et al. Airway assessment by volumetric computed tomography in snorers and subjects with obstructive sleep apnea in a Far-East Asian population. Laryngoscope 2002;112:721-6.
- Hendler BH, Costello Bj, Silverstein K, Yen D, Goldberg A. A protocol for uvulopalatopharyngoplasty, mortised genioplasty, and maxillomandibular advancement in patients with obstructive sleep apnea: an analysis of 40 cases. J Oral Maxillofac Surg 2001;59:892-7.
- McGown AD, Battagel JM, et. al. Long-term use of mandibular advancement splints for snoring and obstructive sleep apnoea: a questionnaire survey. Eur Respir J 2001 Mar ; 17(3):462-6.
- Mezzanotte WS, Tangel DJ, White DP, Wakis genioglossal electromyogram in sleep apnea patients versus normal controls. J.Clin Invest 89,1571-9, 1992.
- Peh Wc, Ip MS, Chu FS, Chung KE. Computed tomographic cephalometric analysis of Chinese patients with obstructive sleep apnoea. Australas Radiol 2000;44:417-23.
- Raskin S -Limme M: Vertical dimension in the OSAHS in adults:an example of functional alteration. Orthod. Fr:2003 Sep;74(3):411-29.
- Robertson C.J. The effect of long-term mandibular advancement on the hyoid bone and pharynx as it relates to the treatment of obstructive sleep apnoea. Aust Orthod J 2000;16:157-66.
- Tangsgorn V. Krosgstad O. et. al. Obstructive sleep apnoea: a cephalometric study. Part II: Uvulo-glossopharyngeal morphology. European Journal of Orthodontics 1995; 17:56-67.
- P. Brici,S.Garzanti,G.Leardini: Oli Essenziali. Ed Arcangea 2011
- Francesco Deodato, Carlo Di Stanislao et al. : Guida ragionata all'uso delle piante medicinali nei disordini cranio-cervico-mandibolari. Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2011
- L.Paoluzzi: Phytos Olea :Sull'uso degli oli essenziali Edizioni TMA, 2008
- F. Deodato, C. Di Stanislao, R. Giorgetti: L'Articolazione Temporo-Mandibolare. CEA Ed. Milano 2005
- E. Sangiorgi, E. Minelli et al: Principi di Fitoterapia Clinica tradizionale energetica , moderna. CEA ed. Milano 2007
- C. Di Stanislao, C.R.Prozzi, F. Deodato , S. Cristiano : Gli Oli essenziali nei disordini cranio-cervico-mandibolari: meccanismi d'azione e criteri di selezione” Natural 1 Dicembre 2007 ANNO VII - N° 68 Pag. 64-77
- F. Deodato, S. Cristiano et al.: Dolore e DTM: Farmacoterapia Convenzionale e Fitoterapia Tradizionale a confronto. Homeopathy And Integrated Medicine. Maggio 2011 vol.2 n°1 Pag 6-9