

SCUOLA ITALO CINESE DI AGOPUNTURA

ROMA - DIRETTORE: DOTT. DANTE DE BERARDINIS

ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO DELL'AGOPUNTURA
(A.M.S.A.) ROMA

ADERENTE ALLA FEDERAZIONE ITALIANA DI AGOPUNTURA
(F.I.S.A.)

öööööööööö

TESI IV ANNO

ANNO ACCADEMICO 1998-1999

CANDIDATO: DOTT. PIETRO CONTI

RELATORE: ILL.MO DOTT. CARLO DI STANISLAO

TITOLO: IL TRATTAMENTO DELLA PSORIASI IN AGOPUNTURA

IL TRATTAMENTO DELLA PSORIASI IN AGOPUNTURA

Originariamente considerata una maledizione degli dei , la psoriasi è stata documentata sin dai tempi dei Greci, circa 2000 anni or sono.

Il primo che utilizzò il termine “**psora**” per descrivere una condizione identificabile come psoriasi fu Ippocrate. La psoriasi fu però riconosciuta come un’entità clinica ben definita dal dermatologo inglese Robert Willan nel 1908 che per primo ne coniò il nome.

L’insorgenza della malattia, in un individuo portatore di diatesi psoriasica, può avvenire a qualsiasi età ma è più frequente tra i 10 e 30 anni.

La **psoriasi** è un malattia della pelle estremamente comune (colpisce circa il 2% della popolazione), caratterizzata dalla presenza di lesione desquamative su pelle e cuoio capelluto.

Nei casi più gravi è associata ad una grave **forma di artrite**. Infatti è noto da tempo che la predisposizione ad ammalarsi di psoriasi ha una base genetica e nel corso degli ultimi anni diversi gruppi di ricercatori hanno intrapreso lo studio di famiglie con diversi membri affetti, allo scopo di localizzare i determinati genetici della malattia.

In questo modo è stato possibile stabilire la presenza di geni di suscettibilità sul braccio corto del cromosoma 6 e sul braccio lungo del cromosoma 17.

Un gruppo di ricercatori italiani afferenti all’Università di **Roma Tor Vergata** (Giuseppe Novelli, Francesca Capon e Bruno Dallapiccola) , in collaborazione con **l’Istituto Dermopatico dell’immacolata** di Roma hanno individuato una *nuova ragione cromosomica di suscettibilità alla psoriasi sul braccio lungo del cromosoma 1.*

Questo risultato è stato ottenuto grazie ad un finanziamento della Fondazione Telethon.

Novelli e collaboratori hanno esaminato 22 famiglie italiane a tre generazioni, per un totale di 116 pazienti affetti da psoriasi e 108 familiari sani.

La regione individuata da questi ricercatori è molto interessante, poiché contiene più di venti geni che, in condizioni fisiologiche, regolano il differenziamento dei cheratinociti, cioè delle cellule dello strato esterno dell'epidermide.

E' frequente l'associazione con alcuni determinanti del sistema HLA ed in particolare B38 e B 39 nelle forme periferiche e HLA B 27 nella spondilartrite psoriasica.

Si tratta di una malattia poligenica che può essere scatenata da fattori esogeni (traumatismi locali) o endogeni (infezioni, farmaci, gravidanza, dieta, stress).

Le manifestazioni cliniche sono molto variabili da paziente a paziente. Generalmente si osservano chiazze eritemato-squamose a limiti netti, di forma rotondeggiante o ovalare, di grandezza variabile da pochi mm a svariati cm, polistratificate, che tendono a localizzarsi preferenzialmente a gomiti, ginocchi, superfici estensorie degli arti, regione lombosacrale e glutei, cuoio capelluto, palmi e piante; il volto è solitamente risparmiato. Tipico è l'interessamento ungueale.

Esistono numerose varianti della malattia in relazione alla localizzazione, alla tipologia delle lesioni ed alla gravità: la **forma invertita** le pieghe con lesioni eritematose che presentano desquamazione scarsa o assente; la **follicolare** è caratterizzata da lesioni a testa di spillo in corrispondenza dei follicoli piliferi, la **guttata** è spesso preceduta da un'infezione streptococcica e si presenta disseminata con lesioni rotondeggianti di piccole dimensioni, la **palmoplantare** si manifesta spesso con una cheratodermia con squame non facilmente staccabili o con pustole sterili incassate nello strato corneo.

La psoriasi non compromette lo stato generale; esistono tuttavia forme gravi quali la **psoriasi postulosa**, caratterizzata dalla presenza di pustole sterili isolate o confluenti e la **psoriasi eritrodermica**, che interessa tutto l'ambito cutaneo, accompagnate spesso da rialzo febbrile, malessere generale, disidratazione che richiedono l'ospedalizzazione.

Oltre la cute la psoriasi può interessare le articolazioni. La **psoriasi artropatica** si

associa frequentemente ad onicopatia psoriasica, la gravità non è correlata all'intensità delle

manifestazioni cutanee e i distretti più interessati sono le articolazioni distali delle mani e dei piedi e le sincondrosi sacro-iliache.

Frequentemente è presente un coinvolgimento oculare a tipo Bectereu- Marie o Reiter (la D.D. è sovente difficile). I segni oculare più frequenti sono: L'episclerite e l'uveite anteriore

La gravità e il decorso della psoriasi mostrano una straordinaria variabilità da paziente a paziente. Da un lato la maggior parte dei casi presenta forme leggere o moderate, dall'altra sono possibili forme gravi e estese che richiedono trattamenti frequenti per via generale.

Anche le esacerbazioni della malattia sono molto variabili; l'esposizione al sole è comunque benefica e permette sovente remissioni anche spontanee e prolungate. La diagnosi è clinica e generalmente non richiede ulteriori indagini.

Il trattamento è condizionato dall'estensione, gravità e localizzazione delle manifestazioni cutanee. La comprensione della malattia e della terapia da parte del paziente nella psoriasi è fondamentale, in quanto è frequente un utilizzo scorretto delle terapie o una scarsa compliance dei pazienti ai trattamenti. La guarigione non è comunque possibile. Le forme lievi e moderate vengono trattate con **terapia locale**. Tra i trattamenti topici sono molti utilizzati anche gli steroidi che agiscono riducendo la proliferazione dei cheratinociti. Il loro uso prolungato tuttavia può determinare fenomeni di tachifilassi e di atrofia cutanea.

La fototerapia (PUVA e UVB terapia) è in grado di ottenere ottimi risultati nelle forme moderate. Il principio della PUVA terapia si basa sull'azione combinata di una sostanza fotosensibilizzante assunta per via orale o topica e dei raggi ultravioletti A. I problemi di tali trattamenti sono legati alla necessità per il paziente di effettuare due o tre sedute settimanali presso centri ospedalieri (non sempre vicini al proprio domicilio) e ai ben noti effetti a lungo termine di fotoinvecchiamento e fotocarcinogenesi causati dai raggi ultravioletti. Molto efficace risulta la fototerapia con UVB a banda stretta. La terapia generale della psoriasi viene attualmente effettuato con due grosse categorie di farmaci, i

retinoidi e gli immunosoppressori. L'unico retinoide orale disponibile è l'acitretina. Il farmaco è teratogeno e la somministrazione prolungata richiede periodi controlli dei lipidi sierici.

Il trattamento con gli immuno soppressori prevede l'utilizzo del metotrexate o della ciclosporina. Il farmaco richiede periodici controlli della pressione arteriosa e dalla funzionalità renale.

Una terapia alternativa utilizza l'agopuntura e la fitoterapia cinese.

In medicina cinese esiste una predisposizione patologica di base "TERRENO" su cui poi agiscono fattori alimentari psichici e cosmici.

Le cause delle patologie dermatologiche sono in Medicina Tradizionale Cinese molteplici.

I fattori cosmici quali il vento, il freddo, il caldo, la secchezza e l'umidità agiscono, soprattutto, come causa scatenante ed hanno un ruolo importante, essendo la cute l'interfaccia con il mondo esterno.

L'ereditarietà è legata, secondo la genesi della M.T.C. alla compromissione di base dell'ELEMENTO ACQUA, con successiva liberazione del fuoco del Cuore e dello yang del fegato che indeboliscono l'ELEMENTO METALLO, cui appartiene la cute.

La PSORIASI in M.T.C. è chiamata BAI BI ed è considerata una malattia interna dovuta a calore nel sangue.

Un altro inquadramento patogenetico considera la psoriasi causata da un'invasione di vento patogeno che invade lo Yin e il sangue o come accumulo e ristagno di qi e sangue causato da un turbamento emozionale. Tutto ciò si trasforma in calore e il vento e il calore si liberano attraverso la pelle. Si sostiene, altresì, che la psoriasi potrebbe anche essere causata da un indebolimento del fegato e del rene o da una disarmonia tra il CHONG-MAI ed il REN-MAI, tra lo yin ed il sangue tra lo yin e lo yang nei zangfu.

La Psoriasi viene divisa in 2 forme principali e due secondarie:

A) a predominanza calore: più eritema che squame, agitazione, sete.

B) a predominanza secchezza: più squame che eritema (forme lichenoidi e/o ruppoidi, aspetti cheratodermici palmo-plantari), astenia, sete, anoressia.

C) da vento freddo: eruzioni diffuse, tipicamente giovanili, ad insorgenza rapida.

D) dovute a stasi nel sangue: placche congeste, violacee, infiltrate e frequenti onicopatie e reumatismo psoriasico.

Interessanti le prospettive con la nuova apparecchiatura cinese denominata **TIN-KI**, finalizzata al ristabilimento delle biofrequenze di vibrazione fisiologiche, alterate in patologia.

L'unico lavoro specifico d'interpretazione energetica dell'Artrosi psoriasica si deve a Corrado Sciarretta, che lo inquadra tra le forme di "stasi del sangue"(yunzhengxue).

Il fatto che derivi dall'interazione tra agenti patogeni esterni e fenotipo predisponente, indica del "calore latente"(fu xie) e la necessità di rafforzare lo jing individuale. L'interessamento tendineo, soprattutto dell'alluce, ed oculare, è indicativo di una turba del fegato (gan) . Secondo la classificazione degli ZANG FU dei bi ,rientra tra le forme di vuoto di Jin di Fegato e Rene con calore vuoto (xu re).

In un trattamento LIAO descrive i risultati dove 61 pazienti sono suddivisi in tre gruppi secondo l'estensione delle lesioni dove l'autore evince che nell'attività terapeutica risulta interessata il sistema reticoloendoteliale.

Nello studio di Carlo Di Stanislao e di Claudio Corbellini sono stati trattati 23 pazienti. Il campione presentava :

forme oligoarticolari

forme poliarticolari

forme spondilistiche

forme centrali e periferiche.

La malattia durava in media 3-8 anni ed era associata a psoriasi cutanea diffusa in 19 casi ed onicopatia psoriasica nei restanti. Le terapie di fondo (ciclosporina, retinoidi e PUVA) erano state eliminate nelle due settimane precedenti lo studio.

Il trattamento ha previsto :

A) Sedute trisettimanali di agopuntura con aghi a perdere i 0,30 per 30 mm con impiego dei punti :GV7,PC7,LR3,K7-più punti locali SINTOMATICI (1-2) a seconda delle articolazioni colpite(LU7 per la mano, GB37 per il piede, BL32 per

la colonna lombare, ST35 per il ginocchio. L 114 per la spalla (ogni paziente riceveva una stimolazione su 9-11 punti).

B) Sedute giornaliere (con riposo domenicale) con TIN-KI orientati sulla zona più colpita della durata di 20 minuti a potenza massima di erogazione infrarossa.

Nello studio di Zhu Zhi Qiang i pazienti vengono classificati secondo determinate caratteristiche :

- 1) Lesioni erimatose generalizzate
- 2) Avversioni al calore
- 3) Intenso prurito e sete
- 4) Polso teso, instabile e violento, lingua cremisi o rossa con induito giallo.

Il trattamento fitoterapico consiste nel decotto che rinfresca il sangue ed espelle il vento (Liang Xue Xiao Feng Tang).

Gli ingredienti che lo compongono sono:

Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinose) 30 g

Sheng Shi Gao (Gypsum) 15 g

Bai Mao gen (Rhizoma Imperatae Cylindrica) 30 g

Xua Shen (Radix Scrophulariae Ningpoensis) 9g

Zhi Mu (Radix Anemarrhenae Asphodeloidis) 12 g

Bai Shao (Radix Paeoniae lactiflorae) 9g

Jin Yin Hua (Flos Lonicerae Japonicae) 15 g

Niu Bang Zi (Fructus Arctii Lappae) 9g

Jing Jie (Herba seu Flos Schizonepetae Tenuifoliae) 9 g

Fang Feng (Radix Ledebouriellae Sesloidis) 9g

Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Uralensis) 6 g

La seconda tipologia di pazienti si caratterizza per :

- 1) lesioni umide e macchie di colore rosso porpora;
- 2) le macchie sono coperte da scaglie con nuove lesioni che appaiono sporadicamente;
- 3) polso instabile, lingua rossa con induito giallo.
- 4) Il trattamento consiste nel rimuovere calore dal sangue, regolare la circolazione del

Qi ed espellere le tossine.

Il trattamento fitoterapico avviene con il decotto Niu Pi Xuan Hao Fang.

Gli ingredienti sono:

Tu Fu Ling (Rhizoma Smilacis Glabrae) 30g

Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae) 30g

Ban Lan Gen (Radix Isatidis seu Baphicacanthi) 15g

Da Qing Ye (Folium Daqingye) 15g

Mai Men Dong (Tuber Ophiopogonis Japonici) 9g

Jin Yin Hua (Flos Lonicerae Japonici) 9g

Lian Qiao (Fructus Forsythiae Suspensae) 9g

Huang Qin (Radix Scutellariae Suspensae) 9g

Huang Qin (Radix Scutellariae Baicalensis) 9g

Dang Gui (Radix Angelicae Sinensis) 9g

Hong Hua (Flos Carthami Tinctorii) 9g.

La terza tipologia di pazienti si caratterizza per :

- 1) estese lesioni psoriasiche che si riacutizzano
- 2) lesioni refrattarie
- 3) secchezza delle fauci
- 4) costipazione
- 5) polso profondamente instabile ed energico
- 6) lingua rosso porpora con induito unto.

Il trattamento consiste nel rimuovere le stasi del sangue, nell'espellere le tossine ed il calore nel promuovere la diuresi.

Il trattamento fitoterapico consiste nell'uso del decotto Niu Pi Xuan Er Hao Fang.

Gli ingredienti sono:

Tu Fu Ling (Rhizoma Smilacis Glabrae) 30g

Yin Chen Hao (Herba Artemisia Capillaris) 15g

Sheng Di Huang (Radix Rehmanniae Glutinosae) 15g

Jin Yin Hua (Flos Lonicerae Japonicae) 15g

Lian Qiao (Fructus Forsythiae Suspensae) 15g

Sheng Shi Gao (Gypsum) 15g

Pu Gong Ying (Herba Taraxaci Mongolici cum radice) 10g

Zi Hua Di Ding (Herba Violae cuM Radice) 10g

Sen Leng (Rhizoma Sparganii) 10g

Y e Ju Hua (Flos Chrysanthemi Indici) 10g

Trattamento esterno:

Si consiglia l'uso di un unguento (Pu Lian Gao) composto da :

Huang Qin (Radix Scutellariae Baicalensis) 50g

Huang Bai (Cortex Phellodendri) 50g

Vaseline 400g

Inoltre durante una primavera particolarmente calda fare un bagno con un decotto composto dai seguenti ingredienti:

Ku Shen (Radix Sophorae Flavescentis) 60g

Tu Fu Ling (Rhizoma Smilacis Glabrae) 30g

Yin Chen Hao (Herba Artemisiae Capillaris) 30g

Da Huang (Rhizoma Rhei) 30g

Ye Yu Hua (Flos Chrysanthemi Indici) 30g

Zi Hua Di Ding (Herba Violae cum Radice) 30g

Gan Cao (Radix Glycyrrhizae Urelensis) 30g

Ogni giorno ci si deve immergere per circa 30 o 40 minuti.

AURICOLOTERAPIA

Punti principali: Polmone, Shenmen, ghiandole endocrine, fegato.

Punti Secondari: cuore, grosso intestino.

La metodologia consiste nell'applicazione di aghi con moderata stimolazione in sede per circa 30 minuti. Ripetere l'applicazione tutti i giorni.

TERZA METODICA

Inserzione di un ago bilateralmente nel punto BL 40 Weizhong con un ago di misura 28; eseguendo una forte dispersione per 1 o 2 minuti. Poi mantenere l'ago in sede per altri 5 minuti. Estraendo l'ago fare uscire 1-2 gocce di sangue dall'apertura. Ripetere il trattamento ogni giorno.

COPPETTAZIONE

Si effettua la coppettazione sui punti principali:

Dazhui DU-14

Feishu BL-12

Hegu L.I.-4

Quchi L.I.-11

Xuehai SP-10

Sanyinjiao SP-6

E sui punti secondari:

Fengchi GB-20, Renying ST-9 per le lesioni della testa e della faccia

Zhigou SJ-6 per le lesioni agli arti superiori

Zusanli ST-36, Fenglong ST-40 per le lesioni agli arti inferiori

Il metodo consiste nell'applicazione delle coppette intorno a questi punti. Trattare 1 volta al giorno.

CONCLUSIONI

Generalmente i pazienti sofferenti da molto tempo di psoriasi necessitano di un trattamento terapeutico più lungo.

I pazienti classificabili nel 1° gruppo necessitano di un trattamento di circa 2 o 3 mesi.

I pazienti del 2° gruppo di 3-4 mesi.

I pazienti del 3° gruppo 4-6 mesi. Alcuni pazienti devono continuare il trattamento più a lungo, possibilmente oltre un anno, in special modo coloro che hanno avuto un lungo trattamento con la farmacologia occidentale (steroidi in uso topico) o coloro le cui lesioni psoriasiche si presentano particolarmente ostinate. Se dopo alcune settimane di trattamento i sintomi cominciano a migliorare i pazienti possono proseguire il trattamento sino alla scomparsa completa delle lesioni. Se appropriato è possibile prescrivere due dei tre decotti unendo insieme metà dose di ognuno e accordando i principi dei differenti inquadramenti patogenetici.

Durante il trattamento si possono incontrare alcune comuni difficoltà.

dopo una guarigione apparente si verificano di nuovo delle manifestazioni cutanee.

Questa situazione può essere fronteggiata con il Wu Wei Xiaodu Yin, un decotto antiflogistico formato da 5 ingredienti:

Jin Yin Hua (Flos Lonicerae Japonicae) 12g

Pu Gong Ying (Herba Taraxaci Mongolici cum Radice) 9g

Ye Ju Hua (Flos Chrysanthemi Indici) 9g

Zi Hua Di Ding (Herba Violae cun radice) 9g

Zi Bei Tian Kui (Herba Begonia Fibrilipulatae) 9g

Molti casi guariranno di nuovo in 1 o 2 settimane .

Lo stress, il troppo lavoro, i cambiamenti stagionali, alcuni cibi ed alcune infezioni, sono esempi di ragioni comuni per la riacutizzazione della psoriasi.

In tali casi si potrebbe utilizzare il decotto Wu Wei Xiaodu Yin e una terapia agopunturistica per drenare l'umidità.

Se con questo trattamento il paziente migliora si può continuare fino alla completa remissione. Se invece il trattamento non ha successo, utilizzare una terapia che rinvigorisca la circolazione del sangue, eliminando la stasi di sangue.

PREVENZIONE

- 1) Eliminare il super lavoro, effettuare terapie di rilassamento, evitare lo stress mentale.
- 2) Non grattare la parte affetta . Qualora vi sia prurito la parte potrebbe essere lavata con acqua calda e sapone alcalino.
- 3) Evitare di ingerire i seguenti alimenti: frutti di mare quali pesce e gamberetti, carne, agnello, cibi piccanti, bevande alcoliche e caffè, te, coca-cola, i quali possono riacutizzare la psoriasi.
- 4) Si consiglia di tenere un regime nutritivo sano. Infatti si dovrebbero mangiare vegetali e frutta e svolgere un'attività fisica continua.

E' importante una terapia combinata, infatti il trattamento della psoriasi è molto complesso ed esposto a insuccessi, sia per le difficoltà intrinseche alla terapia stessa che per la necessità di eseguire un trattamento prolungato, agopuntoristico e fitoterapico, che spesso in caso di recidive, possibili durante il trattamento e che non incidono sul buon risultato finale, spinge il paziente ad abbandonare una terapia.

Particolarità

Il registro inglese di erbe medicinali cinesi raccomanda correntemente una dose

massima di 3g.

ööööööööööö

BIBLIOGRAFIA

- Ribuffo A.: Manuale di Dermatologia e Venereologia
IIª Edizione Lombardo Ed. Roma 1990
- Quirigo P.E.: Agopuntura clinica nella patologia muscolo scheletrica
Ed. U.T.E.T. Torino 1997
- Di Stanislao Carlo, Corbellini Claudio : Studio Clinico aperto sull'impiego di
- Agopuntura e sistema fisico " TINKI" in corso di Artrite Psoriasica
- Zhu Zhi Qiang : Treatment by Traditional Chinese Medicine- Journal of
Chinese Medicine number 55 september 1997
- AA.VV. : Treatment of skin diseases with acupuncture – a review Apalle
Rosted MD
Consultant Medical Acupuncturist
Clinical Lecturer Sheffield University
Weston Park Hospital
Sheffield S10 2 SJ (UK)
- Documentazione tratta dall'archivio informatico del reparto di dermatologia
dell'ospedale " Campo di Marte" di Lucca
- Documentazione reperita grazie al sito internet dedicato alla psoriasi