



AMSA - Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

La Mandorla

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Anno XII Numero 44 - Marzo 2008

Direttore

Dott. Carlo Di Stanislao

Comitato Editoriale

Dott.ssa Rosa Brotzu

Dott. Maurizio Corradin

Dott. Dante De Berardinis

Dott. Fabrizia de Gasparre

Dott. Paolo Fusaro

Dott. Roberto Montanari

Dott. Mauro Navarra

Dott. Giusi Pitari

Dott. Emilio Simongini

©2008 AMSA

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

Tutti i diritti riservati

Gli articoli pubblicati su "La Mandorla" esprimono le opinioni dei rispettivi autori ai quali va attribuita in via esclusiva la responsabilità del loro contenuto

Indice

Editoriale	1
La spalla dolorosa	5
Ficus carica. Aspetti scientifici ed energetici di un rimedio poco noto	13
Ansia post-caduta: descrizione di un caso geriatrico trattato con agopuntura	18
Impiego dell'Antimonium crudum alla 15CH nel trattamento di verruche plantari	26
Agopuntura e impiego di antimuscarino per os nel trattamento della diarrea acuta virale	36
Attualità sulle terapie non convenzionali in corso di AIDS	43
I meridiani principali, le immagini e l'intenzione	72
Agopuntura versus omeopatia nel trattamento delle ragadi anali da ipertonìa sfinteriale	86
Agopuntura somatica e auricolare e formula erboristica cinese	94
Agopuntura e omeopatia nel trattamento delle verruche volgari recidivanti	106
Libri da leggere e rileggere	115

Editoriale

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“Non è la verità che fa grande l'uomo, ma l'uomo che fa grande la verità”

Confucio

“Il nucleo della conoscenza è questo: se la possiedi, applicala; se non la possiedi, confessala tua ignoranza”

Confucio

“Considero la religione come un giocattolo per bambini e ritengo che il solo peccato è l'ignoranza”

Cristopher Marlowe

“Quando cambi il modo di guardare le cose, le cose che guardi cambiano”

Wayne W. Dyer

“Ciò che definiamo male è semplicemente ignoranza, che batte la testa nelle tenebre”

Henry Ford

“Secondo le statistiche sulla salute mentale, un americano su quattro soffre di qualche psicosi. Pensa ai tuoi tre migliori amici. Se loro sono normali, allora il matto sei tu”

Rita Mae Brown

Un gruppo di persone, con pregi, difetti e problemi, tutti uniti intorno ad un nome, Mary Swann, che è anche il titolo del libro di Carol Shields¹, presentato con largo consenso alla Fiera della Piccola e Media Editoria "Più libri più liberi", svoltasi al Palazzo dei Congressi dell'EUR dal 6 al 9 dicembre 2007. Mary Swann è una poetessa che, a detta della sua biografa (uno dei personaggi del libro), ha spiegato chiaramente che "i mitici movimenti dell'universo, sconcertanti, incomprensibili, quando vengono compressi in bocconi digeribili della grandezza di un giorno, divengono meravigliosamente trasparenti". Ma Mary Swann è illetterata, sposata con un uomo più bestia che uomo, uccisa per nulla. Chi è Mary Swann? E perché, soprattutto, all'improvviso ogni traccia della sua esistenza sembra essere scomparsa nel nulla? A queste domande una studiosa, un professore pieno di sé, una figlia, un'amica, un editore cercano risposte, affannandosi a non vederle. Questo libro mi offre l'opportunità di una metafora cogente e pervasiva sullo stato dell'agopuntura e delle altre MnC, all'indomani degli ultimi attacchi di Lancet²³, rimbalzati sul "Corriere" e cavalcati con feroce determinazione dalla Società Italiana di Farmacologia (SIF)⁴. Come Mary, la poetessa del libro, la nostra amata "altra medicina" è geniale, intuitiva, profonda, ma illetterata, attraversata da personaggi squallidi e votata verso una "morte annunciata e sacrificale". Come nel libro della Shields, il genuino talento diviene inutile se non portato ad una espressione culturalmente accettabile, altrimenti svanisce, piano piano, nel nulla. E come nel caso di Mary, il mondo accademico sa fare una sola cosa al cospetto del "diverso": o lo rigetta o lo fagocita e comunque acquieta e stempera le differenze; oppure, ove questo non è possibile, le rigurgita, bollandole con il marchio d'infamia della non credibilità. Mentre sino a poco tempo fa si poteva immaginare una possibile tendenza verso un pluralismo sanitario reale, anche se incompiuto o non ancora pienamente legittimato, ricco di forti potenzialità e

di tutti gli elementi e le condizioni richieste per un profondo rinnovamento del mondo sanitario e della cultura della salute⁵; oggi siamo giunti ad una totale contrapposizione di modelli. Ma il problema non riguarda tanto il mondo accademico (certamente, in molti casi, ottuso ed incapace di uscire dagli schemi usuali dei suoi ragionamenti), quanto piuttosto proprio il mondo delle medicine naturali che, in anni d'apertura e disponibilità al dialogo, non si sono attrezzate per legittimarsi sotto il profilo dell'identità culturale. Thomas Edison, geniale inventore e non solo, all'inizio del secolo scorso affermava che: "Il medico del futuro non somministrerà medicine, ma coinvolgerà il paziente nella cura della struttura e delle funzioni dell'organismo umano, nell'alimentazione, nelle cause e nella prevenzione delle malattie". Questo è proprio ciò che mette in pratica la cosiddetta medicina olistica, ovvero la medicina del tutto, che considera l'essere umano come un insieme non separato di corpo-psiche-spirito. Su questo concetto d'unità si basano tutte le medicine non convenzionali. Ma, di fatto, al di là di belle parole e dichiarazioni d'intenti, bisogna riconoscere che allo stato dei fatti, le medicine naturali non si sono cimentate, con rigore sufficiente, nel dimostrare il loro ruolo e la loro pratica funzione⁶. Ragioniamo assieme. Dato che molte tecniche terapeutiche non convenzionali sono definite in termini di tradizione storica, necessariamente statica, discutere dei progressi di queste terapie risulta quasi una contraddizione. Tuttavia, non si può negare che dei passi vadano fatti in tal senso e, soprattutto, per quel che riguarda la loro struttura organizzativa e le loro basi scientifiche⁷. Non si tratta per forza di aderire ai modelli della cosiddetta medicina delle evidenze ma, in primo luogo occorre produrre comunque una documentazione anche se alternativa (ad esempio attraverso i principi della "medicina narrativa"⁸); in secondo, approntare ricerche improntate a criteri di rigo-

¹Shield C.: Mary Swann, Ed. Volland, Milano, 2007

²Samarasekera U.: Pressure grows against homoeopathy in the UK, Lancet, 2007, 370 (9600): 1677-1678

³Goldacre B.: Benefits and risks of homoeopathy, Lancet, 2007, 370 (9600): 1672-1673

⁴SIF: Documento della Società Italiana di Farmacologia sulla proposta di legge sulle MnC, http://www.pharmtox.org/sif/societa/avvisi/sif_medicine_non_convenzionali.php, 2007

⁵Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B.: Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007

⁶Lucchetti M.: Tecniche e terapie non convenzionali per il trattamento del dolore, <http://www.associazionemicene.it/controlcorrente/dolore.htm>, 2004

⁷Baldwin E.: Time for a fresh look at complementary medicine, BMJ, 2003, 326: 1322-1323

⁸Di Stanislao C.: Medicina Narrativa: un modo intelligente di verifica, <http://www.ilcapoluogo.it/content.php?article.5495>, 2007

re, severità e credibilità culturale (con citazione, ad esempio, delle fonti, anche solo storiche, di certe affermazioni). Per potersi integrare in un modello sanitario plurale, occorre rispettare certe regole⁹, che riguardano gli aspetti scientifici, gli standard clinici e la regolazione delle diverse medicine. Ora sappiamo che l'obiettivo primario di ogni intervento sanitario è quello di fornire rimedi efficaci in modo tempestivo, efficiente ed economico. I limiti principali nel raggiungimento di tali obiettivi sono rappresentati da infrastrutture, livelli di organizzazione, attrezzature e personale. Data la ristrettezza delle risorse e la necessità di essere davvero utili ai pazienti, occorre operare al fine di valutare ciò che risulti davvero utile, efficace ed efficiente, di là da ogni considerazione personale¹⁰. Il ruolo degli studiosi e dei ricercatori (sia in campo biomedico che non convenzionale) è quello di eseguire indagini e fornire pareri disinteressati. Tale ruolo diventa più difficile da svolgere man mano gli stessi diventano sempre più dipendenti da fattori esterni: finanziamenti di chi ha interesse ad ottenere particolari esiti dagli studi o idee preconcepite e senza reale contenuto storico o scientifico in senso lato. In effetti si è notato (e si nota), da parte di molti esponenti del non convenzionale, la tendenza ad emettere sentenze prima di avere accertato i fatti. L'evidenza dei fatti non solo è fondamentale, ma ha anche bisogno di essere basata su solidi dati, verificabili e ripetibili, per quanto possibile. In mancanza di ricerche ben condotte, l'effetto placebo viene spesso addotto dalla medicina convenzionale come spiegazione dei risultati delle terapie non convenzionali¹¹. Inoltre, non segnalando spesso materiali e metodi, reazioni avverse e criteri di selezione, sembra intenzione di molti il voler far passare il concetto (insensato in campo medico e scientifico) dell'innocuità di certe cure, non ricordato che solo ciò che non ha effetto risulta essere anche innocuo¹². È giusto per noi affermare che, anche nel campo delle MnC, è giunto il momento di sostenere una informazione che abbia i contor-

ni di forme documentali idonee a soddisfare le esigenze di certezza ed autenticità che sono l'unico viatico per forme sanitarie rispettabili, libere e non indirizzate. Certamente la disinformazione mina alle basi il rapporto medico/paziente, risentendo dell'enorme potere mediatico della stampa; ma è altrettanto vero che siamo noi i primi responsabili, troppo spesso, di una cattiva informazione scientifica e mediatica sul reale ruolo e la reale funzione delle nostre terapie. Com'è stato detto e scritto, ognuno è libero di credere o non credere alla medicina non convenzionale, in base alle proprie conoscenze, esperienze e sensazioni. Ma quello che nessuno dovrebbe mai dimenticare è di mantenere sempre una mente aperta e, al contempo, formulare ricerche e verifiche, per suffragare (o modificare) i propri convincimenti. Con Roberto Germano¹³ occorre rammentare, in primo luogo a noi stessi, che occorre "muovermi nei meandri della conoscenza con un tipico *random walk* da formica cercatrice di cibo", perché altrimenti lasceremmo morire d'inedia la nostra arte e, naturalmente, noi stessi, sprofondando in una dimensione illusoria e sub-culturale che è quella che ha ucciso la poetessa del romanzo citato all'inizio (e che, fuor di metafora, può uccidere la nostra "arte"). In conclusione teniamo presente ed operiamo per applicare, per quanto possibile in modo dignitoso e professionale, quanto riportato dall'Assemblea del Consiglio d'Europa (risoluzione n. 1206 del 4 novembre 1999¹⁴): "nell'attuale area grigia della medicina non-convenzionale è necessario dividere il buono dal cattivo. La richiesta di salute pubblica e il diritto alla salute devono essere prioritari. I limiti delle medicine non convenzionali non devono essere ignorati o sottostimati. Pratiche dubbie o che possano danneggiare le persone ed in particolare i bambini non devono essere supportate". Vediamo di essere, se possibile, ancora più chiari e di esplicitare con completezza il nostro punto di vista. Come è noto la scienza, per ammettere un fenomeno, ha bisogno che questo si ripeta nelle condizioni richieste e che rientri nel quadro delle leggi gene-

⁹Carr A., George DS., Read N., Czauderna J., Sharpe M., Wright S. G., Ramey D., Goodman M. J., Fiske R. A., Farrell L.: Integrated medicine, BMJ, 2001, 322: 1484-1490

¹⁰Laporte J.R.: Farmacoepidemiologia e globalizzazione, <http://www.farmacovigilanza.org/focus/200105/5.asp>, 2001

¹¹Vickers A.: Complementary medicine, BMJ, 2000, 321: 683-686

¹²Di Stanislao C.: Dubbi sulla divulgazione medica, <http://www.ilcapoluogo.it/content.php?article.2428>, 2006

¹³Germano R.: Acqua fresca e omeopatia ovvero un comitato per il controllo delle affermazioni normali? <http://www.dipmat.unipg.it/mamone/sci-dem/contri/germano1.htm>, 2007

¹⁴<http://www.mednat.org/medicine.htm>

rali note ed accettate¹⁵¹⁶. Tuttavia, ben sappiamo che esistono numerosi fenomeni che non rientrano in queste condizioni, eppure la cui esistenza è di realtà obiettiva. Chi insiste che solo ciò che è ripetibile e misurabile, rispetto al noto e all'accettato, deve essere considerato uno scienziato e non uno scienziato; un razionalista che insiste nella sua concezione e ne fa un pericoloso dogma¹⁷. Ora, nel nostro caso, chi pensa che basti il principio della naturalità e della differenza per costruire una vera scienza, fa un dogma dell'anti-dogma ed agisce e pensa con altrettanto fanatismo, quanto il seguace di qualsiasi religione, per il quale non esiste salvezza se non nelle premesse teologiche che gli son proprie¹⁸. Seguendo Laydman¹⁹ dovremo in primo luogo porci il problema della giustificazione della conoscenza scientifica, di cosa renda, cioè, le correnti teorie scientifiche un sistema di credenze che dovremmo accettare e preferire ad altri sistemi di credenze alternativi. In secondo luogo, poi, chiederci se accettare una teoria comporta accettare le entità di cui quella teoria sembra parlarci e giungere infine, con mente aperta e lucida, alla principale fra le risposte, quella che resta sullo sfondo di ogni umana ricerca, quella dell'intelligente realismo, quella secondo la quale le teorie scientifiche (se sono tali davvero), debbono parlarci delle entità inosservabili che popolano una realtà indipendente dalla mente. E più modelli conosciamo, naturalmente, più il nostro sguardo migliora e si acuisce²⁰. Crediamo profondamente che l'opzione unica possibile sia quella di far dialogare la cultura umanistica e quella scientifica che ancora oggi, passati circa cinquant'anni dalla denuncia di Charles P. Snow²¹ in merito alla loro frequente separazione, sembrano spesso lontane le une dalle altre. E crediamo che questo sia possibile, in campo medico, articolando un

dialogo aperto fra tradizione e modernità, modelli energetici e biologici, terapie non convenzionali e biomediche²². Ma crediamo anche che occorre tentare di unire vere culture e non ciarpame culturale, superficiali credulonerie e mai verificate credenze²³. Non basta dire che milioni di persone nel mondo si rivolgono alle MnC per accreditarle, perché così facendo accrediteremmo, con un mero ed ingiustificato criterio quantitativo, fattucchieri, maghi e cartomanti²⁴. Occorre replicare con forza e con dati ai nostri detrattori, portando avanti studi teorici, aggiornamenti metodologici e, soprattutto, facendo seria cultura e valida ricerca²⁵. Infatti gli ingombranti interrogativi sulla validità e leicità delle MnC possono essere risolti solo attraverso la valutazione/confronto dell'efficacia di diverse terapie e rivedendo, alla luce delle tradizioni più colte, il significato del valore "salute"²⁶²⁷. Cerchiamo di seguire l'insegnamento di Confucio²⁸ ed adoperiamoci per portare verità nel nostro operato, non cullandoci su preconcetti e idee che vengono dal passato, ma assumendo il dovere di verificare, esplorare, avvalorare e anche, ove occorra, mettere in discussione le nostre convinzioni. Solo questa è ricerca e reale, inattaccabile risposta.

¹⁵Gillies D., Giorello G.: La filosofia della scienza nel XX secolo, Ed. Laterza, Bari-Roma, 2006

¹⁶Ziman J.: La vera scienza. Natura e modelli operativi della prassi scientifica, Ed. Dedal Libri, Milano, 1998

¹⁷Standard R.: La scienza e i miracoli. Conversazioni sui rapporti tra scienza e fede, Ed. Longanesi, Milano, 1998

¹⁸Hogg J.: Confessioni di un peccatore eletto, Ed. Bollati Brighieri, Torino, 1995

¹⁹Laydman J.: La filosofia della scienza, Ed. Carocci, Milano, 2007

²⁰Kureishi H.: Otto braccia per abbracciarti. Riflessioni sulla politica, Ed. Bompiani, Milano, 2002

²¹Snow C. P.: Le due culture, Ed. Feltrinelli, Milano, 1982

²²Di Stanislao C.: Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005

²³Zellini P.: Il logos della scienza, Ed. Il Monte Università, Parma, 2007

²⁴Rocca N.: Italia magica. Perché ci lasciamo aiutare da cartomanti, maghi e guaritori, Ed. Castelvecchi, Bologna, 2005

²⁵Lelli F.: Medicine non convenzionali. Problemi etici ed epistemologici, Ed. Frano Angeli, Milano, 2007

²⁶Di Stanislao C.: Lettera di risposta sul rapporto ISTAT e il commento del Prof. Garattini sulla diffusione e il gradimento delle MnC in Italia, http://www.agopuntura.org/documenti/lettere_aperte/Lettera_di_risposta_sul_rapporto_ISTAT_e_commento_del_Prof_Garattini.pdf, 2007

²⁷Di Stanislao C.: Risposta al documento degli scienziati italiani sulle MNC, http://www.agopuntura.org/documenti/lettere_aperte/Risposta_al_documento_degli_scientiati_italiani_sulle_MNC.pdf, 2007

²⁸Lancioti L. (a cura di): Scritti Confuciani, Ed. UTET, Torino, 1970

La spalla dolorosa

Dott. Dante De Berardinis
dantedb@advcom.it

Sommario

La spalla dolorosa è una patologia molto frequente e spesso resiste ai trattamenti di fisioterapia o infiltrazioni proposti dagli ortopedici. Gli autori dopo una breve premessa sull'aspetto simbolico dell'articolazione della spalla propongono un inquadramento fisio-patologico in agopuntura molto semplificato in modo da delineare una condotta di trattamento semplice e, nello stesso tempo, efficace. Distanziandosi dalle formule precedentemente descritte dai diversi autori per il trattamento della spalla dolorosa, vengono proposte soluzioni terapeutiche già sperimentate nella pratica clinica alcune delle quali del tutto originali.

Parole chiave: spalla , agopuntura.

Abstract

The aching shoulder is a frequent pathology that is often resistant to physiotherapeutic treatment or infiltration normally suggested by the specialists. After a short introduction regarding this articulation symbolic aspect, the author offer a physio-pathologic arrangement by acupuncture that is very simplified in order to highlight the way of a simple treatment and efficient at the same time. It is not described what different authors have proposed to treat the bad shoulder . However, some therapeutic solution are proposed, which have already been experimented in clinical practice some of these actually are news.

Key Words shoulder, acupuncture.

Il simbolismo della spalla

La spalla²⁹ è una articolazione che si caratterizza per la sua mobilità, questo giustifica la forma delle sue superfici articolari come pure l'elevato numero di muscoli da cui dipende. Ciò permette dei movimenti delle braccia in tutte le direzioni dello spazio e garantisce alla mano il ruolo di prensione e quindi , simbolicamente, di conoscenza del mondo.

²⁹“La spalla: la presa in carica” Policopie A.M.S.A 1998. Autori: R.Brotzu, G.Franceschini, M.Navarra, E.Simongini.

Le spalle sono il simbolo del poter fare, agire, operare. Nelle spalle è racchiuso il senso di potenza del corpo ma anche la possibilità di realizzazione di sé³⁰. Le spalle sono anche la sede della forza fisica ma anche della violenza.

Durante la verticalizzazione del corpo umano agli arti si attribuiscono un ruolo specifico:

- Gli arti inferiori hanno la funzione simbolica di portare a destinazione, quindi scegliere la strada da percorrere;
- Gli arti superiori rappresentano il mezzo mediante il quale vengono attuate le scelte fatte, lo strumento con il quale è possibile manipolare il mondo.

Quindi quando trattiamo qualcuno con dolore alla spalla dobbiamo pensare che ha avuto dei problemi nel modo di interagire nel suo ambiente, sia esso familiare, sociale o lavorativo, di conseguenza una difficoltà a realizzare se stesso relativamente alla propria potenzialità. La spalla è il simbolo del poter fare, dell'agire nel mondo esprimendo la propria potenza. La possibilità di realizzazione del sé.

Il dolore

Il dolore in medicina cinese viene chiamato Bu Tong Rong³¹.

Bu si traduce come “non” (negazione)

Tong significa circolazione

Rong è la nutrizione.

Il dolore allora è l'espressione di una:

- Non nutrizione da parte della Ying Qi, Xue.
- Non circolazione della Wei Qi

Ricordiamo che le sindromi Bi sono interessate da tutte e due i meccanismi fisiopatologici.

A partire da queste premesse possiamo dividere il dolore di spalla in questi due gruppi di alterazioni patologiche.

³⁰Vedi caso clinico particolare trattato con il punto Ki 21

³¹D. Testa: Il dolore in medicina tradizionale cinese. Policopie A.M.S.A. 2000.

Dolore di spalla da non nutrizione da parte della Ying Qi Xue.

Questo dolore ha la caratteristica di peggiorare durante il riposo e il sonno. Infatti nel sonno il sangue ritorna al fegato e peggiorano le sedi periferiche con vuoto di sangue e nutrizione.

- Dolore di spalla che peggiora di notte. Il punto PC1 è un punto finestra del cielo e spinge il sangue verso il "cielo". Le spalle e la testa sono il cielo dell'uomo.

Terapia : PC1 omo-laterale

- Dolore di spalla che peggiora di notte in soggetti ansiosi con palpitazioni, insonnia, ansia, molti sogni³².

Si tratta di un vuoto di nutrizione della spalla dovuta a una difficoltà del cuore di distribuire il sangue in periferia.

Terapia : Ht1

- Dolore di spalla che peggiora di notte in soggetti con difficoltà a respirare per contrattura del diaframma³³, dolore epigastrico.

Terapia : BL 17

Dolore di spalla da non circolazione della Wei Qi.

Dolore di spalla da meridiano tendino-muscolare.

Si tratta di un dolore che si evidenzia con il movimento:

- T.M. Tai Yang: dolore alla estensione ed abduzione del braccio
- T.M. Shao Yang: dolore alla rotazione del braccio
- T.M. Yang Ming: dolore che aumenta afferrando qualcosa e alla adduzione
- T.M. Tai Yin: Dolore alla flessione

³²Palpitazioni e tachicardia rappresentano il tentativo del cuore di portare il sangue; mentre il sangue del cuore in eccesso causa i disturbi dello Shen: emotività, irritabilità, insonnia, sogni abbondanti.

³³Anche il diaframma fa salire il sangue per essere distribuito.

- T.M. Shao Yin: Dolore che peggiora con la flessione e rotazione

- T.M. Jue Yin: spalla gelata. dolore a ogni movimento soprattutto dopo un periodo di riposo.

Terapia. Punto Jing distale controlaterale del meridiano che passa dove si trova il trigger, e punti ashi omolaterali lungo il percorso del meridiano T.M.

Il meridiano T.M. può essere individuato anche a partire dal muscolo specifico interessato in quella spalla dolorosa come indicato e riassunto in tabella 1.

Gli altri muscoli spesso interessati nella "spalla dolorosa" ancora non sono stati sperimentati per essere certi a quali meridiani tendino-muscolari appartengano.

Dolore di spalla da interessamento delle "barriere"³⁴.

La wei qi circola fuori dai meridiani seguendo il percorso dei tre livelli: tai yang, shao yang, yang ming. Passando da un meridiano all'altro essa incontra degli ostacoli naturali rappresentati dalle articolazioni. Quando queste si ostruiscono, patologicamente, si crea una barriera che impedisce la circolazione di wei qi quando si parla di yang, di sangue quando si parla di yin.

Quando viene meno il movimento di rientro verso l'interno si avrà un pieno, quando invece c'è un difetto in uscita allora si verificherà un vuoto. In questo caso il dolore della spalla varia con la pressione e l'applicazione locale di freddo o calore.

- Dolore da pieno di Yang locale (peggiora con la pressione e il calore)

Terapia: LI 15

- Dolore da vuoto di Yang locale (migliora con la pressione e il calore)

Terapia : SI 11

- Dolore da pieno di Yin locale (Peggiora con la pressione e con il freddo e migliora col caldo)

Terapia: PC 2

³⁴Kespi J.M.: Acupuncture. Ed. Maisonneuve. 1982

- Dolore da vuoto di Yin locale (migliora con la pressione e con il freddo, peggiora con il calore)

Terapia : LU 2

- Dolore da ristagno di Yang locale (migliora con il caldo e il massaggio)

Terapia : TE 14

Dolore di spalla da meridiani curiosi

Si tratta in genere di un dolore nelle persone anziane con alterazione strutturale della articolazione. I meridiani curiosi bloccano le Xie con il Jing e la Yuan Qi e, se non vengono eliminate si trasformano in Xie nascoste (Fu Xie). La patologia rimane per anni asintomatica poi, quando il Jing e la Yuan Qi per età avanzata o per altre cause (gravidezze ravvicinate, malattie croniche, eccessi sessuali) diminuisce, non è più in grado di trattenere le xie che si esprimono allora con artrosi, deformazioni articolari e soprattutto con dolore.

I due meridiani curiosi interessati sono lo Yang Wei Mai e lo Yang Qiao Mai.

Yang Wei Mai

Il dolore di spalla evolve in un quadro di poliartralgie con sensibilità e peggioramento al cambiamento del tempo, alla neve, al vento e al temporale (dolore metereopatico). Si associano:

- Brividi con sensazione di febbre e cefalea che evolve dalla nuca in avanti se vi è un interessamento prevalente del Tai Yang;
- Claustrofobia, fobia della folla se vi è un interessamento prevalente dello Yang Ming.

Terapia: Wai Guan (TE5), Yang Jiao (GB35), BL 63, + punti locali legati al tragitto che passa per la spalla: SI 10, TE 15, GB21³⁵.

³⁵È un punto anche dello yang ming. Così questa triade di punti ricapitola tutto lo yang: tai-shao-ming. inoltre essendo un punto yang ming presenta i sintomi di questo livello: claustrofobia, fobie, paura del vuoto, fotofobia; eccesso di yang in periferia

Yang Qiao Mai

Dolore di spalla con contratture mattutine³⁶ associato a problemi generali di algie e rigidità degli arti inferiori e dorso lombari. Disturbi del sonno. Spesso il dolore è iniziato in seguito a un trasferimento o allontanamento dal luogo di nascita.

Terapia: Shen Mai (BL 62), Fu Yang (BL 59), Hou Xi (SI 3), + punti locali del tragitto dello YQM : SI 10, LI 15, LI 16.

Dolore di spalla da aggressione di Xie (sindrome Bi)³⁷

La penetrazione³⁸ di energie perverse esterne come il vento, freddo e umidità ostruisce la circolazione del Qi e del sangue a livello della Wei Qi. Se la Wei Qi non è in grado di affrontare la situazione si ha dolore e contratture muscolari relativamente acuti (Sindrome Bi)³⁹. Se la Wei Qi è in deficit la Xie può penetrare all'interno e diventare vento interno, freddo interno o umidità interna fino a penetrare nel sistema digestivo (i visceri). Dal livello della Ying Qi vi è un flusso di sangue e fluidi verso l'esterno per intrappolare le Xie ed impedire la penetrazione verso l'interno.

I sintomi saranno da vento, freddo o umidità, sindrome Bi e, inoltre una stasi di sangue. La Xie non penetra, è bloccata ma non è espulsa per cui si hanno i sintomi in forma cronica e intermittente. Nella sindrome Bi possiamo dire che vi è un difetto di circolazione e nello stesso tempo di nutrizione (blocco del sangue) della zona interessata. La diagnosi di sindrome Bi si pone attraverso il caratteristico comportamento del dolore: peggiora con i fattori climatici⁴⁰. Il paziente riferisce che fa male, o peggiora, quando piove o quando c'è la nebbia. In questo caso si tratta di un Bi *umidità* con dolore e gonfiore. Se peggiora con il freddo è un Bi *freddo*, con dolore fisso; oppure se peggiora con il vento è un Bi *vento* con dolore irradiato.

³⁶Come visto per le cefalee ogni disturbo che inizia al mattino deve farci pensare ai Qiao.

³⁷Se Xie freddo usare solo la moxa. Se Xie vento usare solo ago. Se Xie umidità usare ago e moxa.

³⁸Jeffrey Y.: I meridiani Luo. Policopie A.M.S.A. 2002

³⁹Il vento si manifesta con un dolore irradiato. Il freddo si manifesta con dolore circoscritto e acuto. L'umidità si manifesta con dolore con senso di peso e gonfiore.

⁴⁰Non come per lo Yang Wei dove peggiorano due giorni prima del cambiamento di tempo.

Ricordiamo che il Bi si instaura perché la Wei Qi è debole e non riesce ad espellere il fattore patogeno. Quindi il razionale è portare Wei Qi nella zona della spalla.

Terapia.

Punti Jing distali in relazione alla sede del dolore.

Punti di Hua Tuo per diffondere la Wei Qi dal Vaso Governatore alla zona interessata. Si cercano quelli dolorosi.

Punti speciali di riunione dei meridiani T.M. Yang del braccio, GB21 e dei meridiani T.M. Yin del braccio, GB22. questi punti fanno rientrare Wei Qi alla spalla, si utilizzano per evitare di pungere molti Jing distali.

Se gli episodi sono frequenti⁴¹ vi è un difetto generale di Wei Qi⁴² allora bisogna stimolare la produzione attraverso i punti: ST12 e Ki2, poi BL23, questo è quello consigliato dai testi, ma nella nostra esperienza funzionano molto di più: CV5 CV7 TE4 per attivare la funzione del rene sulla Wei Qi.

Se vi sono segni di interessamento dei Luo con teleangectasie, noduli, discromie della pelle lungo il meridiano Luo, il punto va trattato con la tecnica del sanguinamento o Gua Shua. Per la scelta del meridiano Luo vale la stessa regola del movimento usata per i meridiani tendino- muscolari.

Dolore di spalla e contrattura muscolare del M. cucullare dopo colpo di freddo locale

Terapia: GB 39

Dolore di spalla da di sincronizzazione micro-macrocosmico⁴³

Si può pensare a questo tipo di aggressione quando ci troviamo di fronte ad un dolore apparentemente senza causa e che ha un andamento ciclico irregolare. Non risponde alle otto regole e compare e scompare senza motivo.

⁴¹ Cioè ogni volta che prende freddo o vento, ecc., ha dolore alla spalla.

⁴² Un vuoto generale significa: si ammala spesso, le ferite non rimarginano.

⁴³ Kespì J.M.: Acupuncture. Ed. Maisonneuve. 1982

La causa del dolore viene attribuita a una difficoltà della persona a sincronizzarsi con le energie macrocosmiche dei tronchi celesti e rami terrestri.

Terapia.

Punto Yuan del meridiano interessato dal dolore

Punto Luo del meridiano accoppiato Biao Li omolaterale

Punto Luo del meridiano interessato controlaterale

Punto Luo del meridiano accoppiato secondo la legge mezzogiorno- mezzanotte controlaterale.

Casi particolari

1. SI 10 : dolore di spalla in soggetti che ad un certo punto della vita hanno difficoltà a seguire la propria spiritualità.
2. LU 7: Dolore di spalla insorto dopo un lutto o una separazione affettiva
3. SP 13: dolore di spalla da eccesso di lavoro in soggetti con onicofagia. Questi soggetti hanno i tendini deboli, per questo bisogna ricaricare il Jing di fegato. Il sangue ed il Jing di fegato danno la forza ai tendini. Ci sono quattro modi di trattamento: SP13⁴⁴, ricarica il Jing di fegato attraverso il Jing alimentare, è la II scelta della via dei solidi;
4. CV 10: dolore di spalla da eccesso di lavoro in soggetti con onicofagia. Per la spalla è più frequente la compromissione della II scelta e quindi SP13
5. KI 21: dolore di spalla in soggetti che non hanno potuto seguire la propria vocazione o aspirazione. Bloccati nei loro progetti. Hanno tendini deboli ed il segno specifico di fare sogni premonitori
6. ST 24: dolore di spalla in soggetti con intolleranza alle verdure crude

⁴⁴ Per NVN da SP13 parte un ramo che arriva alla spalla.

7. ST 26: dolore di spalla in soggetti con intolleranza al latte e latticini
8. LU1: dolore di spalla in soggetti con psicoastenìa al mattino, inappetenza e caduta dei capelli. È il punto Mo, punto della raccolta, nel polmone rappresenta la raccolta dell'energia del mattino
9. LR6: quando è presente una cicatrice lungo il tragitto di un meridiano principale, si usa il punto Trsi, in questo caso era il meridiano del fegato, anche se c'è da dire che esiste una relazione molto stretta tra sangue e fegato

Conclusioni

Da questi casi clinici particolari si deduce che questa articolazione non è semplice da trattare. Vi possono essere numerose cause a partire da quelle "simboliche" a quelle che vanno al di fuori delle patologie di meridiano. Tuttavia se si segue la biografia del paziente in modo accurato i risultati non mancano. L'esperienza mi ha insegnato, con rammarico, che le formule e i punti proposti per il trattamento della spalla dolorosa dalla maggior parte degli autori non sono efficaci.

Tabella 1: Meridiano TM individuato a partire dal muscolo

Muscolo	Sintomi riferiti	Meridiano Jing Jin	Punti
Elevatore della scapola	Cervicobrachialgia	Shou Shao Yang	TE 1 opposto, Trigger
Scaleno anteriore	Cervicobrachialgia irradiata fino alla mano	Zu Shao Yin	KI 1 opposto, Trigger = BL 41 Ht 1
Scaleno medio	Cervicobrachialgia irradiata fino alla mano	Zu Shao Yin	KI 1 opposto, Trigger = BL 42 Ht 1
Scaleno posteriore	Cervicobrachialgia irradiata fino alla mano	Zu Shao Yin	KI 1 opposto, Trigger = BL 43 Ht 1
Sottospinato	Dolore regione anteriore della spalla	Shou Tai Yang	SI 1 opposto Trigger= SI 11
Sovraspinato		Shou Yang Ming	LI 1 opposto Trigger= sovra spinato
Piccolo rotondo			
Grande dorsale			
Grande rotondo			
Sottoscapolare			

Bibliografia

- [1] Arthus A. *Les noms des points*, polycopie, Ed. AFA, Paris, 1992.
- [2] Barletta E.: *I Meridiani secondari Luo Bie*, http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/I_meridiani_secondo_luo_bie.pdf, 2000.
- [3] Colin D. Barry A. *Tout sur L'Acupuncture*, Ed. B.A., Paris, 1990.
- [4] Corradin M. et al. *Meridiani e Visceri Curiosi*, polycopie, Ed. AMSA, Roma, 2000.
- [5] Corradin M., Di Stanislao C., Parini M. *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Vol II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- [6] De Berardinis D. *Armonia dei punti*, polycopie, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- [7] De Beradinis D. *I Tronchi celesti ed i Rami terrestri*, polycopie, Ed. AMSA, Roma, 2001
- [8] Navarra M. *Le affezioni reumatiche*, polycopie, Ed. AMSA, Roma, 2002.
- [9] Nguyen V.N., Nguyen-Recours C. *Médecine Traditionnelle Chinoise*, Ed. NVN, Marseille, 1987.
- [10] Gabrio-Marinelli G. *La spalla*, <http://www.agopuntura.org/html/libri/104.html>, 2008.
- [11] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [12] Soulier De Morant G. *L'Acupuncture Chinoise*, Ed. Massonneuve, St. Rufine, 1977.

Ficus carica. Aspetti scientifici ed energetici di un rimedio poco noto

Dott. Maurizio Corradin
maurizio.corradin@alice.it

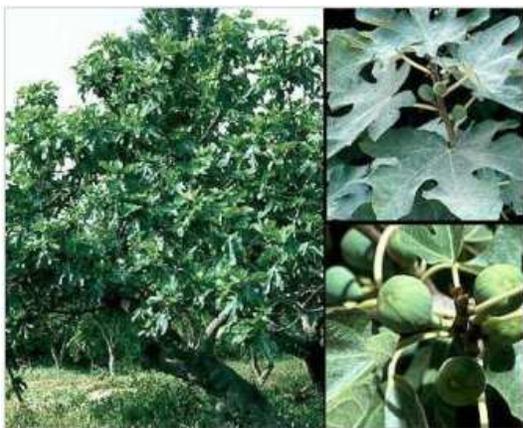


Figura 1: Ficus carica

Sommario

Rimedio usato principalmente in macerato glicerico per l'azione di protezione gastrica, il Ficus carica, in realtà, possiede molte altre azioni di ordine metabolico e generale. Qui se ne analizzano i dati desunti dalla ricerca scientifica recente e, ancora le indicazioni, alla luce della energetica cinese.

Parole chiave: Ficus carica, Macerato Glicerico, ricerca scientifica, fitoterapia energetica.

Abstract

Remedy used mainly in glyceric macerated for the action of gastric protection the Ficus carica, in truth, possesses many other actions of metabolic and general order. Here if of it they analyze the data of the recent scientific search and, still the indications, in the light of the energetic chinesione vision.

Key Word: Ficus carica, Glyceric Macerated, scientific search, energetic phytotherapy.

Famiglia botanica: Moracee

Sapore: dolce, leggermente amaro

Il Ficus carica è una pianta xerofila dei climi subtropicali temperati, appartenente alla famiglia delle Moraceae (cfr. figura 1).

Rappresenta la specie più nordica del genere Ficus. La coltivazione del fico si è sviluppata in diverse zone del pianeta, ma naturalmente in maniera significativa solo nei distretti climatici analoghi all'ambiente mediterraneo, caldo ed arido. Nel bacino del Mediterraneo oltre all'Italia abbiamo importanti coltivazioni in Turchia, Grecia, Algeria, Spagna, Libia, Marocco, Egitto, Palestina, Francia. Relativamente all'utilizzo fitoterapico la gemma fresca viene utilizzata per la preparazione del relativo macerato glicerinato al quale viene attribuita una spiccata attività antisecretiva acida gastrica (Refit, '96). Questa formulazione, il macerato glicerinato è, in pratica, l'unica la forma fitoterapica utilizzata; come già accennato la principale indicazione è rappresentata dalle manifestazioni psicosomatiche a livello gastroduodenale (B. Brigo, 96). L'attività antisecretiva sarebbe legata essenzialmente ad una azione diencefalica della droga (Refit, 96). In ogni caso fra i componenti principali delle infiorescenze vi sono gli enzimi digestivi (proteasi, lipasi, diastasi) che potrebbero concorrere all'azione sull'apparato gastroenterico. Altre sostanze identificate sono composti furocumarinici, zuccheri, mucillagini, vitamine A, B, B2, PP, C e minerali (Fe, Ca, Cr, Mn). Come già accennato a livello dell'apparato gastro enterico l'azione della droga si esplica inibendo la secrezione acida gastrica e quindi proteggendo le mucose dall'azione citolesiva degli eventuali aumenti secretivi di acido cloridrico. A questa azione si associa la facilitazione alla digestione legata alla presenza degli enzimi digestivi. Nonostante che le gemme e i macerati glicerinati rappresentino la sola formulazione fitoterapica utilizzata in occidente è comunque possibile differenziare le azioni terapeutiche in rapporto alle parti usate:

- Gemme fresche: regolarizzano la motilità e la secrezione gastroduodenale, soprattutto in soggetti con reazioni psicosomatiche a livello gastrointestinale.
- Foglie: raccolte da maggio ad agosto e fatte essiccare lentamente, contengono furocumarine, bergaptene, psoralene, cumarine. Presenti anche flavonoidi particolarmente quercitina e luteolina (Vaya, 2006). Hanno proprietà antinfiammatorie ed espettoranti; le fucomarine possono creare fenomeni di fotosensibilizzazione.

- Frutti immaturi, parti verdi e giovani rametti: il lattice che sgorga dai tagli contiene amilasi e proteasi, viene applicato per uso esterno per eliminare calli e verruche per l'azione caustica e proteolitica. È irritante per la pelle. Recentemente questo utilizzo popolare ha avuto avvallo da alcuni studi clinici senza particolari senza la comparsa di particolari effetti collaterali (Bohlooli, 2007).
- Frutti freschi: assunti in quantità hanno un effetto lassativo.
Frutti essiccati: ricchi di vitamine A e B, proteine e zuccheri, hanno proprietà emollienti, espettoranti e lassative.

Passando ai non moltissimi dati sperimentali pubblicati che, lo ricordiamo, sono stati eseguiti prevalentemente su estrazioni dalle foglie si può ricordare che si tratta di una pianta dotata di proprietà antiossidante, almeno nei ratti resi diabetici con streptozotocina (Perez, 2003). In questa situazione sperimentale sembrano capaci anche di migliorare la glicemia e di abbassare il livello di colesterolo totale (Canal, 2000). Alcuni studi sull'uomo suggeriscono un possibile effetto delle foglie sulla iperglicemia post - prandiale nei soggetti diabetici di tipo I (Serraclara, 1998). Gli estratti sembrano avere anche proprietà ipotrigliceridizzanti nei topi (Pérez, 1999).

Proprietà antiossidanti sono documentabili anche nei frutti; sono in rapporto al contenuto di polifenoli e alle antocianidine in particolare (Solomon, 2006). In vitro le proteasi (ficina) del lattice favoriscono la coagulazione del sangue (Richter, 2002) ed inibiscono la proliferazione di diverse linee cellulari cancerose (Rubnov, 2001). Potrebbero avere anche proprietà antimutagene (Agabeli, 2005) e sono stati anche ipotizzati alcuni effetti antivirali (Wang, 2004). Sono possibili reazioni allergiche (Brehler, 1998) con rarissimi ma comunque documentati casi di reazioni anafilattiche dopo ingestione di fichi freschi (Dechamp, 1995). In accordo con l'utilizzo tradizionale come antielmintico nel Centro e Sud America il lattice dimostra nei topi alcune proprietà antielmintiche ma per l'associata enterite emorragica se ne sconsiglia l'utilizzo (de Amorin, 1999). In chiave energetica il questa droga, ed in particolare il Macerato Glicerinato, riduce il Calore allo Stomaco e facilita le funzioni di



Figura 2: Caratteristiche generali dei Macerati Glicerici



Figura 3: Caratteristiche generali dei Macerati Glicerici

discesa e assimilazione di Stomaco e Grosso Intestino. Inoltre agisce sul TR_Medio (Milza oltre che Stomaco), riducendo sia il Calore-Secchezza (azione ipoglicemizante) che lo sviluppo di "catarrri" (azione sui livelli lipemici). L'Azione sulla Milza giustifica anche il riscontro sperimentale dell'effetto coagulativo.

Anche l'azione antiproliferativa sulle cellule neoplastiche è legata ad azione sullo Yang di Milza, che controlla ed inibisce l'eccesso sviluppo di Yin (materia neoplastica). Il dosaggio consigliato è di 50-75 gtt di Macerato Glicerico alla 1D⁴⁵, lontano dai pasti (un'ora prima o due dopo) da 1 a tre volte al dì, per periodi che vanno dai 15 gg ai tremesi. Ricordiamo in due schemi riassuntivi, le caratteri-

⁴⁵Prima Decimale.

stiche generali dei Macerati Glicerici (cfr. figure 2 e 3).

Il MG 1D di Ficus è comunue nei soggetti nei soggetti con diatesi emorrargica, in corso di terapia anticoagulante, e, infine, in quelli con diatesi allergica.

Bibliografia

- [1] AAVV *Guida alla medicina naturale e complementare 2007*, Il Caduceo, Milano, 2008.
- [2] Bianchi I., Pommier L. (a cura di) *Grande Dizionario Enciclopedico di Omeopatia e Bio-terapia* (con CD ROM), Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007
- [3] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R., Corradin M. *Guida Pratica di Fitoterapia in Medicina Generale e nella Patologia Cranio-Cervico-Mandibolare*, Ed. CEA, Milano, in press.
- [4] Johnsonon R.L., Foster S. *Medicina naturale. I segreti delle piante medicinali*, Ed. White Star, Varese, 2007.
- [5] Merati L., Mantellini B. *La medicina complementare nella pratica clinica*, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2005.

Ansia post-caduta: descrizione di un caso geriatrico trattato con agopuntura

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“Pazienza è una volontaria e costante tolleranza di cose ardue e difficili a scopo di onestà e di utilità”

Marco Tullio Cicerone

Sommario

Nell'ambito del disturbo post-traumatico da stress la sindrome ansiosa post-caduta è evento frequente, soprattutto negli anziani. Questa condizione ansiosa legata a paura di cadere, limita grandemente la vita dell'anziano e dei suoi famigliari, costretti ad attenzioni aggiuntive quotidiane. In questo articolo, oltre a definire la sindrome post-caduta nella sua complessità e descrivere le condizioni di paura protratta in Medicina Cinese, si riferisce del trattamento, con esito positivo, di una donna di 71 anni affetta da otto mesi da tale condizione morbosa.

Parole chiave: sindrome ansiosa post-caduta, paura, agopuntura e tecniche correlate.

Abstract

In the within of the post-traumatic stress disease the post-fallen expectant syndrome is frequent event, above all in the old ones. This tied expectant condition to fear of falling, largely limits the life of the old and its familiar ones, forced to daily additional attentions. In this article, beyond defining the post-fallen syndrome in its complexity and describing the conditions of persistent fear in Chinese Medicine, one refers of the treatment, with positive outcome, of a woman of 71 years slices from eight months from such this condition.

Key words: expectant syndrome post-fallen, fear, acupuncture and correlated techniques.

Introduzione

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, 4^a Edizione (DSM-IV, [1]), all'interno del Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD), definisce il trauma come un fattore lesivo estremo, che implica l'esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi, o altre minacce all'integrità fisica; o la presenza ad un evento che comporta morte, lesioni o altre minacce all'integrità fisica di un'altra persona; o il venire a conoscenza della morte violenta o inaspettata, di grave danno o minaccia di morte o lesioni sopportate da un membro della famiglia

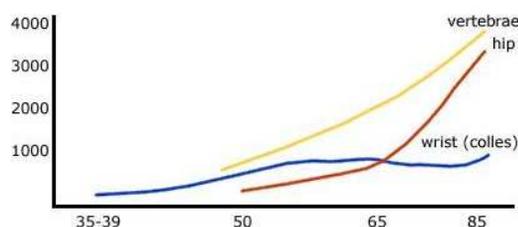


Figura 4: Incidenza delle fratture dopo caduta in rapporto all'età

o da altra persona con cui è in stretta relazione ([2]). Il turbamento psichico che può manifestarsi nel soggetto colpito da questo disturbo viene definito acuto se compare in prossimità dell'evento oppure cronico se, invece, si evidenzia a distanza di tempo dal momento in cui il soggetto ha vissuto il trauma ([3]). In questo ambito le cadute nell'anziano, oltre a fatti traumatici spesso invalidanti⁴⁶, hanno anche conseguenze psicologiche e sociali; la paura di cadere e la sindrome ansiosa post-caduta ([4]).

Numerosi sono i fattori di rischio intrinseco o farmacologico di caduta e alcune condizioni pregresse possono favorire l'insorgenza di disagi psichici successivi all'evento ([5]). La depressione ed i deficit cognitivi risultano le concause più frequenti ([6]). Il paziente anziano che dopo una caduta anche senza conseguenze fisiche assume un atteggiamento ansioso e con paura di cadere, vede la sua autonomia fortemente ridotta, aumenta il rischio che l'incidente si verifichi di nuovo e costringe i familiari a cure ed attenzioni quotidiane, non tutti i disagi che ne derivano. Lo stato di paura e la limitazione dei movimenti, altera inoltre la destrezza muscolare, producendo, al pari delle lesio-

⁴⁶Le cadute sono una causa importante di fratture traumatiche e il 65% delle morti da caduta si verificano in pazienti con più di 75 anni. La percentuale di cadute che porta a morte è più alta tra gli uomini che tra le donne. Il 5% degli anziani che cadono vengono ospedalizzati. La caduta è la causa più diretta di frattura scheletrica e nell'anziano il femore è il segmento più pericolosamente colpito. Il 75% degli anziani con frattura di femore (FF) muoiono entro il 1 anno; il numero di ricoveri per FF è in aumento con alti costi anche per la disabilità permanente che ne segue, nonostante le raffinate tecniche ortopediche di protesi e l'attenzione al decorso pre e postoperatorio. Il 40% degli ingressi in Nursing Homes è successivo ad una frattura, spesso di femore. Vedi grafico relativo all'incidenza delle fratture dopo caduta in rapporto all'età (da: <http://www.geriatria.unimo.it/fallsprevention.htm>), figura 4



Figura 5: Kong



Figura 8: Emozioni



Figura 6: Shen



Figura 9: Punto Luo

ni del motoneurone superiore, aumento dei riflessi flessori e diffusa debolezza muscolare. Il trattamento riabilitativo, la riduzione dei fattori di rischio ambientale, l'esclusione di psicofarmaci, eventualmente il Tai Ji Quan possono essere utilmente impiegati ([7], [8], [9]). In Medicina Cinese la paura (Kong, cfr. figura 5) causa un affossamento del Qi, un blocco del TR-Superiore (Shang Jiao) ed un impatto sul Rene (Shen, cfr. figura 5), [10].

Secondo alcuni si può affermare che, in relazione agli Assi, la paura lede l'asse Shao Yin (cfr. figura 7) su cui si organizza la vita ([11], [12]). Si tratta, probabilmente, del più complesso meccanismo energetico (relativamente alle "emozioni", figura 8) che riconosce molteplici possibilità eziologiche ed il cui trattamento può risultare oltremodo complicato ([13]). Non si dimentichi, inoltre, che la persistenza di questa "volontà" altera in modo importante tutto l'organismo generando angoscia e modificando in modo "drammatico" la qualità della vita ([14]). Il testo del XVIII secolo Su Ling Wei Yun afferma che la paura, a lungo andare, genera freddo interno, blocca l'espansione del Cuore ed arresta la circolazione del Sangue ([15]). Il Sowaen al cap. 68 ricorda che il Freddo dell'Acqua inaridirà il Legno, pertanto la paura bloccherà ogni possibile trasformazione. Il Legno inaridito non genererà



Figura 7: Shao Yin

il Fuoco e ogni gioia si spegne nella vita nel caso di paure protratte⁴⁷ ([16], [17], [18], [19]).

Secondo la nostra impostazione è molto utile, con ago e moxe, il punto dazhong (4KI) che sostiene il Rene, lo scalda, solleva (Shang) il Qi affossato ed essendo un punto Luo (cfr. figura 9) è molto efficace nelle turbe dei Qi Qing ([20], [21],

⁴⁷Ricordiamo brevemente che Il Ciclo di Generazione (Sheng), lega due elementi in un'intima relazione chiamata "madre/figlio". In questo ciclo ogni elemento viene considerato come l'agente che favorisce la "crescita" del successivo, ovvero:

- il Legno fa ardere il Fuoco,
- il Fuoco produce la Terra (ceneri),
- la Terra da cui si possono estrarre i Metalli,
- il Metallo (fondendo) diventa liquido e simile all'Acqua,
- l'Acqua è indispensabile per la crescita delle piante e del Legno,
- il Legno fa ardere il Fuoco.

Ricordiamo anche che, nel ciclo Ko di controllo (nono/nipote):

- il Legno (radici) imbriglia la Terra,
- il Fuoco fonde i Metalli,
- la Terra incanala l'Acqua,
- il Metallo taglia il Legno,
- l'Acqua spegne il Fuoco.

Vediamo poi le relazioni con le emozioni e i sentimenti:

- Legno → Collera
- Fuoco → Gioia, Amore, Ebetudine
- Terra → Preoccupazione
- Metallo → Tristezza
- Acqua → Paura

Ne consegue in linea generale, che la Paura genera la Collera ma placa la Gioia in eccesso, la Preoccupazione blocca la Paura ma genera la Tristezza ecc.

Figura 10: Meridiani principali

Figura 11: Meridiani Luo longitudinali

Figura 12: Shen

Figura 13: Ben Shen

Figura 14: Meridiani straordinari

Figura 15: Finestre del cielo

Figura 16: Freddo

[22]). Secondo alcuni AA ([23], [24], [25], [26], [27]), inoltre, è importante favorire il movimento di espansione del Cuore e sbloccare il TR-Superiore, ad esempio con il punto neiguan (6PC). Sicuramente, poi, l'eccesso di un sentimento, oppure il persistere di questo per lungo tempo determina una fissazione e lo sviluppo di un processo patologico che può condurre alla insorgenza di un disagio psichico più o meno importante a seconda delle istanze o struttura coinvolte, attraverso o un Qini o uno stato di Yuqi. Se sono interessati gli elementi psichici collegati alla tipologia, (Meridiani Principali, cfr. figura 10, Meridiani Luo Longitudinali, o 5 Movimenti, cfr. figura 11, [28]) di manifestano in modo preminente disturbi della personalità, lievi turbe dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi somatoformi o disturbi dissociativi ([29], [30]). È utile in questi casi associare all'agopuntura una terapia psicodinamica. Quando vengono coinvolti i sistemi che definiscono la costituzione (Shen, figura 12, Ben Shen, figura 13, Meridiani Straordinari, figura 14). I punti Ben Shen e le Finestre del Cielo (cfr. figura 15) sono utili nelle forme croniche di disagio emotivo anche post-traumatico ([31], [32]). Nel caso in cui dominino il Freddo (cfr. figura 15, con vuoto di Yang di Rene e Cuore), impiegare moxè sui punti xinshu (BL15) e shenshu (BL23) e ancora sui punti qihai (CV6) e juque (14CV), ([34], [34], [35], [36]). Va qui aggiunto che da circa dieci anni lo studioso italiano Vincenzo di Spasio afferma che i punti di Hua Tuo compongono una sorta di orologio biologico spinale ([37]) composto da cicli ripetibili sessuagesimali su cui si stratificano i danni energetici dei traumi fisici e psichici individuali, sia propri ([38]), che ereditati ([39], [40]). L'età di insorgenza del trauma e la dolorabilità pressoria ci indicheranno l'area paravetebrale (punto di Hua Tuo) da trattare ([41], [42]). Ricordiamo che gli Hua Tuo Jia Ji hanno, oltre che un'azione sul Jing che circola nei Vasi, commisto al Sangue, anche un'azione sullo diffusione dello Yang del Rene e quindi sul riscaldamento del corpo ([43], [44]). Abbiamo già verificato l'efficacia pratica di questi punti nella patologia dell'ATM e del distretto cranio-cervico-mandibolare ([45]).

Caso clinico

B.M., 71 anni, dopo una caduta accidentale in ambiente domestico, avvenuta discendendo delle scale e senza alcuna conseguenza fisica, ha sviluppato una sindrome ansiosa caratterizzata da paura ed insicurezza in ogni tipo di movimento, che costringe i familiari a sostenerla ed aiutarla anche negli spostamenti più semplici. La forma, insorta da circa otto mesi, limitando considerevolmente i movimenti attivi, ha prodotto una vistosa atonia muscolare agli arti inferiori e dolori lombari cupi e profondi, verosimilmente da aggravamento dello stato osteoporotico senile. Nonostante l'invito del curante a rivolgersi ad una reparto di fisioterapia e neuroabilitazione, la paziente non ha voluto collaborare nelle procedure di rieducazione motoria e miglioramento dell'equilibrio proposte, dopo attento esame⁴⁸, dagli specialisti fisiatri e fisioterapisti⁴⁹. I familiari la persuadono di tentare l'agopuntura per il dolore lombare e la debolezza crescente agli arti inferiori. Giunge allo studio sostenuta da due familiari, con deambulazione lenta, titubante e gestualità ridotta al minimo. La lingua si presenta di colore violaceo, il polso lento e profondo, le estremità superiori ed inferiori sono fredde. Riferisce, inoltre, sensazione di palpitazione cardiaca ed insonnia. Nell'anamnesi di significativo una caduta dall'alto senza frattura ma con lungo periodo di immobilità e difficile convalescenza di oltre sei mesi all'età di 11 anni. Descrive l'episodio con grande ricchezza di particolari, con forte tinte emotive ed una vivezza che dimostrano come anche quell'evento non è stato cancellato, ma ancora presente come intenso e drammatico.

È chiaro che abbiamo pensato da una Vuoto di Yang di Cuore e Rene con stasi di Energia e Sangue, mentre la coincidenza di due traumi dopo sessanta anni, ha richiamato la nostra attenzione sullo Huatuo Jai Ji corrispondente (11-71 anni): mezzo cun di lato alla IV dorsale, doorabilissimo bilateralmente. Abbiamo pensato di procedere, con tre sedute settimanali, nel modo seguente:

- 4KI con ago tiepido (cfr. figura 17).
- 6PC con moxa indiretta (cfr. figura 18)

⁴⁸Test di Tinetti, standing balance, Tandem Walk, misurazione dinamometrica della forza degli arti inferiori.

⁴⁹Programmi di esercizi fisici selettivi e non selettivi ed appoggio psicologico.



Figura 17: Moxa sopra agli aghi. Esempio tratto da http://www.gmt2000.it/agopuntura/images/moxa_ahhi.jpg:



Figura 18: Sigaro di Artemisa vulgaris. Esempio di moxa indiretta con sigaro (tratto da: http://www.risoessenza.it/index_prova_file/Moxacopia.jpg) . Vedi anche: <http://it.wikipedia.org/wiki/Moxibustione>.

- 14CV con moxa indiretta
- Punti Hua Tuo Ja Ji relativi a D4 con moxa indiretta
- 32BL (che sostiene lo Yang del Rene e sblocca in sede lombare Qi e Xue, calmando i dolori) con ago tiepido.

Dopo un mese netta riduzione del dolore lombare⁵⁰, scomparsa delle palpitazioni e miglioramento del sonno. Abbiamo allora proseguito, con stesse metodiche, con due sedute per settimana. Dopo altri due mesi la paziente compiva movimenti autonomi liberi e regolari e doveva ricorrere al sostegno di un familiare solo nel discendere scale oggettivamente anguste o ripide. Il sonno era regolare, il polso meno profondo e la lingua di colore roseo. Persistevano, comunque, freddo alle estremità e dolorabilità sui punti paravertebrali relativi a D4. Abbiamo consigliato impiego sull'area degli Hua Tuo dolorabili e a livello di mani e piedi, per 10 minuti al giorno, irraggiamento con apparecchio portatile a pile Tinki⁵¹ ad emissione di infrarossi, utile, secondo l'Energetica Cinese, nelle forme croniche da Vuoto di Yang con Stasi di Sangue ([46], [47]).

⁵⁰Valutazione con Scala Analogica Visiva (VAS), cioè mediante una scala lineare con ampizza di 10 cm. Vedi: http://www.salus.it/dol/misura_dol.html.

⁵¹Apparecchio a batteria prodotto in Cina dalla Singyun Industry. I tempi di irradiazione sono di circa 20 minuti, ad una distanza da 10 a 30 cm., a seconda della sensibilità. al calore del paziente. Spesso le donne sono più sensibili degli uomini e, se la sensazione di calore diviene eccessiva, occorre terminare l'applicazione e, successivamente, aumentare progressivamente i tempi di esposizione. Non si deve irradiare direttamente sugli occhi. Vedi: <http://www.gmt2000.it/rivista/008car/riv8art4.htm>.

Bibliografia

- [1] Nosedà A, Valsecchi P. (a cura di) *DSM-IV-TR MG. Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali per la medicina generale* Ed. Elsevier Masson, Milano, 2003.
- [2] Ruozzi A. *Sul Disturbo Post-Traumatico da Stress* http://www.oltreilblu.org/disturbo_post_traumatico.htm, 2002.
- [3] Yule W. *Disturbo post-traumatico da stress. Aspetti clinici e terapia* Ed. Mc Graw-Hill Companies, Milano, 2000.
- [4] Gillespie I., Gillespie W., Lamb S. Cumming R., Rowe B. *Interventions for preventing falls in elderly people* The Cochrane Library 2002.
- [5] American Geriatric Society, British Geriatric Society, and American academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention *Guideline for the prevention of falls in older person* JAGS, 2001, 49: 664-672.
- [6] Ray W., Griffin M.R. *Prescribed medications and the risk of falling* Topics in Geriatric Rehabilitation 1990, 5:12-20.
- [7] van der Watt G, Laugharne J, Janca A. *Complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and depression* Curr. Opin. Psychiatry, 2008, 21(1):37-42.
- [8] Dennis M.S., Lo K.M., McDowall M., West T. *Fractures after stroke. Frequency, Types, and Associations* Stroke, 2002, 33:728-734.
- [9] Murphy J., Isaac B. *The post-fall syndrome. A study of 36 elderly patients.* Gerontology, 1982, 28(4): 24-28.
- [10] AAVV *Classified Dictionary of Traditional Chinese Medicine* Ed. New World Press, Beijing, 1994.
- [11] Larre G. *Lo spirito della cultura cinese* Ed. Jaca Book, Milano, 2007.
- [12] Kespì J.M. *Les energies mentales* Rev. Fr. D'Acupunct., 1975, 2: 53-61.
- [13] Turco G. *Oriente e oltre* Ed. Cuzzolin, Padova, 2006.
- [14] Corradin M., Bonanomi F., Di Giosaffatte S. *La Paura* http://www.agopuntura.org/html/mandorla_rivista/numeri/Dicembre_1997/paura.htm, 1997.
- [15] Yuanyu H. *Spiegazioni sulla tristezza e paura (traduzione e commento di Luigi de Franco)* Cineserie (www.agopuntura.org), 2005.
- [16] Corradin M., Di Stanislao C. *Le Tipologie e il loro impiego pratico in agopuntura e massaggio energetica* CD-ROM, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2007.
- [17] Connelly D.M. *Agopuntura tradizionale. La legge dei cinque elementi* Ed. Il Castello, Milano, 2004.
- [18] Maoshin N. *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine* Ed. Shamballa, New York-London, 1997.
- [19] Zhongfu G. *Huangdi Neijing jiangjie* Ed. Xihua shudian, Beijing, 1988.
- [20] Cortese F. *Trattato di medicina e "psicologia" tradizionale cinese. Riflessioni, critica e approfondimento* Ed. Laboratorio Grafico BST, Milano, 2006.

- [21] Corradin M., Di Stanislao C. *Lo Psicismo in Medicina Energetica* Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
- [22] Corradin M., Di Stanislao C., Fusaro P. *I Sette Sentimenti e le Cinque Volontà*. (policopie), Ed. Centro Shen, Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Gruppo San-Li, Roma, 1994.
- [23] Brotzu R., De Berardinis D. *Il Disagio Psichico in Medicina Tradizionale Cinese*, in *Oltre il Labirinto* a cura di A. Bälzola, Ed. Il Colibri, Torino, 2007.
- [24] AAVV *Japanese Acupuncture* Ed. Society for Traditional Japanese Acupuncture, Tokyo, 2003.
- [25] Larre C., Rochat de la Vallée E. *Des mouvements du coeur*. Ed. Desclée de Brouwer, Paris, 1992.
- [26] Schatz J., Larre C., Rochat de la Vallée E. *Agopuntura* Ed. Giunti, Firenze, 1987.
- [27] Buwei L. *Er Zi Er Shi* Ed. Guji Chubanshe, Shanghai, 1985.
- [28] Semizzi M. *Nascere, Crescere, Maturare, Invecchiare, Morire: le Stagioni Della Vita alla luce Dei Cinque Movimenti* La Mandorla (www.agopuntura.org), in press.
- [29] Boschi G. *Medicina Cinese: la radice e i fiori* Ed. CEA, Milano, 2004.
- [30] Morandotti R. *Medicina Tradizionale Cinese* Ed. Edup, Roma, 2002.
- [31] AAVV *L'impiego dei punti di agopuntura secondo i più recenti orientamenti* policopie, Ed. A.M.S.A., Roma, 1996.
- [32] Duron A., Levylle-Mary M., Borsarello J.F. *Bioenergetique et Médecine Traditionnelle Chinoise* Vol III, Ed. Massonneuve, St. Rufine, 1977.
- [33] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- [34] Guillaume G., Mach-Chieu *Dictionnaire des Points d'Acupuncture* voll I-II, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1995.
- [35] Di Stanislao C. *Le Metafore del Corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi Integrati di Medicina Naturale* Ed. CEA, Milano, 2004.
- [36] Ellis A, Wiseman N and Boss K *Grasping the Wind* Ed. Paradigm Publications, Brookline, 1989.
- [37] Di Spazio V. *Il Meridiano del tempo* Ed. Acquarius, Palermo, 2002.
- [38] Di Spazio V. *Cronobiocibernetica o del tempo somatizzato* La Mandorla (www.agopuntura.org), 2005, 31.
- [39] Di Spazio V, Gandini F. *Il dolore imprigionato* Scienza e Conoscenza, 2007, 20: 60-63.
- [40] Di Spazio V. *Guarire le ferite degli antenati* La Mandorla (www.agopuntura.org), 2007, 42.
- [41] Massaro C. *Basi neurologiche della cronotopia vertebrale (Tesi)* Ed. Università di Urbino, Urbino, 2001.
- [42] Sembianti G. *Trattato di agopuntura riflesoterapia* Piccin, Padova, 1980.
- [43] Di Stanislao C., Navarra M. *Forme reumatiche Bi ed autoimmuni in Medicina Cinese* CD ROM, Ed. AMSA, Roma, 2007.
- [44] Hempen C.G. *Atlante di Agopuntura* Ed. Hoepli, Milano, 1999.
- [45] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R. *L'articolazione temporo mandibolare. I DTM secondo la valutazione tradizionale e integrata con Medicine non Convenzionali* ed. CEA, Milano, 2005.
- [46] AMSA *Tecniche Moderne di Stimolazione dei Punti* <http://www.gmt2000.it/rivista/008car/riv8art4.htm>, 2007.
- [47] Di Stanislao C. *Due casi di patologia reumatica tendinea trattati con agopuntura, omeopatia e sistema fisico Tinki* <http://gmt2000.it/rivista/012car/riv12art02.htm>, 1999.

Impiego dell'Antimonium crudum alla 15CH nel trattamento di una casistica di verruche plantari ricorrenti dopo altri trattamenti

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“Nel mondo nulla di grande è stato fatto senza passione”
Georg Wilhelm Friedrich Hegel

“I pregiudizi e tutte le brutture della vita sono utili, perché col tempo si trasformano in qualcosa di utile, come il letame in humus”
Anton Pavlovic Cechov

“Il valore di una frase risiede nella personalità di chi la pronuncia, perché nulla di nuovo può essere detto da creatura umana”
Joseph Conrad

Sommario

Le verruche plantari oltre a molto dolorose recidivano con grande facilità, anche in soggetti con normale risposta immune. L'omeopatia può risultare o risolutiva o, in un certo numero di casi, in grado di ridurre grandezza e numero e consentire trattamento non dolorosi e piuttosto semplici. Si riferisci in questo articolo di una esperienza con *Antimonium crudum* alla 15CH.

Parole chiave: verruche plantari, omeopatia, *Antimonium crudum*

Abstract

The plantar warts beyond much painful recurrent with great facility, also in subjects with normal immune answer. Homeopathy can turn out or resolve or, in a sure number of cases, in a position to reducing not painful and rather simple largeness and number and concurring treatment. You refer in this article of one experience with *Antimonium crudum* to the 15CH.

Key words: plantar warts, homeopathy, *Antimonium crudum*.

L'antimonio (cfr. figure 20, 19, 21) è un metalloide⁵², conosciuto dall'uomo da più di 7000 anni

⁵²Il quarto metalloide, elemento chimico con numero atomico 51, peso atomico 121,75. con simbolo chimico Sb, dal latino stibium (che significa bastoncino). L'antimonio metallico si ricava dalla stibina, trattandola a caldo con ferro metallico o con carbone in presenza di carbonato di sodio. L'antimonio metallico puro non ha applicazioni, ma trova importanti impieghi in leghe con piombo e con stagno. Viene usato per produrre vernici, smalti, ceramiche e gomme, nonché un'ampia gamma di leghe metalliche (ad es. unito allo stagno per le saldature; in lega con il piombo, nella fabbricazione di caratteri da stampa), inoltre trova uso nell'industria dei semiconduttori. Alcuni derivati sono utilizzati in campo farmaceutico. Nella sua forma elementare è un solido bianco-argenteo, dai riflessi azzurrognoli, che possiede scarse conducibilità termica ed elettrica e che sublima a temperature relativamente basse (il che sorprende e riempì di meraviglia gli antichi e gli alchimisti). Si stima che l'abbondanza dell'antimonio nella crosta terrestre sia compresa tra 0,2 e 0,5 mg/kg. L'assunzione stimata nella dieta per gli adulti è di circa 0,02 mg/giorno. In prospettiva, dove le saldature con antimonio-stagno stanno sostituendo quelle con il piombo, l'esposizione all'antimonio può aumentare. È da con-



Figura 19: Antimonio nativo



Figura 20: Antimonite

ed usato nella preparazione di manufatti di creta e d'argilla ([1], [2]).

La stibina (trisolfuro nero di antimonio⁵³), la forma più diffusa in natura del principio⁵⁴ ([3]), fu im-

siderarsi un elemento tossico se introdotto nell'organismo, ad alte concentrazioni.



⁵⁴L'antimonio si trova in natura come elemento e sotto forma di ossidi; il principale minerale è l'*antimonite* o stibina, solfuro di formula Sb_2S_3 . L'elemento ha peso atomico 121,75; fonde a 630°C, bolle a 1380°C e ha densità relativa 6,7. Come l'acqua,



Figura 21: Cristalli di antimonite, o stibnite

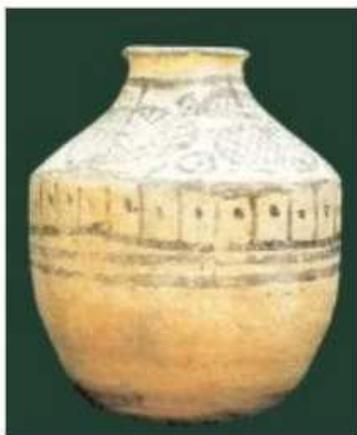


Figura 22: Vaso mesopotamico con vernici all'antimonio.

piegata nella preparazione delle ceramiche dai babilonesi([4]) e, ancora, nella cultura mesopotamica (cfr. figura 22) prima e greca e latina poi, come medicinale, e per uso cosmetico (cfr. figure 23 e 24, soprattutto per palpebre e labbra), [5].

Sono stati trovati reperti risalenti al IV millennio a.C. e Plinio il vecchio scrive che i Greci lo chiamavano *στιμμο*, termine che presso i latini fu convertito in *stibium*, di largo uso nella ceramica, nella verniciatura e nella cosmetica. Il nome *stibulum* fu in uso sino a circa all'800 d.C., quando fu introdotto il nome di *antimnium*⁵⁵. Nel passato i due nomi furono usati alternativamente sia per l'elemento che per il suo solfuro e la differenziazione si ebbe solo con le prime ricerche cliniche nel XV secolo⁵⁶.

gode dell'eccezionale proprietà di espandersi quando solidifica per raffreddamento, e per questo motivo viene impiegato per riempire le fessure degli stampi e produrre ghise con contorni perfettamente rifiniti. È inoltre usato, in lega con il piombo, nella fabbricazione di caratteri da stampa. Tra i suoi composti più importanti figurano il tartrato di antimonio e potassio, detto tartaro emetico, che trova impiego in medicina; il solfuro di antimonio, utilizzato nella produzione di fiammiferi e nella vulcanizzazione della gomma; i vetri di antimonio, miscele di solfuro e ossido, usati come pigmento giallo nella lavorazione del vetro e della porcellana; infine il burro di antimonio, o triclورو di antimonio, utilizzato per scurire l'acciaio, come mordente per i coloranti e come agente caustico in medicina.

⁵⁵L'origine del nome non è chiara; può derivare sia dal le parole greche *anti* e *monos* col significato di "opposto alla solitudine" perché si credeva che non esistesse allo stato nativo, che dall'arabo *antos Ammon*, ossia "il fiore di Ammon".

⁵⁶Il suo primo studio scientifico risale al 1450 ad opera di Tholden.

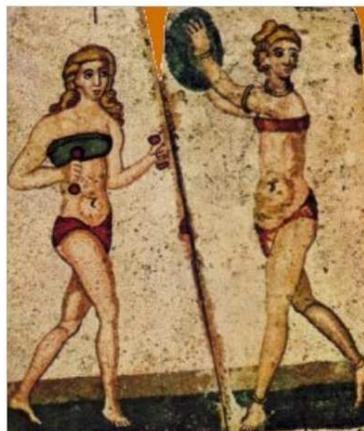


Figura 23: Particolare di mosaico della villa romana di Piazza Amerina, raffigurante due atlete truccate con belletti a base di antimonio su palpebre e labbra



Figura 24: Banchetto, pittura parietale del 79 d.C., ritrovata a Pompei e conservata al Museo Archeologico di Napoli. L'etera mostra trucco a base di antimonio

Era certamente in uso anche nel mondo ebraico antico, poiché, si narra nella Bibbia, che Jézabel⁵⁷ si tinse le palpebre con Antimonio prima di essere precipitata dalla torre di Gerusalemme ([6], [7]). Gli alchimisti lo considerarono elemento essenziale, combinato con arsenico e piombo, della pietra filosofale e ritennero che, assunto in forma liquida, potesse prolungare la vita. La sua potenza d'azione e la facilità di combinazione con altri ele-

⁵⁷La seduttrice per eccellenza dei testi sacri ebraici. L'Antico Testamento la definisce una meretrice, una donna maledetta, idolatra e cattiva, una personificazione del Diavolo stesso. Il suo potere e la sua grandezza, propri di una donna nata per essere una grande regina, spaventano coloro che temono il Dio ebraico. Ma nulla di diabolico scorre nel sangue della principessa Jezebel, amorevole eppure temibile seguace della splendida Dea Madre Asherah e del Dio della natura fertile, Baal. Come la Dea che ella venera, Jezebel riassume in sé la sensualità e la forza vitale di Colei che non si piega agli Dei, né tanto meno agli uomini. Abbraccia l'amore libero da ogni vergogna, come la sessualità sacra e la guerra, parti diverse di una stessa energia creatrice e distruttrice al contempo, e non teme la morte, ma la brandisce con estrema abilità per portare a compimento i suoi piani, mostrandosi poi pronta ad essere colpita dalla stessa falce, con coraggio e nobile dignità. Figlia di EthBaal, Re di Sidonia e sacerdotessa di Baal, Jezebel lascia la sua terra, bagnata dalle tiepide acque del Mediterraneo, e va in sposa ad Acab, Re d'Israele. Il suo nuovo regno accoglie la sua presenza e i culti che ella porta con sé, i quali vengono accettati e fusi armoniosamente con quelli già instaurati, come era accaduto in precedenza per mano delle principesse e delle bellissime fanciulle straniere, mogli e concubine del grande Salomone. Sotto la sua guida, che sembra essere assai più carismatica e incisiva di quella dello stesso Re Acab, vengono eretti altari ed effigi ad Asherah e a Baal (come le massebhah, pietre appuntite con chiara connotazione fallica e esaltatrice della fertilità, e le ashera, alberi sfrondatai o pali innalzati come simboli della Dea). Con il suo favore, le inebrianti volute d'incenso e mirra si librano dai "luoghi alti", le sacre alture di Canaan, seguendo le spire del vento caldo per giungere all'attenzione degli Dei. Per sua compiacenza, i riti legati all'amore e alla sessualità vengono celebrati liberamente e le sacerdotesse prostitute di Asherah, tra danze sinuose e magici canti, si "sostituiscono" alla Dea unendosi agli uomini, e donando loro quella sacra essenza divina che scorre in esse. A coloro che minacciano il perpetrarsi di queste usanze Jezebel offre implacabilmente la morte, assumendo le forme di quella regina violenta e spietata che viene descritta con odio e timore nelle pagine bibliche. Moltissimi furono i profeti ebraici che ella uccise e perseguitò durante il suo regno, tanto che uno dei servitori della casa del Re, Abdia, per timore del Dio Jahvè nel quale credeva, dovette nascondersi cento in una caverna e nutrirli a lungo con pane e acqua, rischiando la sua stessa morte se Jezebel lo avesse scoperto. Tra le sue grazie e i suoi favori, invece, vivevano i sacerdoti di Baal e di Asherah (quattrocentocinquanta di Baal e quattrocento di Asherah) che ella manteneva personalmente. Leggi: <http://www.tempiodellaninfa.net/public/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=62&mode=thread&order=0&thold=0&MDPROSID=40ada9b2da192ab4bfa9a29d54fd887>.



Figura 25: Giulio Mazarino ritratto da Pierre Louis Bouchart.

menti gli valse il nomignolo di "amant sauvage". Usato nell'antichità a scopo medico, raggiunse la massima fama quanto fu curata una febbre tifoidea che affliggeva Luigi XIV di Francia (nel 1658), per ordine del Cardinale Mazarino⁵⁸, con Antimonio.

Si somministrò un'oncia (30,194g) del liquido per 22 volte e, alla fine, il re ventenne guarì. Antoine Daquin dottore di Montpellier e primo medico

⁵⁸Cfr. figura 25. Nato a Pescina, in Abruzzo, nel giugno del 1602. Giunse in Francia come messo papale nel 1642 e fu Primo Ministro dello Stato su proposta di Richelieu, di cui prese il posto nel 1643, dopo la sua morte. Morì nel castello di Vincennes nel 1661.



Figura 26: Theophrast Bombast von Hohenheim

di Louis XIV, colui che aveva suggerito il rimedio a Mazarino, fu nominato "dimostratore di chimica", il massimo riconoscimento scientifico del tempo ([8]). Il Dott. Daquin era stato influenzato dalle ricerche di Paracelso⁵⁹ ([9], [10]), che considera-

⁵⁹Cfr. figura 26. Theophrast Bompast von Hohenheim, medico, alchimista e scienziato del XVI secolo, nato nel cantone di Schwyz intorno al 1490. Professore di Medicina a Basilea, accanito bevitore, si racconta che spesso cadeva in preda ad improvvisi attacchi di collera. La sua condotta come professore era decisamente anticonformista. Non appena nominato docente ordinò ai suoi alunni di bruciare in pubblico le opere di Avicenna, di Galeno e di altri famosi medici dell'antichità. Questo suscitò astio e irritazione da parte dei suoi colleghi, che lo criticarono definendolo un esibizionista e un ciarlatano e complotarono per allontanarlo dall'università. Paracelso reagì in malo modo con insulti e contro accuse che misero in notevole imbarazzo i suoi colleghi. I suoi avversari avrebbero potuto contrastarlo con validi argomenti ma la fama stessa che circondava Paracelso impedì loro di attaccarlo più del dovuto. Quando poi riuscì a guarire l'editore Frobenius, al quale gli altri medici avevano deciso di amputare una gamba che si era infettata, parve che la sua posizione fosse oramai invulnerabile a ogni attacco. La sua popolarità alle stelle, nonostante tutto, e le sue guarigioni sembravano addirittura miracolose. Poco tempo dopo, però, uno dei suoi pazienti si rifiutò di pagare una parcella e Paracelso lo citò in tribunale; i suoi nemici colsero l'occasione al volo per tramare alle sue spalle e fargli perdere la causa. Vista la sentenza a suo sfavore Paracelso venne preso da un attacco d'ira e insultò i giudici che lo fecero subito arrestare. Fu quindi costretto a fuggire da Basilea e cominciò a vagare per l'Europa in un lungo pellegrinaggio solitario. Ai tempi di Paracelso si pensava che il Creato fosse composto da quattro elementi fondamentali: aria, acqua, terra e fuoco. Questi quattro elementi venivano associati a determinati spiriti che ne impersonavano le qualità. Paracelso, inquadrò questi spiriti in un sistema di riferimento basato proprio sui quattro elementi battezzandoli perciò Elementali. Tali esseri, pur avendo una certa affinità con gli esseri umani, non discenderebbero da Adamo e rappresenterebbero una via di mezzo tra la tangibilità e la concretezza degli esseri umani e la natura incorporea degli spiriti. Nel Liber de Nymphis Paracelso classifica gli Elementi in quattro tipologie: le Ondine o Ninfe, riferite all'elemento Acqua, i Silfi, riferiti all'elemento Aria, le Salamandre riferite all'elemento Fuoco e gli Gnomi, riferiti all'elemento Terra. Per questi esseri l'elemento in cui vivono è permeabile esattamente come per noi lo è l'atmosfera. Nel loro elemento, infatti, essi si muovono con destrezza e agilità. Gli gnomi dunque riescono a penetrare nelle rocce e a muoversi nel sottosuolo come se questo fosse vuoto. Lo stesso concetto riguarda le altre tre tipologie. Le Ondine percepiscono l'acqua come vuoto e in essa si muovono senza problemi, le Salamandre non hanno alcun problema a vivere tra le fiamme e i Silfi si spostano nell'aria come facciamo noi. Paracelso riteneva che gli Elementali non possedessero un'anima e che il loro desiderio più grande fosse proprio quello di averne una. Per farlo cercano la compagnia degli esseri umani e in particolare desiderano ardentemente sposarsi con membri della nostra razza, poiché il vincolo sacro del matrimonio può fornire loro un'anima immortale. Paracelso può essere considerato una sorta di crocevia dal quale tran-

va l'Antimonio rimedio principe come azione purgativa e sudorifica ([11]). Ricerche recenti ci dicono che ne fece largo uso, nel cosiddetto tartrato emetico⁶⁰, anche Napoleone, probabilmente per combattere i suoi disturbi gastrici ([12]). Secondo la sperimentazione omeopatica di T.F. Mien e Allen, l'Antimonio crudo corrisponde esattamente al Trisolfuro di Ammonio ed è efficace a partire da dosaggi superiori alla 2CH ([13]). Le caratteristiche del rimedio sono descritte dal Kent ([14], [15]). Ricordiamo, per inciso, che l'Antimonio ed i suoi composti, sono considerati molto tossici. Clinicamente, l'avvelenamento da antimonio è molto simile a quello da arsenico. A piccole dosi provoca mal di testa, confusione e depressione; a dosi più alte provoca attacchi di vomito violenti e frequenti e porta alla morte nell'arco di pochi giorni ([16], [17]). Tornando all'omeopatia, l'azione dell'Antimonium crudum si esplica a livello delle mucose digestive e respiratorie, del sistema nervoso centrale e della pelle ([18], [19], [20]). A livello cutaneo agisce su callosità, eczemi crostosi con intenso prurito e, in modo precipuo, sulle verruche a localizzazione plantare ([21], [22]). Circa l'azione sul sistema nervoso l'Antimonio ha un effetto eccitante generale e una vigorosa influenza vagotonica, determinando variazioni della frequenza cardiaca, del diametro pupillare, formicoli,

sitano una grande quantità di problematiche mediche che dal medioevo condurranno ai tempi nostri. Tutti lo vogliono e tutti lo tirano dalla loro parte, ora per riconoscerlo come l'iniziatore della chimica medica moderna, ora per farne l'antesegnato delle medicine alternative e olistiche. Subirono l'influenza delle sue potenti suggestioni uomini come William Shakespeare, il mistico Jakob Böhme e in tempi più recenti Rudolf Steiner ed Ezra Pound. Goethe attribuì a Faust la creazione dell'homunculus, la debole creatura artificiale che lo stesso Paracelso si era vantato d'aver plasmato. Con piena coscienza del suo valore, Theophrast firmava Philippus Aureolus Paracelsus. Quest'ultimo appellativo presumibilmente faceva riferimento ad Aulo Cornelio Celso, vissuto nel I secolo dopo Cristo, che non solo era considerato uno dei padri della medicina antica con Ippocrate, ma, a differenza di Ippocrate, fu un enciclopedico versato in ogni ramo dello scibile. Proprio come sarebbe stato Hohenheim. "Aureolus" poi è un riferimento all'oro esoterico dell'alchimia, quindi "all'essere e al vero raggiungibili per via iniziatica", come notava Furio Jesi. Paracelso sembra si proponesse di incarnare il medico ideale perché esperto in ogni sapere in quanto iniziato al segreto ultimo dell'uomo e della natura.

⁶⁰Così detto per la sua proprietà di produrre vomito, è un tartrato doppio di potassio e antimonile semi-idrato che trovò impiego in medicina nella terapia di alcune infezioni da protozoi; il suo uso è stato in seguito abbandonato a causa dell'elevata tossicità dell'antimonio contenutovi.

turbe motorie, nausea e vomito, ecc. Caratteristici e molto ricchi i sintomi mentali ([23]):

- Prostrazione mentale, con debolezza di memoria.
- Non si ricorda le date, umore variabile, va dall'angoscia pura e dal mutismo, ai torrenti di lacrime, soffre degli effetti negativi della collera e della paura.
- Paura degli uomini.
- Paura dei fantasmi.
- Paura di perdere il seno.
- Grande paura della morte, che si avvicina.
- Angoscia inconsolabile.

Si ritiene che sia un rimedio contro la disperazione, attivo nei casi di forte melanconia con ansia e tanatofobia ([24]). Tratta inoltre i problemi intestinali di tipo diarroico e previene le infezioni respiratorie anche severe legate all'esposizione al freddo. Tratta anche la fragilità ungueale e la gotta. Ricordiamo che tutti i disturbi si aggravano con il freddo, l'acqua e gli eccessi alimentari e migliorano con l'aria fresca ed il riposo ([25]). In base all'esperienza di alcuni AA, nel caso di verruche di colore giallognolo, fissurate e sanguinanti, è opportuno combinarlo con *Nitricum acidum* ([26], [27]). Qui ricordiamo anche che, in Medicina Naturale, tutte le verruche, possono giovare dell'impiego aggiuntivo per via locale (una o due volte al dì) di con Tintura Madre di *Celidonia*, alternandola a Tintura Madre di *Thuya*, o, ancora, lattice fresco dell'Agave, lattice di *Celidonia* o di Fico ([28], [29]). Plantari sono definite le verruche che si sviluppano alla pianta dei piedi, dove per effetto della continua compressione a cui sono sottoposte, tendono a svilupparsi in profondità (cfr. figura 27).

Sono dolorose e coperte da un callo, al di sotto del quale la superficie delle verruche è caratterizzata da piccoli punti rossi, dei capillari trombizzati. Esiste un tipo particolare di verruca dei piedi, molto grossa, che si chiama "verruca a mosaico" per il suo caratteristico aspetto (cfr. figura 28). La terapia è in genere più lunga e più difficoltosa delle altre verruche. Ricordiamo che alcuni fattori, indipendenti dalla terapia, favoriscono la recidiva in



Figura 27: Verruca plantare



Figura 28: Verruche plantari a mosaico

corso di verruche, La mancanza di integrità cutanea, l'atopia, la secchezza, l'eccessiva traspirazione sono fra i più importanti ([30], [31], [32], [33]). Infine va detto che solo pochi studi, e non di grande forza e correttezza statistica, documentano l'azione dei rimedi omeopatici sulle verruche ([34]). Uno studio del 1992 dimostra che la combinazione *Antimium crudum* e *Nitricum acidum* non è più efficace del placebo in una casistica di verruche plantari ([35]). Risultati migliori, in due studi controllati, si sono avuti nelle verruche volgari delle mani in età pediatrica ([36], [37]). Recentemente Itamura ha segnalato casi aneddotici di scomparsa di verruche plantari ricorrenti, con il trattamento omeopatico ([38]).

Studio clinico

Nel corso di un anno di attività (gennaio-dicembre 2007), abbiamo arruolato in modo sequenziale, 27 individui (15 maschi e 12 femmine), di età compresa fra gli 8 ed i 53 anni (mediana $30,5 \pm 1,22$), tutti con verruche plantari (da un minimo di una ad un massimo di cinque), tutte recidivate (da un minimo di una recidiva ad un massimo di tre), do-

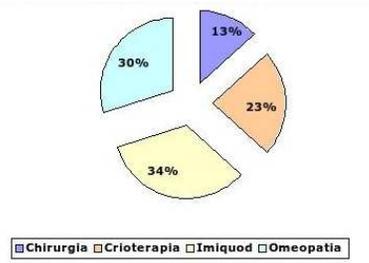


Figura 29: Percentuale dei trattamenti dopo recidiva

po trattamento chirurgico (curettage e diatermia in anestesia locale) o crioterapia (con azoto liquido), [39]. Tutti i pazienti erano immunocompetenti⁶¹ (normalità di γ -globuline e sottopopolazioni linfocitarie). Abbiamo offerto ai tutti i pazienti ambulatoriali afferiti presso la UOC di Dermatologia e con le condizioni cliniche su esposte, tre differenti opzioni: nuovo trattamento chirurgico o crioterapico⁶² ([40], [41]); impiego locale di imiquimod al 5% ([42]), ovvero trattamento omeopatico. La percentuale di scelta è riportata nel grafico in figura 29.

Pochi pazienti hanno scelto un nuovo trattamento cruento e la più parte (64%), per ovvie ragioni, hanno preferito quelli più incruenti, anche se è stato loro segnalata la scarsa presenza di dati in favore di queste terapie. Il gruppo trattato con omeopatia ha assunto, indipendentemente dal numero delle verruche e dall'età, tre granuli tre volte al dì e lontano dai pasti (ore 10-17-22), di Antimonium crudum per un mese. Qui segnaliamo, per inciso, che erano presenti (grafico in figura 30) sensibilità spiccata al freddo (con infezioni aeree ricorrenti) in 9 casi, disturbi intestinali a carattere diarroico cronico in 4 pazienti, forme depressive

⁶¹ Si parla di immunocompetenza quando le cellule sono in grado di produrre anticorpi secondo la normale funzione del sistema immunitario. L'immunocompetenza è l'attributo fondamentale che i linfociti assumono durante il processo di maturazione, che trasforma i precursori in linfociti dotati dell'apparato cellulare indispensabile per rispondere alla stimolazione antigenica. Tale maturazione avviene nel timo per i linfociti T e nel midollo osseo per i linfociti B. Durante tale processo i linfociti acquisiscono specifiche molecole di superficie (recettori), che permettono loro di riconoscere tali sostanze e neutralizzarle.

⁶² La verruca viene letteralmente congelata con l'azoto liquido e poi distrutta. La cicatrice lasciata dal "criodo", lo strumento a punta ghiacciato (90° sotto zero), di solito guarisce da sola. L'anestesia serve solo se l'infezione è molto estesa.

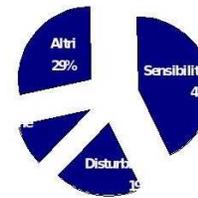


Figura 30: Sintomi legati all'Antimonium

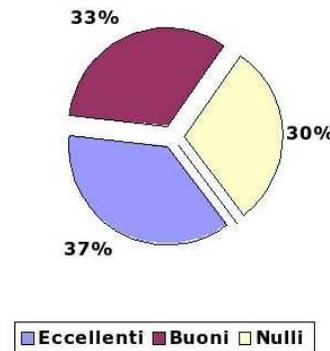


Figura 31: Risultati

pronunciate in 2 pazienti, altri sintomi legati all'Antimonium in 6 casi. Pertanto solo in 5 casi (che peraltro non hanno risposto alla terapia) non erano presenti nessuno dei disturbi classici ascritti al rimedio.

I risultati sono stati valutati dopo altre quattro settimane dalla sospensione. Abbiamo considerato eccellenti i casi con scomparsa totale delle verruche, buoni quelle con netta riduzione della grandezza, infiltrazione, dolore e numero, tali da potersi eradicare con semplice vaselina salicilica topica al 33% o con laser yag a vaporizzazione e nulli tutti gli altri (grafico in figura 31). Come si vede la guarigione si è avuta nel 37% dei casi ma, in un'altra buona percentuale (33%), è stato possibile ottenerla con interventi aggiuntivi semplici e non troppo cruenti. Solo otto pazienti (30% del totale), non si è giovato affatto della terapia. Va aggiunto che i bambini fra gli otto ed i 14 anni (in totale cinque), hanno mostrato tutti una completa risoluzione. Ricontattando telefonicamente dopo due mesi, i 19 pazienti o guariti in prima istanza o migliorati e guariti dopo cheratolitico o laserchirurgia, nessuno presentava recidive. Per completez-

za aggiungiamo che la percentuale di guarigione-miglioramento del gruppo sottoposta ad imiquimod è risultata leggermente più alta dopo un mese di terapia (69,5%), ma le recidive a due mesi erano del 10%. In conclusione possiamo ragionevolmente ritenere la cura omeoptica con Antimonium crudum 15CH efficace nel guarire o ridurre le dimensioni e il numero di verruche plantari a carattere recidivante. Inoltre è più accettata di quelle cruenti crioterapiche o chirurgiche e enormmente meno costosa dell'impiego di antivirali come interferone o imiquimod.

Bibliografia

- [1] De Paoli G. *Chimica Generale e Inorganica* Ed. CEA, Milano, 2006.
- [2] Gagliano Candela R., Uricchio V. F., Colucci A. P. *Toxicological profiles of chemicals in soil* Ed. Laterza Giuseppe, Bari, 1977.
- [3] Klein C. *Mineralogia* Ed. Zanichelli, Bologna, 2004.
- [4] Rizza A. *Assiri e babilonesi. Storia e tesori di un'antica civiltà* Ed. White Star, Novara, 2007.
- [5] Penazzi G. *La pelle e i cosmetici naturali. Guida pratica* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003.
- [6] Ravasi G. (a cura di) *La Bibbia di Gerusalemme (14). Personaggi della Bibbia* Ed. RCS Quotidiani - Allegato Corriere della Sera, Milano, 2007.
- [7] Allier J.L. *Antimonium crudum* <http://dumenat.smbh.univ-paris13.fr/universite-homeo/francais/anhfm/publications/antcrud.htm>, 2000.
- [8] Romano M. *Testamento Alchemico* Atanòr, Milano, 1970.
- [9] Meier P. *Paracelso, miracolo della ragione* Ed. Piemme, Salerno-Roma, 2000.
- [10] Rivière P. *Alchimia e spagiria. Dalla grande opera alla medicina di Paracelso* Ed. Mediterranee, Roma, 2000.
- [11] Grillot de Givry E. (a cura di) *Paracelso. Oeuvres médico-chimiques ou Paradoxes (rist. anast.)* Ed. Arcé, Roma, 1975.
- [12] Mari F., Donati P. *Napoleone: morte per causa naturale o veneficio?*, XXXIX Congresso *di Storia della Medicina* Firenze, 12-14 giugno 1998, Ed. Società Italiana di Storia della Medicina, Firenze, 1998.
- [13] Bianchi I., Pommier L. (a cura di) *Grande Dizionario di Omeopatia e Bioterapie* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007.
- [14] Kent J.T. *Materia Medica Omeopatica* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2003.
- [15] Hodiamont G. *Trattato di farmacologia omeopatica* Vol I, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1984.
- [16] Dolara P. (a cura di) *Tox. Lezioni di tossicologia* CD-ROM, Ed. Firenze University Press, Firenze, 2006.
- [17] AAVV *Antidoti. Prontuario terapeutico ragionato* Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2001.
- [18] Cacciatore V., Claps D. *Omeopatia del terzo millennio. Materia medica... e non solo* Ed. Minerva Medica, Torino, 2001.
- [19] Charette G. *Compendio di omeopatia. La materia medica spiegata* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1998.
- [20] Kent J.T. *Lezioni di materia medica omeopatica. Vol. 1: Abrotanum/Fluoricum acidum* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1995.
- [21] Di Stanislao C. *Clinica Omeopatica in Dermatologia e Allergologia* Ed. CEA, Milano, 2007.
- [22] Di Stanislao C., Konopachi D., Bologna G. *Terapie non farmacologiche di tipo convenzionale e non nel prurito difficile. Evidenze cliniche ed esperienze personali* <http://www.agopuntura.org/html/mandorla/>

- rivista/ numeri/ Dicembre_2002/ Prurito.htm, 2002.
- [23] Talcott S.H. *Compendio di Materia Medica Omeo-Psichiatrica. Antimonium crudum* <http://homeoint.org/seror/psy/talcit01.htm>, 2000.
- [24] Van Hootegem H. *Can homeopathy learn something from psychoanalysis?* Homeopathy, 2007, 96(2):108-112.
- [25] AAVV *Manuale pratico di omeopatia. Rimedi, ricette e indicazioni terapeutiche* Ed. Giunti-Demetra, Milano, 2002.
- [26] Brigo B. *Omeopatia e dermatologia. Prevenzione e trattamento delle affezioni cutanee* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.
- [27] Bond W.K. *Pathological prescribing* J Am. Inst. Homeopat., 1966, 59(11):327-329.
- [28] Johnson R. L., Foster S. *Medicina naturale. I segreti delle piante medicinali* Ed. White Star, Novara, 2007.
- [29] Haberle T. *Soccorrere e curare. Pratico e completo prontuario di medicina naturale e tradizionale* Ed. Macro, Milano, 2005.
- [30] Giannetti A. (a cura di) *Trattato di dermatologia. Aggiornamenti 2007* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2007.
- [31] Lichon V., Khachemoune A. *Plantar warts: a focus on treatment modalities* Dermatol. Nurs., 2007, 19(4):372-375.
- [32] Watkins P. *Identifying and treating plantar warts* Nurs. Stand., 2006, 20(42):50-54.
- [33] Schoenlaub P., Plantin P. *Warts and molluscum contagiosum: practical point of view* Arch. Pediatr., 2000, 7(10):1103-1110.
- [34] Altun U., Pittler M.H., Ernst E. *Homeopathy for childhood and adolescence ailments: systematic review of randomized clinical trials* Mayo Clin. Proc., 2007, 82(1):69-75.
- [35] Labrecque M., Audet D., Latulippe L.G., Drouin J. *Homeopathic treatment of plantar warts* CMAJ, 1992, 146(10):1749-1753.
- [36] Kainz J.T., Kozel G., Haidvogel M., Smolle J. *Homeopathic versus placebo therapy of children with warts on the hands: a randomized, double-blind clinical trial* Dermatology, 1997, 193(4): 318-320.
- [37] Gengoux P. *Homeopathic versus placebo therapy of children with warts on the hands.* Dermatology, 1996, 193 (4): 318-320.
- [38] Itamura R. *Effect of homeopathic treatment of 60 Japanese patients with chronic skin disease* Complement. Ther. Med., 2007, 15(2):115-120.
- [39] Degos R. *Dermatologie* Ed. Flammarion, Paris, 1981.
- [40] Graells J., Espinola A., Barrio C., Muñoz M.D., Román A., Parellada N. *Minor cutaneous ambulatory surgery and cryotherapy. Comparative study between a dermatologist and family physicians* Actas Dermosifiliogr., 2007, 98(3):171-177.
- [41] Bohlooli S., Mohebipoor A., Mohammadi S., Kouhnavard M., Pashapoor S. *Comparative study of fig tree efficacy in the treatment of common warts (Verruca vulgaris) vs. cryotherapy* Int. J Dermatol., 2007, 46(5):524-526.
- [42] Leong C.M., Tarbotton J., Hibma M. *Self-applied treatment of persistent plantar wart with 5% imiquimod cream* N Z Med. J, 2007 120(1259):1265.

Confronto fra agopuntura e impiego di antimuscarino per os, nel trattamento della diarrea acuta virale in un campione di 18 individui adulti

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“Non sono che un umile cercatore della verità,
risoluto a trovarla”
Mohandas Karamchand Gandhi

Sommario

La diarrea acuta virale è evenienza frequente sia in età pediatrica che negli individui adulti. Inutile la erapia antibiotica ed utile, invece, la adeguata idratazione e, talvolta, farmaci antidiarroici. In questa casistica osservazionale si confrontano i risultati fra un gruppo di pazienti trattati con antimucarino ed uno, con analoghe caratteristiche, trattato con agopuntura. Emergono soprattutto differenze disturbanti sintomi di accompagnamento.

Parole chiave: diarrea acuta, virus, agopuntura, loperamide.

Abstract

The acute diarrhoea turns them is frequent condition is in pediatric age that in the adult individuals. Useless the antibiotic and useful therapeia, instead, the adapted idratation and, sometimes, antinuscarnic drugs. In this observational study they are confronted turns out to you between a group of patients deals with antimucarinic and one to you, with analogous characteristics, treaty with acupuncture. Accompanymnt symptoms emerge disturbing differences above all.

Key Words: acute diarrhoea, virus, acupunctu- re, loperamide.

L'eziologia della diarrea acuta⁶³ infettiva è da attribuire ad agenti virali e batterici (più raramente metazoari, micotici o protozoari) che colonizzano l'intestino provocando processi infiammatori con presenza di muco e sangue ([1]). La diagnosi si basa su una anamnesi dettagliata sulle caratteristiche della diarrea (muco, pus, sangue⁶⁴) ed altri fattori quali febbre, vomito e, ancora, alimen-

⁶³Che va sempre differenziata da due condizioni: l'iperdefecazione (o pseudodiarrea) e l'incontinenza fecale. Nel primo caso si ha un aumento della frequenza delle scariche ma il peso delle feci resta nella norma (<450 g). Nell'incontinenza fecale, invece, si ha perdita di feci involontaria (favorita dalla presenza di feci liquide).

⁶⁴Anche la forma delle feci assume valore diagnostico. Da: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b4/Bristol_Stool_Chart.png.

tazione o impiego di farmaci. Importanti, inoltre, sono l'esame chimico-fisico delle feci, la ricerca dei virus fecali più comuni e la coprocultura. Nei paesi occidentali la diarrea acuta infettiva continua a rappresentare un problema rilevante per la pratica ambulatoriale. L'impiego di sostanze antimicrobiche nella terapia della diarrea acuta, tranne che nella amebiasi, nel tifo, nella shigellosi e nella colite da *Clostridium difficile*, continua ad essere controverso ([2]). Inutile se non dannoso e tale impiego in corso di forme virali (da rota, adenovirus, ecc.), [3]. Poiché però il medico è spesso chiamato ad una decisione terapeutica prima che siano disponibili i dati della coprocultura è utile tenera a mente che un approccio razionale al problema richiede che siano considerati alcuni elementi essenziali quali ([4]):

- anamnesi alimentare, farmacologica e valutazione epidemiologica
- età del paziente ed eventuali copatologie
- gravità del quadro e possibilità reale dell'antibiotico di ridurre la durata dei sintomi
- possibilità reale dell'antibiotico di ridurre le complicanze intestinali o extraintestinali
- valutazione costo-efficacia, effetti indesiderati dell'antibiotico e possibilità di indurre la comparsa di resistenze.

Un'adeguata terapia reidratante con soluzioni gluco-saline⁶⁵ rappresenta un aspetto molto importante dopo aver valutato l'entità della disidratazione ([5]). La terapia antibiotica è indicata nei pazienti a rischio: prematuri, neonati immunodepressi, nei soggetti con sepsi ed in alcune infezioni intestinali, soggetti anziani e defedati. L'introduzione dei probiotici come novità terapeutica ha portato ad un miglioramento in alcuni disordini gastrointestinali ([6]). L'uso degli antidiarroici

⁶⁵Come pronto soccorso si ricorre, prima della somministrazione di antidiarroici, alla reintegrazione di liquidi, sali e zuccheri: bevande gassate a base di cola (liquidi, zuccheri e leggermente astringenti) e salatini (sodio, un po' di potassio) sono efficaci e piacciono ai bambini. Più efficaci ancora possono risultare brodi (animali o vegetali), e tisane (con miele in alternativa). Esistono anche soluzioni reidratanti orali contenenti elettroliti e glucosio. Nel caso in cui la persona presenti segni di disidratazione o sia assai defedata, si può ricorrere all'uso di soluzioni elettrolitiche per via endovenosa. Leggi su: <http://it.wikipedia.org/wiki/Diarrea>.

(antimuscarinici⁶⁶ ed altri) deve essere considerato con molta cautela, in quanto non agiscono a livello del processo patologico causale ([7]). Oltre all'uso di medicinali è possibile tamponare o eliminare il disturbo variando l'alimentazione, preferendo carboidrati e proteine ed evitando latte e derivati ed alimenti ricchi di scorie, e mangiando carote, patate, mele crude, banane, limone, riso, carni scottate in padella e tè ([8]). Fra le terapie antidiarroiche non convenzionali sono utili vari derivati fitoterapici ([9], [10], [11]). Il succo di *Ribes nigrum*⁶⁷ e l'Estratto Secco di frutti di *Vaccinium myrtillus*⁶⁸ oltre alla Tintura di Belladonna⁶⁹ e *Tormentilla*⁷⁰ sono i più efficaci. In Medicina Cinese la diarrea si definisce xie xie e le forme acute si distinguono in Umidità-Freddo (shi-han) o Umidità-Calore (shi-re) a livello degli Intestini (chang) e del Piccolo Intestino in particolare ([12], [13], [14], [15]). La presenza o meno di sangue nelle feci, l'odore delle stesse, il tipo e l'irradiazione del dolore, il tipo di urine, i polsi e la lingua consentano la diagnosi differenziale ([16], [17], [18], [19]). Secondo lo Shang Han Lun nel caso di

⁶⁶La loperamide è il principio più usato. Esso è usato alla dose iniziale di 4mg per os, con assunzione successiva di cp. da 2mg ad ogni scarica diarroica (sino ad una massimo di 8 cp./die per non più di 2 giorni). Vedi: <http://www.torrinomedica.it/studio/generaframe.asp?variabile=http://www.torrinomedica.it/studio/schedefarmaci/IMODIUM.htm>.

⁶⁷Da: http://bellquel.bo.cnr.it/scuole/serpieri/erbario/immagini/erbacee_spontanee/Sassifragacee/Ribes_nigrum_3.jpg.

⁶⁸Da: http://www.comune.cutigliano.pt.it/Turismo/Prodotti_tipici/indice_file/mirtillo_nero.jpg.

⁶⁹Il dosaggio medio di Tintura di Belladonna ammonta per gli uomini a 8 gocce per 3 volte al giorno, per le donne a 6 gocce 3 volte al giorno; con 10 gocce 3 volte al giorno si arriva per lo più già in 12 giorni alla secchezza delle fauci e allora si scende a 8 gocce 3 volte al giorno. Le gocce si fanno prendere diluite in un poco d'acqua. Il sapore amaro è così ridotto che i malati non se ne lamentano mai. Inizialmente si deve dare la belladonna in quantità tale da arrivare proprio a una lieve secchezza della bocca e forse anche già a lievi disturbi visivi, dopodiché si interroga con cura il paziente, tra il terzo e il quarto giorno di medicazione di belladonna. La secchezza in bocca spesso non viene nemmeno segnalata, perché il paziente da solo non sa ricondurla al medicamento. Vedi: <http://www.erbosteriadulcamara.com/belladonna2.htm>.

⁷⁰Da: <http://www.hipernatural.com/images/plantas/tormentilla.jpg>. Il nome botanico è *Potentilla erecta* o *Potentilla tormentillii*. Si usano le radici con azione astringente ed antisecretiva. Il rimedio è controindicato in gravidanza e nei disturbi cronici del tratto gastrointestinale, come ad esempio ulcere duodenali o gastriche, reflusso esofageo (esofagite da reflusso), colite ulcerosa, colite spastica, diverticolosi, diverticolite. Vedi: <http://www.dica33.it/servizi/vitamine/piante/tormentilla.htm>.

Freddo⁷¹ occorre "Riscaldare" con aghi e moxe sui punti 4SP⁷², 42ST⁷³ e 12CV⁷⁴; in caso di Calore⁷⁵ "Rinfrescare" con aghi sui Punti 2-3SP⁷⁶ e 3LR⁷⁷, cui aggiungere 1SP (se vi è sanguinamento), 2H e 2TB in caso di febbre ed agitazione estrema ([20], [21]). A partire dagli studi di Li Dong Yuan tutte le diaree acute con Xie Freddo o Calore possono essere trattate, se associate a dolori e anoressia, con nausea e vomito, con il punto 34ST, punti di Disostruzione (*xi*) della risonanza ([22], [23]). Va qui ricordato, comunque, che le forme diarroiche acute si avvalgono principalmente della farmacoterapia. In caso di Forme con predominanza Calore caulis *Akebiae trifoliatae* (*mutong*), che è e' una ranunculacea ricca d'acido aristolochico (tossico), glucosidi detti achebosidi e grandi quantità di potassio, che svolge azione diuretica ed antiedemigena molto incisiva. Altri rimedi saranno il rhizoma *Coptis* (*huanglian*) e *folium Phillostachis* (*zhuye*). In caso di Freddo lo Shang Han Lun consiglia il rhizoma *Zinziberis* (*gang jiang*), da assumere con altri tonici nei casi di grave Vuoto di Yang (radix Ginseng, radix *Atractylodes*, *Glycyrrhiza radix* e, a volte, *Aconito radix*). Per riscaldare e dissipare il freddo è anche consigliabile il ramulus *Cinnamomi* (*rou gui*), mentre se i borborigmi e l'anoressia sono importanti si aggiunge la *Pinellia ternata* (*ban*

⁷¹Secondo Hua Tuo si debbono a vuoto costituzionale di Yang e contemporanea assunzione di cibi freddi, ovvero esposizione protratta al freddo Sintomi e segni sono:

- timore del freddo
- tendenza alla posizione raggomitolata
- diarreie con dolori addominali violenti
 - sudore freddo (eventualmente dopo breve fase "calda")
 - arti diacci
 - astenia mentale
 - sonnolenza
 - polso piccolo e fine o profondo o nascosto
 - lingua pallida.

⁷²Punto Luo che riequilibra gli Intestini ed attiva lo Yang di Stomaco e Milza.

⁷³Punto Yuan che Cancella il Freddo Perverso.

⁷⁴Punto Mo dello Stomaco e nodo di Tai Yin (Milza), punto di Riunione dei Visceri, e Mo del Riscaldatore Medio.

⁷⁵Febbre, sete, agitazione, feci maleodoranti, urine scarse e cariche, bruciore anale, senso di distensione addominale, polso rapido, lingua secca e arrossata.

⁷⁶Per Umidificare gli Intestini.

⁷⁷Che spegne il Calore.

xia). Infine, in caso di diarrea violenta si può ricorrere alla cortex Magnolia (*hou po*). Se a causa del Calore si genera Secchezza (*zao*), bisogna umidificare l'intestino (*run chang*). Si usano la Cannabis sativae semen (*huo ma ren*) ed il Pruni japonicus semen (*yu li ren*). In generale sono principi ricchi di mucillagini, decongestionanti, umidificanti e lievemente catartici. Se vi è un vuoto generale di Yin ed un'intensa secchezza dare il primo e non il secondo. Il semen Pruni s'impiega in caso di vuoto costituzionale del grosso intestino (profonda astenia dopo ogni defecazione, disuria, emorroidi, prolasso anale), [24], [25] e [26]. Fra le formule sono molto impiegate Huo XiangZheng Qi San⁷⁸ in caso di Umidità e Freddo e Ge Gen Qin Lian Tang⁷⁹ in caso di Umidità-Calore ([27], [28]).

Casistica osservazionale

Nel corso di una piccola epidemia di gastroenterite da rotavirus insorta nella città de L'Aquila a Settembre 2007, in collaborazione con la UOC di

⁷⁸A base di Patchouli, vedi: [http://tcm.health-info.org/Herbology.Materia.Medica/ huoxiang-properties.htm](http://tcm.health-info.org/Herbology.Materia.Medica/huoxiang-properties.htm).

Da. <http://www.indiamart.com/yashexports/pcat-gifs/products-small/patchouli.jpg>. Il suo nome botanico è Pogostemon cablin Benth. È una pianta erbacea che viene coltivata in Malaysia. Oltretutto che in campo dermocosmetologico, l'olio essenziale è usato come antiinfiammatorio e come stimolante del sistema immunitario. Vedi: <http://www.erbe-officinali.com/patchouli.html>. La formula è così composta:

- Huo Xiang (herba Agastaches seu pogostemi) 90g
- Hou Po (cortex Magnoliae officinalis) 60g
- Chen Pi (pericarpium Citri reticulatae) 60g
- Zi Su Ye (folium Perillae frutescentis) 30g
- Bai Zhi (radix Angelicae dahuricae) 30g
- Ban Xia (rhizoma Pinelliae ternatae) 60g
- Da Fu Pi (pericarpium Arecae catechu) 30g
- Bai Zhu (rhizoma Atractylodis macrocephalae) 60g
- Fu Ling (sclerotium Poriae cocos) 30g
- Jie Geng (radix Platycodi grandiflori) 60g
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis) 75g

È tratta dal Tai ping hui min he ji ju fang.

⁷⁹Tratta dallo Shan Han Lun e così composta:

- Ge Gen (radix Puerariae) 15-24g
- Huang Qin (radix Scutellariae) 9g
- Huang Lian (rhizome Coptidis) 6g
- Zhi Gan Cao (radix praeparatae Glycyrrhizae uralensis) 6g

Malattie Infettive⁸⁰ e del Polo Medico di Base annesso all'Ospedale S. Salvatore⁸¹, abbiamo potuto arruolare, in modo consecutivo e con assegnazione random, 18 individui adulti (19-48 anni) di ambo i sessi (10 donne e otto uomini), affetti da fase acuta diarroica (insorta da non più di 24 ore) con anoressia, nausea, vomito, dolori addominali, senza rialzo febbrile e con anamnesi negativa per malattie gastrointestinali e/o allergie alimentari. Dopo consenso informato si sono composti due gruppi, ciascuno di nove individui, con caratteristiche generali e cliniche omogenee; il primo (Gruppo A) trattato con Lopramide (4mg in attacco e poi 2mg ad ogni scarica diarroica, sino ad un massimo di 16mg/die di farmaco) e il secondo (Gruppo B), ad agopuntura giornaliera per due giorni, con aghi da 0,30 x 30mm, trimetallici a perdere, infissi sul punto 34ST, più moxa⁸² indiretta sino alla sensazione di calore profondo e persistente sulle stesse aree ([29], [30]). Il punto 34ST (Lianqiu), è stato individuato 2 cun sopra il bordo esterno della rotula, sul terzo inferiore e antero-laterale della coscia. Essendo un punto Xi è stato infisso l'ago ad una profondità media di 3cm ([31], [32], [33], [34]). Gli aghi, manipolati una sola volta in senso verticale e rotatorio antiorario ampio e lento, subito dopo la moxa, erano trattenuti 30 minuti ([35], [36]). La terapia, in entrambi i gruppi, è durata due giorni e si sono verificati:

- Numero di scariche giornaliere
- Intensità delle crisi dolorose con VAS a 10 punti
- Totale score dei sintomi di accompagnamento (anoressia, nausea, vomito) con punteggio da 0 a 3.
- Ripristino soddisfacente delle condizioni generali e alvine in terza giornata.

Non si sono registrate differenze significative (p inf. A 0,05) né per quanto attiene alla diarrea, né per i dolori addominali ed il risultato finale a tre

⁸⁰Direttore Dott. A. Mariani.

⁸¹Composto da sei Medici di Medicina Generale, con ambulatorio attivo per 12 ore giornaliere ed assistenza a circa 7.500 pazienti.

⁸²Di tipo Tai Yi con Artemisia, Nopterigium e Canfora. Si è usata la moxa poichè i virus apportano empre Freddo nell'organismo.

giorni. La differenza è invece emersa per i sintomi associati (nausea, vomito, anoressia soprattutto) a favore del gruppo trattato con agopuntura. Questa piccola casistica sembra dimostrare, pertanto, che l'agopuntura è efficace nel controllo dei sintomi in corso di gastroenterite acuta virale, efficace sull'alvo i dolori ed i disturbi associati, molto spesso più invalidanti della diarrea stessa. Il costo (personale impiegato, materiale utilizzato) e l'impegno (di sanitario è paziente) rende la metodica più gravosa di quella farmacologica, mettendo tuttavia al riparo da rischi iatrogene tossi-allergici legati ad impiego di anticolinergici⁸³. Esistono dati in letteratura che dimostrano come l'agopuntura sia in grado di migliorare la motilità e gli altri parametri funzionali del tubo digerente in condizioni sia normali che patologiche ([37], [38], [39], [40]). Questa nostra ricerca apre la strada verso studi nuovi d'impiego dell'agopuntura nel trattamento sintomatico di forme acute in cui non esistono strategie farmacologiche di tipo eziologico.

⁸³Secchezza della bocca, difficoltà urinaria, stipsi persistente, difficoltà di concentrazione.

Bibliografia

- [1] Coltori A.: Gastroenterologia, in Teodori U. (a cura di) *Trattato di Patologia Medica, Vol III* Ed. SEU, Firenze, 1977.
- [2] AAVV *Terapia antimicrobica della diarrea acuta* Bollettino di Informazione sui Farmaci, 2000, 4: 5-7.
- [3] Moss P.J., Read R.C. *Empiric antibiotic therapy for acute infective diarrhoea in the developed world* JAC , 1995, 35:903-913
- [4] Wistrom J., Jertborn M., Ekwall E. et al. *Empiric treatment of acute diarrheal disease with norfloxacin. A randomized, placebo-controlled study* Ann. Intern. Med., 1992, 117:202-208.
- [5] Vanoli M., Riboldi P. S. (a cura di): *Harrison. Principi di medicina interna. Il manuale* Ed. Mc Graw-Hill Companies, Milano, 2006.
- [6] Bern C. et al. *The magnitude of the global problem of diarrhoeal disease:a ten-year update* Bull. WHO, 1992, 70:705-714.
- [7] Zanussi C. (a cura di) *Breviario Terapeutico* ed. Selecta Medica, Pavia, 2000.
- [8] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. Et al. *Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo* ed. CEA, Milano, 1999.
- [9] Di Stanislao C., Giannelli L., Iommelli O., Lauro G. *Fitoterapia Comparata* Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- [10] Firenzuoli F. *Fitoterapia* Ed. Masson, Milano, 1997.
- [11] Della Loggia, R . (a cura di) *Piante officinali per infusi e tisane. Manuale per farmacisti e medici* Ed. OEMF, Milano, 1993.
- [12] Di Stanislao C. *Patologia del Digerente* http://www.paoloevangelista.it/materialedidatticosowen/patologia_digerente.PDF, 2005.
- [13] Da Zao Z. (Chef Ed.) *Diagnosis and Treatment of Common Diseases in TCM* Ed. Hai Feng Publishing House, Hong Kong, 1992.
- [14] AAVV *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine* Ed. Publishing House of Shanghai College of TCM, Shanghai, 1990.
- [15] De Villadorata M., Cotè B. *Acupuncture en Médecine Clinique* Ed. Masson-Sica, Paris-Montreal, 1989.
- [16] Di Stanislao C. *L'Esame Clinico in Medicina Cinese* http://www.paoloevangelista.it/materialedidatticosowen/Lesame_clinico_in_MTC.htm, 2004.
- [17] Montanari R. *Gastroenterologia* policopie, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- [18] Elis A., Wiseman N., and Boss K. *Fundamentals of Chinese Acupuncture* Ed. Padagim MA, Brookline, 1991.
- [19] Schatz J., Larre C., Rochat De La Valèe E. *Apercus de Médecine Traditionelle Chinoise* Ed. Maissonneuve, Moulin les-Metz, 1978.
- [20] Gwei Djen L., Neeham J. *Aghi Celesti* Ed. Enaudi, Torino, 1987.
- [21] Voisin H. *Agopuntura Cinese* Ed. Marrapese, Roma, 1974.
- [22] Di Stanislao C., Brotzu R. (a cura di) *Manuale Didattico di Agopuntura con Principi di Medicina Cinese. La fisiologia, la clinica e la terapia* Ed. CEA, Milano, in press.

- [23] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen. Gastroenterologia e Scuola della Terra* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2006.
- [24] Bensky D., Gamble A. *Chinese Herbal Medicine. Materia Medica* Eastland Press, Seattle, 1986.
- [25] Shiu-ying H. *An Enumeration of Chinese Materia Medica* The Chinese University Press, Hong Kong, 1980.
- [26] Read B.E. *Chinese Materia Medica, voll I-III* Sothern Materials Press, Taipei, 1977.
- [27] Song-you C., Fei L. *A Clinical Guide To Chinese Herbs and Formulae* Ed. Churchill-Livingstone, Edimburgh, 1993.
- [28] Vandermeersch L. *Phytotherapie Traditionnelle Chinoise selon Chen Kay An* Ed. SATAS, Bruxelles, 1986.
- [29] Di Stanislao C. *Diatribi, discussioni, dibattiti e differenze in chiave storica in Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese* La Mandorla (www.agopuntura.org), 1998, 2.
- [30] Vandermeersch L. *Wang dao ou la voie royale* Ed. E.F.E.O., 1977
- [31] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- [32] Corradin M., Di Stanislao C. *Mappe dei Punti* ed. CEA, Milano, 2001.
- [33] Solinas H., Auteroche B. , Mainville L. *Atlas d' Acupuncture Chinoise* Ed. Maloine, Paris, 1990.
- [34] Borsarello J.F. *Agopuntura* ed. Masson, Paris, 1981.
- [35] Stux G., Hammershalg R. *Clinical Acupuncture* Ed. Verlag, Berlin, 2001.
- [36] Nguyen V.N., Nguyen-Recours C. *Medicina Tradizionale Cinese* ed. Unicopli, Bologna, 1990.
- [37] Makoto T., Harris M., Uemura K. et al. *Acupuncture and Gastric Motility* Am. J Physiol. Regul. Integr.Comp Physiol., 2003, 285: R862-R872.
- [38] Galluzzo E., Di Stanislao C. *Disturbi Gastrointestinali, in Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale* Ed. SIA/CEA, Milano, 2000.
- [39] Diehl D.L. *Acupuncture for gastrointestinal and hepatobiliary disorders* J Altern. Complement. Med, 1992: 27-45.
- [40] Hall K.E., El-Sharkawy T.Y., and Diamant N.E. *Vagal control of migrating motor complex in the dog* Am. J Physiol. Gastrointest. Liver Physiol, 1982, 243: G276-G284.

Attualità sulle terapie non convenzionali in corso di AIDS: revisione critica degli ultimi anni, esperienze personali e prospettive di ricerca.

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott.ssa Rosa Brotzu
r.brotzu@agopuntura.org

Dott. Maurizio Corradin
maurizio.corradin@alice.it

“Non incontrerai la verità se non sei disposto a vedere ciò che non ti aspettavi”

Eraclito

“Sunt mala quae libas, ipsa venena bibas”

San Benedetto

“Non è certo che tutto sia incerto”

Blaise Pascal

“Possiamo essere assolutamente certi soltanto delle cose che non conosciamo”

Eric Hoffer

“Credere al progresso non significa credere che un progresso c'è già stato”

Franz Kafka

“Il miglior medico è quello che con più abilità sa infondere la speranza”

Samuel Taylor Coleridge

Sommario

Attualmente si è portati a ritenere, da parte dei sostenitori delle Medicine Naturali, che queste non siano tanto attive sul virus dell'HIV e la sua replicazione (o lo siano molto meno rispetto ai farmaci antiretrovirali) ma possano controllare le reazioni avverse a lungo termine legate sia alla malattia che al suo trattamento. Dopo l'entusiasmo espresso fino alla fine degli anni '90 dello scorso secolo, attualmente le terapie alternative e non convenzionali sono usate solo a supporto e per ridurre gli eventi avversi. Si esaminano i dati scientifici relativi all'impiego di piante di uso tradizionale (cinese, indiano e africano), i dati relativi alla meditazione e alla preghiera, alla dietetica e agli alimenti funzionali, quelli propri di esercizi orientali, dell'agopuntura, apipuntura e, infine, i dati che riguardano omeopatia, ozonoterapia e aromaterapia. Nell'articolo si formulano anche ipotesi di trattamento in prospettiva futura.

Parole chiave: AIDS, Terapie Naturali, Terapie non Convenzionali.

Abstract

Currently it is capacities to think, from part of the supporters of Natural Medicines, than these they are not many assets on virus of the AIDS and the its replication (or it they are a lot, much less, regarding antiretroviral drugs), but the adverse reactions in the long term tied can control are to the disease that to its treatment. After fine the express enthusiasm to the end of years ' 90 of the slid century, currently the therapies not conventional alternatives and are used only to support and in order to reduce the adverse events. The are taken an examination scientific data you to the employment of plants of traditional use (Chinese, Indian and African), the relative data you to the meditation and to the prayer, of the dietetic and functional food, those own ones of oriental exercises, massage, acupuncture, apipuncture, them and finally, homeopathy, ozonotherapy (ozone therapy) and aromatherapy. In the article hypotheses of treatment in future perspective are formulated also.

Key words: AIDS, Natural Therapies, Unconventional Therapies

L'AIDS, vale a dire la forma conclamata dell'infezione da HIV, è oggi numericamente in significativo declino, ma questo dato non deve trarre in inganno. La diminuita prevalenza annua di casi AIDS è dovuta agli effetti della terapia antiretrovirale (HAART⁸⁴) che ha determinato una sopravvivenza significativamente superiore del paziente affetto mediante una parziale ricostituzione del sistema immunitario e depressione della replicazione virale ([1], [2], [3], [4]). Un drammatico cambiamento nell'uso dei farmaci contro il virus dell'HIV si è registrato a partire dalla seconda metà degli anni '90 del XX secolo ([5]). I notevoli passi avanti compiuti possono essere sintetizzati nei seguenti tre aspetti ([6]):

1. in primo luogo vi è stato un notevole ampliamento delle conoscenze dei meccanismi patogenetici della malattia. Vi sono state nuove acquisizioni sul carattere d'estrema e continua dinamicità della replicazione del virus, anche durante le prime fasi di latenza clinica.
2. Il secondo punto riguarda lo sviluppo di tecniche di laboratorio per la misura quantitativa della carica virale con i conseguenti vantaggi per il monitoraggio della progressione della malattia e della risposta terapeutica.
3. Terzo evento importante è stato lo sviluppo di una nuova classe di farmaci antiretrovirali, gli inibitori della proteasi. La combinazione di questa nuova classe di farmaci con gli analoghi nucleosidici ha determinato una riduzione senza precedenti della progressione della malattia e della mortalità.

La più lunga sopravvivenza dei pazienti con HIV conclamato in terapia antiretrovirale ha reso più frequenti una serie d'eventi un tempo rari ([7], [8], [9], [10], [11], [12], [13], [14], [15], [16]):

1. Lipodistrofia

⁸⁴La terapia HAART consiste nella combinazione di inibitori di proteasi e altri farmaci per bloccare la proliferazione dell'HIV. Questo approccio farmacologico è in grado di ridurre la viremia, tuttavia ancora non sono noti i suoi effetti qualitativi sulla sopravvivenza del virus.

2. Anomalie vascolari
3. Malattie cardiache
4. Disturbi neurologici e cognitivi
5. Alterazioni metaboliche

Attualmente si è portati a ritenere, da parte dei sostenitori delle Medicine Naturali, che queste non siano tanto attive sul virus e la sua replicazione (o lo siano molto meno rispetto ai farmaci antiretrovirali), ma possano controllare le reazioni avverse a lungo termine legate sia alla malattia che al suo trattamento ([17], [18]). Dopo l'entusiasmo espresso fino alla fine degli anni '90 ([19], [20], [21], [22], [23], [24]) dello scorso secolo, attualmente le terapie alternative e non convenzionali sono usate solo a supporto e per ridurre gli eventi avversi da terapia HAART ([25], [26], [27]). Si è anche compreso, da parte di medici ed utenti, il rischio d'interazione negativa fra farmaci antiretrovirali e principi naturali ([28]) e di quello, ancora maggiore, di affidarsi a terapie dagli effetti non noti e solo ipotetici, tralasciando l'azione di rimedi certamente efficaci ([29], [30], [31]). Mentre nel 1998, attraverso la ricerca ELECTHIV 1, promossa dalla Commissione Europea, emergeva che il 43% del campione intervistato dichiarava di avere avuto l'opportunità, o esprimevano l'intenzione, di utilizzare terapie naturali, nel 2000, attraverso lo studio definito ELECTHIV 2, si definivano caratteristiche d'approccio molto misurato alle terapie naturali (NATC): l'approccio terapeutico naturale più usato è il supplemento nutrizionale (84,8%), che comprende terapie come fitoterapia, integrazione di vitamine, minerali ed altre sostanze supplementari alla dieta, diete bilanciate. Il 53,2% del campione usa approcci psico-fisici (Reiki, Yoga, massaggi tradizionali ed occidentali) mentre il 24,5% usa l'omeopatia ed il 32,8% le medicine tradizionali. Chi usa queste tecniche come complementari, le ha iniziate per proteggersi dagli effetti collaterali della HAART e dal desiderio di controllare l'infezione con terapie ritenute spesso non dannose, gli utilizzatori di NATC infatti denunciano più spesso di aver sofferto e di soffrire di effetti collaterali, soprattutto sintomi intestinali, e dichiarano di aver sospeso e/o cambiato i farmaci della terapia più frequentemente rispetto al campione di controllo. L'utilizzo delle NATC tende nei periodi più recenti a

precedere l'uso della terapia antiretrovirale, forse anche nel tentativo di ritardarne l'inizio ([32]). Nel corso dello studio, e di altri più recenti ([33]), si è potuto verificare le aspettative sono mutate rispetto al passato. Mentre sino ad un decennio fa chi usava le NATC lo faceva spesso in modo esclusivo, ritenendo che tali terapie potessero essere utili nella progressione della malattia e delle infezioni opportunistiche e nell'ambito più globale di una particolare scelta di vita e di percezione dell'organismo e della natura; oggi esse si usano in modo soprattutto complementare e soltanto integrativa alle terapie farmacologiche di tipo scientifico e tradizionale. Ciò che emerge, poi, negli studi scientifici e nell'opinione dei medici e d'alcuni pazienti, è la necessità di analizzare e conoscere nel dettaglio le interazioni tra antiretrovirali e farmaci naturali ([34], [35]), al fine di ridurre al minimo il rischio d'inibizioni o gravi reazioni avverse ([36], [37]). A parte ciò, una recente ricerca, dimostra che, negli ultimi anni, soprattutto la fitomedicina è entrata nell'uso complementare dei pazienti con HIV ([38]). Numerose sono le piante, appartenenti a tradizioni diverse, con attività antiretrovirale e, soprattutto, immunostimolante ([39], [40], [41]). Fra le piante più recentemente studiate l'*Hyouttuy-nia cordata*⁸⁵ (cfr. figura 32), proveniente dalla Medicina Tradizionale Cinese, Kampoe e Tailandese, in grado di ridurre la flogosi e le lesioni vascolari tardive e precoci nei pazienti con infezione HIV manifesta ([42]). L'azione immunomodulante ed antiflogistica si deve al contenuto in polifenoli, ma non vi sono ricerche circa la possibile interazione con antiretrovirali ([43]). Uno studio cinese ha riferito buoni risultati sui sintomi associati e sulla conta dei linfociti (oltre che sulla viremia), con un composto in capsule: Qiu Du Zheng Ning, in grado di ridurre il Re Du (Calore Tossico) da Cuore, Rene, Fegato e Milza ([44]). I componenti più importanti sono la *Gardenia jasminoides fructus* (Zi Zhi), che Chiarifica il Calore ed agisce su Fegato, Polmone, Stomaco, Cuore e Triplice Riscaldatore,

⁸⁵Pianta acquatica tappezzante vivace originaria del Giappone, Thailandia e della Cina. Forma densi ciuffi di fusti rossastri ricoperti da foglie a forma di cuore, verde-bluastro; in tarda primavera o all'inizio dell'estate produce lunghe infiorescenze costituite da grandi brattee bianche al cui centro spicca una spiga di fiorellini bianchi; ha sviluppo rapido e vigoroso, allargandosi per mezzo di stoloni carnosì. In autunno la parte aerea della foglia secca completamente, per poi rispuntare in estate. Raggiunge un'altezza di 25-30 centimetri.



Figura 32: Hyouttinia cordata (Da: <http://home.hiroshima-u.ac.jp/shoyaku/photo/Japan/Kouchi/030523dokudami.jpg>.)



Figura 33: Cucumis sativus (da: http://www.rivistadiagraria.org/images/news/39_immagine_01.jpg)

la *Scutellaria baicalensis radix* (Huang Qin), che Elimina il Calore-Umidità, la radice fresca di *Rehmannia glutinosa* (Shengdi Huang) che Rinfresca il Sangue, la radice di *Pulsatilla chinsesis* (Bai Tou Weng) che Drena il Fuoco da Stomaco, Grossi Intestino e Fegato, la *Salvia melthiorriza radix* (Dan Shen) che mobilizza e rinfresca il Sangue e libera il Calore da Fegato e Intestini, la radice di *Astagalos membranaceus* (Huang Qi), che tonifica ed innalza il Qi. Circa il celeberrimo Ginseng (*Ren Shen*), dopo le segnalazioni sperimentali degli anni '90 ([45], [46]), non si sono registrate recenti ricerche in favore del suo impiego. Non esistono, tuttavia, ancora studi sull'uomo. Il *Cucumis sativus* (detto Cetriolo cinese o Yamato Three Feet), possiede, nei lunghi e sottili frutti, molta tricosantina⁸⁶ (coenzima Q⁸⁷), in grado di ridurre la flogosi secondaria nei pazienti portatori di HIV con riduzione dei sintomi associati ([47]) (cfr. figura 33). Il decotto di radici ha un'azione diuretica ed antisettica, riduce il Calore e l'Umidità e può migliorare lo stato generale del paziente con AIDS e problematiche urinarie ([48]). L'erboristeria tradizionale giapponese (Medicina Kampo), non ha prodotto ricerche significative nell'ultimo quinquennio. Invece negli anni '90 ([49], [50]) due ricerche hanno dimostrato, in vitro, una vigorosa azione immunomodulan-

te ed antiretrovirale del principio tradizionale Shosaiko-to, che corrisponde alla formula tradizionale cinese Xiao-Chai-Hu-Tang⁸⁸ ed è dotata di azione di stimolo sull'interferone ([51]) con efficacia nel corso di epatite C e di infezione di virus di Epstein e Barr (EBV), coinvolto in molte complicanze da AIDS ([52], [53]). La formula⁸⁹, relativamente recente, Armonizza lo Shao Yang e combatte l'Umidità-Calore ([54]). Potrebbe impiegarsi nelle infezioni intestinali e nella epatoprotezione in corso di terapia HAART. Tuttavia può indurre, in soggetti predisposti, gravi forme di anafilassi respiratoria ([55], [56]) ed incremento dei livelli sierici di potassio ([57]), con alcalosi e turbe del ritmo cardiaco. Descritti anche casi di epatosi anche molto severa ([58]). Riteniamo, pertanto, sconsigliato l'uso in corso di HIV avanzato con sindrome Iper-IgE e nei soggetti con segni di severo impegno epatico.

⁸⁶Vedi: <http://www.shosaikoto.com/>.

⁸⁹Composizione:

1. Chai Hu (radix Bupleuri), 12g
2. Huang Qin (radix Scutellariae), 9g
3. Ban Xia (rhizome Pinelliae ternatae), 12g
4. Sheng Jiang (rhizome Zingiberis officinalis recens), 9g
5. Ren Shen (radix Ginseng), 9g
6. Zhi Gan Cao (radix Glycyrrhizae uralensis paeparatae), 6g
7. Da Zao (fructus Zizyphi jujubae), 4 pezzi.

⁸⁶Vedi: http://www.sapere.it/tca/MainApp?srvc=vr&url=/3/197_1.

⁸⁷Detto anche Ubichinone o Vitamina Q, partecipa alle reazioni redox ed a seconda dello stato di ossidazione può essere presente in tre forme una ossidata, un intermedio semi chinonico e una forma ridotta. Le catene laterali lo rendono molto lipofilo, è presente infatti nelle membrane biologiche, soprattutto quelle mitocondriali. Vedi: http://it.wikipedia.org/wiki/Coenzima_Q.

Circa i rimedi della Medicina Ayurvedica, nonostante alcune interessanti segnalazioni ([59]), tale uso è stato recentemente sanzionato a causa di eventi tossici ed interazioni farmacologiche anche gravi ([60]). Va qui ricordato che nell'Ayurveda si fa uso terapeutico di farmaci d'origine vegetale e animale, nonché di metalli, minerali, pietre preziose e semi-preziose. Tutto ciò viene usato in forma naturale, oppure trattata allo scopo di estrarne l'essenza integrale o di renderla atossica, gradevole al palato, assimilabile e più potente in senso terapeutico. Alcune parti di questi farmaci, come alcaloidi, glicosidi ed altri principi attivi non vengono estratti per uso terapeutico. Secondo l'Ayurveda ogni farmaco possiede delle parti terapeutiche utili che, se usate da sole, possono produrre un effetto tossico. Lo stesso farmaco contiene tuttavia altre parti che ne controbilanciano gli effetti nocivi. Perciò viene messo in rilievo l'uso dell'intero farmaco e non ne vengono usate parti isolate, né sintesi chimiche ([61]). Sono soprattutto droghe della tecnica detta Rasayana⁹⁰ ("ringiovanimento"), [62], ad azione antiossidante ad essere le più consigliate, con un'azione sul sistema



Figura 34: *Withania somnifera* (da: <http://www.ics.trieste.it/MedicinalPlant/MedicinalPlantImage.aspx?id=21>)

nervoso, l'emotività, la sfera cognitiva e la flogosi ([63]). I principi più impiegati sono: la *Withania somnifera*, l'*Asparagus racemosus*, l'*Hygrophila auriculata*, il *Chlorophytum tuberosum*, il *Triphala* e il *Chyavanaprasha*. La *Withania somnifera* (cfr. figura 34), definita Ginseng indiano (il nome indiano del principio è *Ashawagandha*), è una pianta ad azione immunomodulante in grado, anche, di ridurre alcuni sintomi associati con l'HIV e il suo trattamento: diarrea, astenia, ecc ([64]). Il principio è maneggevole, non interagisce con i farmaci antiretrovirali e uno studio recente nel ratto ne indicherebbe l'impiego per prevenire complicanze cardiovascolari in estratto alcoolico ([65]). La withaferina A e l'estratto di foglia di *Withania somnifera* sono attivi contro batteri G+ e aerobi e contro funghi, ma inattivi contro G- ed anaerobi. In particolare l'attività è pronunciata contro il *Micrococcus pyogenes* var. *aureus*, vi è inibizione parziale della glucosio-6-fosfato-deidrogenasi del *Bacillus subtilis* ed inibizione del virus *Ranikhet*. L'attività antibiotica della withaferina A sembra dovuta alla presenza di un anello lattonico insaturo. Un withanolide proveniente da *Withania coagulans* si è dimostrato attivo contro vari funghi potenzialmente patogeni in vitro. I tannini presenti sono battericidi e viricidi. La presenza di colina nella radice è interessante per l'importanza di quest'ultima come precursore dell'acetilcolina (in presenza di acido pantotenico). La riduzione dei livelli di acetilcolina (come avviene nel normale processo di invecchiamento) può causare perdita di memoria, difficoltà a mantenere la concentrazione, insonnia e cattiva coordinazione muscolare. Glutammato e glicina, presenti nella foglia, agiscono a livello del SNC;

⁹⁰Letteralmente, il termine Rasayana significa: "ciò che promuove il flusso della vita". I rasayana utilizzano rimedi vegetali per ravvivare l'intelligenza della mente e del corpo e per generare benessere. Inoltre, si dice che il rasayana aumenti la longevità rallentando i processi degenerativi. I rimedi sono impiegati per tonificare l'organismo e si attuano dopo un adeguato drenaggio, con dieta, massaggio e rimedi vegetali. La tonificazione significa incrementare le capacità del corpo di funzionare al meglio e il rasayana è simile alla miglior sintonia del sistema psicologico. Esso è utilizzato per ripristinare la virilità e la vitalità del sistema riproduttivo, controbilanciando la sterilità e l'infertilità, consentendo d'incrementare ulteriormente la salute della progenie e il miglioramento della prestazione sessuale. I rimedi di questa tecnica hanno azione antiossidante. La Medicina Ayurvedica usa tre tipi di sottocategorie di rasayana come trattamenti di ringiovanimento per ripristinare l'equilibrio dei tessuti cellulari e degli organi: erbe speciali vengono preparate in pillole, polvere, pomate e tavolette; preparazioni minerali specifiche per ogni condizione della persona e per ogni dosha; abbinamento di specifici esercizi, posizioni yoga ed esercizi respiratori (pranayama). Questa tecnica è considerata alchemica secondo il pensiero tradizionale. L'alchimia, coltivata in tutte le società tradizionali, è connessa al tempo stesso alla cosmologia, al processo di realizzazione spirituale, e quindi alla psicologia tradizionale, alla medicina e alla chimica. E' basata sulla convinzione che vi è qualcosa di tutto in tutto e che, grazie alla presenza del sacro, può essere realizzata all'interno delle cose una trasformazione che cambia la loro sostanza. La prospettiva alchemica è stata collegata da un lato ai minerali, ai metalli, all'aurificazione, dall'altro lato è stata associata all'immortalità e longevità. Vedi: <http://en.wikipedia.org/wiki/Rasayanas>.

il primo è il neurotrasmettitore eccitatorio più comune nei mammiferi mentre la seconda, oltre a modulare l'azione del recettore per il glutammato è, insieme con il GABA⁹¹, uno dei più importanti neurotrasmettitori inibitori nei mammiferi. La loro presenza può essere considerata interessante visti i complessi meccanismi neuroendocrini legati all'effetto adattogeno. La presenza di triptofano è anch'essa interessante, poiché esso è importante per il bilancio dell'azoto ed è il precursore della serotonina, sostanza che gioca un ruolo importante a livello dei centri emotivi e motivazionali del cervello e una sua deficienza è associata a depressione, ossessioni, ansia, aumentata sensibilità al dolore cronico, disturbi emotivi, cognitivi e del sonno. A scopo preventivo è comunque consigliabile evitare l'assunzione in concomitanza di contemporanei trattamenti con farmaci sedativi ([66], [67]). Sembra che la posologia migliore sia in Estratto Secco di radici a dosaggi di 300-500 mg/die ([68]) o Tinture Madri con almeno l'1,5% di withferinana A. Le indicazioni principali sono i pazienti con HIV conclamato affetti da sovrainfezione batterica o micotica, con astenia, diarrea, ansia, disturbi del sonno. L'*Asparagus racemosus* (Shataviri in Medicina Ayurvedica) (cfr. figura 35) possiede attività antiflogistiche, adattogene ([69]) ed antiprotozoarie ([70]) documentate. I principali principi attivi sono le saponine ed esso svolge azioni antisecretiche e antiulcerose, potendo ridurre le complicanze intestinali da terapia antiretrovirale ([71], [72]). Favorendo inoltre la produzione ed il rilascio di insulina ([73]), previene le turbe metaboliche in corso di infezione HIV persistente. A scopo medicinale si usano sia le radici che le foglie. La migliore formulazione è l'estratto di pianta intera, comprese le radici, al 50% in etanolo, alla dose di 1000 mg/kg, dopo i pasti principali. È controindicato in caso di insufficienza renale ma non sono note interazioni con farmaci ([74]). L'*Hygrophila auriculata* (Kokilaksha secondo l'Ayurveda) (cfr. figura 36), è dotata di attività epatoprotettiva ([75]) ed antiossidante ([76]) e può ridurre l'accumulo tossico da terapia HARRT lungamente protratta ([77]).

Il *Chlorophytum tuberosum* è un'Adiantacea dif-

⁹¹L'acido γ -amminobutirrico (GABA) è il principale amminoacido inibitorio del sistema nervoso centrale. Il GABA è un messaggero ubiquitario e l'attivazione o l'antagonismo a livello dei suoi recettori è il meccanismo d'azione di un gran numero di farmaci sedativi, miorellassanti, ipnotici, antiepilettici, ecc.



Figura 35: *Asparagus racemosus* (da: http://www.ics.trieste.it/_MedicinalPlant.aspx?id=56.)



Figura 36: *Hygrophila auriculata* (da: <http://www.tcp-ip.or.jp/jswc3242/916.html>)

fusa in Asia ed Africa (cfr. figura 37), usata come pianta ornamentale, dotata di attività scavenger ([78]) e quindi utile nelle flogosi da infezione protratta da HIV. Non sono conosciute le interazioni con i farmaci e non sono descritte reazioni avverse o di intolleranza individuale.

Il Triphala è un depurativo con diverse dimostrate proprietà:

1. migliora la digestione
2. riduce il colesterolo
3. migliora la circolazione (potenziando la funzione adrenergica)
4. esercita un notevole effetto cardioprotettivo
5. riduce la pressione sanguigna
6. migliora il funzionamento del fegato
7. possiede proprietà antinfiammatorie e antivirali
8. ha funzioni espettoranti e ipotensive.

Secondo l'Ayurveda il Triphala combina l'azione nutritiva e quella depurativa a livello di sangue e



Figura 37: *Chlorophytum tuberosum* (da: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Chlorophytum>.)

fegato. Possiede anche una leggera funzione lassativa emolliente e lubrificante (contiene il 31% di acido linoleico). Possiede una certa quantità di antrochinoni che concorrono a stimolare la secrezione della bile e la peristalsi. L'aspetto nutritivo è essenzialmente dovuto all'elevato contenuto di vitamina C, alla presenza di sostanze linoleiche e altre importanti sostanze nutritive che lo rendono un ottimo tonico. I tre frutti che compongono il Triphala (harada, amla e bihara) corrispondono ciascuno ad uno dei tre "umori" o Tridosha della medicina ayurvedica indiana. Secondo la scienza ayurvedica, il corpo è formato da tre Doshha o umori. Vata viene talvolta tradotto come "vento" o "aria", e corrisponde alla mente e al sistema nervoso. La sua natura è secca, fredda, leggera e capace di rendere attivo. Il secondo Doshha è Pitta, che è anche tradotto come "fuoco" o "bile". È responsabile di tutte le trasformazioni metaboliche, comprese l'assimilazione e la digestione del cibo, così come l'assimilazione dei concetti, la chiarezza del pensiero e la comprensione. La natura di Pitta è principalmente calda, umida e leggera. Kapha è l'umore talvolta tradotto come "acqua" o "muco", ed è responsabile di tutte le funzioni anaboliche o di costruzione, come per esempio lo sviluppo dei muscoli e dei tessuti ossei. La sua natura è fredda, umida e pesante. Il rimedio è utile per drenare i soggetti con HIV cronico, prima di ogni altro trat-

tamento naturale ([79]). Possiede inoltre attività antisettiche ([80]) ed adattogene ([81]). Riduce le complicanze vascolari di tipo infiammatorio per effetto anti collagenasico e anti-ialuronidasico ([82]). Torniamo alla visione tradizionale indiana. Un famoso detto popolare indiano recita: "Non dispiacerti se non hai una madre sino a quando possiedi del Triphala". L'origine di questa sentenza è che la popolazione indiana ritiene che il Triphala sia in grado di proteggere gli organi interni del corpo così come una madre si prende cura dei figli. Ciascuno dei tre frutti di cui il Triphala è composto si prende cura del corpo promuovendo dolcemente la pulizia interna da tutte le condizioni di stagnazione ed eccesso e migliorando allo stesso tempo i processi di digestione e assimilazione. L'harada (*Terminalia chebula*, figura 38), possedendo un sapore amaro, è associato all'umore Vata così come agli elementi aria e spazio (etere). Cura i disequilibri e le infermità dell'umore Vata. L'harada possiede proprietà lassative, astringenti, lubrificanti, antiparassitarie, antispasmodiche e nervine. Viene inoltre utilizzato nel trattamento di stati di costipazione acuta e cronica, irrequietezza, ansia e sensazione di spossatezza fisica e mentale. Tra i tibetani ([83]), l'harada è addirittura oggetto di venerazione per i suoi attributi purificatori, ed è il piccolo frutto che viene rappresentato nelle mani del Buddha guaritore nelle pitture sacre e nei tanka. Dei tre frutti che compongono il Triphala, l'harada è quello che possiede le più spiccate caratteristiche lassative a causa della presenza di antrochinoni simili a quelli che si possono trovare nel rabarbaro e nella cascara ([84]). I suoi principi, inoltre, riducono grandemente la lipemia anche nel modello animale ([85]).

Il rimedio, definito He Zi, si usa, in medicina cinese, contro i Tan di tipo Calore e gli attribuisce un sapore Amaro e Pungente, una natura Neutra e una azione Astringente. Anche per la Medicina Cinese, come per l'Ayurveda, la sua azione è potenziata dall' *Emblica officinalis* ([86]). L'amlà (*Emblica officinalis*, figura 39) ha invece un sapore aspro e corrisponde all'umore Pitta e all'elemento fuoco secondo la Medicina Ayurvedica. È un tonico rinfrescante, astringente, moderatamente lassativo e antipiretico. Viene utilizzato nel trattamento di disequilibri a livello metabolico e ancora per trattare ulcere, stati infiammatori a livello di stomaco e dell' intestino, costipazione, diarrea, stati



Figura 38: Frutti di Terminalia chebula (da: <http://tcm.health-info.org/Herbology.Materia.Medica/hezi-properties.htm>.)



Figura 40: Terminalia bellerica: albero con i frutti (da: http://www.dreddyclinic.com/ayurvedic/herbs/herbs_images/terminalia-belerica.jpg)



Figura 39: Emblica officinalis: l'albero con i frutti (da: <http://www.motherherbs.com/pcat-gifs/products-small/amlajpg>)

congestivi del fegato, eruzioni cutanee, infiammazioni e sensazioni di bruciore in qualsiasi parte del corpo. In numerosi studi, è stato dimostrato che l'amlā possiede lievi proprietà antibatteriche e pronunciata attività espettorante, antivirale e cardiotonica. Il principio contiene il più elevato tenore in natura di vitamina C, pari a più di venti volte quella di un'arancia di pari peso. Inoltre la vitamina C presente nel frutto è molto stabile al calore a causa del suo legame con derivati tannici ([87]). Oltre a regolarizzare l'intestino, favorisce la risposta immunitaria di tipo aspecifico e riduce lo stress ossidativo ([88]), potrebbe essere utile nei disturbi neurologici e cognitivi dei pazienti con AIDS ([89]). Svolge inoltre azione epatoprotettiva ([90]), molto utile in individui in trattamento con farmaci potenzialmente epatotossici. Studi scientifici ci mostrano che essa è dotata di buona azione immunomodulante, con attivazione della IL2 e dell'INF γ ([91], [92]). Le preparazioni debbono contenere, nell'estratto, il 30% in tannini, e l'8% in acido gallico⁹².

Il terzo e ultimo frutto del Triphala è il bihara (Terminalia bellerica, figura 40), che ha proprietà astringenti, toniche, digestive ed antispasmodiche. Il suo gusto principale è astringente, quello secondario è dolce, amaro e pungente. Il suo obietti-

⁹²Vedi: <http://www.gigicabrini.it/farmacia/fprodotti/emblca.htm>.

vo sono i disequilibri associati a Kapha o all'umore mucoso, corrispondenti agli elementi terra e acqua nella medicina ayurvedica. Nello specifico, il bihara purifica e bilancia gli eccessi di muco, cura l'asma, le affezioni bronchiali, le allergie e il singhiozzo. La moderna ricerca farmacologica ci dice che è la componente fenolica quella dotata d'attività significativa: antibatterica ([93]) ed anti-ossidativa ([94]).

In definitiva il Triphala si giova di un'azione assolutamente equilibrata, non prevalgono in esse le qualità "calde" né quelle "fredde" e, pertanto, se assunto con regolarità per un periodo prolungato, lentamente provocherà l'eliminazione e la purificazione dell'ama da tutti i tessuti del corpo. Studi scientifici condotti sui tre frutti hanno confermato molti dei benefici che secondo la tradizione gli sono sempre stati attribuiti. Tra questi, l'abbassamento del colesterolo, la riduzione della pressione sanguigna, la stimolazione del flusso circolatorio, il miglioramento del processo digestivo e la regolamentazione del processo di eliminazione delle scorie senza causare alcuna dipendenza da lassativi. Nel caso di pazienti con HIV la prevenzione delle sovrainfezioni da opportunisti, la riduzione delle turbe metaboliche e cognitive, il miglioramento dell'appetito e dell'alvo, la riduzione della tossicità da farmaci. Vi sono due modi d'assunzione del Triphala: sotto forma di polvere o in tavolette. Tradizionalmente il Triphala viene somministrato sotto forma di "churna" o polvere. È possibile stemperare due o tre grammi di polvere in acqua calda e consumare questa miscela ogni sera, o dividerla in tre parti da consumarsi durante la giornata. Dal momento che secondo la maggior parte delle persone non possiede un aroma del tutto gradevole, può essere in alcuni casi più comodo somministrare il Triphala in tavolette o in capsule. Generalmente, in questo caso, la dose è di due tavolette da una a tre volte al giorno, oppure di 4-6 tavolette una volta al giorno. Per quanto concerne i bambini, sono sufficienti una o due tavolette alla sera ([95], [96]). Pochi studi scientifici, ma di gran valore, riguardano infine le azioni del Chyavanaprasha, formula attiva sull'amla, composta da 20 a 80 ingrediente, di cui il più importante è la *Lipadenia reticulata* (cfr. figura 41), un rimedio vegetale himalayano dotato d'azione radioprotettiva, antitossica ed antiradicalica, in grado di ridurre il rischio di danni vascolari, cardiaci, cerebrali nei



Figura 41: *Lipadenia reticulata* (da: <http://www.mdidea.com/products/proper/leptadenia.jeevanti04.jpg>)

pazienti in trattamento prolungato con atiretrovirali ([97], [98]).

Un altro principio d'interesse è l'*Adhatoda vasica* (cfr. figura 42), dotata di azione antimicrobica (a causa dei suoi oli essenziali) ed utile per prevenire le affezioni respiratorie (per azione dell'alcaloide vasicina), [99] e [100]. Il principio, inoltre, ha azione antinfiammatoria ([101]) ma è abortivo e, soprattutto, teratogeno ([102], [103]). Nelle forme di immunodepressione (fra cui l'AIDS), con infezioni respiratorie ricorrenti (da vari opportunisti), una combinazione di *Ahatoda*, *Echinacea purpurea* ed *Eleutherococcus* (combinazione tradizionalmente nota come Kan Jiang), risulta particolarmente efficace ([104]). Avendo il principio un'azione gastroprotettiva può ridurre gli effetti lesivi gastrointestinali da terapia HAART ([105]). Utile anche nella epatoprotezione da farmaci ([106]).

Vari rimedi delle diverse tradizioni africane sono stati studiati negli ultimi anni nella terapia di supporto dei pazienti con AIDS ([107]). Le più ampie review dimostrano che essi non svolgono azione diretta sul virus dell'HIV ([108]) e, inoltre, possono inibire l'azione di vari farmaci antiretrovirali ([109]). Eccezione a questa regola è l'*Agaricus bisporus* (rimedio anche della MTC, figura 43), impiegato nelle tradizioni erboristiche di varie aree africane ([110], [111]), principio che contiene un alcaloide idrazinico (l'argatina) ad attività antiproteasica in vitro ([112]). Tuttavia la sua potenziale azione mutagenica ne sconsiglia l'uso per regimi prolungati ([113]).

Un altro rimedio vegetale di largo uso nella tra-



Figura 42: Adhatoda vasica
<http://www.sirisimpex.com/prd1.JPG>)



Figura 43: Agaricus bisporus
<http://www.champex.hu/ngomba1.jpg>)



Figura 44: Sutherlandia frutescens (da:
<http://www.ruhr-uni-bochum.de/boga/html/Sutherlandia.frutescens.ka2.jpg>)

dizione erboristica africana è la Sutherlandia frutescens (cfr. figura 44), specie di microphylla⁹³ con proprietà adattogene, utile nell'astenia ed impiegata nei portatori d'infezione HIV e di cancro ([114]).

I costituenti principali sono L-canavanina, GABA, pinitoli e SU1 (glicoside triterpenico), con funzioni di miglioramento dell'umore e dell'appetito ([115]). Gli estratti debbono avere un titolo non inferiore allo 0,1% di L-cavanina ([116]). Svolge azione antibatterica e antiossidante ([117]). Comunque va evitata l'associazione con anticoagulanti ed antinfiammatori e non deve essere usata in gravidanza e durante l'allattamento ([118]). L'Hypoxis è un altro rimedio vegetale di largo impiego nella medicina popolare e tradizionale africana ([119]), dotata di azioni antivirali documentate in vitro ([120]). Il nome scientifico è Hypoxis rooperi (cfr. figura 45), ma viene comunemente chiamata patata d'Africa. Si tratta di una Hypoxidacea che cresce nella regione sudafricana del Kiwazulu Natal ed in quella del Transkei.

Per anni essa è stata utilizzata dai guaritori locali per trattare svariati disturbi tra i quali spiccano quelli relativi alla prostata. Della pianta esistono in natura oltre venti specie, ma quella maggiormente presa in considerazione da numerose ricerche scientifiche è proprio la rooperi, dotata di azione

(da: ⁹³È un arbusto alto circa 1 metro, presente nei deserti del Kalahari. Conosciuto dai Boscimani, venne in seguito utilizzato anche dai coloni bianchi, che lo chiamarono "Cancer Bush", "Cespuglio del Cancro". Da questa pianta sono stati isolati numerosi principi attivi, come la L-Canavanina, il Pinitolo, il GABA, e un glicoside triterpenoide. Agisce come immuno-stimolante e anti-ossidante, determina anche modulazione dell'umore in senso ansiolitico (GABA: 14 mg /Kg di pianta).



Figura 45: Hypoxis rooperi (da: <http://www.cure.co.za/images/AFW.jpg>)

antisettica e di forte tropismo urinario e in grado, grazie alla ricchezza in β -sisterolo, di bloccare la 5- α -reduttasi, con forte azione decongestionante prostatica. Grazie a questa è utile anche nelle dermatiti seborroiche HIV correlate, congiuntamente ad un altro rimedio africano: la *Securidaca longepedunculata*. Quest'ultimo principio, molto usato nel Mali, ha azioni ansiolitiche ([121]) ed antinocicettive ([122]) di grande interesse. Essendo dotata di buone quantità di cisteono-proteasi, sembra efficace anche nella replicazione dell'HIV ([123], [124]). Altre piante africane con azione antibatterica da usarsi nella prevenzioni di complicanze infettive sono l'*Annona senegalensis*, e la *Steganothaenia araliacea*, il cui uso è diffuso in Tanzania ([125]) e nel Senegal ([126]). Passando ad altro argomento, moltissimi studi recenti riguardano lo stile di vita e la preghiera. La sopravvivenza è migliore e minore il numero e la gravità delle complicanze, in comunità rurali in cui sono possibili diretti e continui scambi umani ([127], [128], [129]) e, ancora, negli individui che, credenti, fanno parte di comunità di preghiera ([130], [131], [132]). Il credere nella preghiera o in una vita spirituale ed ultraterrena, migliora le condizioni dei pazienti con AIDS ([133], [134], [135], [136]). Una ricca spiritualità o il professare un credo religio-

so è soprattutto in grado di ridurre l'incidenza e la gravità di forme depressive in soggetti con HIV ([137], [138], [139]). Anche le pratiche meditative sono state indagate con gran rigore ([140], [141]). L'ansia ed il dolore sono le condizioni più facilmente controllabili attraverso la meditazione ([142]). L'apprendere e il praticare correttamente una tecnica meditativa migliora la risposta immune e riduce un gran numero di sintomi (turbe mnemoniche e cognitive, diarrea, ansia, insonnia, astenia, ecc.), [143]. La meditazione è più efficace in persone con una convinzione religiosa ([144]). Forme semplici di Yoga e Qi Gong possono aiutare i pazienti lungo sopravvivenenti nel ridurre il corredo sintomatologico e gli effetti collaterali da terapia antiretrovirale combinata (HAART), [145] e [146]. Due studi recenti documentano, poi, in modo convincente, l'azione favorevole sul riaggiustamento immunitario sui disturbi secondari in corso di HIV conclamato, in praticanti di Tai Ji Juan ([147], [148]). L'agopuntura, soprattutto impiegata nel decennio finale del XX secolo per la terapia della polineuropatia ([149]), si è mostrata efficace nel ridurre ansia, insonnia, disturbi funzionali intestinali ([150]), migliorando, nell'insieme, la qualità della vita dei pazienti ([151]). Anche sintomi neurovegetativi di difficile gestione (come l'incontinenza da vescica iperattiva) si sono dimostrate responsive ([152]). La più parte delle ricerche condotte negli ultimi anni attribuisce all'agopuntura un ruolo attivo nella polineuropatia ([153]) e nei disturbi digestivi ([154], [155]). Un recente studio condotto presso il "Wellness/AIDS Care Project" di Boston ([156]), dimostra che l'agopuntura è molto utile nel ridurre gli effetti collaterali da farmaci antiretrovirali (nausea, stomatite, diarrea, dispepsia, cefalea, dolori muscolari, ecc.⁹⁴) e quindi promuovere il regolare svolgimento della terapia. Sarebbe utile verificare, cosa che non è stata fatta in studi ben strutturati, l'idea di Jeffrey Yuen ([157]) si di usare il martelletto sul punto 21SP (Da Bao), per rilasciare il Calore causato dal virus e dai farmaci ([158]). Nel caso di sviluppo d'Umidità-Calore (linfomi, sarcoma di Kaposi diffuso, leucoplachia villosa, diarrea, polso scivoloso, lingua gonfia, dementia o disturbi cognitivi), si potrebbero impiegare aghi od Oli Essenziali per micromassaggio (soprattutto OE di Lauro), sui

⁹⁴Vedi: http://www.lilamilano.it/site/it/info_aids/farm_anti_home.htm

punti prescritti dalla Scuola Alchemica della Nuvo-la Bianca (XIII secolo), da trattare con paziente in decubito laterale e posizione fetale e cioè dei punti 1H, 22GB e 25ST ([158]). È qui il caso di notare che negli schemi proposti da noi lavoro indicizzati si tiene conto dell'attuale visione della MTC ([160]) e non già del dettato della Medicina Classica Cinese che, nel caso di malattie così gravi, prevede l'impiego dei Meridiani Curiosi e non si basa sulle turbe (ritenute accessorie e secondarie dal pensiero taoista e classico) dei vari Zang Fu ([161], [162]). Poiché di là dalle singole condizioni cliniche (Calore, Umidità, Accumulo di Tossici, Secchezza, Blocco d'Energia e Sangue, ecc.), la progressione di malattia e i disturbi associati sono riconducibili a disequilibrio di Shen e Deficit di Jing, sarebbero anche auspicabili ricerche con impiego d'aghi più moxa sui Ben Shen ([163]). Utile risulterebbe, ancora, il paradigma che deriva da Li Dong Yuan e dalla Scuola della Terra, in base al quale il Calore e la Stasi di Cibi creano "vermi" (Gu) in grado di spiegare le complicanze gastrointestinali⁹⁵, psicocognitive⁹⁶ e linfomatose⁹⁷. In base a ciò sarebbero utili punti della "Via Maestra di Yang Ming", come 2ST e 20LI. Nel caso di linfomi⁹⁸ e sarcomi di Kaposi⁹⁹, infine, si può agire drenando il Calore

dal Rene e sostenendo i Liquidi e il Jing con punti come il 33ST ed il 7KI ([164]). In tal senso, oltre a punti locali addominali su Ren e Zu Yang Ming, sarebbero utili i punti 40ST e 3SP, in grado di eliminare il Torbido nello Stomaco e l'Umidità da Vuoto di Milza ([165]). La maggiore frequenza di linfomi e di cancro della cervice uterina in pazienti con AIDS¹⁰⁰ può spiegarsi, secondo la Medicina Cinese, in relazione a Vuoto di Jing, o a Calore Tossico a Stasi d'Energia e Sangue. Nel primo caso impiegare i Meridiani Curiosi, nel Secondo i Distinti e nel Terzo i Principali e i Luo ([166], [167], [168], [169]). Nella seconda metà degli anni '90 si prospettò un ruolo per l'apipuntura in quanto il veleno d'api è dotato di azioni immunomodulanti ed antinfiammatorie ([170], [171]). Dal punto di vista biochimico i componenti di spicco del veleno sono: apamina, melittina e un particolare peptide detto peptide 401, la cui azione sicuramente sinergica e polifunzionale è stata accuratamente studiata, anche se molti sono i meccanismi farmacocinetici ancora sconosciuti. Secondo Pert i peptidi sono veri e propri messaggeri molecolari che interconnettono il sistema nervoso, immunitario ed endocrino, tradizionalmente ritenuti distinti, in un'unica rete psicosomatica, deputata all'autoequilibratura dei processi organici e certamente compromessa in corso di AIDS ([172], [173], [174], [175]). Certamente la terapia trova limiti nel rischio di anafilassi ed altrettanto certamente la letteratura scientifica non presenta lavoro realtivi all' AIDS ([176], [177]).

I massaggi orientali o forme particolari di massaggio sviluppatasi in occidente, possono migliorare la cenestesi, l'immunità ed i disturbi neuromuscolari dei pazienti con AIDS ([178], [179], [180], [181]). Due eccellenti review dimostrano che il massaggio dei piedi (definito zu) secondo schemi tradizionali cinesi (cfr. figura 47), sono in grado di migliorare astenia ([182]) e stato depressivo ([183]) in soggetti portatori di infezione HIV.

Pochi studi riguardano l'impiego di rimedi omeo-

zione può rimanere localizzata alla cute o alle mucose, oppure evolvere in maniera metastatica a tutti i visceri.

¹⁰⁰Il carcinoma invasivo della cervice uterina è stato inserito tra le neoplasie AIDS-correlate a partire dal 1993, a seguito del riconoscimento della rapida progressione neoplastica delle lesioni HPV-correlate della cervice dell'utero. I sierotipi più frequentemente coinvolti sono il 16 e il 18

⁹⁵Le infezioni opportunistiche dell'apparato digerente sono assai tipiche e comprendono la stomatite e l'esofagite da Candida spp., malattie ulcerative da virus herpes simplex e citomegalovirus, enteriti da batteri quali Shigella spp, Campylobacter jejuni e Salmonella spp. in grado di dare manifestazioni setticemiche. Frequenti sono anche le malattie da protozoi quali Giardia lamblia, Isospora belli, Entamoeba histolytica. Le patologie enteriche da microsporidi e criptosporidi, rimangono di difficile riscontro diagnostico provocando sindromi diarroiche gravi senza che esista a tutt'oggi un trattamento specifico nei loro confronti.

⁹⁶Circa il 60% dei pazienti con AIDS presenta sintomi neurologici nel corso della malattia. HIV ha uno specifico neurotopismo, determinando un quadro di encefalite cronica denominata AIDS Dementia Complex. Vedi: <http://www.helpaids.it/wContents/Helpaids/viverehiv/infezioni/infopp1.aspx>

⁹⁷Vedi: http://it.geocities.com/ematologia/varie/linfomi_aids.html

⁹⁸I linfomi AIDS-correlati sono generalmente a cellule B (più raramente a varietà T) e derivano da una coinfezione con il virus EBV. La manifestazione clinica più frequente è rappresentata dal linfoma primitivo dell'encefalo che si manifesta abitualmente come lesione occupante spazio, da porre in diagnosi differenziale con l'encefalite toxoplasmica.

⁹⁹Il sarcoma di Kaposi è una neoplasia endoteliale, determinata dall'infezione del virus erpetico HHV-6, trasmesso abitualmente per via sessuale o attraverso contatto con sangue. Il tumore inizia generalmente come una piccola area simile ecchymotica della cute che evolve in noduli o placche. L'infe-



Figura 46: Esempio di apipuntura (da: <http://www.apitherbal.cl/images/api01.jpg>)

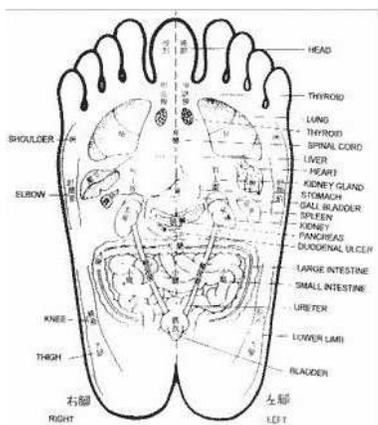


Figura 47: Mappa delle zone nel Massaggio Tradizionale Zu (da: <http://alternativemedicine.4t.com/images/acupuncture-points.gif>)

patici. Uno studio in vitro dimostra che alcuni rimedi omeopatici possono attivare i linfociti ([184]), ma le osservazioni cliniche sono esigue, aneddotiche, sempre relative al supporto ed al palliativismo e mai inserite in trial clinici ([185], [186]). I rimedi debbono essere individualizzati, non possono sostituirsi ai farmaci, migliorano la linfadenopatia, lo stato psichico, il livello dei CD4, come già dimostrato in lavori di dieci anni or sono ([187], [188]). Soprattutto preparati omeopatici immunostimolanti ((hGF¹⁰¹), sembrano in grado di ridurre la progressione virale e la linfopenia ([189], [190]). In teoria l'impiego in diluizioni omeopatiche e dinamizzate di varie citochine¹⁰² potrebbe migliorare lo stato del sistema immunitario dei pazienti con AIDS, ma mancano studi sia in vitro che in vivo. Uno studio del 1998 dimostra che i preparati omotossicologici in grado di combattere la diatesi luesinica e l'accumulo tossico mesenchimale, possono essere utili nelle complicanze orali (gengivo-stomatiti ulcero necrotiche) dei pazienti con AIDS ([191]). L'impiego iniettivo, anche sui punti di agopuntura relativi al cavo orale (19LI, 4ST, 6LI, ecc.) di Mercurius corrosivus Injeel ed Argentum nitricum Injeel sembra svolgere un ruolo sintomatologico anche molto rapido ([192]). Nel periodo più recente mancano conferme cliniche in tal senso ([193]). Nel 2004 è stato pubblicato su Internet un lavoro che proone schemi di trattamento omeopatico nelle malattie parodontali croniche anche per i portatori di AIDS. Il lavoro, comunque, non presenta alcuna casistica ([194]). Inoltre, lo scorso anno, in occasione del Symposium will be looking at different methods and approaches that appear to be having some success in helping wi-

¹⁰¹Peptidi simil-insulina di provenienza piastrinica.

¹⁰²Principalmente:

- INF alfa (Interferon alfa, leucocitario), con attività antivirale.
- INF gamma (Interferon gamma, linfocitario), antivirale, capace di attivare i macrofagi e i NK, antiproliferativo e potenziatore dell'attività dei Linfociti T.
- IL-2, regolatore della risposta immunitaria cellulo-mediata.
- IL-7, promotore della proliferazione di timociti e linfociti T.
- IL-8, stimola la chemiotassi dei linfociti T, dei fagociti e delle piastrine.
- IL-9, stimola la linea linfocitaria e favorisce la risposta immunitaria specifica.

th the symptoms of HIV/AIDS, svoltosi a Londra (1 dicembre 2007) e curato dalla Society of Homeopaths (la più grande società europea), il prof. Michael Baum, del Collegio Universitario di Londra, ha preso una dura posizione contro l'omeopatia in corso di AIDS, affermando che "gli omeopati trattano il problema come si trattasse di una cosa di poco conto" ([195]). Sullo stesso numero della prestigiosa rivista Ben Goldacre precisa bene il perché dell'atteggiamento di sospetto della medicina scientifica nei confronti degli omeopati ([196]). L'A. cita uno studio, comparso sul BMJ nel 2002, dove si mostra come la metà dei medici omeopati intervistati sia solito scoraggiare le pratiche vaccinali pediatriche; sottolinea come molti omeopati raccomandino una dubbia profilassi anti-malarica magnificandone i vantaggi ed in generale svalutino la medicina convenzionale per alimentare il ricorso alla medicina "alternativa". Gli omeopati - questa è la tesi di Goldacre - disprezzano le campagne profilattiche di salute pubblica, lasciano i loro pazienti esposti a malattie fatali, evitano l'obbligo di porre diagnosi, sospendono ai loro pazienti trattamenti farmacologici essenziali. Anche sul piano della ricerca Goldacre individua da parte del mondo omeopatico un atteggiamento non scientifico: nel 2000 ad esempio solo il 5% degli studi comparsi nella letteratura omeopatica hanno mostrato risultati negativi: un bias di pubblicazione irragionevole! La convinzione dell'autore è che gli omeopati si dichiarino fuori da ogni aperta discussione guardo di queste distorsioni e che l'evitamento del confronto più che l'argomentazione razionale sia il loro costume. Noi consideriamo forzata e strumentale la poizione dei due illustri AA, poichè, come segnalato anche dalla SIO-MI¹⁰³, i veri medici omeoptici (ed alternativi), non vedono la medicina come una pratica (o un metodo) contro un'altra. Questa sarebbe un'ipotesi schizofrenica ed è per questo motivo promuovere un'alleanza tra diverse medicine o modelli medici ([197], [198]). Passiamo ad altro argomento. Tre studi sono stati pubblicati dal '97 ad oggi sull'impiego dell'aromoterapia ([199], [200], [201]), con risultati alquanto contraddittori. L'aromoterapia perorale o inalatoria è un eccellente rimedio contro lo stress e può favorire un riequilibrio psicofisico dei pazienti con AIDS ([202]). Gli oli essenziali da

consigliare per lo stress sono soprattutto Lavanda ed Eugenolo¹⁰⁴ ([203]). Nelle forme di candidiasi orale è efficace l'OE di Melaleuca¹⁰⁵ (cfr. figura 48) (congiuntamente alla clorexidina) che va usato esclusivamente per via topica ma, poichè si assorbe, è controindicato in gravidanza, allattamento o nei casi di grave insufficienza epatica e/o renale ([204]). Ricordiamo anche che esso può provocare reazioni allergiche anche gravi ([205]) e, pertanto, va evitato nelle fasi di AIDS avanzato con iper-IgE¹⁰⁶. Forse, in futuro, sarà possibile testare questo potente antivirale anche in corso di leucoplachia villosa¹⁰⁷, condizione correlata con il virus di Epstein e Barr (EBV), [206].

Circa la Medicina Antroposofica¹⁰⁸, solo in Sviz-

¹⁰⁴L'eugenolo ($C_{10}H_{12}O_2$) è un composto aromatico, idrossilato, un guaiacolo, con catena modificata. L'eugenolo è un membro della classe chimica degli allilbenzeni. Si tratta di un liquido oleoso, di colore quasi trasparente o giallo chiaro, che viene estratto da alcuni oli essenziali, specialmente dall'olio di chiodo di garofano e dalla cannella. È poco solubile in acqua e solubile nei solventi organici. Ha un odore piacevole, speziato, simile al chiodo di garofano. L'eugenolo è il principio attivo dell'olio essenziale di garofano a cui conferisce il profumo caratteristico. Si estrae dai fiori con potassa caustica. È un principio irritante e fotosensibilizzante. È possibile l'overdose, che causa vari sintomi da convulsioni, a diarrea, nausea, svenimento, e tachicardia

¹⁰⁵Dalla Melaleuca (Tea Tree) si estraggono in realtà tre diversi oli. Il Cajeput è il distillato oleoso di Melaleuca leucadendron, una mirtacea diffusa in Malesia, nelle Filippine e nell'isola di Celebès. Il Niaouli invece è un olio essenziale derivato da Melaleuca viridiflora, albero diffuso nella Nuova Caledonia. Tea tree oil infine è l'olio essenziale derivato da Melaleuca alternifolia, arbusto diffuso soprattutto in Australia. E' soprattutto quest'ultimo ad attività germicida, antimicotica ed antivirale.

¹⁰⁶Nelle forme gravi di AIDS l'incremento di IL8 favorisce una conversione dei pochi linfociti presenti in TH2 con iperproduzione (prognosticamente sfavorevole) di IgE. Vedi: <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/102218434.html>

¹⁰⁷Nei soggetti HIV-sieropositivi si possono riscontrare, con un'evoluzione spesso più grave e protratta rispetto alla popolazione generale, tutte le patologie infettive dermatologiche note. Ricordiamo in particolare la candidosi orofaringea, la leucoplachia villosa orale e la dermatite seborroica. Tra le infezioni virali, di frequente riscontro sono le infezioni da virus della varicella e dello zoster (zoster multi-merico e varicelliforme), da virus herpes simplex (ulcere croniche), da Poxviridae (mollusco contagioso disseminato) e da Papillomavirus (condilomi acuminati). Di comune osservazione sono anche le patologie muco-cutanee da alterata reattività (psoriasi, dermatiti esantematiche o esfoliative). Vedi: <http://medistuff.net/2007/05/28/leucoplachia-leucocheratosi.aspx>

¹⁰⁸Venne sviluppata a partire dal 1920 dal Dott. Rudolf Steiner, fondatore dell'antroposofia, in collaborazione con la Dott.ssa Ita Wegman e con altri medici. L'antroposofia inaugura un metodo conoscitivo, fondato su una propria episte-

¹⁰³<http://www.siom.it/apps/index.php>



Figura 48: Albero di Melaleuca (Tea Tree) (da: <http://www.flsart.org/newsletter/images/12.11/melaleuca.jpg>)

zera¹⁰⁹ vi sono pazienti che ne praticano le indicazioni (integrandole con terapia antiretrovirale HAART), in corso di AIDS avanzato ed i risultati, raccolti in modo grossolano, non permettono alcuna conclusione ([207], [208]). L'ozonoterapia ha dimostrato di avere una certa azione antivirale in corso di AIDS già negli anni '80 e '90 ([209], [210]). Le ricerche sono tuttavia scarse ed incerti i pochi risultati raccolti di recente ([211], [212], [213], [214]). Vi è anche il sospetto, per la verità solo ipotizzato, che tale terapia possa aggravare lo

mologia, che guida la ricerca delle leggi che stanno a fondamento delle manifestazioni della vita, dell'anima e dello spirito nell'uomo e nella natura. Frutto di tale ricerca è un'immagine integrata dell'uomo che permette di valutare tutti gli aspetti in cui la vita umana si realizza. Ciò rende possibile, tra l'altro, una concezione unitaria, razionale e inevitabile di fisiologia, patologia e terapia. Il medico che orienta la sua professione in senso antroposofico si sforza di cogliere, assieme al paziente, il significato della malattia riguardo alla sua evoluzione corporea, psichica e spirituale, tenendo conto delle leggi intrinseche alla biografia dell'uomo. I rimedi vengono trovati prestando attenzione da un lato all'aspetto individuale dei fenomeni patologici e dall'altro alla stretta connessione evolutiva tra l'uomo e gli altri regni della natura. Vedi: <http://www.medicinaantroposofica.it/medicina.html>

¹⁰⁹Centro del movimento medico antroposofico è, infatti, la Sezione di Medicina della Libera Università di Scienza dello Spirito con sede presso il Goetheanum di Dornach (Svizzera), che provvede al perfezionamento post-laurea dei medici, alla formazione del personale paramedico e che coordina le attività di studio e di ricerca

stato di immunodeficienza del portatore di infezione HIV ([215], [216]). Due parole poi sulla dieta e i cosiddetti "alimenti funzionali". La FAO ([217]) ha ricordato, anche di recente, che il cibo è la prima medicina contro l'AIDS. Una dieta sana può aiutare a rinforzare il sistema immunitario e mantenere il fisico in forze anche quando è attaccato dall'HIV e dall'AIDS. Per molte famiglie nei paesi in via di sviluppo, i medicinali per l'HIV e l'AIDS sono troppo cari o semplicemente introvabili. Per molti, una buona alimentazione può essere l'unica possibilità per rallentare la malattia. Una dieta sana non è un sostituto delle medicine per l'HIV e l'AIDS, ma può aumentarne l'efficacia ([218]). Una buona alimentazione, infatti, rinforza l'organismo e il sistema immunitario ([219]). Al contrario, una dieta ricca in grassi saturi, favorisce il calo immunitario nei pazienti con AIDS ([220]). L'impiego di nutraceutici sembra di una qualche utilità per il sistema immune e la riduzione dei sintomi correlati con AIDS conclamato e relativa terapia. Principalmente i probiotici con aggiunta di fibre e L-glutammina¹¹⁰ sono efficaci nel prevenire diarrea e altri disturbi intestinali in portatori di AIDS in trattamento HAART ([221], [222]). Va tuttavia considerato che si segnalano interazioni fra nutraceutici e farmaci antiretrovirali o fra questi e componenti di diete considerate empiricamente utili nelle infezioni da HIV ([223], [224]). Abbiamo maturato esperienze positive impiegando probiotici in corso di prurito e follicolite eosinofila in pazienti con HIV (cfr. figura 49). L'impiego di probiotici e l'introduzione di una dieta equilibrata (riduzione di carne, zuccheri semplici e lipidi animali, incremento di frutta, verdura, pesce), ha portato ad una risoluzione di alcuni casi di prurito e follicolite eosinofila HIV-correlati, refrattari a precedenti

¹¹⁰La L-Glutammina è un derivato dell'Acido Glutammico; è prodotta principalmente nei muscoli dove rappresenta circa il 60% degli aminoacidi liberi presenti nelle cellule. Costituisce la primaria fonte di energia per il Cervello ed il Sistema immunitario. Quando il sistema immunitario deve fare fronte al pericolo di una infezione, se i livelli di L-Glutammina nell'organismo sono molto bassi, può trovarsi a corto di risorse per poter affrontare gli attacchi degli elementi estranei (virus, batteri, funghi, cellule tumorali, ecc.). Questa situazione di carenza si verifica in concomitanza di situazioni di stress fisico notevole o di malattia, dove vengono consumate persino le riserve muscolari di L-Glutammina che diminuisce drasticamente anche nel flusso ematico. Di conseguenza può esserci la probabilità di un maggiore rischio di progressione dell'infezione o della stessa malattia



Figura 49: Follicolite eosinofilica con note di lesioni ed eczematizzazione da grattamento in paziente con AIDS

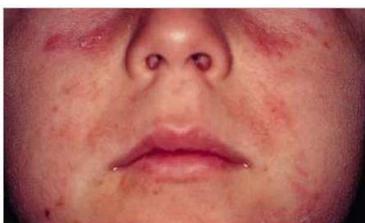


Figura 50: Demodicidosi HIV correlata in bambino di sette anni (<http://www.dermatologiapediatrica.com/volume9/patrizi-2g.htm>)

ti terapie topiche (alcol fenicato, capsicaina) e sistemiche (antistaminici sedativi, antidepressivi), [225].

Una dieta equilibrata in proteine, glucidi, oligoelementi, vitamine e grassi polinsaturi e l'impiego di probiotici, potrebbe risultare utile nelle infestazioni secondarie dei soggetti con HIV. La presenza di demodicidosi in pazienti con immunodeficienza è già stata riportata in letteratura sia in adulti, che in pazienti in età pediatrica (cfr. figura 50).

La maggior parte degli Autori ritiene che le alterazioni del sistema immunitario proprie della sindrome AIDS permettano a questo commensale della cute di proliferare fino al punto di divenire patogeno ([226]). L'impiego di metronidazolo è

inefficace se il livello dei CD4+ non torna prossimo alla norma ([227]). Un netto miglioramento in tal senso potrebbe indursi attraverso una dieta adeguata e probiotici ricchi in Lattobacilli e Bifidobatteri. Intendiamo operare ricerche in tal senso, come anche sull'impiego di rimedi omeopatici in corso di dermatite seborroica, in quanto le nostre osservazioni, sono, per ora solo aneddotiche ([228]). Indagheremo anche la possibilità dell'impiego di punti di agopuntura con funzioni immunomodulanti (BL12, 13, 18; LU 1, ST 14, LR3, GV 17; KI 7), [229] e [230], nella sindrome iper-IgE¹¹¹ ([231]), condizione di grave prognosi e difficile gestione clinico-farmacologica ([232]). Questo non solo per l'opportunità di collaborare con strutture ospedaliere di tipo specialistico¹¹², ma perché sono problemi diffusi, molto sentiti dai pazienti e su cui esiste una scarsa documentazione anche nella letteratura non indicizzata e dedicata alla terapie non convenzionali e naturali ([233], [234], [235], [236]). Un altro aspetto su cui varrà la pena indagare è verificare che la modalità di puntura (profondità, direzione, manipolazione, [237]) o le tecniche di stimolazione (uso di aghi e moxa, moxa da sola, ecc., [238]), possono influenzare i risultati sintomatologici o di immunoregolazione e valutare se vi è concordanza fra i test classici e la realtà clinica applicativa ([239], [240], [241], [242], [243]).

¹¹¹Le IgE costituiscono soltanto lo 0,004% di tutte le immunoglobuline. La concentrazione serica varia, nei soggetti adulti non atopici, da 10 a 200 kU/l (1 kU/l = 2,4 ng/ml); nei neonati tale concentrazione è di poche kU/l; essa aumenta poi progressivamente e raggiunge i livelli dell'adulto intorno al 10 anno di vita. Va ricordato, inoltre, che le IgE totali sono aumentate in varie condizioni patologiche sicuramente non allergiche ed anche in alcune condizioni fisiologiche o para-fisiologiche (ad esempio, nei fumatori). L'incremento delle IgE è segno prognostico sfavorevole in corso di AIDS. Vedi: <http://www.asmaeallergia.it/igetotali.php>

¹¹²UO di Dermatologia e UO di Allergologia del Dipartimento di Medicina della ASL 04 de L'Aquila

Bibliografia

- [1] McCoy H.V., Malow R., Edwards R.W., Thurland A., Rosenberg R. *A strategy for improving community effectiveness of HIV/AIDS intervention design: the Community Readiness Model in the Caribbean* Subst. Use Misuse. 2007, 42(10):1579-1592
- [2] Lian Y.L., Heng B.S., Nissapatorn V., Lee C. *AIDS-defining illnesses: a comparison between before and after commencement of highly active antiretroviral therapy (HAART)* Curr. HIV Res., 2007, 5(5):484-489
- [3] Matute A.J., Delgado E., Amador J.J., Hoepelman A.I. *The epidemiology of clinically apparent HIV infection in Nicaragua* Eur. J Clin. Microbiol. Infect., 2007, 27
- [4] AAVV *Tenth European Aids conference EACS. Proceedings (Dublin, November 17-20 2005)* Ed. Medimond, Milano, 2006.
- [5] Pizzuto F. *AIDS: Attuali strategie terapeutiche* Sillabo Medico, 1998, 2: 2-6.
- [6] Pantaleo G, Perrin L. *Can HIV be eradicated?* AIDS, 1998, 12 (suppl A): S175-S180
- [7] Branson B. *Current HIV epidemiology and revised recommendations for HIV testing in health-care settings* J Med. Virol, 2007, 79 Suppl 1:S6-S10
- [8] Luther J., Glesby M.J. *Dermatologic adverse effects of antiretroviral therapy: recognition and management* Am. J Clin. Dermatol., 2007, 8(4):221-233
- [9] Gkrania-Klotsas E., Klotsas A.E. *HIV and HIV treatment: effects on fats, glucose and lipids* Br. Med Bull, 2007, 2; 435-437.
- [10] Moulignier A. *Dementia complex due to HIV disease and aging* Psychol. Neuropsychiatr Vieil., 2007,5(3):193-207.
- [11] Betancor Lèon P. *Metabolic alterations, AIDS and vascular disease* An. Med. Interna, 2007, 24(4):157-159
- [12] McMurtray A, Nakamoto B, Shikuma C, Valcour V. *Small-vessel vascular disease in human immunodeficiency virus infection: the Hawaii aging with HIV cohort study* Cerebrovasc. Dis., 2007, 24(2-3):236-241
- [13] Mayosi B.M. *Contemporary trends in the epidemiology and management of cardiomyopathy and pericarditis in sub-Saharan Africa* Heart, 2007, 93(10):1176-1183
- [14] Douglas J.L., Gustin J.K., Dezube B., Pantanowitz J.L., Moses A.V. *Kaposi's sarcoma: a model of both malignancy and chronic inflammation* Panminerva Med., 2007, 49(3):119-138
- [15] Barbaro G.; Boccara F. *Cardiovascular disease in Aids* Ed. Springer Verlag, Berlin, New York, London, Milano, 2005
- [16] Abrams D. *Use of androgens in patients who have HIV/AIDS: what we know about the effect of androgens on wasting and lipodystrophy* AIDS Read, 2001, 11(3):149-156
- [17] Vitelli R. Valerio P. *Virus "mentali" e virus "biologici". Hiv, comportamenti a rischio di contagio ed interventi preventivi* Ed. Franco Angeli, Milano, 2006
- [18] Gervasoni C.: Ridolfo A.L. *Terapia antiretrovirale. Effetti collaterali emergenti* Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2001

- [19] Di Stanislao C. *Sindrome da Immunodeficienza Acquisita: lo stato sulle terapie non convenzionali* http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_2001/aids.htm, 2001.
- [20] Di Stanislao C. (a cura di) *Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale* Ed. SIA-CEA, Milano, 2000
- [21] O'Dell M.W., Hubert H.B., Lubeck D.P., O'Driscoll P. *Pre-AIDS physical disability: data from the AIDS Time-Oriented Health Outcome Study* Arch Phys. Med Rehabil, 1998, 79(10):1200-1205
- [22] Calabrese C., Wenner C.A., Reeves C., Turret P., Standish L.J. *Treatment of human immunodeficiency virus-positive patients with complementary and alternative medicine: a survey of practitioners* J Altern. Complement. Med., 1998 4(3):281-287
- [23] O'Dell M.W., Hubert H.B., Lubeck D.P., O'Driscoll P. *Physical disability in a cohort of persons with AIDS: data from the AIDS Time-Oriented Health Outcome Study* AIDS, 1996, 10(6):667-673
- [24] Dwyer J.T., Salvato-Schille A.M., Coulston A., Casey V.A., Cooper W.C., Selles W.D. *The use of unconventional remedies among HIV-positive men living in California* J Assoc. Nurses AIDS Care, 1995, 6(1):17-28
- [25] Wynia M.K., Eisenberg DM, Wilson IB. *Physician-patient communication about complementary and alternative medical therapies: a survey of physicians caring for patients with human immunodeficiency virus infection* J Altern. Complement. Med., 1999, 5(5):447-456
- [26] Kaufman K, Gregory WL. *Discriminators of Complementary and Alternative Medicine Provider Use Among Men with HIV/AIDS* Am J Health Behav., 2007, 31(6):591-601
- [27] Josephs J.S., Fleishman J.A., Gaist P., Gebbo K.A.; HIV Research Network. *Use of complementary and alternative medicines among a multistate, multisite cohort of people living with HIV/AIDS* HIV Med., 2007, 8(5):300-305
- [28] Power R, Gore-Felton C, Vosvick M, Israel-ski DM, Spiegel D. *HIV: effectiveness of complementary and alternative medicine* Prim. Care, 2002, 29(2):361-378
- [29] Shmueli A., Shuval J. *Complementary and alternative medicine: Beyond users and nonusers* Complement. Ther. Med., 2006, 14(4):261-267
- [30] Jonas WB. *Advising patients on the use of complementary and alternative medicine* Appl. Psychophysiol. Biofeedback, 2001, 26(3):205-314
- [31] AAVV *L'aderenza alla terapia antiretrovirale* Ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000
- [32] Malagutti Marco *AIDS: Terapie non convenzionali* http://www.dica33.it/argomenti/malattie_infettive/aids/aids1_f.asp, 2000
- [33] Thomas K., Coleman P. *Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey* J Public Health, 2004, 26(2):152-157
- [34] Highleyman L. *Drug interactions and anti-HIV therapy* BETA, 2005, :20-29
- [35] Ahmad K. *Herbal treatment for HIV/AIDS not recommended* Lancet Infect. Dis., 2005, 5(9):537-540
- [36] Verhoef M.J., Vanderheyden L.C., Dryden T., Mallory D., Ware M.A. *Evaluating complementary and alternative medicine interventions: in search of appropriate patient-centered outcome measures* BMC Complement. Altern. Med., 2006, 21;6:6-38
- [37] Foote-Ardah C.E. *Sociocultural barriers to the use of complementary and alternative medicine for HIV* Qual. Health Res., 2004, 14(5):593-611

- [38] Liu J. *The use of herbal medicines in early drug development for the treatment of HIV infections and AIDS* Expert Opin. Investig. Drugs, 2007, 16(9):1355-1364
- [39] Mbah A.U., Udeinya I.J., Shu E.N., Chijioke C.P., Nubila T., Udeinya F., Muobuie A., Mmuobieri A., Obioma M.S. *Fractionated neem leaf extract is safe and increases CD4+ cell levels in HIV/AIDS patients* Am. J Ther., 2007, 14(4):369-374
- [40] Liu J.P., Manheimer E., Yang M. *Herbal medicines for treating HIV infection and AIDS* Cochrane Database Syst. Rev., 2005, 20, (3):CD003937
- [41] Wu J.A., Attele A.S., Zhang L., Yuan C.S. *Anti-HIV activity of medicinal herbs: usage and potential development* Am. J Chin. Med., 2001, 29(1):69-81
- [42] Zeng Z.D., Liang Y.Z., Chau F.T., Chen S., Daniel M.K., Chan C.O. *Mass spectral profiling: An effective tool for quality control of herbal medicines* Anal. Chim. Acta, 2007, 5, 604(2):89-98
- [43] Meng J., Dong X.P., Zhou Y.S., Jiang Z.H., Leung S.Y., Zhao Z.Z. *Studies on chemical constituents of phenols in fresh Houttuynia cordata* Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2007, 32(10):929-940
- [44] Li Z. L, Wang Z.M. Liu X.Z. et al. *Treatment of AIDS patients with Chinese medicinal herbs qudu zengning capsule* Zhonghua-Shi Yan He Lin Chuang Bing Du Xue Za Zhi. 2004, 17: 305-307
- [45] See D.M., Broumand N., Sahl L., Tilles J.G. *In vitro effects of echinacea and ginseng on natural killer and antibody-dependent cell cytotoxicity in healthy subjects and chronic fatigue syndrome or acquired immunodeficiency syndrome patients* Immunopharmacology., 1997 , 35(3):229-235
- [46] Kim J.Y., Germolec D.R., Luster M.I. *Panax ginseng as a potential immunomodulator: studies in mice.* Immunopharmacol. Immunotoxicol., 1990,12(2):257-276
- [47] Juszczyk I.M., Tybura A., Rychter AM. *Protein oxidation in the leaves and roots of cucumber plants (Cucumis sativus L.), mutant MSC16 and wild type* J Plant Physiol., 2007, 8: 880-885
- [48] Wright C.I., Van-Buren L., Kroner C.I., Koning M.M. *Herbal medicines as diuretics: a review of the scientific evidence* J Ethnopharmacol., 2007, 114(1):1-31
- [49] Piras G., Makino M., Baba M. *Sho-saiko-to, a traditional Kampo medicine, enhances the anti-HIV-1 activity of lamivudine (3TC) in vitro* Microbiol. Immunol., 1997, 41(10):835-839
- [50] Inada Y., Watanabe K., Kamiyama M., Kanemitsu T., Clark W.S., Lange M. *In vitro immunomodulatory effects of traditional Kampo medicine (sho-saiko-to: SST) on peripheral mononuclear cells in patients with AIDS.* Biomed Pharmacother. 1990, 44(1):17-19
- [51] Cheng P.W., Ng L.T., Lin C.C. *Xiao chai hu tang inhibits CVB1 virus infection of CCFS-1 cells through the induction of Type I interferon expression* Int. Immunopharmacol., 2006, 6(6):1003-1012
- [52] Pagano J.S. *Is Epstein-Barr virus transmitted sexually?* J Infect. Dis., 2007, 195: 469-470
- [53] Chang J.S., Wang J.S. Li H.W., Chen M.C., Chiang L. C., Lin C. *Sho-saiko-to (Xiao-Chai-Hu-Tang) and crude saikosaponins inhibit hepatitis B virus in a stable HBV-producing cell line* Nippon Naika Gakkai Zasshi, 2007 , 96(6):1137-1142. Review. Japanese. No abstract available
- [54] Bensky R., Gamble A. *Chinese Herbal Medicine Formulas and Strategies* Ed. Eastland Press Inc, Seattle, Washington, 1993
- [55] AAVV *Major drug-induced lung diseases: adverse effects of kampo drugs* Nippon Naika Gakkai Zasshi, 2007, 96(6): 1137-1142

- [56] Suzuki T., Higa M., Takahashi M., Saito S, Kikuchi N, Yamamuro W. *A case of shoseiryu-to-induced pneumonia with a marked increase in peripheral eosinophils* Nihon Koryoku Gakkai Zasshi, 2006, 44(8):578-582
- [57] Homma M., Ishihara M., Qian W., Kohda Y. *Effects of long term administration of Shakuyaku-kanzo-To and Shosaiko-To on serum potassium levels* Yakugaku Zasshi, 2006, 126(10):973-978
- [58] Hsu LM, Huang YS, Tsay SH, Chang FY, Lee SD. *Acute hepatitis induced by Chinese hepatoprotective herb, xiao-chai-hu-tang* J Chin. Med. Assoc., 2006, 69(2):86-88
- [59] Bodeker G., Dvorak-Little M. *AIDS control in India: A perspective from the traditional medicine sector* J Altern. Complement. Med., 2006, 12(6):501-503
- [60] Klein A. *India: Supreme Court suspends manufacture of ayurvedic medicine being sold as a "cure" for AIDS* HIV AIDS Policy Law Rev., 2007, 12(1):54-55
- [61] Vermani K., Garg S. *Herbal medicines for sexually transmitted diseases and AIDS* J Ethnopharmacol., 2002, 80(1):49-66
- [62] Mahdihassan S. *Alchimia indiana. Rasayana. Arte della lunga vita* Ed. Mediterranee, Roma, 1998
- [63] Govindarajan R., Vijayakumar M., Pushpanagan P. *Antioxidant approach to disease management and the role of 'Rasayana' herbs of Ayurveda* J Ethnopharmacol., 2005, 99(2):165-178
- [64] Usha P.R., Naidu M.U., Raju Y.S. *Evaluation of the antiretroviral activity of a new polyherbal drug (Immu-25) in patients with HIV infection* Drugs RD, 2003, 4(2): 103-109
- [65] Chaudhary G et al. *Evaluation of Withania somnifera in a middle cerebral artery occlusion model of stroke in rats* Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology, 2003, 30(5-6):399-404
- [66] Kulkarni S.K., Dhir A. *Withania somnifera: An Indian ginseng* Prog. Neuropsychopharmacol Biol. Psychiatry, 2007, 21: 1010-1015
- [67] Nair V., Arjuman A., Gopalakrishna H.N., Nandini M. *Effect of Withania somnifera root extract on haloperidol-induced catalepsy in albino mice* Phytother Res. 2007, 20: 810-813
- [68] Malik F., Singh J., Khajuria A., Suri K.A., Satti N.K., Singh S., Kaul M.K., Kumar A., Bhatia A., Qazi G.N. *A standardized root extract of Withania somnifera and its major constituent withanolide-A elicit humoral and cell-mediated immune responses by up regulation of Th1-dominant polarization in BALB/c mice* Life Sci., 2007, 78(16):1525-1538
- [69] Hayes P.Y., Jahidin A.H., Lehmann R., Penman K., Kitching W., De Voss J.J. *Steroidal saponins from the roots of Asparagus racemosus* Phytochemistry, 2007, 11: 212-215
- [70] Dutta A., Ghoshal A., Mandal D., Mondal N.B., Banerjee S., Sahu N.P., Mandal C. *Racemoside A, an anti-leishmanial, water-soluble, natural steroidal saponin, induces programmed cell death in Leishmania donovani* J Med Microbiol. 2007, 6(Pt 9):1196-11204
- [71] Bopana N., Saxena S. *Asparagus racemosus—ethnopharmacological evaluation and conservation needs* J Ethnopharmacol., 2007,110(1):1-15
- [72] Bhatnagar M., Sisodia S.S. *Antisecretory and antiulcer activity of Asparagus racemosus Willd. against indomethacin plus pyloric ligation-induced gastric ulcer in rats* J Herb Pharmacother., 2006, 6(1):13-20
- [73] Hannan J.M., Marenah L., Ali L., Rokeya B., Flatt P.R., Abdel-Wahab Y.H. *Insulin secretory actions of extracts of Asparagus racemosus root in perfused pancreas, isolated islets and clonal pancreatic beta-cells* J Endocrinol., 2007, 192(1):159-168

- [74] Goyal R.K., Singh J., Lal H. *Asparagus racemosus* - an update Indian J Med. Sci., 2003, 57(9):408-414
- [75] Singh A., Handa S.S. *Hepatoprotective activity of Apium graveolens and Hygrophila auriculata against paracetamol and thioacetamide intoxication in rats* J Ethnopharmacol, 1995, 49(3):119-126
- [76] Vijayakumar M., Govindarajan R., Rao G.M., Rao Ch.V., Shirwaikar A., Mehrotra S., Pushpangadan P. *Action of Hygrophila auriculata against streptozotocin-induced oxidative stress* J Ethnopharmacol., 2006, 104(3):356-361
- [77] Shanmugasundaram P., Venkataraman S. *Hepatoprotective and antioxidant effects of Hygrophila auriculata (K. Schum) Heine Acanthaceae root extract* J Ethnopharmacol., 2006, 104(1-2):124-128
- [78] Narasimhan S., Govindarajan R., Vijayakumar M., Mehrotra S. *Free radical scavenging potential of Chlorophytum tuberosum Baker* J Ethnopharmacol., 2006, 104(3):423-425
- [79] Anonimo *Le meravigliose proprietà del Triphala, il preparato ayurvedico per la purificazione interna* http://www.joytinat.it/giornale/20_triphalah.htm, 2007
- [80] Kumar M.S., Kirubanandan S., Sripriya R., Kumar Sehgal P. *Triphala Promotes Healing of Infected Full-Thickness Dermal Wound* J Surg., Res. 2007, 26: 102-105
- [81] Dhanalakshmi S., Devi R.S., Srikumar R., Manikandan S., Thangaraj R. *Protective effect of Triphala on cold stress-induced behavioral and biochemical abnormalities in rats* Yakugaku Zasshi, 2007, 127(11):1863-1867
- [82] Sumantran V.N., Kulkarni A.A., Harsulkar A., Wele A., Koppikar S.J., Chandwaskar R., Gaire V., Dalvi M., Wagh U.V. *Hyaluronidase and collagenase inhibitory activities of the herbal formulation Triphala guggulu* J Biosci., 2007, 32(4):755-761
- [83] Dunkenberger T. *Il libro tibetano della guarigione. Manuale completo di diagnosi e cura. Guida pratica ai segreti della medicina tibetana* Ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2001
- [84] Singh D.P., Govindarajan R., Rawat A.K. *High-performance liquid chromatography as a tool for the chemical standardisation of Triphala-an Ayurvedic formulation* Phytochem. Anal, 2007, 18: 78-82
- [85] Saravanan S., Srikumar R., Manikandan S., Jeya Parthasarathy N., Sheela Devi R. *Hypolipidemic effect of triphala in experimentally induced hypercholesteremic rats* Yakugaku Zasshi, 2007, 127(2):385-388
- [86] Anonimo *He Zi* [http://tcm.health-info.org/Herbology.Materia.Medica/hezi-properties.htm](http://tcm.health-info.org/Herbology/Materia.Medica/hezi-properties.htm), 2007
- [87] Suryanarayana P., Saraswat M., Petrash J.M., Reddy G.B. *Embllica officinalis and its enriched tannoids delay streptozotocin-induced diabetic cataract in rats* Mol. Vis., 2007, 13:1291-1297
- [88] Yokozawa T., Kim H.Y., Kim H.J., Tanaka T., Sugino H., Okubo T., Chu D.C., Juneja L.R. *Amla (Embllica officinalis Gaertn.) attenuates age-related renal dysfunction by oxidative stress* J Agric. Food Chem., 2007, 55(19):7744-7752
- [89] Vasedevan M., Parle M. *Effect of Anwala churna (Embllica officinalis GAERTN.): an ayurvedic preparation on memory deficit rats* Yakugaku Zasshi, 2007, 127(10):1701-1707
- [90] Anilakumar K.R., Nagaraj N.S., Santhanam K. *Reduction of hexachlorocyclohexane-induced oxidative stress and cytotoxicity in rat liver by Embllica officinalis gaertn* Indian J Exp. Biol., 2007, 45(5):450-454
- [91] Thejass P., Kuttan G. *Augmentation of natural killer cell and antibody-dependent cellular cytotoxicity in BALB/c mice by sulforaphane, a naturally occurring isothiocyanate from broccoli through enhanced*

- production of cytokines IL-2 and IFN-gamma Immunopharmacol. Immunotoxicol., 2006,28(3):443-457
- [92] Suresh K., Vasudevan D.M. *Augmentation of murine natural killer cell and antibody dependent cellular cytotoxicity activities by Phyllanthus emblica, a new immunomodulator* J Ethnopharmacol., 1994, 44(1):55-60
- [93] Aqil F., Ahmad I. *Antibacterial properties of traditionally used Indian medicinal plants* Methods Find Exp. Clin. Pharmacol., 2007, 29(2):79-92
- [94] Bajpai M., Pande A., Tewari S.K., Prakash D. *Phenolic contents and antioxidant activity of some food and medicinal plants* Int. J Food Sci. Nutr., 2005, 56(4):287-291
- [95] Tiwari M. *I segreti della guarigione ayurvedica. La guida più completa all'antica medicina indiana* Ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2006
- [96] Ranade S. *Trattato di medicina ayurvedica. Guida pratica alla salute e alla longevità* Ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2004
- [97] Jagetia G.C., Rao S.K., Baliga M.S., S Babu K. *The evaluation of nitric oxide scavenging activity of certain herbal formulations in vitro: a preliminary study* Phytother. Res. 2004, 18(7):561-565
- [98] Jagetia G.C., Baliga M.S. *The evaluation of the radioprotective effect of chyavanaprasha (an ayurvedic rasayana drug) in mice exposed to lethal dose of gamma-radiation: a preliminary study* Phytother. Res., 2004, 18(1):14-18
- [99] Madkarni K.M. *Indian Materia Medica, 3th ed.* Ed. Popular Prakashan, Bombay, 1993
- [100] Chopra R.N. *Indigenous Drugs of India* Academic Publishers, Calcutta, 1982
- [101] Chakraborty A., Brantner A.H. *Study of alkaloids from Adhatoda vasica Nees on their antiinflammatory activity* Phytother. Res. 2001, 15(6):532-534
- [102] Claeson U.P., Malmfors T., Wikman G., Bruhn JG. *Adhatoda vasica: a critical review of ethnopharmacological and toxicological data* J Ethnopharmacol., 2000, 72(1-2):1-20
- [103] Nath D., Sethi N., Singh R.K., Jain A.K. *Commonly used Indian abortifacient plants with special reference to their teratologic effects in rats* J Ethnopharmacol., 1992, 36(2):147-154
- [104] Narimanian M., Badalyan M., Panosyan V., Gabrielyan E., Panossian A., Wikman G., Wagner H. *Randomized trial of a fixed combination (KanJang) of herbal extracts containing Adhatoda vasica, Echinacea purpurea and Eleutherococcus senticosus in patients with upper respiratory tract infections* Phytomedicine, 2005, 12(8):539-547
- [105] Shrivastava N., Srivastava A., Banerjee A., Nivsarkar M. *Anti-ulcer activity of Adhatoda vasica Nees* J Herb Pharmacother., 2006, 6(2):43-49
- [106] Bhattacharyya D., Pandit S., Jana U., Sen S., Sur T.K. *Hepatoprotective activity of Adhatoda vasica aqueous leaf extract on D-galactosamine-induced liver damage in rats* Fitoterapia, 2005, 76(2):223-225
- [107] Mills E., Cooper C., Seely D., Kanfer I. *African herbal medicines in the treatment of HIV: Hypoxis and Sutherlandia. An overview of evidence and pharmacology* Nutr. J. 2005, 4:19-25
- [108] Ernest E. *Herbal medicines: balancing benefits and risks* Novartis Found. Symp., 2007, 282:154-167
- [109] Mills E., Foster B.C., van Heeswijk R., Phillips E., Wilson K., Leonard B., Kosuge K., Kanfer I. *Impact of African herbal medicines on antiretroviral metabolism* AIDS, 2005, 19 (1): 5-97
- [110] Kisangau D.P., Lyaruu H.V., Hosea K.M., Joseph C.C. *Use of traditional medicines in the management of HIV/AIDS opportunistic infections in Tanzania: a case in the Bukoba*

- rural district J Ethnobiol. Ethnomed., 2007, 3:29-35
- [111] Uwimana J., Struthers P. *Met and unmet palliative care needs of people living with HIV/AIDS in Rwanda* Cardiovasc. J S Afr., 2007, 4(1):575-585
- [112] Gao W.N., Wei D.Q, Li Y., Gao H., Xu W.R. Li A.X., Chou K.C. *Agaricine and its derivatives are potential inhibitors against HIV proteases* Med. Chem., 2007, 3(3): 221-226
- [113] Nagaokaa M.H., Nagaoka H., Kondo K., Akiyama H., Maitani T. *Measurement of a genotoxic hydrazine, agaricine, and its derivatives by HPLC with fluorescence derivatization in the agaricus mushroom and its products* Chem. Pharm. Bull., 2006, 54(6):922-924
- [114] Mills E., Cooper C., Seely D., Kanfer I. *African herbal medicines in the treatment of HIV: Hypoxis and Sutherlandia. An overview of evidence and pharmacology* Nutr. J. 2005, 31, 4-19
- [115] Morris M. *Treating HIV in South Africa: a tale of two systems* Lancet, 2001, 257: 9263
- [116] Liauder A. *Beneficial effects of L-cavanine, a selective inhibitors of nitric oxide synthase* Clin. Sci., 1996, 90 (5): 936-940
- [117] Katerere D.R., Eloff J.N. *Antibacterial and antioxidant activity of Sutherlandia frutescens (Fabaceae), a reputed anti-HIV/AIDS phytomedicine* Phytother. Res., 2005, 19(9):779-781
- [118] Gatti R. *Sutherlandia* Natural 1, 2004, 3: 46-49
- [119] Oguntibeju O., van den Heever W.M., Van Schalkwyk F.E. *A locally produced nutritional supplement in community-based HIV and AIDS patients* Int. J Palliat. Nurs., 2007, 13(4):154-162
- [120] Mills E., Foster B.C., van Heeswijk R., Phillips E., Wilson K., Leonard B. K, Kanfer I. *Impact of African herbal medicines on antiretroviral metabolism* AIDS, 2005, 19(1):95-97
- [121] Bah S., Jger A.K., Adersen A., Diallo D., Paulsen B.S. *Antiplasmodial and GABA(A)-benzodiazepine receptor binding activities of five plants used in traditional medicine in Mali, West Africa* J Ethnopharmacol., 2007, 110(3):451-457
- [122] Adebisi R.A., Elsa A.T., Agaie B.M., Etuk EU. *Antinociceptive and antidepressant like effects of Securidaca longepedunculata root extract in mice* J Ethnopharmacol., 2006, 107(2):234-239
- [123] Yang X.D., Xu L.Z., Yang S.L. *Studies on the chemical constituents of Securidaca inappendiculata* Yao Xue Xue Bao, 2002, 37(5):348-351
- [124] Bah S., Paulsen B.S., Diallo D., Johansen H.T. *Characterization of cysteine proteases in Malian medicinal plants* J Ethnopharmacol. 2006, 107(2):189-198
- [125] Kisangau D.P, Lyaruu H.V., Hosea K.M, Joseph C.C. *Use of traditional medicines in the management of HIV/AIDS opportunistic infections in Tanzania: a case in the Bukoba rural district* J Ethnobiol. Ethnomed, 2007 , 3:29-31
- [126] Lino A., Deogracious O. *The in-vitro antibacterial activity of Annona senegalensis, Securidacca longipendiculata and Steganotaenia araliacea - Ugandan medicinal plants* Afr. Health Sci., 2006, 6(1):31-35
- [127] Vyavaharkar M., Moneyham L., Tavakoli A., Phillips K.D., Murdaugh C., Jackson K., Meding G. *Social support, coping, and medication adherence among HIV-positive women with depression living in rural areas of the southeastern United States* AIDS Patient Care STDS, 2007, 21(9):667-680
- [128] Groft J.N., Robinson Vollman A. *Seeking serenity: living with HIV/AIDS in rural Western Canada* Rural Remote Health, 2007, 7(2):677-690
- [129] Dalmida S.G. *Spirituality, mental health, physical health, and health-related quality of life among women with HIV/AIDS: integrating spirituality into mental health*

- care Issues Ment. Health Nurs., 2006, 27(2):185-198
- [130] Hlongwana K, Mkhize S. *HIV/AIDS through the lens of Christianity: Perspectives from a South African urban support group* Cardiovasc J S Afr., 2007, 4(1):556-563
- [131] Adogame A. *HIV/AIDS support and African pentecostalism: the case of the Redeemed Christian Church of God (RCCG)* J Health Psychol., 2007, 12(3):475-484
- [132] Cotton S., Puchalski C.M., Sherman S.N., Mrus J.M., Peterman A.H., Feinberg J., Pargament K.I., Justice AC, Leonard AC, Tsevat J. *Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS* J Gen. Intern. Med., 2006, 21 Suppl 5:S5-S13
- [133] Braxton N.D., Lang D.L., M Sales ., Wingood G.M., DiClemente R.J. *The role of spirituality in sustaining the psychological well-being of HIV-positive black women* Women Health. 2007, 46(2-3):113-129
- [134] Bormann J.E., Gifford A.L., Shively M., Smith T.L., Redwine L., Kelly A., Becker S., Gershwin M., Bone P., Belding W. *Effects of spiritual mantram repetition on HIV outcomes: a randomized controlled trial* J Behav. Med., 2006, 29(4):359-376
- [135] Treloar L.L. *Disability, spiritual beliefs and the church: the experiences of adults with disabilities and family members* J Adv. Nurs. 2002, 40(5):594-603
- [136] Tuck I., McCain N.L., Elswick R.K. Jr. *Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV* J Adv. Nurs., 2001, 33(6):776-783
- [137] Litwinczuk K.M., Groh C.J. *The relationship between spirituality, purpose in life, and well-being in HIV-positive persons* J Assoc. Nurses AIDS Care, 2007, 18(3):13-22
- [138] Yi M.S., Mrus J.M., Wade T.J., Ho M.L., Hornung R.W., Cotton S., Peterman A.H., Puchalski C.M., Tsevat J. *Religion, spirituality, and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS* J Gen. Intern. Med., 2006, 21 Suppl 5:S21-27
- [139] Simoni J.M., Ortiz M.Z. *Mediational models of spirituality and depressive symptomatology among HIV-positive Puerto Rican women* Cultur. Divers. Ethnic Minor Psychol., 2003, 9(1):3-15
- [140] Dhalla S., Chan K.J., Montaner J.S., Hogg R.S. *Complementary and alternative medicine use in British Columbia—a survey of HIV positive people on antiretroviral therapy*, Complement Ther. Clin. Pract., 2006, 12(4):242-248
- [141] Williams A.L., Selwyn P.A., Liberti L., Molde S., Njike V.Y., McCorkle R., Zelterman D., Katz D.L. *A randomized controlled trial of meditation and massage effects on quality of life in people with late-stage disease: a pilot study* J Palliat. Med., 2005, 8(5):939-952
- [142] Kempainen J.K., Eller L.S., Bunch E., Hamilton M.J., Dole P., Holzemer W., Kirksey K., Nicholas P.K., Corless I.B, Coleman C., Nokes K.M., Reynolds N., Sefcik L., Wantland D., Tsai Y.F. *Strategies for self-management of HIV-related anxiety* AIDS Care, 2006, 8(6):597-607
- [143] Brazier A., Mulkins A., Verhoef M. *Evaluating a yogic breathing and meditation intervention for individuals living with HIV/AIDS* Am. J Health Promot., 2006, 20(3):192-195
- [144] Dillard J.N., Knapp S. *Complementary and alternative pain therapy in the emergency department* Emerg. Med. Clin. North. Am., 2005, 23(2):529-549
- [145] Gore-Felton C., Vosvick M., Power R., Koopman C., Ashton E., Bachmann M.H., Israel-ski D., Spiegel D. *Alternative therapies: a common practice among men and women living with HIV* J Assoc. Nurses AIDS Care, 2003, 14(3):17-27
- [146] Mulkins A., Morse J.M., Best A. *Complementary therapy use in HIV/AIDS* Can J Public. Health., 2002, 93(4):308-312
- [147] Chen K.M., Li C.H., Lin J.N., Chen W.T., Lin H.S., Wu H.C. *A feasible method to enhance and maintain the health of elderly living in long-term care facilities through long-term,*

- [169] Yuen J.C. *Luo vessels* Ed. NESAs, Newton, 2000
- [170] Grosso F. *Apipuntura. Terapia Medica con il Veleno d'Api* Ed. Tipografiche Le Co, Milano, 2001
- [171] Feraboli F. *Apiterapia: una medicina alternativa?* <http://www.apicolturaonline.it/feraboli.htm>, 1997
- [172] Chen Y.N., Li K.C., Li Z., Shang G.W., Liu D.N., Lu Z.M., Zhang J.W., Ji Y.H., Gao G.D., Chen J. *Effects of bee venom peptidergic components on rat pain-related behaviors and inflammation* Neuroscience, 2006, 138(2):631-640
- [173] Roh D.H., Kwon Y.B., Kim H.W., Ham T.W., Yoon S.Y., Kang S.Y., Han H.J., Lee H.J., Beitz A.J., Lee J.H. *Acupoint stimulation with diluted bee venom (apipuncture) alleviates thermal hyperalgesia in a rodent neuropathic pain model: involvement of spinal alpha 2-adrenoceptors* J Pain, 2004, 5(6):297-303
- [174] Pert C. et al. *Neuropeptides and their receptors: a Psychosomatic Network* J. Immunol., 1985, 135 (2): 820-826
- [175] Pert C. *Neuropeptides, AIDS, and the science of Mind-Body Healing* Alternative therapies, 1995, 1(3): 1022-1027
- [176] Son D.J., Lee J.W., Lee Y.H., Song H.S., Lee C.K., Hong J.T. *Therapeutic application of anti-arthritis, pain-releasing, and anti-cancer effects of bee venom and its constituent compounds* Pharmacol. Ther., 2007, 115(2):246-270
- [177] Kwon Y.B., Lee J.D., Lee H.J., Han H.J., Mar W.C., Kang S.K., Beitz A.J., Lee J.H. *Bee venom injection into an acupuncture point reduces arthritis associated edema and nociceptive responses* Pain, 2001, 90(3):271-280
- [178] Shor-Posner G., Hernandez-Reif M., Miguez M.J., Fletcher M., Quintero N., Baez J., Perez-Then E., Soto S., Mendoza R., Castillo R., Zhang G. *Impact of a massage therapy clinical trial on immune status in young Dominican children infected with HIV-1* J Altern. Complement. Med., 2006, 12(6):511-516
- [179] Ownby K.K. *Effects of ice massage on neuropathic pain in persons with AIDS* J Assoc. Nurses AIDS Care, 2006, 17(5):15-22
- [180] Siegel K., Brown-Bradley C.J., Lekas H.M. *Strategies for coping with fatigue among HIV-positive individuals fifty years and older* AIDS Patient Care STDS, 2004, 18(5):275-288
- [181] McDonagh D., Wilson L., Haslam C., Weightman D. *Good vibrations: do electrical therapeutic massagers work?* Ergonomics, 2005, 48(6):680-691
- [182] Siegel K., Brown-Bradley C.J., Lekas H.M. *Strategies for coping with fatigue among HIV-positive individuals fifty years and older* AIDS Patient Care STDS, 2004, 18(5):275-288
- [183] Power R., Gore-Felton C., Vosvick M., Israelski D.M., Spiegel .D. *HIV: effectiveness of complementary and alternative medicine* Prim. Care, 2002, 29(2):361-378
- [184] Seligmann I.C., Lima P.D., Cardoso P.C., Khayat A.S., Bahia M.O., Buchi Dde F., Cabral I.R., Burbano R.R. *The anticancer homeopathic composite "Canova Method" is not genotoxic for human lymphocytes in vitro* Genet. Mol. Res., 2003, 2(2):223-238
- [185] Milgrom L.R. *Toward a unified theory of homeopathy and conventional medicine* J Altern. Complement. Med., 2007, 13(7):759-769
- [186] Ullman D. *Controlled clinical trials evaluating the homeopathic treatment of people with human immunodeficiency virus or acquired immune deficiency syndrome* J Altern. Complement. Med., 2003, 9(1):133-141
- [187] Rastogi D.P., Singh V.P., Vikram S. Dey S.K. *Double blind placebo controlled clinical trial of homeopathic medicines in HIV infection*

- British Homeopathic Journal, 1998, 87: 86-88
- [188] See D.M., Tiles J.G., Hirschmann J, Bertacchini C. *Immunomodulatory effects of a homeopathic agent* Am. J Nat. Med., 1998, 5(6): 10-15
- [189] Bianchi I., Pommier L. (a cura di) *Grande Dizionario Enciclopedico di Omeopatia e Bioterapia* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007
- [190] Brewitt B., Polissar N. *Homeopathic growth factors support survival and mantain low viral loads* XII Int Conf AIDS 1998, Abstracts Book, Abs n. 60495
- [191] Bardaro S. *Le gengiviti: analisi omotossicologica e collocazione nella tavola delle fasi* La Med. Biol., 1, 1998: 39-57
- [192] Voll R. *Wechselbeziehungen von Odon-tonen und Gewebssystemen* Ed. Verlag, Uelzen, 1997
- [193] Bianchi I. *Homeopathic materia medica of cytokines* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007
- [194] Anonimo textitSchemi Omeopatici nelle malattie croniche parodontali http://www.omeoweb.com/documenti/lab_didattico/parodontiti_doc.pdf, 2004
- [195] Samarasekera U. *Pressure grows against homoeopathy in the UK* Lancet, 2007, 370 (9600): 1677-1678
- [196] Goldacre B. *Benefits and risks of homoeopathy* Lancet, 2007, 370 (9600): 1672-1673
- [197] Fisher P. *On the plausibility of Homeopathy* Homeopathy, 2008 , 97(1):1-2
- [198] Di Stanislao C. (a cura di) *Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli* Ed. Fondazione Nazionale Silone, L'Aquila-Roma, 2005
- [199] Buckle J. *Clinical aromatherapy and AIDS J Assoc. Nurses AIDS Care*, 2002, 13(3):81-99
- [200] Higginson I.J., Hearn J., Myers K., Naysmith A. *Palliative day care: what do services do? Palliative Day Care Project Palliat. Med.*, 2000, 14(4):277-286
- [201] Austin E. *Whole body health* Posit. Aware, 1997, 8(2):28-35
- [202] Willem J.P. *Aroma antistress. Come affrontare e superare gli stress della vita quotidiana con gli olii essenziali* Ed. Il Punto D'Incontro, Milano, 2006
- [203] Pice S. *Trattato di aromaterapia. Guida professionale all'uso terapeutico degli oli essenziali* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2003
- [204] Filoche S.K. et al. *Antimicrobial effects of essential oils in combination with chlorhexidine digluconate* Oral Microbiol .Immunol., 2005, 20(4):221-225
- [205] Bruneton J. *Pharmacognosie et phytochimie des plantes medicinales* Ed. Lavoisier, Paris, 1993
- [206] Deodato F., Di Stanislao C., Giorgetti R., Corradin M. *Manuale di Fitoterapia in Medicina Generale e nella Patologia Cranio-Cervico-Mandibolare* Ed. CEA, Milano, in press
- [207] Hamre H.J., Witt C.M., Glockmann A., Ziegler R., Willich S.N., Kiene H. *Anthroposophic medical therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study* BMC Complement. Altern. Med., 2007 , 7:10-15
- [208] Wapf V., Busato A. *Patients motives for choosing a physician: comparison between conventional and complementary medicine in Swiss primary care* BMC Complement. Altern. Med., 2007 , 7(1):38-50
- [209] Shallenberger F., Bocci V. *Treatment of AIDS Syndrome With Ozonated AutoHemotherapy* The Official Journal of the European Cytokine Society, 1995, 3: 1020-1022
- [210] Bocci V. *Ozonization of blood for the therapy of viral diseases and immuno-deficiencies.* A

- Hypotesis Medical Hypotheses*, 1982, 3: , 30-34
- [211] Bocci V.A. *Scientific and medical aspects of ozone therapy. State of the art* Arch. Med. Res., 2006, 37(4):425-435
- [212] Zakharash M.P., Malynovs'kyi S. *Use of ozonotherapy in clinical practice* Lik. Sprava, 2005 , 5-6:10-17
- [213] Wells K., Latino J., Gavalchin J., Poiesz B. *Inactivation of Human Immunodeficiency Virus Type 1 by Ozone* Blood, 1991, 78: 1882-1890
- [214] Bocci V. *Ossigeno-Ozonoterapia* Ed. CEA, Milano, 2000
- [215] Antoszewski Z., Kulej J., Wygledowski M., Kozakiewicz J., Antoszewski L., Moszkowicz T., Chmurzewska H. *Some aspects of ozone therapy* Przegł. Lek., 1997, 54(7-8):561-564
- [216] Frankum B., Katelaris C.H. *Ozone therapy in AIDS - truly innocuous?* Med. J Aust., 1993, 159 (7): 493-495
- [217] FAO AIDS <http://www.fao.org/kids/it/aids.html>, 2007
- [218] Linneman Z., Matilsky D., Ndekha M., Manary M.J., Maleta K., Manary M.J. *A large-scale operational study of home-based therapy with ready-to-use therapeutic food in childhood malnutrition in Malawi* Matern, Child. Nutr., 2007, 3(3):206-215
- [219] Bourne L.T., Harmse B., Temple N. *Water: a neglected nutrient in the young child? A South African perspective* Matern, Child. Nutr., 2007, 3(4):303-311
- [220] Mansfield K.G., Carville A., Wachtman L., Goldin B.R., Yearley J., Li W., Woods M., Gualtieri L., Shannon R., Wanke C. *A diet high in saturated fat and cholesterol accelerates simian immunodeficiency virus disease progression* J Infect. Dis., 2007, 196(8):1202-1210
- [221] Heiser C.R., Ernst J.A., Barrett J.T, French N., Schutz M., Dube M.P. *Probiotics, soluble fiber, and L-Glutamine (GLN) reduce nefinavir (NFV)- or lopinavir/ritonavir (LPV/r)-related diarrhea* J Int.Assoc. Physicians AIDS Care (Chic Ill), 2004, 3(4):121-129
- [222] Brink M., Senekal M., Dicks L.M. *Market and product assessment of probiotic/prebiotic-containing functional foods and supplements manufactured in South Africa* S Afr. Med .J, 2005, 95(2):114-119
- [223] Suttajit M. *Advances in nutrition support for quality of life in HIV+/AIDS* Asia Pac. J Clin. Nutr., 2007;16 Suppl 1:318-322
- [224] Foster B.C., Foster M.S., Vandenhoeck S., Krantis A., Budzinski J.W., Arnason J.T., Gallicano K.D., Choudri S. *An in vitro evaluation of human cytochrome P450 3A4 and P-glycoprotein inhibition by garlic* J Pharm. Pharm. Sci., 2001, 4(2):176-184
- [225] Di Stanislao C. *Il prurito. Seminario su Orticaria, Eczema e Prurito* Roma, Marzo 2005, Atti, Ed. Schering, Milano, 2005
- [226] Barrio J., Lecona M., Hernanz J.M. et al. *Rosacea-like demodicidosis in HIV positive child* Dermatology 1996, 192: 143-145
- [227] Patrizi A., Trestini D., D'Antuono A., Colangeli V. *Demodicidosi in un bambino con infezione da HIV* Atti del XXIX Congresso Nazionale della Società Italiana di Malattie Infettive, Roma, 1997
- [228] Di Stanislao C. *Clinica Omeopatia in Dermatologia e Allergologia* Ed. CEA, Milano, 2007
- [229] Du Y., Meng S., Lei Y., Zhu Y. *Regulative action of acupuncture and moxibustion on mucosal immunity* Zhongguo Zhen Jiu, 2005, 25(8):594-596
- [230] AMSA *textitImmunità in Agopuntura e Medicina Cinese* http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Agosto_1997/immunit.htm, 1997

- [231] Becker Y. *The spreading of HIV-1 infection in the human organism is caused by fractal-like trafficking of the infected lymphocytes—a review, hypothesis and implications for treatment* *Virus Genes.*, 2007, 34(2):93-109
- [232] Milazzo F. *Manuale pratico di terapia antiretrovirale* Ed. UTET, Torino, 2001
- [233] Coco S. *Aids. Tra metafora, realtà e speranza* ed. Pensa, Milano, 2007
- [234] Giarelli G., Roberti di Sarsina P., Silvestrini B. *Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione* Ed. Franco Angeli, Milano, 2007
- [235] Peters D. (a cura di) *La nuova guida medica. Riconoscere i sintomi e curarsi con i rimedi della medicina tradizionale e con le terapie non convenzionali* Ed. Mondadori Electa, Milano, 2006
- [236] AAVV *Eighth world STI/Aids congress* Ed. Medimond, Milano, 2004
- [237] Wang P.Q. *Deqi and application and manipulation of Deqi* *Zhongguo Zhen Jiu*, 2007, 27(5):349-351
- [238] Yuan Q., Yu J., Jin R. *On reinforcing-reducing of acupuncture and moxibustion in modern times* *Zhongguo Zhen Jiu*, 2007, 27(4):303-305
- [239] Qin Y.G. *The main mechanism of the reinforcing-reducing method in Huangdi's Internal Classic is to promote qi with thought* *Zhongguo Zhen Jiu*, 2007, 27(3):217-221
- [240] Li S.Y., Huang L.X. *Research on comprehensive methods of acupoint indications in The Yellow Emperor's Mingtang Classic* *Zhongguo Zhen Jiu*, 2006, 26(11):821-824
- [241] Li J., Liang F.R., Xia X.H., Zhao Z.Y. *Simple analysis on collateral therapy in Huangdi's Internal Classic* *Zhongguo Zhen Jiu*, 2005, 25 (12): 889-892
- [242] Ulett G.A., Han J., Han S. *Traditional and evidence-based acupuncture: history, mechanisms, and present status* *South Med. J.*, 1998, 91(12):1115-1120
- [243] Cavalieri S., Rotoli M. *Huangdi Neijing: a classic book of traditional Chinese medicine* *Recenti Prog. Med.*, 1997, 88(11):541-546

I meridiani principali, le immagini e l'intenzione. Utilizzo nelle tecniche fisiche (shiatsu e tuina) e più in generale nella medicina cinese classica

Dott. Maurizio Corradin
maurizio.corradin@alice.it
Socio fondatore dell'AMSA, docente presso la Scuola Italo-Cinese di Agopuntura di Roma e presso l'AIRAS di Padova

Dott. G. Trivinini
Esperto di tuina, shiatsu e massaggio zu

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“Le idee chiare e precise sono le più pericolose, perché non si osa più cambiarle”
André Gide

Sommario

Nel trattamento dei diversi meridiani principali e più in generale trattando di medicina cinese si parla spesso dell'Intenzione dell'operatore. Se questo vale per lo shiatsu ed il tuina in realtà ha valore in tutti i rami della medicina cinese classica. Più che la singola tecnica di trattamento è importante il "modo" con cui questa viene applicata. Noi crediamo che questa modalità (immagine ed intenzione) siano in grado di "creare" un rituale in grado a sua volta di rielaborare l'assetto energetico del ricevente. E questo perché solo i rituali sono in grado di attivare quei "meccanismi" energetici che solo in piccola parte sono coscienti. Questa idea è sinteticamente espressa in questo lavoro che riguarda il "modo" e "l'intenzione" nel trattamento dei 12 Meridiani Principali, argomento su cui stiamo particolarmente riflettendo, a partire da varie proposizioni del Sowen e del Ljng Shu, negli ultimi mesi.

Parole Chiave: Meridiani Principali, modo, intenzione, trattamento, shiatsu, tuina, Ling Shu

Abstract

In the treatment of the various principal meridians and more in a generalized manner dealing than chinese medicine it is often spoken about the intention of the operator. If this is worth for the shiatsu and the tuina in truth has value in all the coppers of the classic chinese medicine. More than the single technique of treatment the "way" is important with which this it comes applied. We believe that this modality (image and intention) we are in a position to "in its turn creating" a ritual in degree to elaborate the energetic order of receiving. And this because only the rituals are in a position to activating those "energetic mechanisms" that in small part are only aware. This idea synthetically is expressed in this job that regards the "way" and "the intention" in the treatment of the 12 Main Meridians, argument on which we are particularly reflecting in the last ones, beginning from several parts of the Sowen and Ljng Shu, last months in small part are aware.

Key words: prinipal merdians, way, intention, treatment, shatsu, tuina, Ling Shu.

Introduzione

Nel trattamento dei diversi meridiani principali¹¹³ e più in generale trattando di medicina cinese si parla spesso dell'Intenzione dell'operatore. Se questo vale per lo shiatsu ed il tuina in realtà ha valore in tutti i rami della medicina cinese classica¹¹⁴. Noi in questo nostro articolo proponiamo una immagine per ogni meridiano principale. Accanto all'immagine proponiamo anche uno schema, una modalità di trattamento per ciascuno di essi che non ha tanto a che vedere con le singole tecniche di tuina quanto con l'intenzione. Ci spieghiamo meglio. Forse più che la singola tecnica di trattamento è importante il "modo" con cui questa viene applicata. O meglio l'intenzione con cui questa viene apportata al paziente. Noi crediamo che questa modalità (immagine ed intenzione) siano in grado di "creare" un rituale in grado a sua volta di rielaborare l'assetto energetico del ricevente. E questo perché solo i rituali sono in grado di attivare quei "meccanismi" energetici che solo in piccola parte sono coscienti¹¹⁵. Ci spieghiamo meglio e ricorriamo ad un esempio. Come vedremo fra poco noi crediamo che il meridiano n. 1, il meridiano dell'origine profonda e strutturale della vita, sia quello della Vescica biliare. Su questo meridiano il "rituale" associato (immagine ed intenzione) è in grado di attivare energeticamente ed in modo energetico i diversi dispositivi che sono associati al meridiano considerato. Non solo. Noi crediamo anche che una volta che l'operatore abbia automatizzato e ritualizzato dentro se questa modalità di trattamento possa anche stimolare altri meridiani associati al primo. Ricorriamo ad un esempio. Abbiamo descritto altrove¹¹⁶ la regola Mezzogiorno - mezza-

¹¹³Si veda anche: http://www.agopuntura.org/html/tesoro/cineserie/Metafora_Meridiani_Jing_Luo_Mai.pdf

¹¹⁴Si pensi ad esempio alla riflessologia plantare cinese come ad esempio quella della On Zon Su che utilizza mappe la cui datazione storica è sicuramente molto antica. Addirittura il fondatore del metodo, il maestro Mak Zi, viene fatto risalire al VI sec a.C. Si veda M.Wong C.Y. e A. Conte: On Zon Su Edizioni Mediterranee, 1998 Roma

¹¹⁵J. Yuen ci ha ripetutamente ricordato che la Wei Qi corrisponde ad una energia "inconscia" ed automatica. La Ying Qi, invece, è parzialmente cosciente. Ovviamente l'energia costituzionale (Yuan Qi) è per la maggior parte di noi completamente inconscia

¹¹⁶Corradin, C. Di Stanilao, M. Parini: Medicina Tradizionale cinese per lo Shiatsu ed il Tuina. Ed. Cea, Milano 2000. Cap.5 C. Di Stanislao e M. Corradin: ritmi e regole mezzogiorno

notte. Per questa il meridiano della Vescica Biliare si lega al meridiano del Cuore. Crediamo che applicare al meridiano del Cuore l'intenzione associata alla Vescica Biliare permetta di rinforzarne l'azione e nel caso limitare l'utilizzo di meridiani che non dovrebbero essere superiori a tre¹¹⁷. È evidente che prima di trattare le singole "immagini" associate dobbiamo descrivere il significato che hanno i diversi meridiani principali.

Come noto esistono 12 m principali. Il loro decorso, e la sintomatologia associata, è descritta al cap.10 del Ling Shu¹¹⁸. Si tratta dello stesso capitolo che tratta dei meridiani Luo. Questo fatto, cioè la descrizione di entrambi i meridiani nello stesso capitolo del classico, indica lo stretto legame esistente fra questi vasi. Ricordiamo che, diversamente, gli altri meridiani secondari (tendono muscolari e distinti) hanno capitoli a se stanti¹¹⁹ nel classico. Non vorremmo comunque indurre il lettore ad una eccessiva semplificazione. Siamo convinti che i singoli meridiani hanno diverse, talora molte, funzioni. E siamo consapevoli che in questo articolo semplifichiamo eccessivamente. Riconoscendolo ricordiamo che la nostra "intenzione" era offrire la nostra "visione" della circolazione energetica meridianica e le sue "unitarie" immagini associate. Siamo anche convinti che di queste ultime ve ne dovrebbero essere diverse, ciascuna associata ad una specifica funzione.

I dodici meridiani principali

La sequenza energetica, ciclica, dei meridiani principali è ben definita dal capitolo 7 del Su Wen e nel cap. 16 del Ling Shu. La sequenza è la seguente:

mezzanotte e sposo - sposa

¹¹⁷J. C. Yuen: Commento al Nei Jing. Dispense della scuola

¹¹⁸In realtà molti altri capitoli dei classici trattano di questo argomento. Ricordiamo il cap.7 del S.W. ed il 16 del Ling shu per quanto riguarda la circolazione generale, il cap.17 del Ling shu per quanto concerne la lunghezza, il cap. 12 e 18 del L.S. e la 30^a difficoltà del Nan Ching per quanto riguarda il contenuto energetico, il cap.52 del L.S. per quanto riguarda la "radice e cima" dei meridiani. E molti altri capitoli ancora. Invitiamo il lettore interessato al cap.3 di Medicina Tradizionale Cinese per lo shiatsu ed il tuina (di M. Corradin, C. Di Stanislao, M. Parini. Cea Ed.)

¹¹⁹Il cap. 11 del Ling Shu tratta dei meridiani Distinti (Jin Bie), mentre il cap. 13 tratta dei meridiani tendino muscolari (Jing Jin)

- Polmone** (LU - Tai Yin della mano),
- Grosso Intestino** (LI - Yang Ming della mano),
- Stomaco** (ST - Yang Ming del piede),
- Milza - Pancreas** (SP - Tai Yin del piede),
- Cuore** (HT - Shao Yin della mano),
- Intestino Tenue** (SI - Tai Yang della mano),
- Vescica** (BL - Tai Yang del piede),
- Reni** (Shao Yin del piede),
- Ministro del Cuore** (Pericardio - PC - Jue Yin della mano),
- Triplice Riscaldatore** (TE - Shao Yang della Mano),
- Vescica Biliare** (GB - Shao Yang del piede),
- Fegato** (LR - Jue Yin del piede)¹²⁰.

I 12 meridiani principali hanno molte caratteristiche ma su una di queste richiamiamo l'attenzione: sono 12 e rispondono al numero dodici; dodici significa, anche, 10 + 2. Questo ci ricorda che in Medicina Cinese Classica i numeri hanno un significato più legato alla qualità che alla quantità. Noi qui proponiamo una originale spiegazione sulla sequenza dei dodici meridiani¹²¹. Comunque

¹²⁰Si tratta, come vedremo, della sequenza "ordinaria" dei meridiani principali. In seguito spiegheremo perché, a nostro avviso la sequenza dovrebbe iniziare con la Vescica Biliare (GB)

¹²¹Ovviamente esistono diverse "logiche" grazie alle quali si può spiegare la sequenza dei meridiani principali. Ad esempio Kespi (J.M. Kespi: acupuncure Ed. Moulin les Metz) ne propone una basata sulle quattro stagioni. Qui, noi, un po' per gioco, richiamiamo l'attenzione del lettore su di un'altra "spiegazione" sapendo che la comprensione è frutto, ed il risultato, di molti "tasselli" ciascuno dei quali aggiunge una "briciola" di verità. Quindi consideriamo la sequenza dei meridiani principali così come proponiamo in questo testo iniziando dalla Vescica Biliare. Ricordiamo la sequenza: GB, LR, LU, LI, ST, SP, HT, SI, BL, KI, PC, TE. Si tratta dello Shao Yang del piede (GB), Jue Yin del piede (LR), Tai Yin della mano (LU), Yang Ming della mano (LI), Yang Ming del piede (ST), Tai Yin del Piede (SP), Shao Yin della mano (HT), Tai Yang della mano (SI), Tai Yang del piede (BL), Shao yin del piede (KI), Jue Yin della mano (PC), Shao Yang della mano. Ora dividiamo in 4 gruppi:

1. Primo Gruppo. Shao Yang (GB) e Jue yin de piede (LR)
2. Secondo Gruppo: Tai Yin della mano (LU), Yang Ming della mano (LI) e del piede (ST), Tai Yin del Piede (SP)

sia è evidente che essendo la circolazione meridiana un "continuum" circolare può iniziare ovunque. Quindi da dove si inizia? Cosa è quale è il n. Uno¹²²?

Meridiano N. 1, Vescica Biliare

Fermiamo, per un attimo l'attenzione. Il numero Uno è "omnicomprensivo", un tutto includente; include tutto ciò che noi comprendiamo, vediamo e respiriamo, tutto ciò che quindi è percettibile in quello che chiamiamo Cielo Posteriore¹²³. In

3. Terzo Gruppo: Shao Yin della Mano (HT), Tai Yang della mano (SI) e del piede (BL), Shao Yin del piede (KI),
4. Quarto Gruppo: Jue Yin della mano (PC) e Shao Yang della Mano (TE).

Proviamo ad analizzare i singoli gruppi. Il primo gruppo [lo Shao yang (GB) e lo Jue Yin (LR)] rappresenta l'alfa e l'omega, l'inizio e la fine, ciò che tutto comprende "in potenza". Il lettore non avrà molta difficoltà se utilizza Kespi (op. cit.) e la sua dialettica temporale (che inizia con lo shao yang e termina con lo Jue Yin). In altri termini il primo gruppo rappresenta "il tutto" nella sua potenzialità, prima della effettiva realizzazione. Nel secondo gruppo si trova lo Yang Ming posto fra il Tai Yin [Tai Yin (LU), Yang Ming (LI), Yang Ming (ST), Tai Yin (SP)]. Questo gruppo rappresenta l'uomo, visto in orizzontale, fra il suo interno che cerca di collocarsi all'esterno (il Tai Yin) e l'esterno che in lui penetra (lo Yang Ming). Detto in altri termini qui vi è l'uomo che circola nel mondo e con questo interagisce. Il terzo gruppo comprende il Tai Yang posto fra lo Shao Yin [Shao Yin (HT), Tai Yang (SI), Tai Yang (BL), Shao Yin (KI)]. Questo gruppo rappresenta l'Uomo adulto, completo (il Tai Yang) posto fra il Cielo (lo Shen, il Cuore) e la Terra (il Jing, il Rene). È evidente che in questo caso l'uomo "adulto" è visto in verticale con il Cielo che lo istruisce sopra e la Terra che lo sostiene sotto. Infine il quarto gruppo. Questo è speculare al primo: all'inizio si aveva inizio e fine, qui fine ed inizio. A sottolineare l'inversione li avevamo lo Yin (il piede) qui lo Yang (la mano). Nel primo gruppo si aveva l'inizio e la fine "come precondizioni", qui abbiamo la fine (Jue Yin della mano - Pericardio - Ministro del Cuore) per un nuovo inizio (Shao Yang della mano - Triplice Riscaldatore). Quindi, ricapitolando, prima le precondizioni alla vita (primo gruppo) poi l'uomo che interagisce nel mondo (secondo gruppo) e l'uomo adulto, maturo e consapevole (terzo gruppo) che completa il senso della sua vita per ricominciare (quarto gruppo)

¹²²Al riguardo per una esauriente spiegazione sul significato dei numeri e del N. 1 in particolare si legga: I Numeri e l'ordine naturale delle Cose di F. Bonanomi (Ed. Macunix)

¹²³Si tratta di un concetto presente da sempre nella medicina cinese ma definito con questi termini da Shao Yong nell'XI secolo. L'autore descrive due mondi. Il nostro, quello percettibile attraverso i sette orifizi della testa (gli organi di senso), che viene chiamato Cielo Posteriore. Si potrebbe dire meglio con G. Boschi (G. Boschi: la radice ed i fiori Cea Ed) che si tratta del mondo Posteriore al Cielo. Esiste, poi, il "mondo" da cui tutto proviene e tutto tornerà, il "mondo" senza "odore, sapore

realità include anche tutto ciò che ci sta prima e dopo di questo nostro mondo¹²⁴.

Possiamo dire che l'unità "tutto includente" comprende da un lato il "nostro mondo" ed il soffio di origine della vita e dall'altro ha sé caratteristiche anche del mondo dal quale proveniamo e al quale tutto ritornerà. Si tratta del cosiddetto Cielo Anteriore. Il n. Uno, inoltre, è ben rappresentato dal concetto di caos - Hun Dun il cui ideogramma¹²⁵ contiene l'idea di potenzialità, di potenza¹²⁶...

Equivalente nell'organismo umano, una sorta di numero uno ricco di potenzialità "tutto includente", è il meridiano della VB¹²⁷. Questo è il meridiano che ci lega alle energie dell'Universo. La vescica biliare, inoltre, è l'unico viscere ordinario legato sia al Cielo Posteriore che al Cielo Anteriore. Infatti fa parte, anche, dei sei visceri curiosi (Qi Heng Zhi Fu) che contengono il jing¹²⁸.

Quindi nel corpo umano abbiamo qualcosa che rappresenta la scintilla iniziale; si tratta di una scintilla molto ricca di energia ricca sia dal punto di vista quantitativo che, soprattutto qualitativo¹²⁹. Questo "impulso iniziale" è rappresentato dalla VB, dal meridiano principale della Vescica Biliare. Se osserviamo il decorso del meridiano notiamo che "gira" 3 volte alla testa passando ripetutamente

e colore" e proprio per questo non percettibile con gli organi di senso ma solo con "i sette orifizi del Cuore" (la meditazione): il Cielo Anteriore o come dice G. Boschi (op. cit.) questo è Anteriore al Cielo

¹²⁴A rigore parlare di prima e dopo per qualcosa che trascende il tempo è fuorviante. Ma bisogna pure capirsi...

¹²⁵Vedi Barrera F.: Gli ideogrammi della salute, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007

¹²⁶Nell'ideogramma sono inseriti i concetti di acqua, armata, carri da guerra, tumultuosità e germinazione. Al riguardo consigliamo la lettura di "Shen ou l'istant createur" di J. M. Eyssalet, Guy tredaniel Editeur

¹²⁷La vescica Biliare viscere ed il meridiano della Vescica biliare sono legati, rispettivamente al primo tronco celeste (i pianeti) ed al primo ramo terrestre (le costellazioni). Questi rappresentano l'universo. Il legame dell'Universo con l'uomo avviene grazie a tutto ciò e rende ragione della frase l'Uomo è un microcosmo inserito nel macrocosmo (vedi D. De Berardinis: i tronchi ed i rami Ed Amsa e J.M. Kespi: acupuncure Ed. Moulin les Metz)

¹²⁸Vi sono 6 visceri curiosi: sono visceri, sono cavi e appartengono al Cielo. Sono curiosi perché non espellono e contengono il Jing (Principio Vitale, quintessenza). Per una esauriente trattazione vedi J. Yuen: i visceri curiosi AMSA Ed. e C. Di Stanislao, D. De Berardinis, M. Corradin: Meridiani e visceri curiosi Cea Ed, in press)

¹²⁹Kespi J.M.: L'homme e ses symboles en Médecine Chinoise, Ed. Guy Trédaniel, Paris, 2004

sui 3 cervelli della medicina cinese classica¹³⁰ per giungere, poi fino al piede¹³¹.

Come accennato il caos¹³², il numero 1, è tutto includente: il Lie Zi Cap al cap. 1 afferma¹³³ i soffi leggeri vanno in alto e formano il cielo, i soffi pesanti vanno in basso e formano la terra¹³⁴. Quindi l'1 forma il 2 che forma il 3¹³⁵...

Da questo caos, questo marasma incredibile di energie, i soffi pesanti scendono in basso e formano il 2 la terra, i soffi leggeri salgono in alto e formano il 3, il cielo¹³⁶. Quindi i soffi pesanti scendono in basso e formano la terra, maggiormente yin, o analogamente, più ricca di sangue. I soffi più leggeri salgono più in alto e formano il cielo che dialetticamente alla Terra avrà più energia che sangue. Ricordiamo qui che i numeri pari, multipli del prototipo "2" - la Terra, sono Yin mentre tutti i numeri dispari, che hanno il loro prototipo nel "3" (il Cielo), sono dispari.

L'immagine associata al meridiano della Vescica Biliare potrebbe essere quella di un telo nero (un buco nero...) che si squarcia e da questo fuoriesce la luce. Ci piace pensare a questo immagine

¹³⁰Si veda I Visceri Curiosi di J. Yuen AMSA Ed.

¹³¹Vedremo più avanti come il Luo della Vescica Biliare che parte dalla "luce" (Guan Ming) abbia un decorso al piede di tipo centrifugo. Non è un caso che l'ideogramma dao (tao) mostra una maschera e l'impronta di un piede

¹³²È quasi banale dire che il Caos, questo marasma incredibile di energia, soffi, materia è caotico solo perché lo "pensiamo" con i nostri occhi, con gli orifizi della testa...

¹³³Si veda il Lie Zi (Lieh - tzu) della Oscar Mondatori tradotto da L. Wieger

¹³⁴Nel bagua, elemento centrale dell'Yi Jing (che si basa su sessantaquattro esagrammi formati dall'unione a coppie di otto trigrammi fondamentali, appunto i ba gua) e, pertanto, del pensiero primigenio cinese, la Terra (Kun) è l'elemento che assembla tutti gli altri e che li nutre. Gli altri quattro elementi dipendono direttamente da essa. La Terra è il simbolo del legame dell'uomo alla vita materiale ed alle emozioni, ma al contempo simboleggia anche il legame con l'universo. Perdendo il contatto con la Terra, si perdono i sentimenti, l'intuizione e la recettività, ossia la capacità di percepire ciò che proviene dal mondo, dalla natura e dalle relazioni interpersonali. Nei Cinque Movimenti la Terra è il movimento di ripartizione di armonizzazione dell'energia, stabilizza per il suo carattere di nutrice e madre, tutti gli altri elementi

¹³⁵Il Tao Te King (cap.42) (di padre Larre), Ed. Jaka Book, dice: "la Via produce l'uno, l'uno produce il due, il due produce il Tre, il Tre produce il Diecimila essere. I Diecimila esseri si appoggiano allo Yin, Serrando il loro petto lo Yang, L'Armonia nasce nel Vuoto dei soffi mediani..."

¹³⁶In luogo che parlare di yin e yang, più legati al Cielo Anteriore, alle potenzialità, a qualcosa di ereditario, si può nel Cielo Posteriore (il nostro mondo) "trattare" altrettanto efficacemente di energia e di sangue

nella quale prima "non vi era nulla" (di visibile, e più in generale di percettibile) e poi compare la scintilla di luce, l'alito divino, che tutto crea, o meglio che permette la comparsa di ciò che prima non era percettibile con gli umani sensi. Proprio per questo crediamo che il trattamento fisico sui meridiani dovrebbe essere non tanto energico quanto più forte al centro e sfuggente in periferia "come l'acqua di una cascata che da un punto ristretto si espanda in tutte le direzioni". Riportiamo in tabella 2 le principali caratteristiche sopraricordate.

Meridiani N. 2 e 3, Fegato e Polmone

Quindi ciò che accade nell'universo accade nell'uomo. Abbiamo iniziato il nostro discorso sui meridiani principali dalla Vescica Biliare, il numero Uno. Ora giungiamo al Due il meridiano del Fegato che analogamente alla terra sarà più ricco di sangue (di yin) che di Yang (energia). Segue il meridiano del Polmone, il Cielo¹³⁷, il n. 3, che analogamente al Cielo è più ricco di energia¹³⁸ (di Yang).

Cosa vuol dire cielo e terra? Cosa vuol dire accumulo di yang, per il cielo e accumulo di yin per la terra?

Significa che sia nel macrocosmo che, analogamente, nel microcosmo (Uomo) si sono create le pre-condizioni all'esistenza.

Ci piace Immaginare la coppia Due - Tre (Fegato - Polmone) come all'origine della vita. In basso, nello Yin, nella Terra (e analogamente nell'uomo nel Fegato) il brodo primordiale, ci piace pensare a questi oceani magmatici, alla forma propulsiva dello yin - materia, a queste onde imponenti e devastanti. In alto, nel cielo, (e per analogia nell'uomo nel suo Cielo polmone) a queste improvvise fluttuazioni di colorazioni, all'azzurro terzo che si contrappone a nuvole dense, cariche che oscurano, a questi lampi che si scaricano nel mare, a questi tuoni esplosivi che sembrano la voce di Dio...

Per analogia il trattamento fisico si questi meridiani dovrebbe essere per il Fegato - come potremmo dire - un po' impastato, "come un brodo

¹³⁷De Berardinis nei suoi vari scritti (Le Allergie e le Intolleranze alimentari, la fame e l'Obesità, I d'O Ed, Sant' Angelo Mosciano) ci ricorda che tutti i punti che portano "Cielo" nel loro nome sono in rapporto al Polmone

¹³⁸Il S.W. al cap. 24, senza darne spiegazione, ricorda il contenuto sangue energia dei sei grandi livelli energetici

spesso e carico che si espande e si riprende". Nel cielo invece dovrebbe essere più rapido e leggero "come quando al cielo azzurro si alternano, improvvisamente, oscure nubi. E poi di nuovo il sereno". Riportiamo in tab. 3 e 4 le principali caratteristiche sopraricordate.

Meridiani 4 e 5, Grosso Intestino e Stomaco

Possiamo ora fermare l'attenzione del lettore sul Quattro e Cinque. Come ricordato dal Tao Te King (Dao de Jing) dopo il Tre compaiono i Diecimila Esseri. Per quanto ci riguarda l'Uomo. Quindi l'Uno, il meccanismo onnicomprensivo, forma la terra e forma il cielo; a questo punto, nel momento in cui è formato il cielo e la terra e siamo in pieno nel Cielo Posteriore (il mondo nostro...) si ha la possibilità di "ospitare" l'uomo e tutti gli esseri viventi. L'iniziativa alla vita spetta al Cielo - Tre (il Polmone), la sua realizzazione alla Terra - Due (il Fegato). Il cielo è yang anche perché ha l'iniziativa, è yang perché non realizza la vita ma dà lo stimolo, la "crea", è l'iniziativa all'esistenza.

La vita dove ricrea? Si crea sulla terra, si crea sul numero due, si crea sul meridiano del Fegato. Quindi da questo punto di vista il Meridiano del Polmone "regala" un'altra¹³⁹ scintilla che si realizza sul meridiano del fegato. A questo punto sorge spontanea la domanda: ma la vita, l'origine, è legata al numero Uno (Vescica Biliare) o al numero Tre (Polmone)? Crediamo di poter proporre la seguente risposta. Quando si parla di vita profonda, di origine della vita, di origine del giorno "strutturale", dell'impulso "divino" si tratta dell'Origine Uno - Vescica Biliare¹⁴⁰. Al contrario le turbe dell'impulso alla vita "ordinaria" che compaiono ogni giorno sono trattabili attraverso il meridiano del Polmone N. 3¹⁴¹.

Il meridiano della vescica Biliare ha il suo massimo a mezzanotte che è l'origine reale della Vita, del Giorno, il meridiano del Polmone ha il suo massimo tra le 3 e le 5 del mattino che è il momen-

¹³⁹Dopo quella data dal meridiano della Vescica Biliare

¹⁴⁰Per capirci noi crediamo che ad esempio le grandi turbe causate da lesioni "contro natura" (la madre che sopravvive al proprio figlio) siano parzialmente trattabili attraverso la Vescica Biliare numero Uno

¹⁴¹Ci sembra di vedere, ad esempio, le astenie o le depressioni mattutine

to della meditazione, il momento in cui "i religiosi" si alzano a pregare, l'alba, il giorno che appare. Insomma si tratta dell'inizio ordinario, quotidiano della vita¹⁴².

A questo punto nella sequenza dei meridiani compare lo Yang Ming, il meridiano del Grosso Intestino e dello Stomaco, il numero Quattro e Cinque, l'Uomo¹⁴³. Nella sequenza per Dieci il Cinque è il Centro il legame, fra inizio e la fine, per noi fra il Cielo e la Terra, fra l'iniziativa Cielo e la Terra - realizzazione. Lo Yang Ming (meridiani del Grosso Intestino e dello Stomaco), posto fra Cielo (Polmone), dotato di molta energia, e la Terra (Fegato), dotato di molto sangue, avrà necessariamente le caratteristiche di entrambi: è dotato di molto sangue e molta energia (S.W. cap 24)¹⁴⁴.

Con lo yang ming si dà vita alla coppia Cielo e Terra e si ha iniziativa e realizzazione grazie all'Uomo. Ci piace immaginare lo Yang Ming come il legame fra il cielo e la Terra. Questo si realizza sulla linea dell'orizzonte ma ci sembra più appropriata l'immagine di un turbine che si scarica sul mare e "che non smette mai". Relativamente al trattamento fisico dovrebbe essere moderatamente vigoroso, pieno, costante "come un Uomo che vive senza paure".

Ricapitoliamo in tabella 5 i dati sopra riportati.

Meridiano N. 6 e 7, Milza - Pancreas e Cuore

Proseguiamo nel nostro discorso e nella "logica" numeri - meridiani. In una sequenza di 12 (i dodici meridiani) i numeri centrali sono rappresentati dal Sei e dal Sette. Abbiamo già ricordato i motivi per

¹⁴²Vedremo trattando dei meridiani longitudinali che tutti hanno un andamento centripeto. Fanno eccezione il Luo del Polmone e quello della VB. Per noi, in questa logica, il motivo è da ricercarsi nel fatto che questi sono l'origine e quindi l'andare dell'uomo verso il mondo esterno

¹⁴³Il S. W. Al cap. 44 afferma: lo Yang Ming è il Mare dei 5 organi e dei 6 Visceri

¹⁴⁴Ripetutamente abbiamo affermato (M. Corradin, C. Di Stanislao, M. Parini: Medicina Tradizionale Cinese per lo shiatsu ed il Tuina Cea Ed.) che lo Yang Ming è il meridiano che al di là delle specifiche competenze ha la funzione di trattare l'individuo nel suo complesso. Come la Milza organo "offre" Qi a tutto l'organismo nella teoria degli Zang - Fu così lo Yang Ming svolge analoghe attività nella teoria dei meridiani. Questo spiega anche il "passaggio" citato al cap. 44 del S.W.: lo Yang Ming è il mare dei 5 organi e dei 6 visceri

cui i numeri pari sono yin e quelli dispari sono yang

Quindi la GB è l'impulso che realizza l'Uomo (il Quattro ed il Cinque). Questo ha necessità di un "centro" pari, yin, materiale ed un "Centro", yang, dispari, energetico. I due Centri sono rappresentati, rispettivamente, dal meridiano principale della Milza pancreas che rappresenta la materialità, il sostegno attraverso l'alimentazione e dal meridiano del Cuore che rappresenta il Centro energetico, il controllo dei diversi movimenti di energia del corpo¹⁴⁵. Relativamente alle immagini ci piace credere che l'operatore durante il trattamento del meridiano della Milza - Pancreas immagini una grotta riparata, riscaldata alla temperatura ottimale per il singolo soggetto. Al suo interno scorre un piccolo ruscello con acqua di montagna, trasparente, fresca e cristallina. Sono presenti frutti e cibi di ogni tipo. Al meridiano del Cuore associamo l'immagine dell'orchestra e del Direttore d'Orchestra che armonizza e coordina tutti i suoni del corpo¹⁴⁶. Relativamente al trattamento fisico sul meridiano della Milza questo dovrebbe essere "centrato" dall'operatore al ricevente, carico, caldo o fresco, comunque sia capace di alimentare, di far sentire all'"altro" che "il mondo c'è", inebriante "come quando assetati si giunge ad un torrente di montagna con la sua acqua purissima".

Il trattamento fisico sul meridiano del Cuore... Abbiamo una sola parola per descriverlo: deve apportare amore, "come quando riceviamo un abbraccio inatteso e sperato dalla persona per noi più importante". Ricapitoliamo nelle tabelle 6 e 7 le caratteristiche dei meridiani "centrali" del corpo.

Meridiano 8 e 9, Tai Yang, Meridiano dell'Intestino Tenue e della Vescica

Il Lie Zi al cap. 1 afferma l'Uno crea il sette che crea il Nove. A questo punto¹⁴⁷ attraverso il sette si realizza il Centro Controllore che permette la

¹⁴⁵Eyssalet (op. cit.) compara lo Shen ad un Direttore d'orchestra in grado di ottenere dai singoli orchestrali un suono complessivamente armonico. Così lo Shen regolarizza ed armonizza le varie "melodie" del corpo

¹⁴⁶Vedi nota precedente

¹⁴⁷Per Wieger (op. cit.) Uno, il Caos, forma nell'universo le sette stelle dell'orsa. Noi nel testo facciamo riferimento all'Uomo

manifestazione dell'Impulso contenuto nell'Uno¹⁴⁸. Ricapitolando con l'Uno si ha l'impulso vitale, con il Due la terra, con il Tre il cielo, con il Quattro ed il Cinque l'Uomo che lega il cielo e la terra, con il Sei ed il Sette i suoi Centri¹⁴⁹. A questo punto è quindi necessario introdurre l'Otto ed il Nove (il Tai Yang, meridiano del Piccolo Intestino e della Vescica).

Il S. W. Al cap. 79 ci ricorda che il Tae Yang è il Padre e la regola. Quindi attraverso l'Otto (meridiano principale del Piccolo Intestino) ed il Nove (meridiano principale della Vescica) si regolarizzano tutti i movimenti di energia del corpo controllati in prima battuta dal numero Sette, il meridiano principale del Cuore. Si realizza così un servo meccanismo capace di regolarizzare in profondità l'Individuo. Ma nella dizione soprariportata (l'Uno crea il Sette che crea il Nove) si inserisce un'altra nozione: quella di completamento, di completa realizzazione, di riuscita finale, di "tutto è compiuto"¹⁵⁰. Quindi nel numero Nove, il meridiano della Vescica si trova anche il concetto di realizzazione dell'Uomo. Relativamente alle immagini ci piace pensare alla Terra (pianeta) con associati tutti i suoi meridiani e paralleli, "linee" che regolarizzano lo spazio permettendo la corretta identificazione del luogo in cui ciascuno è posto. Per il Meridiano N. 9, della vescica andrebbe associata anche l'immagine del termine di un viaggio, di una lunga corsa. Relativamente al trattamento fisico sul meridiano della vescica dovrebbe essere superficiale, leggero, a piccoli tocchi "come quando si picchetta una tenda su un terreno soffice in una giornata serena e senza vento". Riportiamo in tab. 8 e 9 i dati sopraricordati.

¹⁴⁸Abbiamo altrove (M. Corradin, C. Di Stanislao, M. Parini op. cit.) ricordato le regole che legano fra loro il meridiano N. 1 la GB e il numero Sette, il Cuore. Basti qui ricordare la regola Mezzogiorno (Cuore), Mezzanotte (Vescica Biliare). In quell'occasione avevamo proposto l'utilizzo di questa coppia di meridiani in tutte le turbe emozionali

¹⁴⁹Padre Pincus (comunicazione personale) afferma "Vivere significa instaurare rapporti emozionali con il mondo". In pratica sottolinea come la pienezza della vita sia rappresentata da "Uno che genera il Sette". In altri termini è attraverso il Cuore, le nostre emozioni, che possiamo entrare e vivere nel mondo

¹⁵⁰Non è un caso quindi che i testi canonici Su Wen e Ling Shu siano costituiti, entrambi, da $9 \times 9 = 81$ capitoli

Meridiano N. 10, del rene

Per molti aspetti con il Nove è terminata la costruzione (e la costante ri - costruzione quotidiana dell'individuo). Vediamo ora di affrontare gli altri tre meridiani mancanti il Dieci - Rene, l'Undici - Ministro del Cuore ed il Dodici - Triplice Riscaldatore. Il Dieci Rene rappresenta la capacità di procreare¹⁵¹. La procreazione è ovviamente fisica, ma non solo. Altrettanto importante è la procreazione intellettuale e spirituale¹⁵². Attraverso il meridiano del Rene (shao yin del piede) l'individuo realizza i momenti "Qi"¹⁵³ (straordinari) della propria vita. È chiaro che si tratta di una "potenzialità" insita nell'individuo ma è attraverso lo "Shao Yin" (che inizia a realizzare) che tutto ciò può divenire realtà. Quindi attraverso il meridiano principale del Rene si realizzano anche le grandi trasformazioni insite nell'ideogramma Hua - mutazione¹⁵⁴. Relativamente all'immagine ci piace, in questo caso, essere letterali. Immaginiamo, quindi, una donna partorente. Si sarebbe potuto, analogamente, immaginare, ad esempio, il "parto di un libro"? Crediamo di no. In quest'ultimo caso la "creazione" ha un sapore molto più intellettuale. Si sarebbe potuto, forse, immaginare il parto di una poesia, l'intuizione che può venire dall'osservazione di una realtà¹⁵⁵. . . Come accennato preferiamo l'immagine di un parto, con tutta la sua forza e la sua istintività. Relativamente al trattamento fisico crediamo che dovrebbe trattarsi di "tocchi" decisi, precisi, di media intensità "come quando si bussa ad una

¹⁵¹ Il riferimento al "decimo orifizio" (la vagina) della donna è intuitivo

¹⁵² Non è un caso quindi che il meridiano in questione (il rene) sia legato agli Otto meridiani curiosi (Qi Jing Ba Mai) e ai sei visceri straordinari (Qi Heng zhi Fu), luoghi privilegiati della procreazione fisica, intellettuale e spirituale

¹⁵³ L'ideogramma Qi [R. 978, ex 462 del Dizionario Ricci (Dictionnaire Ricci de caracteres chinois Paris, Taipei 1999)] ha il significato di straordinario, meraviglioso, sorprendente ed è comparato dialetticamente con Zheng che significa ordinario, normale

¹⁵⁴ L'ideogramma mostra un uomo in piedi (quindi vivo) accanto ad un uomo disteso (quindi morto). Per Eyssalet (op. citata) l'ideogramma è lo spazio contenuto fra i due disegni. Per tutta la vita sono vive le forze di mutazione sostenute dallo Shen ed operanti sul Jing. Attraverso il meridiano del Rene è possibile riattivarle e realizzarle

¹⁵⁵ Quest'estate mentre camminavo al mare ho visto un bambino che mentre camminava ferma la madre e si avvicina ad una conchiglia presente nella battigia e dice: "guarda mamma questo sembra un piccolo unicorno". . . Questa è l'intuizione e la creatività del rene

porta senza forza ma con decisione". Riportiamo in tabella 10 la maggior parte delle caratteristiche soprariportate.

Meridiano N. 11, del ministro del Cuore

Fermiamo per un istante l'attenzione del lettore: si sta "raccontando" della circolazione quotidiana lungo i meridiani principali¹⁵⁶. Ogni giorno dovremmo ricordarci, meglio risentire, l'Uno dal quale proveniamo, percepire i processi di creazione necessari a formare l'uomo (il Due, il Tre, il Quattro, il Cinque), riprendere i nostri centri (il Sei ed il Sette), ridarci la grande regola (Otto ed il Nove), avere la capacità di procreare e ri-crearci con il Dieci. Ogni giorno dell'anno, tutti i giorni della nostra vita, la circolazione energetica meridianica ricorda tutto il complesso processo grazie al quale abbiamo la possibilità di definire e realizzare la vita. All'inizio di questo capitolo avevamo ricordato che dodici è anche 10 + 2. In effetti costruito l'Uomo (il cinque), centrato (il Sei ed il Sette), e con la capacità di procreare e ricrearsi (il Dieci) il compito del "Costruttore" sembra terminato. Vediamo ora di considerare gli ultimi due numeri. L'Undici, il meridiano del Ministro del Cuore, lo Jue Yin della mano. Ad una prima osservazione potrebbe sembrare difficile comprenderne il significato. Cosa manca ancora?

Manca il controllo sul "mandato", il senso della vita in ogni istante. . . Non si deve "solo" mangiare, respirare, interagire e riprodursi, è necessario anche dare un senso alla vita e ricontrollarne la direzione. Andare in una "direzione" sentendola dentro. È lo scopo profondo e strutturale della vita, è il "mandato"¹⁵⁷. Necessariamente deve trattarsi di uno Jue Yin che in questa logica rappresenta il "controllo dell'obiettivo", della meta. La sua turba determina un muoversi "in orizzontale", senza una direzione precisa. In altri termini essere più legati al "contingente" che al senso profondo. Per questo è lo Jue Yin della mano, l'Ambasciatore che porta

¹⁵⁶ Come è noto ogni meridiano ha un'ora cinese (due ore occidentali) di massima attività. Questa ora di massimo flusso è legata alle energie dell'universo (le costellazioni)

¹⁵⁷ L'ideogramma Ming (R. 7917, ex 3514) mostra un proclama con il sigillo dell'Imperatore (che è il "pontefice", il figlio del Cielo). Il senso è di un decreto "celeste", di qualcosa che trascende il contingente

le missive dell'Imperatore¹⁵⁸, il Ministro del Cuore¹⁵⁹. Ovviamente non dimentichiamo che questo meridiano, come del resto tutti gli altri, hanno diverse altre funzioni. Yuen¹⁶⁰ ci ricorda spesso che fa funzione del ministro del Cuore è anche quella di "aiutare" il Cuore e lo Shen ad espandere l'Amore¹⁶¹. Ricordiamo anche che Low¹⁶² chiama il meridiano del Ministro del Cuore "meridiano costrittore del Cuore e questo con molte ragioni"¹⁶³. Noi, ci ripetiamo preferiamo pensare, come funzione primaria, al meridiano del Ministro del Cuore come "il controllore del senso strutturale della vita". In questo caso l'immagine associata è quella della ampia cantina (scantinato) della casa, cantina ben illuminata, in cui sono state eliminate le ragnatele e dove i nostri oggetti del passato sono messi ben in mostra, puliti ed ordinati. Relativamente al trattamento fisico pensiamo che questa debba essere profondo e senza violenza "come quando si vuole palpare la profondità di un corpo senza determinare rigidità muscolari difensive". Riportiamo in tabella 11 la maggior parte dei dati soprariocordati.

Meridiano N. 12, Shao Yang della mano, meridiano del Triplice Riscaldatore

Infine il meridiano numero Dodici, lo Shao yang della Mano, il meridiano del Triplice riscaldatore. Il Ling Shu al cap.10 ci ricorda che questo vaso controlla il Qi, l'energia. Sembra a questo punto facile affermare che L'Uomo completo (fino al Nove), che ha procreato (il Dieci) ed ha realizzato il suo mandato, il suo scopo (Undici), può ora essere solo

¹⁵⁸Vedi Kantor P.: La scrittura cinese. Gli ideogrammi segno per segno, Ed. Assimil Italia, Milano, 2007

¹⁵⁹Il Dizionario Ricci (Dictionnaire Ricci de caracteres chinois Paris, Taipei 1999) traduce l'ideogramma Jue (CHUEH) (ex R. 1418, R.3108) con "cadere, fare un passo falso, abbattere, diminuire, esaurire, buono eccellente, utilizzare completamente, mettere tutte le forze a". Per Andres (dispense della Scuola Italo cinese di agopuntura) il senso è di qualcosa che giunge il più lontano possibile, che raggiunge lo scopo

¹⁶⁰Seminari AMSA dal '97 al 2007

¹⁶¹Di Stanislaw C.: Cineserie: note e appunti sulla Cina di ieri e più recente. La storia, la cultura, la società, la medicina, Ed. CISU, Roma, 2007

¹⁶²R. Low: The secondary vessel of acupuncture Thorsons Publishing Group ed

¹⁶³Prendendo questa interpretazione forse l'immagine associata più significativa sarebbe quella di un castello con mura forti, spesse ed alte e con poche entrate. E vero che questo castello sarebbe di difficile assalto; ma lascerebbe anche poche possibilità di fuga

energia, non più legato "alla carne" al senso dello Spazio-Tempo¹⁶⁴.

Ora realmente tutto è compiuto. . . Compiuto per ricominciare poiché la vita è fatta di cicli, progressioni e ritorni. Non a caso il Dodici è uno Shao Yang (della mano) allo stesso modo del numero Uno (lo Shao Yang del Piede). Tutto finisce per ricominciare. Studiando il Lo del Triplice Riscaldatore si osserva che in patologia (ma è così comune da risultare "normale") che questo meridiano, ad esempio, è interessato in coloro che affermano "sono un collerico" cosa ci posso fare?

Possiamo fare molto e anche più. Possiamo fare molto se abbiamo la capacità di "ascoltare" quella musica senza suoni "percettibili" che scorre in ogni istante nei nostri vasi vasi (o se si preferisce nel nostro Cuore, sede centrale dei vasi). Possiamo fare molto se abbiamo la capacità "mentale" di assecondare i cambiamenti costanti che, nostro malgrado, avvengono, sempre dentro di noi, ad ogni istante, ogni giorno della nostra vita. Relativamente all'immagine proponiamo quella che si osserva alla fine di settembre poco dopo l'alba. Quella tenue nebbiolina presente appena sopra il terreno e la rugiada sulle foglie che svanisce (ai nostri occhi) poco dopo l'alzarsi del sole. Scompare e diviene invisibile per riformarsi prima della successiva alba. In un ciclo senza fine. Relativamente al trattamento fisico dovrebbe essere rappresentato da tocchi leggeri e ripetuti "come quando si vuole svegliare una persona cara che si è assopita". Riportiamo in tabella 12 la maggior parte dei dati soprariocordati.

Al termine di questo articolo ricordiamo nuovamente al lettore che i diversi meridiani principali sono tutti dotati di diverse funzioni. A ciascuna di queste dovrebbe essere associata un'immagine ed una intenzione con relativa modalità di trattamento. Noi in questo nostro avevamo un scopo parzialmente diverso: proporre il significato, o meglio un significato, della circolazione energetica quotidiana e specificare in questo ambito l'immagine ed il tipo di trattamento fisico. La circolazione lungo i dodici meridiani. . . Questo semplice, complesso, circuito rappresenta la nostra vita. Dal numero Uno la cui origine si fonde nell'Universo e nel Trascendente al Dodici la realizzazione completa

¹⁶⁴Vedremo tra poco trattando dei meridiani Luo come sia il 5 TE (in quanto origine) del Luo longitudinale del Triplice Riscaldatore il "Luo della Personalità"

della Personalità, di quello che siamo oggi e di dove andremo. Questo circuito prende origine nel passato personale e dell'Umanità per farci vivere il nostro "Ora" permettendoci di "sentire dentro" il Futuro. Vivere ora e lasciare che le cose accadano. . . Noi che vorremmo che tutto fosse sotto il nostro controllo "cosciente" non abbiamo, spesso, nè la capacità di "sentire" né il tempo voglia di "ascoltarci". Non proponiamo una vita allo Zhuang Zi¹⁶⁵ (Chuang - tzu) ma almeno vorremmo imparare ad essere un po' più sensibili alle "maree energetiche meridiane" (con tutto il loro significato) ed un po' meno vogliosi di "dominare".

¹⁶⁵Classico Taoista (Oscar Mondatori trad. dal cinese da Leon Wieger). Cap.1 L'ideale è l'imperturbabilità dell'Uomo superiore che lascia girare la ruota del cosmo (secondo la propria legge). . . "La legge che la gente comune dimentica, ma di cui si ricorda il saggio è che ogni essere vivente viene a questo mondo a suo tempo, e a suo tempo lo lascia. Di conseguenza il Saggio non si rallegra delle nascite e non si addolora dei morti". Leggi anche: http://www.agopuntura.org/html/tesoro/cineserie/Lo_Zuangzi_e_arte_di_conservazione_della_vita.pdf

Tabella 2: Caratteristiche del meridiano N. 1, Shao Yang della mano, meridiano della Vescica Biliare

Numero	1
Energia-sangue	energia
Proprietà	È il meccanismo "tutto includente", l'impulso all'origine
Immagine	Luce che fuoriesce da una zona nera
Modalità di trattamento	Come l'acqua di una cascata che da un punto ristretto si espande in tutte le direzioni

Tabella 3: Caratteristiche del meridiano N. 2, Jue Yin del Piede, meridiano del Fegato

Numero	2 - pari - Yin
Energia-sangue	sangue
Proprietà	Rappresenta la Terra, la Realizzazione
Immagine	Brodo primordiale, oceani magmatici
Modalità di trattamento	Come un brodo spesso e carico che si espande e si riprende

Tabella 4: Caratteristiche del meridiano N. 3, Tai Yin della Mano, meridiano del Polmone

Numero	3 - dispari Yang
Energia-sangue	energia
Proprietà	È il Cielo, l'Iniziativa
Immagine	Cielo azzurro contrapposto a nubi cariche e dense
Modalità di trattamento	Rapido e leggero "come quando in cielo si alternano nubi e sereno"

Tabella 5: Meridiani 4 e 5, lo Yang Ming della mano e del piede, meridiani del Grosso Intestino e dello Stomaco

Numero	4-5
Energia-sangue	Tanto sangue e tanta energia
Proprietà	È l'Uomo
Immagine	Turbine che dal Cielo si scarica sul mare
Modalità di trattamento	Pieno come "un Uomo senza paure"

Tabella 6: Caratteristiche del meridiano N. 6, della Milza - Pancreas

Numero	6 - pari - Yin
Energia-sangue	energia
Proprietà	È il Centro materiale che attraverso l'alimentazione offre sostegno (energia e sangue) a tutto l'organismo

Immagine	Grotta con acqua cristallina, ricca di frutta e cibi vari
Modalità di trattamento	"Inebriante come quando assetati si giunge ad un torrente di montagna"

Tabella 7: Caratteristiche del meridiano N. 7, del Cuore

Numero	7 - dispari Yang
Energia-sangue	energia
Proprietà	Rappresenta il Centro "realizzatore" (motore) di tutti i movimenti di energia del corpo
Immagine	Direttore d'orchestra
Modalità di trattamento	Con amore "come un abbraccio inatteso e sperato"

Tabella 8: Caratteristiche del meridiano N. 8, Tai Yang della Mano, del Piccolo Intestino

Numero	8 - pari - Yin
Energia-sangue	sangue
Proprietà	È la Regola, il Padre
Immagine	Terra (pianeta) con associati tutti i suoi meridiani e paralleli
Modalità di trattamento	Come quando si picchetta una tenda su un terreno soffice in una giornata serena e senza vento

Tabella 9: Caratteristiche del meridiano N. 9, Tai Yang del piede, della Vescica

Numero	9 - dispari Yang
Energia-sangue	sangue
Proprietà	È il Padre, la Regola con associate nozioni di completa realizzazione
Immagine	Terra (pianeta) con associati tutti i meridiani e paralleli. Termine di un viaggio, di una lunga corsa
Modalità di trattamento	Come quando si picchetta una tenda su un terreno soffice in una giornata serena e senza vento

Tabella 10: Caratteristiche del meridiano N. 10, del Rene

Numero	10 - pari - Yin
Energia-sangue	sangue
Proprietà	È la procreazione e la costante ri - creazione dell'individuo
Immagine	Il momento del parto
Modalità di trattamento	Come quando si bussa ad una porta senza forza ma con decisione

Tabella 11: Caratteristiche del meridiano N. 11, Jue Yin della mano, meridiano del ministro del Cuore

Numero	11 - dispari Yang
Energia-sangue	sangue
Proprietà	È il controllo sul "senso" della vita
Immagine	Cantina ben illuminata, in cui sono state eliminate le ragnatele e dove i gli oggetti sono puliti ed ordinati
Modalità di trattamento	Come quando si vuole palpare la profondità di un corpo senza determinare rigidità muscolari difensive

Tabella 12: Il meridiano numero 12, Shao Yang della Mano, meridiano del Triplice Riscaldatore

Numero	12 - pari - Yin
Energia-sangue	energia
Proprietà	È la "Realizzazione", la Personalità la fine del ciclo che ricomincia
Immagine	La tenue nebbiolina appena sopra il terreno e la rugiada sulle foglie che svanisce al levarsi del sole
Modalità di trattamento	come quando si vuole svegliare una persona cara che si è assopita

Bibliografia

- [1] AAVV *Tao Te King. Il libro della via e della virtù di Lao Tze. Testo cinese a fronte*, Ed. Jaca Book, Milano, 1993.
- [2] Chamfrault A. *Les livres sacres de Medicine Chinoise, Tome II du Traité De Medicine Chinoise*, Ed. Chamfrault, Angouleme, 1967.
- [3] Husson A. *Huang Di Nei Jing Sowen*, Ed. ASMAF, Paris, 1973.
- [4] Jing Nuan W. *Ling Shu or The Spiritual Pivot translated*, Ed. The Taoist Center Washington. D.C., 2002.
- [5] Lanciotti L. (a cura di) *Testi Taoisti*, Ed UTET, Torino, 1977.
- [6] Maoshin N. *The Yellow Empeor's Classic on Internal Medicine*, Ed. Shamballa, Londo-New York, 1997.
- [7] Nguyen V.N., Trat Viet Duzung C., Nguyen-Recours C. *Haung Di Nei Jing Ling Shu*, Ed. NVN, Marseille, 1990.
- [8] Rochat De La Valèe E., Larre C. *Ling Shu La psiche nella tradizione cinese*, Ed. Jaca Book, Milano, 1994. Ngueng
- [9] Wong M. *Ling Shu, Pivot d'Esprit*, Ed. Masson, Paris, 1987.
- [10] Veith I., Rose K. *The Yellow Empeor's Classic of Internal Medicine*, Ed. University of California Press, Cambridge, 2002.
- [11] Veith I. *Huang Ti Nei Ching Su Wen. The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*, Ed. University of Chicago Press, Chicago, 1968.
- [12] Zhou Wang I.A., Rou Wang I. *Ling Shu Acupuncture*, Ed. Ling Shu Press, New York, 2007.

Agopuntura versus omeopatia nel trattamento delle ragadi anali da ipertonia sfinteriale

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Pierfrancesco Fusco
Dirigente UOC di Anestesiologia e Rianimazione ASL 04 L'Aquila, Docente Scuola Italo-Cinese di Agopuntura di Roma

“La sofferenza è insita nella natura umana; ma non soffriamo mai, o almeno molto di rado, senza nutrire la speranza della guarigione”
Giacomo Girolamo Casanova de Seingalt

Dott.ssa Enrichetta Gallo
Dirigente UOC di Anestesiologia e Rianimazione ASL 04 L'Aquila, Docente Scuola Italo-Cinese di Agopuntura di Roma

“Il modo migliore per venirne fuori è sempre buttarsi dentro”
Robert Lee Frost

Si ringrazia per il prezioso, insostituibile apporto, la dott.ssa Patrizia Saltarelli, Dirigente AUC di Gastroenterologia della ASL 04 de L'Aquila

Sommario

Le ragadi anali sono spesso dovute a aumento di tensione del muscolo sfinteriale e sono patologie molto dolorose e persistenti. Lo studio confronta l'azione di agopuntura e di omeopatia con una comune terapia dietetica, igienica e topica, basata sull'uso di Oe di chiodi di Garofano. I risultati non possono considerarsi conclusivi ma sono comunque degni di interesse.

Parole chiave: ragadi anali, agopuntura, omeopatia, OE di chiodi di Garofano.

Abstract

The anal fissures are painful and persistent pathologies. The study confronts the action of acupuncture and homeopathy with a common dietetic, hygienic and topical therapy, based on the use of OE of Clove. It turns out to you cannot be considered concluded to you, but they are however worthy of interest.

Key words: anal fissures, acupuncture, homeopathy, Clove oil.

La ragade è una ulcerazione lineare (o a volte ovalare), molto sottile e profonda, estremamente dolorosa e che interessa, a tutto spessore e sin oltre il corion, cute, pseudomucose e alcune mucose ([1], [2]). Condizione di frequente riscontro e determinante disagio considerevole è la ragade anale, che è una fissurazione o un'ulcera molto dolorosa nello strato malpighiano dell'epitelio del canale anale, per lo più posta a livello del quadrante posteriore (cioè verso il sacro), a volte multipla, con all'estremità superiore una papilla ipertrofica e all'inferiore, in molti casi, una "emorroide sentinella" ([3], [4], [5]). Nonostante la precisa eziologia sia sconosciuta, si pensa che le ragadi anali siano dovute a una lacerazione traumatica derivante da feci dure o di grandi dimensioni e a un'infezione secondaria. Il trauma (p. es., rapporti anali) è una rara causa ([6]). La teoria è che la ragade coinvolga lo sfintere interno di cui causa lo spasmo, che a sua volta interferisce con l'apporto vascolare ed

è, quindi, alla base del perpetuarsi della ragade e oggi la più accreditata fra gastroenterologi ([7]) e proctologi ([8]). Ragadi acute da durezza fecale o cripto-papilliti o aniti si possono sviluppare nei lattanti ([9]), mentre le ragadi croniche vanno differenziate da varie patologie come il carcinoma colo-rettale, la sifilide primaria, la TBC e l'ulcerazione associata al morbo di Crohn ([10], [11]). L'esplorazione rettale deve essere delicata e permettere un esame completo del canale, poichè, a volte, l'ulcerazione riguarda la linea mediana anteriore e non quella posteriore. Le ragadi provocano dolore e sanguinamento alla defecazione ([12]). Il dolore, tipicamente, inizia durante o subito dopo la defecazione, dura per diverse ore e quindi cessa fino alla successiva evacuazione. Le ragadi spesso rispondono a delle misure conservative che riducono al minimo i traumi durante la defecazione (p. es., ammorbidenti delle feci e agenti che aumentano la massa fecale). La guarigione spesso deriva dall'uso di supposte (p. es., di glicerina) che sciogliendosi agiscono come lubrificante ed emolliente della parte bassa del retto. I bagni tiepidi (non caldi) per 10-15 min dopo ciascuna defecazione o, quando necessario, per ridurre il dolore, forniscono un sollievo temporaneo ([13], [14]). La nitroglicerina allo 0,2% è sperimentale ma, a quanto pare, rilassa lo sfintere anale e riduce la pressione anale massima a riposo. Può essere una terapia valida, ma la sua sicurezza ed efficacia necessitano di ulteriori studi. La cefalea ne è un frequente effetto collaterale ([15]). La combinazione con diliazem topico (una benzodiazepina miorelaxante per azione di blocco sui canali del calcio), può essere efficace ma, molto spesso, è poco tollerata dai pazienti ([16], [17]). Le supposte contenenti idrocortisone non si sono mostrate benefiche e teoricamente possono interferire con la guarigione della ferita ([18]). Di recente proposta, per ridurre le recidive, l'infiltrazione intrasfinterica o di tossina botulinica, o di gonyautoxin (una fitotossina estratta da organismi dinoflagellati) per ridurre lo spasmo sfinteriale ([19], [20], [21]). Quando le misure mediche falliscono, è necessario un intervento chirurgico per interferire con il ciclo dello spasmo dello sfintere anale e che, di solito, consiste nella sfinterotomia anale interna¹⁶⁶ o nella di-

¹⁶⁶O laterale. Dal momento che la ragade anale si forma a causa della contrazione patologica dello sfintere anale (cioè del muscolo che avvolge il canale anale), il fine di questo intervento

latazione anale controllata¹⁶⁷ e, nei casi più gravi, in una anoplastica¹⁶⁸ ([22], [23], [24]). Non vi sono lavori nelle recente letteratura indicizzata sull'impiego di pratiche naturali e non convenzionali in tale patologia ([25], [26]). In Medicina Cinese le ulcerazioni sono dovute ad eccesso di Calore (Re) o Fuoco che consumano lo Yin e la Yingqi ([27]). A livello dell'ano il calore può occumular-

è quello di eseguire una piccola sezione dello sfintere interno dell'ano e permettere allo sfintere stesso di rilassarsi in modo che la ragade possa finalmente guarire. Non sono necessari punti di sutura. L'intervento, se eseguito da specialisti, non compromette assolutamente la continenza anale al contrario di quanto viene erroneamente creduto. Si esegue in anestesia locale, la procedura dura 10-15, minuti il paziente può tornare a casa dopo alcune ore, il decorso postoperatorio non è particolarmente doloroso nei giorni seguenti l'intervento. Le prime defecazioni saranno senz'altro meno fastidiose delle precedenti e non sono necessarie medicazioni. Si torna al lavoro dopo due-tre giorni e alle attività sportive dopo una settimana. Vedi: <http://www.geocities.com/CollegePark/8923/ragade.htm>

¹⁶⁷I dilatatori meccanici sono dei tubi sagomati di plastica rigida da infilare nella parte (con apposita crema lubrificante) che, dilatando l'ano fino a un diametro che va da 2 a 4 centimetri, provocano il rilassamento forzato dello sfintere involontario. L'applicazione dei dilatatori, a diametro crescente, deve avvenire almeno due volte al giorno per un periodo di tempo che va da 5 minuti ad un massimo di 1 ora. Durante l'applicazione occorre stare fermi (per ingannare il tempo si può guardare la televisione). La letteratura medica sull'applicazione dei dilatatori prescrive la cura per un tempo minimo di un mese, e questo si traduce in una specie di calvario per il paziente perché l'uso dei dilatatori è scomodissimo (oltre che doloroso, specialmente nei primi tempi). Come dilatatori si possono usare anche dei palloncini di gomma, sempre più gonfiati e inseriti in anestesia locale. Un palloncino di gomma viene inserito, in anestesia locale con sedazione, dentro il canale anale ed è gonfiato a pressione controllata. Lo sfintere viene così dilatato per 5 minuti e viene vinto l'iper-tono sfinteriale, vera causa del persistere della ragade. Dopo un'ora il paziente può essere dimesso e può tornare a casa. I risultati di tale metodica sono di guarigione nel 95% (contro il 97% della sfinterotomia). Nei pochi casi di insuccesso può essere ripetuto. Il vantaggio è chiaramente quello di preservare la funzionalità sfinteriale senza timore di creare incontinenza. Vedi: <http://www.staremeglio.it/ragadi.html>

¹⁶⁸Questo intervento parte dal presupposto che non è necessariamente obbligatorio eseguire una sezione dello sfintere per guarire dalla ragade o per lo meno si può eseguire con una minima sezione dello stesso. La cosa principale invece è l'asportazione della ragade che viene poi ricoperta dalla mucosa stessa del paziente con una piccola plastica e l'apposizione di sottili punti riassorbibili che si eliminano spontaneamente senza doverli rimuovere. La durata dell'intervento è di 10-15 minuti e i tempi di recupero sono di una settimana. Anche questo intervento è poco doloroso e viene eseguito soprattutto quando lo sfintere non è molto contratto, quando insieme alla ragade esiste una compromissione della cute intorno alla ragade stessa o quando l'ano è particolarmente ristretto. Non ci sono rischi di incontinenza. Vedi: <http://www.geocities.com/CollegePark/8923/ragade.htm>

si per diete irregolari, scarsa igiene o per turbe psichiche protratte ([28]). Se il Fegato è disfunzionante compaiono cripto-papilliti o "emorroidi sentinella" ([29]). I punti utili nel caso di forme con ipertonìa sfinteriale (e pertanto su base emotiva) sono il 4KI (dazhong¹⁶⁹) (che controlla l'ano come orifizio di espressione dell'uomo nel mondo), [30] e [31], ed il 30BL (baihuanshu¹⁷⁰), che consente di eliminare Vento (cioè lo spasmo) e il Calore (cioè la flogosi e l'ulcerazione) dall'ano (pomen) e dal TR-Inferiore (xiaojiao), calmando al contempo il dolore (zetong), [30], [34] e [35]. Secondo molti clinici omeopati le ragadi anali si giovano dell'impiego, insieme, di Graphytes, Nitricum acidum e Ratanhia, tutti alla 9 CH e 3 granuli di ciascuno, tre volte al dì e lontano dai pasti ([36], [37], [38], [39], [40], [41]). Graphytes (o Graphites) è un minerale che tratta ragadi a lenta riparazione, pruriginose e spesso eczematizzate, soprattutto in soggetti freddolosi con indecisione e eritrosi del viso o vampate improvvise. È potenziata da Calcarea carbonica e Sulfur. Nitricum acidum è un minerale (acido nitrico) che tratta ragadi sanguinanti e pruriginose, in soggetti con ansia ed eretismo psichico ([42], [43], [44], [45]). I suoi alleati in fase acuta sono Aconitum, Mezereum, Hepar Sulfur, Mercurius solubilis ([46]). Ratanhia (cfr. figura 51) è il nome indigeno di alcune piante americane del genere krameria (leguminose, cfr. figure 52, 53, 54, e 55). La specie usata in omeopatia è la Krameria parviflora. Testi medici del XIX secolo¹⁷¹ ne segnalano l'azione astringente a causa della ricchezza in tannini. Combinata con i due precedenti tratta ragadi congeste ed emorroidi anche complicate ([47], [48]).

Studio clinico di confronto

Nel corso del 2007 abbiamo arruolato 16 pazienti adulti (9 uomini e 7 donne), di età compresa fra i 35 ed i 61 anni (media 48 ± 3), tutti portatori di ragadi anali (da una a tre) non complicate e con ipertonìa sfinteriale (manometria a riposo superiore a 80 mm di Mercurio). I pazienti hanno firmato un

¹⁶⁹Nella depressione fra il bordo superiore del calcagno e il tendine d'Achille, sulla faccia interna del piede

¹⁷⁰SA 1,5 cun dal Du Mai, lungo la direzione del IV forame sacrale)

¹⁷¹<http://www.vanzella.it/vanzella/scheda.asp?ID=713>



Figura 51: Ratanhia o *Krameria parviflora* (Da: <http://chezmarie.nuxit.net/photos/ratanhia.JPG>)



Figura 54: *Krameria lanceolata* (Da: <http://www.biosurvey.ou.edu/okwild/images/ratany.jpg>)



Figura 52: *Krameria sonorae* (Da: http://www.rancholobos.com/images/lobos/flora/krameria_sp_th.jpg)



Figura 55: *Krameria grayi* (Da: http://www.fireflyforest.com/flowers/images/pink/pink_18/Krameria_gra_400.jpg)



Figura 53: *Krameria erecta*

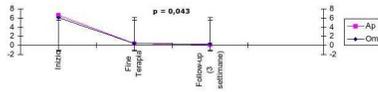


Figura 56: VAS a 10 punti

consenso informato in cui erano spiegate le modalità e gli scopi dello studio e illustrate dettagliatamente le altre opzioni terapeutiche. Tutti avevano avuto almeno due recidive ed eseguito precedenti terapie mediche locali e sistemiche. Erano esclusi i pazienti con complicanze infettive, con sospetta origine traumatica, con emorroidi multiple procdenti o trombizzate, in cui non era possibile la misurazione manometrica anale e donne in gravidanza o in allattamento. Segnaliamo che 10 pazienti intervistati nella fase di arruolamento non hanno aderito al progetto ed hanno preferito ricorrere a terapia medica e/o a divulsione anale. A caso, con l'aiuto di un programma computerizzato, i pazienti sono stati divisi in due gruppi omogenei (per età esso, gravità di espressione), [49] e [50], il primo (denominato Ap) assegnato ad agopuntura due volte la settimana (ogni 3-4 giorni); il secondo (chiamato Om) con somministrazione orale sublinguale tre volte al dì (ore 10-17-22), di tre granuli di ciascuno dei tre principi omeopatici sopra illustrati. Tutti i pazienti, inoltre, erano sottoposti ad un comune regime dietetico atto a migliorare l'alvo e la consistenza fecale ([51]), assumevano almeno due litri di acqua al giorno e, mattina e sera e, dopo detersione con acqua tiepida mediante un sapone a base di olio d'oliva e d'avena, applicavano localmente una crema evanescente con 0,5% di OE di chiodi di garofano ([52]). Naturalmente sono stati esclusi dal protocollo i soggetti con storia personale di allergia ([53], [54]). L'indice di significatività statistica (p) è stato valutato, data la basa numerosità del campione, mediante test non parametrico (test di Wilcoxon-Mann-Whitney¹⁷²) con significatività pari o inferiore a 0,05 ([55]). I rilievi si sono effettuati all'inizio della terapia, alla fine (un mese) e dopo un follow-up di tre settimane.

Non si sono evidenziate variazioni significative in relazione alla cicatrizzazione e alla riduzione del tono sfinteriale, mentre il gruppo Ap è ha avuto una più netta riduzione del dolore. Abbiamo rivi-

¹⁷²Vedi: http://it.wikipedia.org/wiki/Test_di_Wilcoxon-Mann-Whitney

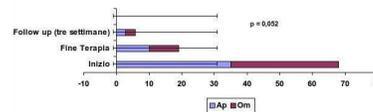


Figura 57: Estensione in mm delle ragadi

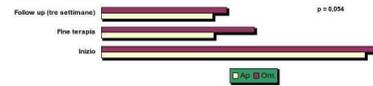
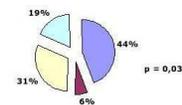


Figura 58: Variazioni manometriche

sto i pazienti (sempre tenuti a dieta e senza altra terapia), dopo tre mesi per valutare il numero di recidive (cfr. 59), nettamente inferiore nel gruppo Ap ma, va detto, con una estensione molto contenuta nei tre casi recidivati del gruppo Om, rispetto all'unico caso (recidiva multipla estesa) trattato con agopuntura.

È possibile dai nostri dati affermare che sia l'agopuntura che l'omeopatia sono efficaci nel trattamento e nella prevenzione delle ragadi anali da ipertonia sfinteriale. L'agopuntura appare leggermente più efficace nel dolore. La mancanza di un gruppo trattato con sola terapia topica ci impedisce di determinare quanto dell'effetto sia dovuto all'OE di chiodi di Garofano e, ancora, la mancanza di una coorte specifica, di immaginare un effetto cumulativo fra agopuntura e omeopatia. Aumentato la numerosità ed inserenti altri due gruppi (sola terapia locale e agopuntura + omeopatia assieme) si potranno ottenere dati di maggiore potenza e affidabilità. Ma già quanto da noi raccolto dimostra che combinando Oe di chiodi di Garofano e norme dietetiche a omeopatia o agopuntura, si potranno trattare soggetti senza complicazioni e non sottoponibili (o refrattari) alle comuni terapie mediche.



■ Ap senza recidive ■ Ap con recidive □ Om senza recidive □ Om con recidive

Figura 59: Recidive a tre mesi

Bibliografia

- [1] AAVV *Dizionario Medico Illustrato Dorland* Ed. Farmitalia-Sigma Tau, Milano, 1987
- [2] Valdoni A. *Manuale di Chirurgia* Ed. Vallardi, Roma, 1974
- [3] Granito A. *Medicina e chirurgia specialistiche* Ed. SEU, Firenze, 2007
- [4] Rosa G., Delaini G. G. (a cura di) *Colon-proctologia 2000. Atti dell'8° Congresso nazionale della società italiana di colon-proctologia (Verona, 19-23 settembre 2000)* ed. CIC Internazionali, Roma, 2000
- [5] Gadiolo P. *Manuale di proctologia* Ed. Minerva Medica, Torino, 1996
- [6] Lubowski D.Z. *Anal fissures* Aust. Fam. Physician, 2000, 29(9):839-844
- [7] Ziparo M.R. *Lezioni di fisiologia del sistema gastroenterico* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2006
- [8] Stein E. *Patologia anorettali e del colon. Atlante di proctologia* Ed. Mantioli 1885, Roma, 2005
- [9] Magliatta V. *Diagnosi e terapia pediatrica pratica* Ed. CEA, Milano, 2007
- [10] Okolicsanyi L., Peracchia A. *Malattie dell'apparato gastrointestinale* Ed. Mc Graw Hill Companies, Milano, 2004
- [11] Cugini P., Fiorelli G., Guarini G. (a cura di) *Teodori 2004. Trattato Italiano di Medicina Interna* Vol III, Ed. SEU, Firenze, 2004
- [12] Hager T. *Anal fissure* Ther. Umsch., 1997, 54(4):190-192
- [13] Gupta P.J. *Effects of warm water sitz bath on symptoms in post-anal sphincterotomy in chronic anal fissure—a randomized and controlled study* World J Surg., 2007 , 31(7):1480-484
- [14] Pepa Gomeno D. *Prontuario medico* Ed. Bibliopolis, Roma, 2003
- [15] Krupp M. A., Chatton M. *Diagnosi e terapia medica attuale* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1990
- [16] Placer C., Elsegui J.L., Irureta I., Mujika J.A., Goena I., Enrquez Navascués J.M. *Initial response to topical diltiazem can predict outcome of chronic anal fissure* Cir. Esp., 2007, 82(1):16-20
- [17] Collins E.E., Lund J.N. *A review of chronic anal fissure management* Tech. Coloproctol., 2007, 11(3):209-223
- [18] Blech J. *La medicina che non guarisce. Come difendersi da terapie inutili o nocive* Ed. Lindau, Milano, 2007
- [19] Garrido R. et al. *Treatment of chronic anal fissure by gonyautoxin* Colorectal Dis., 2007, 9(7):619-624
- [20] Fruehauf H. et al. *Efficacy and Safety of Botulinum Toxin A Injection Compared with Topical Nitroglycerin Ointment for the Treatment of Chronic Anal Fissure: A Prospective Randomized Study* Am. J Gastroenterol., 2006, 101:2107-2112
- [21] Brisinda G. et al. *A comparison of injections of botulinum toxin and topical nitroglycerin ointment for the treatment of chronic anal fissure* N Engl. J Med., 1999, 341:65-69

- [22] Sileri P, Mele A, Stolfi VM, Grande M, Sica G, Gentileschi P, Di Carlo S, Gaspari AL. *Medical and surgical treatment of chronic anal fissure: a prospective study* J Gastrointest. Surg., 2007 11(11):1541-1548
- [23] Lopez M.: Mammarella A., Paoletti V. *Prontuario terapeutico Universo* Ed. SEU, Firenze, 2007
- [24] Formento E. *Chirurgia ano-rettale* Ed. Minerva Medica, Torino, 1989
- [25] Bhardwaj R., Parker M.C. *Modern perspectives in the treatment of chronic anal fissures* Ann. R Coll. Surg. Engl., 2007, 89(5):472-478
- [26] Koretz R.L., Rotblatt M. *Complementary and alternative medicine in gastroenterology: the good, the bad, and the ugly* Clin. Gastroenterol. Hepatol., 2004, 2(11):957-967
- [27] Yifen N. *Dermatology in TCM* Ed. Elsevier Masson, New York, 2004
- [28] Borsarello J.F. *Gastroenterologie en Médecine Chinoise* Ed. Maloine, Paris, 1992
- [29] Di Stanislao C. *La Patologia del Digerente* http://www.paoloevangelista.it/materialedidatticosowen/patologia_digerente.PDF, 2004
- [30] Perrey S. *Le points* Polycopie, Ed. AFA, Paris, 1988
- [31] Kespì J.M. *Acupuncture* Ed. Maisonneuve, Moulin les-Metz, 1981
- [32] Wang Z.Y., Sun J.H., Chen X.J. *Prospective randomized trial of optimum anal canal release treatment for chronic anal fissure* Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao, 2005, 3(3):190-206
- [33] Matsumoto K., Elurer D. *Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies* Vol 1, Ed. Kiiko Matsumoto International, Natick, 2002
- [34] Weissmann R. *Therapeutic acupuncture in gastroenterology* Fortschr. Med. , 1978, 96(21):1138-1150
- [35] Su Hai L. *China Acupuncture and Moxibustion* Ed. Hundred Talent Press, Taipei, 1976
- [36] Di Stanislao C. *La Clinica Omeopatica in Dermatologia e Allergologia* Ed. CEA, Milano, 2007
- [37] AAVV *Annuario di omeopatia 2007* Con CD-ROM, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2007
- [38] Bianchi I., Pommier L. (a cura di) *Grande Dizionario Enciclopedico di Omeopatia e Bioterapia* Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 2007
- [39] Boger C. M. *Repertorio Clinico Dei Principali Nuclei Dei Rimedi Omeopatici* Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2003
- [40] Brigo B. *Omeopatia e dermatologia. Prevenzione e trattamento delle affezioni cutanee* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001
- [41] Zissu R. *Cahiers D'Homeopatie, Vol 2, Maladies de la peau* Ed. Masson, Paris, 1987
- [42] Bailey P.M. *Psicologia Omeopatica* Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2006
- [43] Bianchi F.M. *Il Filo Perduto: Omeopatia Di Terzo Livello* Ed. Mirdad, Milano, 2005
- [44] Kent J.T. *Materia medica omeopatica* Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2003
- [45] AAVV *Omeopatia Costituzionale* Ed. EDI-Lombardo, Roma, 2003
- [46] Reckeweg H.H. *Materia medica omeopatica* Ed. Guna, Milano, 2002
- [47] Boericke W. *Materia Medica Omeopatica* Ed. Homeopathic Book Publisher, Londra, 1998
- [48] André J.O. *Dizionario di materia medica omeopatica* Vol. 2, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1995

- [49] Valenti M. *Statistica medica. Metodi quantitativi per le scienze della salute* Ed. Monduzzi, Roma, 2007
- [50] Swinscow T. D., Campbell M. J. *Le basi della statistica per scienze biomediche* Ed. Minerva Medica, Torino, 2004
- [51] Steele S.R., Madoff R.D. *Systematic review: the treatment of anal fissure* Aliment. Pharmacol. Ther., 2006, 24(2):247-257
- [52] Elwakeel H.A., Moneim H.A., Farid M., Gohar A.A. *Clove oil cream: a new effective treatment for chronic anal fissure* Colorectal. Dis., 2007, 9(6):549-552
- [53] Williams J.D., Nixon R.L., Lee A. *Recurrent allergic contact dermatitis due to allergen transfer by sunglasses* Contact Dermatitis, 2007, 57(2):120-121
- [54] Fabbri P. *Immunodermatologia* Ed. ISED, Brescia, 2002
- [55] Altman A.J. *Statistica medica. Intervalli di confidenza nella ricerca biomedica* Con CD-ROM, Ed. Minerva Medica, Torino, 2004

Agopuntura somatica e auricolare e formula erboristica cinese, in un caso di dermatite atopica generalizzata in un paziente anziano

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

Dott. Giovanni Bologna
Già Direttore della UOC di Dermatologia e del Dipartimento di Medicina della ASL 04 de L'Aquila

“Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre, ma nell'aver nuovi occhi”
Francois Voltaire

“Cercare adagio, umilmente, costantemente di esprimere, di tornare a spremere dalla terra bruta o da ciò ch'essa genera, dai suoni, dalle forme e dai colori, che sono le porte della prigione della nostra anima, un'immagine di quella bellezza che siamo giunti a comprendere: questo è l'arte”
James Joyce

“Non è il caso nè di avere paura nè di sperare, bisogna cercare nuove armi”
Gilles Deleuze

“La fortuna non è sempre e tutta opera del caso”
Baltazar Garcian y Morales

Sommario

La dermatite atopica è una malattia cronica o recidivante, pruriginosa, che colpisce soprattutto i bambini e può essere associata ad altre malattie allergiche. Nell'adulto e nell'anziano assume aspetti particolari e, soprattutto quando estesa, risulta di difficile diagnosi e terapia. Si riferisce di un caso di eczema atopico generalizzato relativo ad un uomo di 71 anni, non responsivo a cure locali e fisiche e che non risultava adatto a terapie generali con cortisonici o immunosoppressori. Il paziente ha risposto positivamente ad una terapia, in due fasi, sviluppata con agopuntura somatica ed auricolare, seguita da impiego di prodotto erboristico cinese. La determinazione di alcuni parametri di laboratorio convalida l'andamento positivo del trattamento.

Parole chiave: dermatite atopica dell'anziano, agopuntura, auricoloterapia, terapia erboristica cinese.

Abstract

The atopic dermatitis is a chronic or recurrent , pruritic disease, that it hits the children above all and it can be associated to other allergic diseases. In the adult and the older it assumes particular aspects and, above all when extended, it turns out of difficult diagnosis and therapy. One refers of a case of relative generalized atopic eczema to a man of 71 years, not responder to local and physical cures and that it did not turn out adapted to therapies it generates them with corticoids or immunosuppressive drugs. The patient has answered positively to one therapy, in two makes itself, developed with somatic and auricular acupuncture, continuation from employment of Chinese herborist product. The determination of some parameters of laboratory validation the positive course of the treatment.

Key words: atopic dermatitis of the older, acupuncture, auricoltherapy, Chinese herboristic therapy.

Di fronte ad un quadro di dermatopatia senile, desquamativa e lichenificata, refrattaria ai diversi trattamenti (antistaminici sistemici, blandi calcio-modulatori, emollienti e cortisonici topici, alcool fenicato, capsaicina allo 0,5%), le diagnosi possibili sono ([1]):

1. eczematide psoriasiforme e/o pitiriasiforme generalizzata
2. manifestazione paraneoplastica
3. poichilodermia generalizzata acquisita dell'adulto di tipo vascolare di Jacobi o a tipo Civatte
4. prurigo cronica con lichenificazione (ad esempio da xerodermia)
5. pitiririasi lichenoide e pre-micosi fungoide.

La diagnosi si basa su ([2], [3]): anamnesi, esame clinico generale, esame istologico, ricerche ematochimiche relativa a emocromo con formula, markers di neoplasie, IgE totali, parametri metabolici (glicemia, lipemia, uricemia, azotemia, bilirubinemia, creatininemia), sangue occulto nelle feci, radiografia standard del torace. Abbiamo recentemente avuto modo di osservare un caso di dermatite pruriginosa generalizzata, con lesioni eritemato-desquamatiche (cfr. figura 60) e lichenificate (cfr. figura 61), insorta in un uomo di 71 anni, senza precedenti dermatologici e generali di rilievo, refrattaria alle sopraindicate terapie generali e locali e alla attinoterapia con UVA, condotte, in fasi successive e per tre mesi. L'esame magnificato con videoscopico a 50X mostrava squame argentee di grosse dimensioni, adese per tutta la loro lunghezza e vistoso eritema essudante sottostante (cfr. figura 62). L'esame istologico (cfr. figura 63) da cute dell'area dorsale dell'avambraccio destro, ha evidenziato chiaro quadro eczematoso ed ha escluso linfoma cutaneo, prurigo o situazioni psoriasiformi ([4], [5]). Sono stati esclusi inoltre dismetabolie, o neoplasie occulte attraverso la determinazione dei parametri ematici biochimici, radiografia del torace, sangue occulto nelle feci la negatività dei markers più comuni di neoplasie¹⁷³ ([6]). Si sono invece evidenziate una eo-

¹⁷³CEA, PSA, TPA, CA 19-9, Alfafetoproteina, Beta2-microglobulina, Ferritina, Aldolasi, Acido sialico. Vedi: http://www.med.unifi.it/didonline/Anno-IV/spec-medchir/II/oncologiamed/marcatori_tumoral.html



Figura 60: Aspetto della cute dell'avambraccio



Figura 61: Cute antecubitale

sinofilia media (12,8% di eosinofili) ed un discreto incremento delle IgE (310 mU/ml con valori normali sino a 100 mU/ml). L'esame parassitologico delle feci (dopo arricchimento e su tre campioni) è risultato negativo ([7]).

Si è pertanto posta diagnosi di dermatite atopica diffusa in soggetto anziano e senza espressioni personali e familiari antecedenti ([8]). Com'è noto da dermatite atopica è una malattia cronica o recidivante, pruriginosa, che colpisce soprattutto i bambini e può essere associata ad altre malattie allergiche. Il ruolo centrale dell'infiammazione è

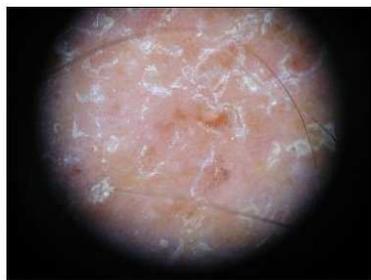


Figura 62: Immagine videoscopica dell'area glutea



Figura 63: Esame istologico cute antecubitale colorato con Ematossilina/Eosina (Papillomatosi, ancatosi e spongiosi malpichiana, con infiltrato dermico di polimorfi nucleati e linfociti, come per eczema subacuto)

sostenuto dai linfociti T (e dalle linfocine da essi prodotte) ed è agendo a livello di linfociti T che si aspettano risultati da una terapia immunomodulatrice ([9]). La manifestazione più frequente è quella dell'eczema classico con arrossamento, vescicole, croste e prurito intenso. Le lesioni possono modificarsi in rapporto all'età. Nei primi mesi di vita sono spesso colpiti il cuoio capelluto, le guance e le superfici estensorie degli arti. Col passare degli anni esse assumono aspetto ipercheratosico e lichenificato, talvolta confinato alle pieghe o più raramente diffuso¹⁷⁴ ([10]). Le cellule coinvolte nel processo infiammatorio mostrano uno stato di iperreattività, come i mastociti (con maggior rilascio di istamina ed altri mediatori prostaglandinici e leucotrienici) e gli eosinofili (con liberazione di proteine citotossiche). Aumentano anche le cellule dendritiche del derma e dell'epidermide e sono attivate specificamente per una più efficace presentazione dell'allergene ai linfociti T, grazie ad una iper-espressione dei recettori ad alta (ma anche bassa) affinità delle IgE. Anche le cellule endoteliali sono attivate, permettendo un più agevole passaggio dai capillari al derma delle cellule circolanti infiammatorie. I cheratinociti producono una serie di molecole proinfiammatorie, che contribuiscono alla creazione della particolare flogosi atopica e spiegano, almeno in parte, il fenomeno dell'iperreattività cutanea ([11]). Ciò che determina queste disregolazioni cellulari sono una selva di molecole come citochine, chemochine e loro recettori che costruiscono il gradiente che regola traffi-

¹⁷⁴Vedi: http://www.dermoaq.it/a_fior_di_pelle/Dermatite_atopica.htm



Figura 64: Attività in corso di dermatite atopica della Ciclosporina A

co e atteggiamenti funzionali dei vari stipti cellulari e le loro interazioni. Classicamente la terapia si avvale di ([12]):

- Cortisonici per uso topico (con tutti i vantaggi e svantaggi)
- Immunosoppressori locali (tracolumus e pimecrolimus)
- Modificatori della risposta biologica (cortisonici e immunosoppressori sistemici)
- Antistaminici di terza generazione, come Cetirizina, Loratidina, Terfenadrina, ecc.
- Fototerapia.

Esistono studi favorevoli sull'impiego di Ciclosporina A¹⁷⁵ al dosaggio di 5mg/kg due volte al

¹⁷⁵Polipetide neutro e lipofilo, isolato da alcuni funghi (*Tolyocladium inflatum* e *Clyndocarpon lucidum*), nel 1970 nel Nord-Europa. Dotato di azione immunosoppressiva verificata fin dal 1972 e utilizzata per la prima volta nel 1978, in uno studio controllato (di Logan e Camp) nella dermatite atopica. È il primo farmaco immunoregolatore specifico con azione selettiva e senza attività citostatica. Riduce l'attività dei linfociti sia Th1 che Th2 e della cellule APC bloccando la trascrizione per l'RMAM per IL1-IL2, TNFalfa e Gamma-Interferone. Nelle cellule competenti si lega alla ciclofillina, blocca la produzione di calcineurina ed inibisce la sintesi degli RNA di numerose citochine proflogogene (soprattutto la IL 2 e TNF-beta). Inibisce l'attività dei cheratinociti attraverso il blocco citochinico (fattori di crescita) e la catena alfa-2 della laminina. Ha azione antiflogistica (IL8), blocca la chemiotasi dei neutrofilii, la fosfolipasi A2 e numerose molecole di adesione. In figura 64 uno schema che sintetizza la sua attività in corso di dermatite atopica. Gli studi sulla tossità ci indicano che il paziente eleggibile deve avere le seguenti caratteristiche:

1. Età adulta
2. Senza compromissione epatica e/o renale
3. Senza ipertensione

di ed anche ricerche (ancora sperimentali) sull'uso di Gamma-Interferone, Mycofenolato sodico, Anticorpi Monoclonali e alfa-MSH ([13], [14], [15], [16]). Gli studi clinici più ampi riguardano la Ciclosporina A, che, comunque, risulta controindicata negli anziani con cardiopatia, ipertensione, assetti metabolici o emuntoriali alterati. Nel corso degli accertamenti generali effettuati si sono evidenziate, nel nostro paziente, uno stato di ipertensione lieve (pressione diastolica 90-100 e sistolica 140-145, misurata due volte al dì per 5 giorni consecutivi); cardiomiopatia senile (dilatazione dei diametri cardiaci trasversali con frazione di eiezione ridotta alla ecocardiografia, deficit cuore polso, parafoonia diffusa e soffio diastolico alla base di sinistra, sul focolo aortico, [17]) e vecchia epatite C¹⁷⁶ (anticorpi anti HCV positivi), anche se in fase di silenzio clinico (transaminasi, bilirubina, gamma-GT e fosfatasi alcalina negativi; normale protidogramma), [18]. Per tali condizione controindicato anche l'impiego orale di corticosteroidi che, inoltre, in età senile causano facilmente ipokalemia con gravi ripercussioni cardiache e dell'assetto acido/base, oltre ad accentuazione dell'eccitabilità cerebrale, sino a forme di autentica psicosi ([19]). Era da escludersi data l'ampia estensione della dermatite (oltre il 65% dell'area tegumentaria) l'impiego di tracolumus o pimecrolimus topici ([20], [21], [22]), mentre il Gamma-Interferone, oltre all'alto costo, era da considerare con prudenza dal momento che può aggravare la funzionalità cardiaca o creare gravi forme depressive in sog-

4. No gravidanza e allattamento
5. No neoplasie in atto o pregresse
6. No malattie infettive (Tbc, Epatiti)
7. No condizioni legate ad immunodepressione
8. No grave iperlipemia

¹⁷⁶Nell'epatite C cronica, molti pazienti sono asintomatici. Vedi: <http://www.msd-italia.it/altre/manuale/sez04/0420416.html>

getti anziani¹⁷⁷ ([23], [24]). Il Mycofenolato¹⁷⁸ per os è stato escluso per la possibilità di riattivare il focolaio infettivo epatico e perchè, negli anziani, può indurre linfoma a cellule B ([25]). Esistono studi (anche se di non grande forza e per lo più condotti in età pediatrica, [26] e [27]) che dimostrano l'efficacia di alcune terapie non convenzionali in corso di dermatite atopica. L'uso dell'agopuntura ha dato risultati incoraggianti (anche se solo preliminari, [28]). In un nostro precedente studio abbiamo verificato l'eccellente azione antipruriginosa dell'agopuntura somatica nel paziente anziano ([29]). Studi ormai consolidati dimostrano che, sia il prurito che la flogosi risentono favorevolmente del trattamento agopunturistico, probabilmente attraverso meccanismi segmentari ed extrasegmentari di tipo endorfinico, dinorfinico e relativo ad una modulazione neuropeptidergica ([30], [31], [32], [33]),

¹⁷⁷ I principali effetti collaterali riportati in corso di terapia con interferone comprendono: sindromi similinfluenzali con febbre persistente, nausea, vomito, cefalea; sono stati segnalati anche: diarrea, alopecia, confusione mentale, delirio, allucinazioni, reazioni autoimmuni (tiroiditi, porpore, arteriti), sovrinfezioni batteriche, dolore in sede di inoculazione, aumento aspecifico del TSH, cardiotoxicità, leucopenia e trombocitopenia reversibili. Vedi: <http://www.sanhelp.it/enciclopedia/scheda.php?ID=3816>. Tutti gli interferoni debbono essere usati con prudenza nei pazienti con sindrome depressiva o altri disturbi dell'umore. I pazienti con malattie cardiache quali l'angina, l'insufficienza cardiaca congestizia o l'aritmia devono essere monitorati strettamente per il peggioramento delle loro condizioni cliniche durante il trattamento. Vedi: <http://www.torinomedica.it/studio/generaframe.asp?variabile=http://www.torinomedica.it/farmaci/schedatecniche/AVONEX.asp>

¹⁷⁸ È un profarmaco dell'acido micofenolico, isolato per la prima volta nel 1896 da muffe del genere *Penicillium*. La sua attività immunosoppressiva era già nota da alcuni anni ma soltanto nel 1982 Allison dimostrò la capacità del farmaco di bloccare la proliferazione di linfociti umani in risposta ad una stimolazione antigenica. Il farmaco è disponibile per uso orale in capsule da 250 mg ed in compresse da 500 mg, ma è presente anche in formulazioni per uso endovenoso. Numerosi farmaci sono in grado di interagire con esso; in particolare gli antiacidi possono influenzarne l'assorbimento. La tollerabilità del Mycofenolato è paragonabile a quella dell'azatioprina. In particolare, è possibile la comparsa di diarrea, dolori addominali, nausea e vomito. Tali effetti sono dose-correlati, compaiono precocemente e regrediscono alla riduzione della dose. Ulteriori effetti collaterali sono quelli ematologici, in particolare l'anemia e più frequentemente la leucopenia con possibilità di infezioni. Il Mycofenolato come tutti gli immunosoppressori può anche essere responsabile di una maggiore incidenza di neoplasie, tuttavia tale temibile complicanza sembra essere molto rara, sebbene si rendano necessari studi più prolungati nel tempo. Vedi: <http://www.angelfire.com/sd/les/libroimmunosoppressori.html>

con possibile ruolo immunosoppressivo ([34]). La stimolazione dei sistemi riflessi con semplice massaggio o impiego di altri strumenti (semi di vaccaria, aghi, sferette metalliche, oli essenziali) si è rivelata anch'essa efficace ([35], [36]). Secondo vari AA la combinazione agopuntura somatica e auricolare rende il trattamento più rapido e più efficace ([37], [38], [39], [40], [41], [42], [43], [44], [45], [46]). Vi sono inoltre evidenze sulla validità di formule erboristiche tradizionali cinesi nella dermatite atopica ([47]). Le formule sono normalmente usate in decotti da 100 ml da assumersi due volte al dì, ma, la scarsa palatabilità e la difficoltà di preparazione, produce un alto indice di abbandono, in occidente, di tale terapia ([48], [49], [50]). Ancora in gran parte sconosciuti sono i meccanismi d'azione delle erbe impiegate e gli effetti collaterali a breve e a lungo termine, sebbene la tossicità epatica di alcune erbe impiegate sia largamente nota ([51], [52]). Inoltre, in molti casi, alle piante sono mescolati, in modo fraudolento, corticosteroidi o, le stesse, possono causare reazioni avverse (turbe epatiche e/o renali, anomalie della crasi ematica e della coagulabilità) ed aggravamento delle espressioni allergiche ([53], [54], [55]). Abbiamo, ottenuto il consenso del paziente a cui abbiamo illustrato le modalità e gli scopi del trattamento, optato per una prima fase di terapia con agopuntura somatica ed auricolare della durata di 2 settimane ed una seconda (se la prima fosse andata a buon fine) d'impiego di un prodotto erboristico cinese in cp. da 500 mg, fornito dalla Sheng Jiang Pharmaceutical Company di Taipei per uso sperimentale. Le sedute di agopuntura somatica sono avvenute a giorni alterni per due settimane, mentre a livello auricolare erano posti aghi per auricoloterapia, fissati con cerotto e rinnovati ogni tre-sei giorni (due volte in due settimane). L'aspetto secco ed eritematico delle lesioni, il prurito diffuso, l'irritabilità riferita dal paziente, la tendenza ipertensiva, i polsi (teso e rapido alla Barriera di sinistra; fine e rapido al Pollice di Destra) e la lingua (arrossata ai bordi e alla punta) ci hanno fatto porre diagnosi di Fuoco di Fegato e Calore-Secchezza dei Polmoni ([56], [57]). Abbiamo pertanto scelto come punti somatici il 2LR (Xingjian)¹⁷⁹ per Abbassare il Fuoco del Fegato, il 26KI

¹⁷⁹ Abbassa l'eccesso di Yang del Fegato

(Yuzhong)¹⁸⁰ per ridurre il Calore ed Umidificare Polmone e pelle, l'11LI (Quchi)¹⁸¹ per Chiarificare il Calore alla pelle ([58]). Il punto 26KI è stato trattato con agopuntura semplice perpendicolare con aghi monouso trimetallici di fabbricazione cinese, non manipolati e tenuti in situ per 30 minuti. Gli altri due punti, trattati con medesimi aghi, sono stati stimolati in senso antiorario lento e ampio per tre volte durante ogni singola seduta. Queste si sono attuate ogni due giorni per due settimane (totale di sette sette sedute). Come punti auricolari sono stati impiegati i due punti del trago definiti T3¹⁸² e T4¹⁸³, il primo sulla faccia interna e dermatologico in generale, il secondo attivo sulla flogosi (cfr. figura 65). Abbiamo usato aghi Pyonexel da 0.26 x 1.8 mm, fissati con cerotto e rimossi, dopo tre giorni la prima volta e dopo sei la seconda ([59], [60], [61], [62]). Il prurito si è ridotto progressivamente dal primo giorno di trattamento e dopo dieci giorni era praticamente assente. A fine terapia (quattordicesimo giorno) era scomparso l'eritema e si erano fortemente ridotte desquamazione ed ipercheratosi (cfr. figura 66). Avendo ottenuto un risultato positivo abbiamo proseguito con cp. orali da 500 mg di un preparato erboristico cinese, con-

tenente varie piante medicinali¹⁸⁴ e con amido di riso come eccipiente. Secondo i dati tradizionali a formula è in grado di: nutrire il Sangue, eliminare il Vento, drenare l'Umidità ed espellere i Tossici (Du).

In Cina il prodotto è largamente impiegato in caso di eczema, prurito, prurigine. Non sono stati segnalati effetti tossici e non sembra che il prodotto possa creare danni epatocellulari o relativi alla crisi ematica. Sono state date, per tre settimane, una cp dopo i tre pasti, controllando, dopo sette e dopo 14 gg, lo stato funzionale del fegato e del rene, oltre alla pressione arteriosa (nessuna modificazione di rilievo è stata rilevata circa questi parametri). Non si sono verificate recidive e lo stato cutaneo è rimasto ottimale ad un follow-up di due mesi, con impiego solo di un detergente non

¹⁸⁴Composizione percentuale:

- fructus Cnidii, *Shen Chuang Zi*, 40%
- cortex seu radix Dictami, *Bai Xianpi*, 20%
- rhizoma Atractylodes, *Cang Zu*, 10%
- radix Sophorae flavescens, *Ku Shen*, 10%
- radix Rehmanniae glutinosae, *Sheng Dihuang*, 10%
- Boncarus multigenitus, *Bai Huashe*, 9,9%
- Borneolo, *Bing Pian*, 0,015%.

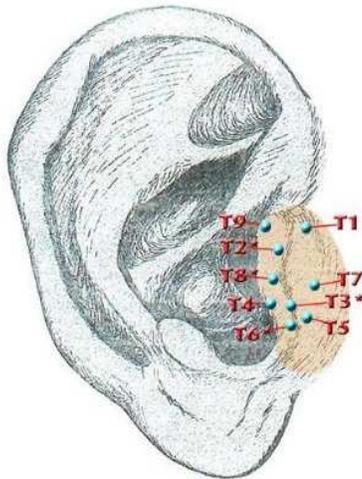
Il fructus Cnidii espelle il Vento, drena l'Umidità rinvigorisce l'Energia Difensiva (attraverso una fortificazione dei Reni) e combatte sia i "Tossici" (*du*) che i parassiti (*chong*). In termini più attuali svolge azione antistaminica, ma anche antiflogistica ed antiipogenica. La cortex Dictamii svolge sia azione di dispersione sul Vento (antipruriginosa) che sulla Umidità (riduce l'essudazione flogistica). L'alcaloide dittamina possiede riconosciute attività antiflogistiche. Il rhizoma Atractylodes è dotato di azione drenante sull'umidità (combatte gli essudati) che di rinforzo sulla Milza (azione anche sul sistema macrofagico-dendritico tegumentario). La radice di Sophora è soprattutto antiflogistica (chiarifica il Calore) ed antiedemegina (drena l'Umidità), oltre ad essere efficace contro la contaminazione piogenica secondaria (*zi chong*). L'alcaloide matrina ne deve limitare l'impiego ad alti dosaggi e per lunghi periodi di tempo. In effetti dosi molto elevate possono indurre anomalie del sistema nervoso centrale e convulsioni. La radice fresca di Rehmannia riduce lo stato infiammatorio (elimina il Calore dal Sangue), è immunomodulante ed anche dotata di azione vulneraria e cicatrizzante. Il principio è ricco di glucosidi, saponine, tannino e resine. L'azione sul microcircolo è stata molto ben documentata. La droga è incompatibile con ferro, Ulmus macrocarpa e Fritellaria verticillata. Il Bungarus disperde il Vento e pertanto ha una vigorosa azione antiprurito che rinforza quella dello Cnidium e della cortex Dictamii. Il Borneolo riduce in parte il prurito ma, soprattutto, combatte il Calore (azione antiflogistica che si somma a quella di Sophora, Rehmannia e Cnidium). In Cina la formula è impiegata in decotto, in dosi unitarie di 0,30g e se ne danno sino a 45 g/die

¹⁸⁰Sostiene lo Yin ed i Liquidi del Polmone, invia Liquidi alla pelle. Queste funzioni sono anche svolte dai punti 9 e 10LU, ma abbiamo preferito questo punto per distruggere più armoniosamente gli aghi nelle diverse aree corporee (arti superiori, tronco e arti inferiori)

¹⁸¹Chiarifica il Calore, drena la pelle, con il 2LR elimina il Calore dal Sangue giovando ai Liquidi

¹⁸²Depurazione della pelle. Utile nelle patologie del naso (disturbi dell'olfatto, riniti) dell'orecchio (udito, otalgie, otiti), della pelle in generale. È posto sulla superficie interna dell'area superiore del trago. È attivo anche solo massaggiato

¹⁸³Surreni. È il punto che comanda gli ormoni steroidei surrenali. È indicato in tutti i problemi della pelle. È antireumatico, antishock, antiallergico, antiasmatico



Trago

Figura 65: Punti auricolari (* su T3, indica che il punto è sulla faccia interna del trago. Si ringrazia per lo schema il Prof. Vincenzo D'Onofrio della Università di Chieti)



Figura 66: Aspetto generale dopo 14 gg (Immagine totale che mostra tegumento privo di flogosi e desquamazione. Persistono aree di ipercromia (da pregressa dermatite) agli arti superiori e alla schiena)

schiumogeno a base di olio d'avena, di una emulsione idratante bis in diem a base di olio di colza, vitamina E e acido 18-beta-glycirretico ed eliminazione di indumenti intimi di lana o tessuti irritanti ed alimenti ricchi di istamina o istaminoliberatori¹⁸⁵ ([63], [64]).

Come ulteriore conferma dell'eccellente risultato ottenuto abbiamo valutato alcuni parametri oggettivi (ematochimici) di flogosi cutanea genera-

¹⁸⁵ Eccone l'elenco:

ALIMENTI RICCHI DI ISTAMINA E CONTENUTO ISTAMINICO

- Formaggi fermentati, 1330 mcgr/gr
- Bevande fermentate (vino, birra), 20 mcgr/gr
- Cibo fermentato (crauti)
- Insaccati di Maiale e Bue, 160-225 mcgr/gr
- Fegato di Maiale, 25 mcgr/gr
- Tonno, Alici, Bottarga in scatola
- Aringhe conservate, 350 mcgr/gr
- Acciughe conservate, 60 mcgr/gr
- Sardine conservate, 17 mcgr/gr
- tonno conservato, 6 mcgr/gr
- Cibi in scatola (carni, verdure, pomodoro, spinaci)
- Spinaci, 37 mcgr/gr
- Pomodori, 22 mcgr/gr
- Pesce surgelato
- Pesce fresco (tonno, sardine, alici, salmone)
- Crostacei, Frutti di mare

ALIMENTI ISTAMINO-LIBERATORI

- Albume
- Molluschi
- Fragole
- Pomodori
- Cioccolata
- Pesce
- Ananas
- Alcool
- Fecola di Patate
- Noci, Mandorle, Arachidi, Frutta secca
- Caffè
- Lenticchie, Fave, Legumi
- Derivati delle noci di Cola

Tratto da: <http://www.asmaeallergia.it/istamina.php>. Leggi anche: http://www.dermoaq.it/a_fior_di_pelle/Intolleranze_alimentari.htm.

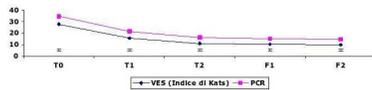


Figura 67: Andamento VES e PCR

le (VES¹⁸⁶ e Proteina C Reattiva¹⁸⁷) ed allergica (Proteina Cationica Eosinofila¹⁸⁸), oltre a determinare l'andamento delle IgE e della IL8¹⁸⁹, una citochina alla base della immunoflogosi atopica ([65]). L'andamento, con misurazione, prima della terapia (T0), alla fine della stimolazione agopunturale (T1), alla fine della terapia erboristica (T2), dopo un mese (F1) e dopo 2 mesi (F2) dalla sospensione, sono espressi nelle Immagini 2 e 3.

L'andamento dei risultati valutato mediante Test dei ranghi con segno di Wilcoxon, esprime un t di Student complessivo di 0,01, pertanto molto significativo; ovvero, in altre parole, con una probabilità che le terapie abbinate siano state effettivamente influenti sui risultati, pari al 99% ([66], [67]). Si è verificata una recidiva lieve (dermatite eritematosquamosa pruriginosa al polso destro e alle due aree antecubitali) a 15 settimane dalle sospensione, regredita in otto giorni con impiego, b.i.d., di pomata a base di idrocortisone emisuccinato allo 0,1%.

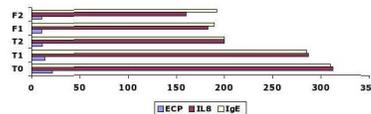


Figura 68: Andamento ECP, IL8 e IgE

¹⁸⁶Espressa come Indice di Katz, ovvero VES 1 ora + VES 2 ora diviso 2, V.N. fino a 12. a 20

¹⁸⁷Sintetizzata dal fegato, questa proteina è un eccellente indicatore del processo infiammatorio e il suo valore può aumentare fino a 50 volte in caso di malattia infettiva, reumatismo, cancro, infarto e trauma (ustioni). Pertanto, il suo dosaggio è molto importante quando si sospetta una di queste affezioni e il suo risultato è disponibile in pochi minuti. Il valore normale è fra 1 e 5 mg/l

¹⁸⁸Sigla ECP. L'aumento degli eosinofili nel sangue periferico è un'alterazione ricorrente nel paziente allergico. Quando stimolati, gli eosinofili li producono e rilasciano mediatori che oltre ad avere un effetto tossico diretto su altre cellule contribuiscono alla sintomatologia allergica. Il più importante tra questi mediatori è ECP (proteina cationica degli eosinofili) il cui dosaggio dà indicazione della reattività degli eosinofili. La stretta associazione tra ECP sierica e fenomeno allergico ha determinato l'ingresso di questo dosaggio nella routine diagnostica specialistica. Inoltre, poiché il livello sierico di ECP è predittivo di una reazione ritardata dopo inalazione di allergene, l'utilizzo di questo dosaggio supporta nella stima dell'efficacia delle terapie antiallergiche e con steroidi inalatori. Valori normali sino a 12mg/100ml

¹⁸⁹Il valore normale è ? a 200 g/100ml. Vedi: <http://www.dica33.it/argomenti/pediatria/farmacologia/pediatria9.asp> e http://en.wikipedia.org/wiki/Interleukin_8

Bibliografia

- [1] Didona B. *Dermatologia geriatrica* Ed. CESI, Milano, 2004
- [2] Tim M., Cameron K. *Common Skin Disorders: Your Questions Answered* Ed. Y.A., New York, 2007
- [3] Rajagopalan R. Anderson R.T. *Skin Disease: diagnosis and treatment* Ed. Marcel Dekker, Lond-New York, 1998
- [4] Battelli M.G. *Appuntidi istopatologia* Con CD-ROM, Ed. CLUEB, Bologna, 2000
- [5] Scelsi R. *Corso di tecnica e diagnostica istopatologica* Ed. La Gogliardica Pavese, Pavia, 1986
- [6] AAVV *Manuale di Holland Frei. Oncologia medica* Con CD-ROM, Ed. CIC Internazionali, Roma, 2007
- [7] Scaglia M. *Parassiti e Parassitosi* Ed. Selecta Medica, Pavia, 2006
- [8] Carlotti Didier N., Didier P. *La diagnosi in dermatologia. Approccio clinico ed esami immediati* Ed. Elsevier Masson, Milano, 2005
- [9] Gelmetti C. *La scuola dell'atopia* Ed. Springer, Milano, 2007
- [10] Marcks R. *Eczema* Ed. Dunitz, London, 1994
- [11] Fabbri P. (a cura di) *Immunodermatologia* Ed. ISED, Brescia, 2003
- [12] Finzi A., Marinovich M. *Dermofarmacologia* Ed. UTET, Torino, 1999
- [13] Di Stanislao C., Flati G., Biamonte A. et al. *L'impiego della CsA in campo allergologico, III Congresso Interegionale Abruzzo-Molise dell'AAITO Atti*, Ed. AAITO, Avezzano (Aq), 2006
- [14] Kerdel F. A., Romanelli P., Trent J.T. *Manuale di terapia dermatologica* ed. Mc Graw Hill Companies, Milano, 2006
- [15] Di Stanislao C., Flati G. *La terapia della dermatite atopica*, , *Il Congresso Interegionale Abruzzo-Molise dell'AAITO Atti*, Ed. AAITO, Lanciano (CH), 2005
- [16] Dorr R.T., Dvorakova K., Brooks C. *Increased eumelanin expression and tanning is induced by a superpotent melanotropin [Nle4-D-Phe7]-alpha-MSH in humans* Photochem. Photobiol., 2000, 72(4):526-532
- [17] Diogardi N., Sanna G. *Moderni aspetti di semeiotica medica* Ed. SEU, Firenze, 2006
- [18] Larizza P., Furbetta D. *Compendio di Medicina Interna e Terapia* Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1993
- [19] Zanussi C. (a cura di) *I glicorticoidi in medicina* Ed. UTET, Torino, 1987
- [20] Luger T.A. et al. *Therapie des atopischen Ekzems mit Calcineurin-Inhibitoren* Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2005, 5: 385-391
- [21] Bieber T., Cork M., Ellis C. et al. *Consensus statement on the safety profile of topical calcineurin inhibitors* Dermatology. 2005;211(2):77-78
- [22] Sigurgeirsson B., Ho V., Ferrandiz C., et al. *Effective management of atopic eczema with early intervention: results from a randomized vehicle-controlled trial of pimecrolimus cream 1% in children and adolescents* Abstract at EADV Congress, Oct 2005

- [23] Bigby M. *New treatment for atopic dermatitis-facts, comparisons and uncertainties* Ann Acad Med Singapore, 2005;34(10):650-2
- [24] Darsow U., Lubbe J., Taieb A. et al. *European Task Force on Atopic Dermatitis. Position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis* J Eur Acad Dermatol Venereol, 2005, 19: 286-295
- [25] AAVV *Myfortic. Mycofenolato sodico, Kit Slide* Ed. Novartis, Milano, 2006
- [26] Di Stanislao C. *Medicine non Convenzioni nella Dermatite Atopica, in Dermatite Atopica in Pediatria* a cura di M. Gola, Ed. Editeam, Ferrara, 2008
- [27] Akdis C.A., Akdis M., Bieber T. et al. *European Accademy of Allergy and Clinical Immunology, American Accademy of Alleghy, Athsma and Immunology/PRACTALL Consensus Group. Diagnosis and treatment of atopic eczema in children and adults* Allergy, 2006, 61: 969-987
- [28] Hanifin H.M., Cooper K.D., Ho V.C. et al. *Guidelines of care for atopic dermatitis developed in accordance with the American Accademy of Dermatology and Administrative Regulation for Evidence Based Clinical Practices Guidelines* J Am. Acad. Dermatol., 2004, 50: 391-404
- [29] Di Stanislao C. *Agopuntura nel trattamento del prurito senile e della nevralgia erpetica* Pandora, 1998, 1: 23-35
- [30] Di Stanislao C., Bologna G. *Un anno di attività di un ambulatorio agopunturistico ad indirizzo dermatologico* Sillabo Medico, 1998, 0:12-16
- [31] Hsu D.T. *Acupuncture: A riview* Reg. Anesth., 1996, 21(4): 361-370
- [32] Bonnerman R.H. *The WHO viewpoint on acupuncture* Rev Med. Interna Neurol. Psihiatr. Neurochir. Dermatovenerol. Neurol. Psihiatr. Neurochir., 1982 Apr-Jun;27(2):103-8
- [33] Gibb J.W. *Scientific basis of acupuncture* N Z Med. J., 1981, 94 (696): 393-394
- [34] Wu X.H., Huang G.Y., Yang Y.Q., Xiong W. *Influence of acupuncture on the immune function of immunosuppressive Cx43 knockout mice* Zhen Ci Yan Jiu, 2007, 32(5):291-295
- [35] Field T. *Massge therapy for skin conditions in youngh children* Dermatol., Clin., 2005, 22: 717-722
- [36] Anderson C., Lis-Balchin M., Kirk-Smith M. *Evaluation of massage with essential oils on childhood atopic eczema* Phytother Res., 2000, 14: 452-456
- [37] Yin C., Park H.J., Chae Y., Ha E., Park H.K., Lee H.S., Koh H., Kang S., Choi S., Ryu Y., Lee H. *Korean acupuncture: the individualized and practical acupuncture* Neurol. Res., 2007, 29 (Suppl 1):S10-S15
- [38] Schneider A., Weiland C., Enck P., Joos S., Streitberger K., Maser-Gluth C., Zipfel S., Bagheri S., Herzog W., Friederich H.C. *Neuroendocrinological effects of acupuncture treatment in patients with irritable bowel syndrome* Complement. Ther. Med., 2007, 15(4):255-263
- [39] Yoo S.S., Kerr C.E., Park M., Im D.M., Blinder R.A., Park H., Kaptchuk T.J. *Neural activities in human somatosensory cortical areas evoked by acupuncture stimulation* Complement. Ther. Med., 2007, 15(4):247-254
- [40] Gao X.Y., Zhang S.P., Zhu B., Zhang H.Q. *Investigation of specificity of auricular acupuncture points in regulation of autonomic function in anesthetized rats* Auton. Neurosci., 2007, 16: 545-550
- [41] Li L., Wang Z.Y. *Clinical therapeutic effects of body acupuncture and ear acupuncture on juvenile simple obesity and effects on metabolism of blood lipids* Zhongguo Zhen Jiu, 2006, 26(3):173-176
- [42] Evangelista P. *Cranio-Mano-Podopuntura* [http://www.paoloevangelista.it/materialeddatticosowen/ Default.htm](http://www.paoloevangelista.it/materialeddatticosowen/Default.htm), 2005

- [43] Quirico P.E., Allais G. *The Italian Society of Reflexotherapy, Acupuncture and Auricular Therapy (SIRAA) : from the origins to the third millennium* Minerva Med., 2003, 94(4 Suppl 1):1-7
- [44] Sidsbury R., Hanifin J.M. *Old, new and emerging therapies for atopic dermatitis* Dermatol. Clin., 2000, 18(1): 1-11
- [45] Avakian G.N. *Reflexotherapy: the history of its development* Med. Sestra., 1989, 48(11):48-50
- [46] Sembianti C. *Agopuntura Reflessoterapia* Ed. Piccin, Nuova Libreria, Padova, 1980
- [47] Koo J., Dessai R. *Traditional chinese medicine in dermatology* Dermatol. Ther., 2003, 16:98-105
- [48] Di Stanislao C., Gatto R. *Impiego della formula Gui Zhi Tang nella dermatite atopica dell'adulto* Riv. It. D'Agopunt., 2001, 100: 55-60
- [49] Di Stanislao C., Nibid A., Bologna G. *Nostra esperienza sull'impiego di una formula erboristica cinese nella dermatite atopica in età pediatrica* Sillabo Medico, 1998, 1: 12-14
- [50] De-hui S., Xui-fen R., Wang N. *Manuale di Dermatoogia in MTC* Ed. CEA, Milano, 1997
- [51] Di Stanislao C., Fulminis A., Flati G. Bologna G. *Studio clinico sull'azione di una formula di erbe cinesi in cp nel trattamento di adolescenti atopici* http://www.agopuntura.org/html/amsa/progetti/Erbe_cinesi_in_cp_trattamento_adolescenti_atopici.pdf, 2004
- [52] Fung A.Y.P., Look P.C.N., Chong L.Y. et al. *A controllated trail of traditional Chinese herbal medicine in patients with recalcitrant atopic dermatitis* J. Am. Acad. Dermatol., 1999, 38: 387-392
- [53] Calapai G., Polimeni G., Caputi A.P. *Nefropatia da erbe cinesi* http://www.farmacovigilanza.org/Fitovigilanza/corsi/nefropatia_da_erbe_medicinali_cinesi.htm, 2000
- [54] Wang L.X., Lu L.Z. *Analysis of 162 reported cases of side effects of Chinese material medica* 1992, J Beijing Clin. Pharmacy, 5:50-55
- [55] Huang T.H., Tao T.M. *Allergic and toxic drug reactions of Chinese patent medicine* Chin. Tra. Patent Med., 1989, 11: 22-23
- [56] De Beradinis D. *Allergie e intolleranze alimentari* Edizioni l'dO, Mosciano S. Angelo (TE), 2006
- [57] Colin D. *Wai Ke* Ed. Colin, Paris, 1989
- [58] Di Stanislao C. *Principali schemi di trattamento delle dermopatie in MTC* http://www.paoloevangelista.it/materiale didatticosowen/trattamento_dermopatie.htm, 2003
- [59] Konopachi D. *Punto per Punto. Dall'anatomofisiologia alla clinica in agopuntura e auricoloterapia* CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004
- [60] Carmignola C., Speronello M. R., Zampieri F. *Auricoloterapia cinese. Guida a localizzazione, diagnosi e terapia* ed. Prosa, Venezia, 2003
- [61] Dumitrescu I.F. *I padiglioni della salute. Manuale multimediale di auricoloterapia* Con CD-ROM, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1999
- [62] Sotte L., Muccioli M. *Diagnosi e terapia in agopuntura e medicina cinese. Trattamento delle principali malattie con agopuntura, auricoloterapia e dietetica cinese* Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1992
- [63] Arshsard S.H., Holgate S.T., Adkinson N.F., Babu K.S. *Medical Atlas of Allergy* Ed. Clinical Publishing, Oxford, 2005
- [64] Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al. *Didetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo* Ed. CEA, Milano, 1999
- [65] Baggiolini M., Clark-Lewis I. *Interleukin-8, a chemotactic and inflammatory cytokine* FEBS Lett., 1992, 307 (1): 97-101

[66] Frayre M. Rizzi A. *Statistica* Ed. Carocci, Milano, 2005

[67] Spiegel Murray R. *Statistica* Ed. Mc Graw Hill Companies, Milano, 2003

Agopuntura e omeopatia nel trattamento delle verruche volgari recidivanti

Dott. Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

“La vita di ogni uomo è una via verso se stesso,
il tentativo di una via, l’accenno di un sentiero”
Herman Hesse

“L’uomo sperimenta vari fallimenti nel tentativo
di popolarizzare l’arte”
Ezra Loomis Pound

“Se la medicina è un sacerdozio il dermatologo
è al massimo un chirichetto”
Italo Nostromo

Sommario

Lesioni papulose benigne di diversa forma e dimensione, le verruche, dovuta ad infezione da papova virus, sono soggette a frequenti recidive anche in soggetti con normalità del sistema immunitario. Suscettibili di trattamento con pratiche mediche alternative, hanno, anche in questo caso, un comportamento molto individuale. In questo articolo si riferiscono e discutono i risultati di uno studio a tre braccia e sviluppato in due fasi, relativo al trattamento, variamente combinato, agopuntura e omeopatia, nella prevenzione di recidive dopo eradicazione chirurgica.

Parole chiave: verruche, agopuntura, omeopatia

Abstract

Benign papular lesions of various shape and dimension, the warts, due to infection from papova viruses, are subject to frequent recurrence also in subjects with normality of the immune system. Susceptible of treatment with medical alternatives practice, they have, also in this case, a behavior a lot characterizes them. In this article they refer and they discuss turns out you of one study to three arms and developed in two it makes, to the treatment variously arranged, relative to acupuncture and homeopathy, in the prevention of recurrence after surgical eradication.

Key words: warts, acupuncture, homeopathy.

Le verruche sono neoformazioni benigne ipercheratosiche, causate da piccoli virus a DNA, di dimensioni fra i 45 e i 55m μ , chiamati *papillomavirus* (*Human Papilloma Virus = HPV*). L'HPV è specificatamente trofico per le cellule epiteliali squamose¹⁹⁰. Si conosce poco su come e dove entri

¹⁹⁰I Papillomavirus provocano numerosi e differenti tipi di verruche nell'uomo, comprese le verruche cutanee, le verruche plantari, i condilomi genitali e i papillomi laringei.

Alcuni tipi di HPV sono imputati nella carcinogenesi di aree quali il collo dell'utero, il glande, il laringe, la lingua ecc. Vediamone una tabella tratta da: <http://www.dermclub.it/EducationalSub.asp?ID=30>. Tipo di Papillomavirus Lesione clinica Localizzazione Potenziale oncogeno sospettato 1 Verruche plantari Pianta dei piedi Benigno 2 Verruche a mosaico Pianta dei piedi Benigno 2 Verruche comuni Mani e arti Benigno 3, 10, 27, 28 Verruche piane, Epidermodisplasia verruciforme Mani, viso e arti Raramente maligno 5, 8 Epidermodisplasia verruciforme

nelle cellule, ma una volta che vi ha avuto accesso, utilizza le risorse della cellula ospitante per coordinare i propri geni e replicarli. Sono state trovate particelle virali nelle cellule basali dei tessuti infetti, ma la replicazione si può avere anche al livello superiore, nelle cellule epiteliali differenziate. Esistono moltissimi tipi di questo virus che possono infettare la pelle o le mucose e che si differenziano per il loro contenuto di DNA. Le verruche sono delle comunissime escrescenze cutanee e ne esistono vari tipi: le piane (sono spesso multiple e ribelli alle cure, colpiscono preferenzialmente il volto delle persone giovani (cfr. figura 69), le volgari¹⁹¹ (sono le più comuni sulle mani e sulle dita, più rare ai gomiti e alle ginocchia¹⁹²), le plantari (tipiche delle piante dei piedi sono profonde perché crescono verso l'interno del piede e difficili da curare (cfr. figura 71). Le verruche volgari dovrebbero essere distinte dal mollusco contagioso, che somiglia nella forma, nel colore e nella misura alle verruche. Altre lesioni della pelle che possono essere confuse con le verruche sono il carcinoma a cellule squamose (varietà vegetante e verrucoide; figura 73), il cheratoacantoma ed altre cheratosi ipertrofiche. La diagnosi delle verruche è soprattutto clinica e può essere confermata con la particolare fluorescenza brillante alla luce di Wood¹⁹³ ([1]).

in pazienti con carenze dell'immunità cellulo-medita Viso, arti e tronco.

Nel 30% dei casi progredisce verso la malignità 6, 11 Condilomi anogenitali; papilomi Faringei; Basso 4, 7 Verruche delle mani dei manipolatori di carni e animali Mani Benigno 9, 12, 14, 15, 17, 19, 25, 36, 40 Epidermodisplasia verruciforme Viso, arti e tronco Alcuni evolvono in carcinoma ad esempio HPV 12, 17, 20 16, 18, 31, 33, 35 e 39 Carcinomi della mucosa genitale, carcinoma Laringeo, esofago morbo di Bowen Cervice uterina, esofago, Faringe Alta correlazione con i carcinomi orali e genitali 26, 27, 29 Verruche cutanee 30, 40 Carcinoma laringeo Laringe Maligno 37 Cheratoacantoma Benigno 41, 42 Verruche genitali Genitali Benigno

¹⁹¹ Dette volgarmente *porri*.

¹⁹² Sono rilevate, di diametro variabile, a superficie rugosa arrotondata di colore grigiastro, giallo fino a bruno-nerastro

¹⁹³ La lampada di Wood fu inventata da un fisico di Baltimora, il dottor Robert W. Wood, nel 1903 e fu impiegata per la prima volta in medicina nel 1925 per la diagnosi delle infezioni dermatofitiche del capillizio. La luce di Wood è una luce ultravioletta (UV), generata da un arco di mercurio ad alta pressione, corredato da un filtro di silicato di bario e ossido di nichel al 9%, il quale consente l'emissione selettiva di luce UV di lunghezza d'onda compresa fra 320 e i 400 nm. L'osservazione con luce di Wood, che va effettuata in ambiente assolutamente buio, viene tradizionalmente e utilmente impiegata in dermatologia, con finalità diagnostica, soprattutto nei disordini della pigmentazione, e seconda-

L'interruzione a distanza dei dermatoglifi¹⁹⁴ ed il vace dolore differenzia la verruca plantare dai calli o tilomi. Talvolta è importante differenziare verruche volgari rispetto a forme iniziali di cheratodermia palmo-planterea (cfr. figure 74 e 75) acquisita, sia punctata che striata e lichen verrucosus¹⁹⁵ (cfr. figura 76). Le forme progressive sono markers di neoplasie maligne¹⁹⁶ o di intossicazione arsenicale ([2], [3]). La diagnosi a luce di Wood è spesso indispensabile. Persone con immunità cellulare compromessa sono ad alto rischio per le verruche. Questo gruppo comprende quelli che stanno ricevendo un trattamento cronico a base di corticosteroidi o di farmaci immunosoppressivi, e persone con epidermodisplasia verruciforme (cfr. figura 72), un raro disordine recessivo autosomiale che porta allo sviluppo di cancro squamosi rapidamente infiltrativi. Le verruche sono affezioni benigne, anche se spesso difficilmente sradicabili. Comunque la loro caratteristica è la possibilità che l'organismo si autoimmunizzi, questo può succedere in un periodo di tempo che va da 3 mesi a 5 anni. In circa il 60% dei casi le verruche tendono quindi a risolversi spontaneamente, mentre nel restante numero di casi regrediscono solo in seguito a terapia. Crioterapia¹⁹⁷ con anidride carbonica (neve carbonica) o azoto liquido, elettrocoagulazione, laser CO₂, sono le cure più efficaci. L'impiego topico di acido salicilico¹⁹⁸ o altri cheratolitici come l'acqua ossigenata a 33 volumi è meno sicuro¹⁹⁹. Frequenti sono le recidive, anche in soggetti im-

munocompetenti ([4]). L'impiego di ormoni timici, levamisolo ed isoprinosina, oltre che costoso, non ha dato risultati preventivi costanti ([5]). Esistono lavori che indicano l'efficacia terapeutica e preventiva di ipnosi ([6]), fitoterapia topica ([7], [8], [9]), omeopatia ([10]), agopuntura ([11], [12]) e schemi erboristici cinesi ([13], [14]).

In Medicina Cinese le verruche si definiscono jian ri chuang (ferite dei mille giorni), e classificate, secondo la nosografia del Ling Shu, nella categoria yòu, cioè crescite da corpo estraneo ([15]). La loro più antica e completa descrizione risale all'inizio del VII secolo e si trova nel testo "Discussione sulle Origini dei Sintomi e delle Malattie" di Chao Yuan-Fang, che descrisse le verruche volgari delle mani chiamandole "crescita estranea di occhi" (yòu mù). Infine, durante la dinastia Ming, Shen Dou-yuan in "Profondi Insegnamenti sulle Malattie Esterne" questa crescita col nome attuale ([16]). Secondo questo A. e la veduta della MTC le verruche sono causate dalla Secchezza del Sangue del Fegato, reso incapace di nutrire la periferia con conseguente deficit di Qi. Allora il Qi ed il Sangue ristagnanti danno luogo a liberazione di Vento con conseguente sviluppo di tumoretti benigni ([17]). Secondo la MTC sono più utili forme erboristiche che agopuntura ([18]). Le decozioni impiegate per os sono atte, per lo più, a nutrire e rinvigo-

riamente in alcune patologie cutanee di natura infettiva e nelle porfirie. Leggi: http://217.133.200.34/A_Archivio_Quaderni/Quaderni_web.nsf/42f237e6cb459169c1256686003fac35/a28b0f3f782310e2c1256a6f005e39f0?OpenDocument.

¹⁹⁴ Ciascuno dei particolari disegni che le creste cutanee formano sui polpastrelli delle dita (impronte o dermatoglifi digitali), e sui palmi delle mani (impronte o dermatoglifi palmari) e dei piedi (dermatoglifi plantari)

¹⁹⁵ Il reticolo di Wickman, il prurito, talvolta la presenza di arborizzazioni a livello della mucosa geniena in prossimità di II molari superiori e, naturalmente, l'esame istologico, consentono la diagnosi differenziale

¹⁹⁶ Cutanee o di organi interni

¹⁹⁷ Leggi su: <http://www.dermoaq.it/colpodocchio/Default.htm>

¹⁹⁸ Anche combinato con acido lattico in dischetti idrogel a lento rilascio

¹⁹⁹ Queste sostanze hanno la capacità di distruggere la verruca e hanno il loro fondamento nelle terapie di una volta quando la tradizione popolare consigliava trattamenti a base di latte di fico o di schiuma della lumaca, entrambe sostanze acide, che venivano applicate sulla verruca



Figura 69: Verruche piane del viso



Figura 70: Verruche volgari



Figura 73: Spinalioma ulcerato simil-verrucoso



Figura 74: Cheratoderma punctata palmare



Figura 71: Verruche plantari



Figura 75: Cheratoderma striata plantare



Figura 72: Epidermodisplasia verruciforme



Figura 76: Lichen verrucosus

rire il Sangue, calmare lo Spirito e coadiuvare lo Yang, oltre che ad eliminare la Tossicità (du)²⁰⁰, [19] e [20]. Molte di esse sono controindicate in gravidanza ([21]). Esistono anche rimedi erboristici esterni²⁰¹ efficaci solo su singole verruche o su verruche di numero limitato e su aree confinate ([22]). In agopuntura, nella Cina attuale, si eseguono due diversi metodi terapeutici ([23], [24], [25]). Selezionare i punti nel canale vicino le lesioni e trattare a giorni alterni. Punzecchiare la verruca originale, (o verruca madre): con due diverse modalità. Un metodo prevede l'inserimento dell'ago orizzontalmente attraverso la verruca, per poi rimuoverlo. Il secondo metodo prevede l'inse-

ramento di un ago perpendicolarmente dalla punta della verruca fino alla sua base. In entrambi i casi la verruca deve essere prima pizzicata energicamente finché non diventi chiara, poi si deve inserire l'ago velocemente. Occorre produrre la fuoriuscita di una o due gocce di sangue. Usare un ago da 0,5 unità di 32-34 gauge ([26]). Trattare a giorni alterni. Entro la quarta seduta, la verruca, di solito, comincia a regredire con intenso alone eiperemico perilesionale. Molto più cruento l'impiego di moxa ([27]). Sterilizzare prima la verruca con alcool. Poi bruciare un piccolo cono di moxa della grandezza di un fagiolo sulla verruca. Far bruciare il cono dalla base, a quel punto si dovrebbe sentire uno scoppietto. Trattare due volte al giorno: prima di andare a letto e la mattina appena alzati. Dopo 2-3 giorni le verruche dovrebbero poter essere mosse da una pinza o col bisturi. I risultati sono comunque molto individuali ([28], [29], [30], [31]). Un modo affatto diverso di impiegare l'agopuntura deriva da osservazione francesi dell'inizio degli anni '80 del secolo scorso ([32]), che, a nostra esperienza, sono utili per verruche delle estremità (mani e piedi), in osservazioni comunque aneddotiche ([33]). La verruca si deve ad un accumulo di Yin (Sangue e materia) per vuoto di Yang (Weiqi) e, pertanto, si possono impiegare, con ago più moxa (wenzhen) i punti 12CV in tutti i casi e 10LI o 36ST per localizzazioni nelle aree alte o basse del corpo. In Medicina Omeopatica la scelta dei rimedi riguarda la sede e la forma delle neoformazioni verrucose ([34], [35], [36]). Si vedano per questo le tabelle 14 e ??.

Casistica clinica

Il nostro studio fra arruolamento, fase attiva (un mese) e follow-up (tre mesi), ha avuto la durata di un anno (gennaio-dicembre 2007), si è svolto presso l'ambulatorio di Agopuntura e Moxa della ASL 04 de L'Aquila, con pazienti ambulatoriali afferiti presso la UOC di Dermatologia. Sono stati considerati eleggibili pazienti adulti (età superiore ai 18 anni) di ambo sessi, immunocompetenti²⁰², con più di due verruche volgari delle mani, con più di due recidive dopo trattamento crioterapico

²⁰⁰Vediamone alcune:

1. Zi Lan Fang (Decotto di Lithospermum e Isatidis).
 - Herba portulacae Olerecae (ma chi xian) 60 g
 - Radix Isatidis seu Baphicacanthi (ban lan gen) 30 g
 - Folium Daqingye (da qing ye) 30 g
 - Semen coicis Lachryma-jobi (yi yi ren) 15 g
 - Radix rnebiae seu Lithospermi (zi cao) 15 g
 - Radix Paeoniae Rubrae (chi shao) 15 g
 - Flos Carthami Tinctorii (hong hua) 15 g
2. Gui Shao Di Huang Tang Jia Jian (Decotto Modificato di Dangui, Peonia e Rehmannia).
 - Radix Rehmannia Glutinosae (shu di huang) 6 g
 - Radix Angelicae Sinensis (dang gui) 6 g
 - Radix Paeoniae Rubrae (chi shao) 6 g
 - Radix Paeoniae Lactiflorae (bai shao) 6 g
 - Radix Ligustici Chuanxiong (chuan xiong) 6 g
 - Semen Persicae (tao ren) 6 g
 - Flos Carthami Tinctorii (hong hua) 6 g
 - Rhizoma Curcumae Ezhu (e zhu) 6 g
 - Rhizoma Atractylodis Macrocephalae (bai zhu) 6 g
 - Rhizoma Cyperi Rotundi (xiang fu) 6 g
 - Radix Polygoni Multiflori (he shou wu) 15 g
 - Spica Prunellae Vulgaris (xia ku cao) 15 g
 - Radix Isatidis seu Baphicacanthi (ban lan gen) 15 g
 - Concha Ostreae (mu li) 30 g
 - Os Draconis (long gu) 30 g

²⁰¹Ad esempio il Cataplasma di Pinellia (Shèng Ban Xia Fu Tie), con rhizoma Pinelliae ternatae non trattata, 1-3 g e Zuccheri, 0,3-1 g; o la Lozione di Cyperus ed Equisetum (Xiang Fu Mù Zèi Shuì Xì Jì) con rhizoma Cyperi rotundi (xiang fu), 50 g e herba Equiseti Hiemalis (mu zei), 50 g

²⁰²Emocromo con formula, protidogramma, immunoelettroforesi, sottopopolazioni linfocitarie

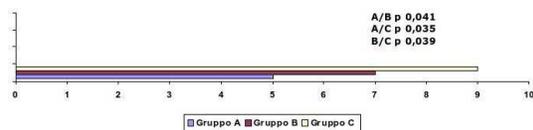


Figura 77: Pazienti guariti dopo follow-up di tre mesi

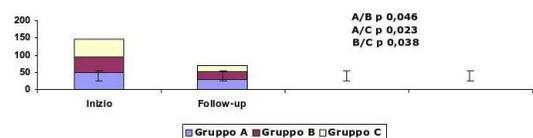


Figura 78: Numero totale di verruche

e/o con courettage e diatermocoagulazione. Sono stati esclusi bambini, donne in gravidanza, soggetti con immunodepressione (congenita e acquisita) e con verruche plantari o piane del viso. Tutti i pazienti hanno firmato un consenso informato²⁰³ e sono stati assegnati a caso ai diversi gruppi da parte di personale specialistico non direttamente coinvolto nello studio. Sono stati selezionati trenta individui (18 uomini e 12 donne) ed organizzati tre gruppi omogenei ([37], per sesso, età, numero di recidive e numero di lesioni verrucose), ciascuno di 10 individui. Tutti e tre i gruppi hanno ricevuto, giornalmente, due prodotti omeopatici alla 5CH, 2 granuli di ciascuno da prendere assieme alle ore 10-17-22 per un mese. Si è usato in tutti i casi *Staphysagria* e, a seconda della localizzazione al palmo o al dorso della mano, *Antimonium crudum* o *Ruta graveolens*. Oltre a ciò due gruppi sono stati trattati con agopuntura, uno (Gruppo B) con 3 sedute settimanali per due settimane con tecnica di "pizzicamento"²⁰⁴ e l'altro (Gruppo C) con ago tiepido sui punti Zhongwei (12CV) e Shousanli (10LI), una volta a settimana per un mese. Il follow-up è stato di tre mesi e si sono confrontate non solo le recidive (cfr. figura 77) ma il numero di verruche recidivate (cfr. figura 78 nei tre gruppi ([38]).

L'elaborazione statistica parametrica per dati appaiati ([39]) ha mostrato che la combinazione

omeopatia ed agopuntura è più efficace nel prevenire le recidive rispetto alla sola omeopatia e che la scelta dei punti influenza in modo evidente i risultati. Pertanto l'attenzione nel ricercare gli schemi terapeutici più adatti alle caratteristiche o individuali o del campione può condizionare l'effetto finale ottenuto ([40]). Naturalmente anche una più accurata e personalizzata scelta dei rimedi omeopatici avrebbe potuto implementare i risultati positivi nei tre gruppi ([41]). Terminata questa prima fase abbiamo ottenuto da sei pazienti dei tre gruppi (3 del Gruppo A, 2 di quello C ed uno di quello B), il consenso ad instaurare, dopo rimozione chirurgica delle nuove verruche, un trattamento settimanale con agopuntura. Abbiamo inteso agire sul sistema immune attraverso una stimolazione timica ed impiegare punti ritenuti attivi sulle difese immunitarie individuali. Al fine di stimolare il Timo abbiamo trattato i punti Tongli (5H) e Shenmen (7H), poichè è il Meridiano Shou Shao Yin in relazione con questa ghiandola ([42]). In relazione a pregresso esperienze cinesi ([43]) ed occidentali ([44], [45]), abbiamo selezionato i punti Dazhui (14GV) e Weizhong (40BL). La terapia si è attuata settimanalmente con puntura semplice (aghi Seirin a perdere da 0,30 X 30 mm) sui punti di Shou Shao Yin Xin Jing e con sigaro di moxa di pura *Artemisia* sui punti immunostimolanti. La durata è stata di un mese. Al terzo mese solo una recidiva modesta (una sola verruca su un totale di sei trattate) e così superficiale da essere regredita (e non recidivata dopo tre mesi) con una unica applicazione di anidride carbonica anidra diluita in acetone.

²⁰³Vedi: http://www.agopuntura.org/documenti/doc_ufficiali/Nota_Informativa_e_Consenso_Informato.pdf

²⁰⁴Infissione nella verruca principale, alla base e in senso orizzontale, di un ago da 0,5 cun e 35 gauge, con lieve sanguinamento

Tabella 13: Aspetto e rimedio delle neoformazioni verrucose

Aspetto	Rimedio
Di colorito carneo, a tipo callo o fittone	<i>Antimonium crudum</i>
Piatte e lisce	<i>Dulcamara 9 CH</i>
Gialle, fissurate, dolorose. peduncolate	<i>Nitricum acidum 9CH</i>
A cavolfiore	<i>Saphysagria</i>
Bluastre o rosso congeste, sfrangiate, mollicce, di grosse dimensioni	<i>Thuya</i>

Tabella 14: Sede e rimedio delle neoformazioni verrucose

Sede	Rimedio
Mani palmo	<i>Antimonium crudum</i>
Volto e palpebre	<i>Causticum</i>
Pianta dei piedi, prolabio, naso, schiena	<i>Nitricum acidum</i>
Mani dorso	<i>Ruta</i>
Inguine a aree pregenitali	<i>Sabina</i>
Ascella	<i>Sepia</i>
Ano e mento	<i>Thuya</i>

Bibliografia

- [1] Zina G. *Elementi di Dermatologia e Venereologia* Ed. Minerva Medica, Torino, 1976
- [2] Braun-Falco O et al. (a cura di) *Dermatologia* Vol I, Ed. Springer-Verlag, Milano, 2000
- [3] Ammirati C.T., Mallory S.B. *The major inherited disorders of cornification. New advances in pathogenesis* Dermatol. Clin, 1998, 16: 497-508
- [4] Alessi E., Caputo R. *Dermatologia e Malattie a Trasmissione sessuale* Ed. Raffaello Cortina, Milano, 1999
- [5] Kalant H., Roschlau W. H. E. *Elementi di Farmacologia e Terapia Medica* Ed. CEA, Milano, 1992
- [6] Phoenix S.L. *Psychotherapeutic intervention for numerous and large viral warts with adjunctive hypnosis: a case study* Am. J Clin. Hypn., 2007, 49(3):211-218
- [7] Dehghani F., Merat A., Panjehshahin M.R., Handjani F. *Healing effect of garlic extract on warts and corns* Int. J Dermatol., 2005, 44(7):612-615
- [8] Bunney M.H. *The treatment of viral warts* Drugs. 1977, 13(6):445-451
- [9] Fedorov I. P. *Phytotherapy of common warts and dry corns* Med. Sestra., 1972, 31(8):48-49
- [10] Altunc U., Pittler M.H., Ernst E. *Homeopathy for childhood and adolescence ailments: systematic review of randomized clinical trials* Mayo Clin. Proc., 2007, 82(1):69-75
- [11] Zhang Z. *Acupuncture treatment of 3 difficult cases according to Dr. Xu Benren's experience* J Tradit. Chin. Med. 2004, 24(1):51-52
- [12] Su J.Z., Tu J.C. *Experience with treatment of warts by acupuncture and its evaluation* J Tradit. Chin. Med., 1987, 7(3):199-202
- [13] Wu J., Wang J., Huang Y., Zhou J. *Clinical observation on the therapeutic effects of Qu You Ding on flat wart* J Tradit. Chin. Med., 2005, 25(3):206-208
- [14] Mirakhmedov U.M., Belova L.V. *Use of medicinal plants and preparations from them to treat various skin diseases* Vestn. Dermatol Venerol., 1983, (7):23-27
- [15] Wong M., Ling Shu. *Pivot d'Esprit* Ed. Masson, Paris, 1987
- [16] De-Hui S., Xiu-Fen R., Wang N. *Manuale di Dermatologia in MTC* Ed. CEA, Milano, 1997
- [17] Lin L. *Diagnosis of Treatment of Skin Diseases in TCM* Ed. Hai Feng, Hong Kong, 1990
- [18] Merati L., Mantellini B. *La medicina complementare nella pratica clinica* Ed. Elsevier Masson, Milano, 2005
- [19] Liu Q., Liu J., Liu D. *Clinical research into ke min yin for treatment of persistent allergic rhinitis in patients with qi deficiency and blood stasis* J Tradit. Chin. Med., 2003, 23(2):106-108
- [20] Dou G. X. *Guide to Food Therapy (Yin Shi Zhi Liao Zhi Nan)* Ed. Jiangsu Science and Technology Press, Jiangsu, 1981

- [21] Colin D. *Wai Ke* Ed. Colin, Paris, 1989
- [22] Lan M. P. *External Application of Reduce Wart liquid to treat Warts* New Journal of Traditional Chinese Medicine, 1990, 22(2): 55-60
- [23] Ding L. *Acupuncture. Meridian Theory and Acupuncture Points* Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1991
- [24] Shaoukang L. *L'Agopuntura e la Moxibustione nel trattamento dermatologico* Riv. It. D'Agopunt. E Med. Cin., 1994, 2: 45-47
- [25] Sun Q.,L. *Pricking as a Treatment for snake Cluster sores Xinjiang* Traditional Chinese Medicine, 1990, 8 (1): 37-40
- [26] Scarsella S. *Verruche piane giovanili* Yi Dao Za Zhi, 1994, 2: 3-5
- [27] Yahou Z. *Skin Diseases in TCM* J. Clin. Der., 1981, 2: 98-106
- [28] Di Stanislao C. *Malattie della pelle in Libro Bianco sull'agopuntura e le altre tecniche terapeutiche della tradizione orientale* Ed. SIA-CEA, Milano, 2000
- [29] Wu Z. *Dr. Xu Ruizheng's experience in the treatment of verruca plana (flat wart) with acupuncture* J Tradit. Chin. Med., 1991, 11(4):281-283
- [30] Colin D. *Maladies de la peau, in Encyclopedie de Medicine Naturelle, Tome 1: Acupuncture ed Medicine Cinoise* Ed. Thecniques, Paris, 1989
- [31] Schule D. *Experiences with a new treatment of skin virus diseases* Z Hautkr., 1974, 49(5):183-188
- [32] De L'Home G. *Maladies de la peau* polycopie, Ed. AFA, Paris, 1983
- [33] Di Stanislao C. *Malattie della pelle in MTC* <http://www.paoloevangelista.it/materialedi-datticosowen/pelle.pdf>, 2003
- [34] Di Stanislao C. *Clinica Omeopatica in Dermatologia e Allergologia* ed. CEA, Milano, 2007
- [35] Houmard A. *Therapeutique Homeopatique en Dermatologie* Ed. Boiron, Paris, 1992
- [36] Meuris J. *Guida alla comprensione dell'omeopatia e della Materia Medica* Ed. Red/Studio redazionale, Como, 1982
- [37] Bowers D., House A., Owens D. *Come leggere e capire uno studio clinico* ed. Raffaello Cortina, Torino, 2004
- [38] Durante M., Gialanella G. *Analisi dei dati nella sperimentazione biomedica* Ed. UTET, Torino, 2006
- [39] Cugini P. *Biostatistica Cronobiologia Caosbiologia nella Metodologia Clinica* ed. SEU, Firenze, 2006
- [40] Romoli M. et al. *Linee Guida della Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (F.I.S.A.) per proporre e diffondere in Italia la ricerca clinica sull'agopuntura* http://www.agopuntura.org/documenti/doc_ufficiali/Linee_guida_FISA_per_ricerca_clinica_su_agopuntura.pdf, 2007
- [41] Gava R. *Approccio metodologico all'omeopatia* Ed. Salus Infirmorum, Padova, 1999
- [42] Simongini E., Bultrini L. *Le Lezioni di Jeffrey Yuen. Meridiani Luo* polycopie, Ed. AMSA, Roma, 2000
- [43] Keqin C. *Personal experience with acupuncture* J. Trad. Chin. Med., 1995, 3: 16-18
- [44] Di Stanislao C. *L' Immunità in MTC* La Mandorla (www.agopuntura.org), 1997, 2
- [45] Ionescu C., Pruna S. *Etude electrophysiologique sur la stimulation therapeutique du point d'acupuncture* ABVGA News, 1995, 99: 96-101

Libri da leggere e rileggere

“Quando si guarda la verità solo di profilo o di tre quarti la si vede sempre male. Sono pochi quelli che sanno guardarla in faccia”
Gustave Flaubert

“Cultura è quella cosa che i più ricevono, molti trasmettono e pochi hanno”
Karl Kraus

“Quando ti metterai in viaggio per Itaca
devi augurarti che la strada sia lunga
fertile in avventure e in esperienze.
I Lestrigoni e i Ciclopi
o la furia di Nettuno non temere,
non sarà questo il genere d'incontri
se il pensiero resta alto e il sentimento
fermo guida il tuo spirito e il tuo corpo.
In Ciclopi e Lestrigoni, no certo
né nell'irato Nettuno incapperai
se non li porti dentro
se l'anima non te li mette contro.
Devi augurarti che la strada sia lunga
che i mattini d'estate siano tanti
quando nei porti - finalmente e con che gioia -
toccherai terra tu per la prima volta:
negli empori fenici indugia e acquista
madreperle coralli ebano e ambre
tutta merce fina, anche aromi
penetranti d'ogni sorta, più aromi
inebrianti che puoi,

va in molte città egizie
impara una quantità di cose dai dotti.
Sempre devi avere in mente Itaca
- raggiungerla sia il pensiero costante.
Soprattutto, non affrettare il viaggio;
fa che duri a lungo, per anni, e che da vecchio
metta piede sull'isola, tu, ricco
dei tesori accumulati per strada
senza aspettarti ricchezze da Itaca.
Itaca ti ha dato il bel viaggio,
senza di lei mai ti saresti messo
in viaggio: che cos'altro ti aspetti?
E se la trovi povera, non per questo Itaca ti avrà
deluso.
Fatto ormai savio, con tutta la tua esperienza
addosso
Già tu avrai capito ciò che Itaca vuole significare”
Constantin Kavafis

Di Stanislao C.: Clinica di Medicina Omeopatica in Dermatologia e Venereologia, Ed. CEA, Milano, 2008.

L'obiettivo principale di questa monografia è quello di fornire linee guida di condotta pratica per l'impiego di rimedi omeopatici in campo dermatologico e allergologico, considerando anche, in alcuni casi, l'integrazione con altre bioterapie (fitoterapia, oligoterapia, organoterapia, litoterapia). Il testo non vuole essere un trattato esaustivo ma piuttosto una sinossi sintetica e riassuntiva della pluriennale esperienza dell'autore, che da sedici anni utilizza questi rimedi, integrandoli a volte con terapie convenzionali e a volte con agopuntura e fitoterapia, nella gestione di pazienti con dermatopatie o affezioni di natura allergica sia cutanea sia mucosale. Un volume pratico, basato su ciò che l'autore ha provato e verificato nel corso della sua attività clinica, che si prefigge di trasferire al lettore informazioni utili nella definizione clinica delle affezioni e nella scelta pratica dei rimedi, in rapporto ad una classificazione delle patologie basata sul metodo scientifico e sulla medicina attuale²⁰⁵. L'A. è specialista in Dermosifilopatia e in Allergologia e Immunologia Clinica, Dirigente Medico presso la UOC di Dermatologia della ASL 04 de L'Aquila, Responsabile della UO di Allergologia Diagnostica e Terapeutica, Docente di Diagnostica Allergologica presso la Scuola di Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica dell'Università de L'Aquila. È inoltre tutor di Dermatologia nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università de L'Aquila membro della Commissione sulle MnC dell'Ordine dei Medici de L'Aquila e Segretario dell'Osservatorio Nazionale sulle MnC della Fondazione Ignazio Silone.

Kptchuk T.J.: Medicina Cinese: fondamenti e metodo, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007.

Il libro offre una presentazione articolata ed esauriente della medicina cinese, in cui hanno

²⁰⁵È possibile scaricare dal seguente link il file in formato PDF la prefazione: <http://www.ceaedizioni.it/pdf/14162prefazione.pdf><http://www.ceaedizioni.it/>

pari rilievo e si integrano reciprocamente tanto il contesto filosofico e culturale da cui essa trae origine, quanto le tecniche diagnostiche e il sistema terapeutico in cui si è organizzata. Proprio sottolineando lo 'spirito filosofico' della medicina cinese, l'autore procede nell'esposizione delle sue peculiari caratteristiche, a partire dal tema centrale della malattia come "quadro di disarmonia". Il libro espone fondamenti e metodo della medicina cinese, che si sviluppa parallelamente a quella occidentale: l'Autore, in modo implicito ed intelligente, propone uno stimolante confronto.

Di Spazio V.: Più liberi dai traumi emotivi con la cronoreflessologia, con DVD, Ed. Rossivideonet, Bolzano, 2007.

Il tempo degli umani si stempera nell'orizzonte lineare compreso fra l'alba e il tramonto dell'esistenza oppure si dilata nel cosmo senza fine delle generazioni passate? Si conserva la memoria oltre il termine della vita e prima della fusione dei gameti? La cronoriflessologia spinale (*AgeGate Therapy*, Di Spazio, 1996), particolarissima forma di riflessoterapia regressiva, si basa su un modello temporale composto da un ciclo ripetibile di 60 anni, dove il tempo viene misurato in anni anagrafici. Ogni anno di vita copre la distanza fra due successivi compleanni in aderenza con la biografia dell'individuo. Questo particolare modello di misurazione del tempo deve poi essere convertito in una corrispondente griglia anatomica per consentirne la corretta integrazione terapeutica. Questo orologio biologico (*spinal clock*) trova la sua lettura lungo la sequenza dei punti spinali, dalla prima cervicale alla quinta lombare. Si tratta complessivamente di 24 punti anatomici, i processi spinosi vertebrali, che si accendono a seguito di eventi stressanti (cronogramma spinale). Più precisamente si tratta di recettori cutanei a morfologia circolare e con diametro medio di circa 10-12 millimetri (*placche spinali*), che si contraddistinguono per la loro sofisticata vocazione nocicettiva: questi aggregati recettoriali a sede spinale entrano in azione ogni qualvolta il complesso corpo-mente viene esposto a stressori di particolare intensità.

Ma si accendono contemporaneamente tutte e 24 le lampadine poste lungo l'asse vertebrale nel momento in cui l'individuo vive un'esperienza traumatica? No, entrano in gioco solo quegli aggregati recettoriali orientati nell'intervallo cronologico interessato dall'evento: la loro eccitazione viene guidata da una matrice temporale, che assegna ad ogni aggregato una precisa posizione nella geografia del tempo anagrafico. Se questi complicati recettori registrano la memoria di esperienze stressanti, allora significa che dobbiamo credere all'esistenza di mappe neurali extracraniche, che riverberano i segnali mnestici. Questi *cronocettori* sono quindi in grado di *fotografare* l'esposizione del soggetto ad una esperienza traumatica come il lutto (e non solo) e di conservarne fedelmente la traccia per un tempo molto lungo. Le indagini sperimentali hanno dimostrato che questa traccia può conservarsi oltre i limiti del ciclo vitale di un individuo e proiettarsi nel futuro attraverso la discendenza (*genomica emozionale*, Di Spazio, 2006). Di quale traccia si tratta? Il segnale è composto dalla indissolubile associazione di dolore psichico (la disperazione per la perdita nel caso di eventi luttuosi) e dolore somatico (il coinvolgimento patologico di una precisa area anatomica, di un organo o di una funzione come memoria dell'evento). I punti spinali riproducono anche in questo caso gli eventi stressanti avvenuti anche molto tempo prima del nostro concepimento (traumi preconcezionali). Il corpo diventa il contenitore di memorie biografiche e familiari, comportandosi come una matrioska, la bambola russa che al suo interno occulta sue copie in grandezza decrescente: ogni copia è lo specchio di un grave conflitto emozionale avvenuto in passato, dove si agitano i fantasmi di chi lo ha generato. Questi fantasmi sono i nostri antenati, che recitano all'infinito il loro tragico ruolo; noi vediamo questi eventi passati non con i nostri occhi, ma con i nostri geni. Il libro + dvd si può ordinare online al seguente indirizzo: www.aquanesting.it.

Di Concetto G., Sotte L., Pippa L., De Giacomo E., Giovanardi C. M., Schiantarelli C., Quaia P.: Agopuntura Cinese. Collana di

Agopuntura e Medicina Cinese, Vol III, Ed. CEA, Milano, 2007.

Il terzo volume della "collana" è dedicato all'Agopuntura Cinese, e raccoglie i contributi di molti autori e collaboratori che utilizzano questa metodica di terapia da molti anni in Occidente. Per questo motivo, pur essendo assai fedele nel riportare la tradizione classica cinese, è certamente arricchito dai frutti dell'esperienza ultratrentennale di didattica, pratica clinica, incontro e confronto con la biomedicina maturata dai suoi autori. Accanto alle tematiche classiche che rispecchiano la volontà di riportare fedelmente in Occidente il sapere dell'antico pensiero medico cinese, il volume affronta infatti con determinazione l'argomento degli aspetti biomedici e della ricerca clinico-sperimentale in agopuntura con il preciso obiettivo di far incontrare le due tradizioni mediche attraverso l'esperienza di medici occidentali appassionati di medicina cinese. La trattazione è accompagnata da un vasto apparato iconografico creato appositamente per quest'opera.

Ragghianti M.: L' arte medica taoista. Dalla malattia all'alchimia, Ed. Pietrobelli, Roma, 2007.

L'antica arte taoista può offrire soluzioni ai problemi esistenziali dell'uomo moderno. Capirne i meccanismi di funzionamento nell'avvicinarsi a essa è di fondamentale importanza per rendersi conto se il taoismo faccia al caso proprio o meno. Nel testo sono esposti tutti i concetti base e i metodi applicativi sia della medicina cinese che del taoismo. Quest'ultimo rappresenta sia un metodo di intervento terapeutico sia, soprattutto, un metodo di ricerca interiore e di elevazione della coscienza che insegna a essere padroni della propria vita, in modo da colmare le esigenze di una maggiore soddisfazione spirituale. Il libro è rivolto sia al neofita che all'esperto di taoismo e di medicina cinese e olistica, e chiarisce in maniera progressiva tutti i principi cui si ispira la medicina taoista.

Kantor P.: La scrittura cinese. Gli ideogrammi

segno per segno, Ed. Assimil Italia, Milano, 2007.

Questo libro presenta i fondamenti della scrittura cinese attraverso lo studio degli 800 ideogrammi più comuni del cinese moderno. "La scrittura cinese" segue le 105 lezioni de "Il cinese senza sforzo", mostrando gli ideogrammi nell'ordine in cui compaiono all'interno dei due volumi²⁰⁶ dedicati alla lingua parlata, ma può essere utilizzato anche indipendentemente, poiché le spiegazioni fornite risulteranno utili anche non avendo scelto di apprendere la lingua con questo metodo: la tracciatura segno per segno consentirà di apprendere la scrittura degli ideogrammi cinesi nel migliore dei modi. L'indice dei caratteri e la tabella dei radicali, presentati in appendice con i rispettivi significati, potranno essere utilizzati come piccolo dizionario cinese-italiano.

Coccolo M.F.: Conoscere e vincere l'ansia. Fitoterapia, fiori di Bach, rilassamento e attività corporee per vivere bene, Ed. Riza, Milano, 2007.

A volte l'ansia tiene svegli di notte o crea problemi di salute. Questo manuale spiega che in realtà essa può essere utile per evitare stress e inquietudine, purché se ne comprenda il messaggio. E in più: consigli, rimedi dolci, esercizio fisico e alimentazione per essere sereni.

Gava R.: La sindrome influenzale in bambini e adulti, Ed. Salus Infirmorum, Padova, 2007.

La sindrome influenzale è una patologia ormai comune e con la quale siamo abituati a confrontarci quasi ogni inverno. Proprio per la sua diffusione, per la sua frequenza e per il fatto di avere all'origine dei virus sempre diversi, l'Industria Farmaceutica ha imparato a sfruttare così bene questa malattia che ogni autunno ci inonda di messaggi pubblicitari su vari farmaci e ovviamente anche sull'immane vaccino

²⁰⁶<http://www.internetbookshop.it/kantor-philippe/cinese-senza-sforzo.html> code/ 9788886968560/
<http://www.internetbookshop.it/kantor-philippe/cinese-senza-sforzo.html> code/ 9788886968584/

antinfluenzale. Nel testo, oltre a parlare delle caratteristiche dell'influenza, si parla di indicazioni, controindicazioni evidenze scientifiche e danni della vaccinazione antinfluenzale, ma si parla anche di come attuare un corretto approccio alle malattie infettive in generale e alla sindrome influenzale in particolare. Alla fine del testo viene poi dato ampio spazio per il trattamento dell'influenza sia dal punto di vista generale sia dal punto di vista omeopatico e una estesa tabella dei più comuni rimedi omeopatici completa l'intero lavoro.

Lelli F.: *Medicine non convenzionali. Problemi etici ed epistemologici*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.

Il tema delle medicine alternative necessita di un'attenta valutazione, poiché coinvolge un numero sempre crescente di cittadini. La pratica delle medicine alternative è lecita? Queste terapie dovrebbero rientrare nel sistema sanitario nazionale? Questi ingombranti interrogativi sono stati ridotti ai loro componenti di base che, come si mostra nel testo, sono: la valutazione/confronto dell'efficacia di diverse terapie, e il significato del valore "salute".

Erba G.: *Le malattie e i suoi nomi*, Ed. Meltemi, Milano, 2007.

La malattia è un'esperienza che chiama in causa sistemi di credenze, filosofie, saperi, narrative che oltrepassano il sapere medico. Il nome della malattia, superando un significato specifico, rinvia all'indicibile e a una sovradeterminazione di senso. In questo libro si avanza l'ipotesi che il nome della malattia, la cosa-malattia, sia un oggetto che si muove tra forme reali e immaginarie, tra saperi-poteri e corpi, che sia luogo d'interrogazione, spazio vuoto in cui si strutturano domande sul senso del male, del dolore, della colpa, dell'espiazione, del pudore, della vergogna, della finitudine, della salvezza. Questo volume si sviluppa a partire da una ricerca sulla comunicazione della diagnosi di malattie neurologiche progressive svolta dal Centro Isadora Duncan. La ricerca indaga le tracce lasciate dalla diagnosi sui modi di vivere la malattia nell'epoca

in cui la tecnologia medica è in grado di diagnosticare anche in assenza di sintomi. Il libro tenta di fare emergere il lato oscuro delle malattie genetiche che impregna i discorsi del dibattito contemporaneo sulla genomica e le nuove biotecnologie.

Kouremenos T., Parássoglou G.M., Tsan-tsanooglou K.: *The Derveni Papyrus*, Ed. Olshki, Roma, 2007.

Tra le ceneri di un rogo funebre sparse sopra una sepoltura del IV secolo a.C., scoperta casualmente nel corso di lavori stradali presso la località di Derveni (una decina di km a nord-est di Salonicco, in Macedonia), fu rinvenuto più di quarant'anni fa, nel 1962, un rotolo carbonizzato di papiro, il primo che ci sia stato restituito dal suolo ellenico, e insieme il più antico "libro" in greco che, almeno parzialmente, si sia conservato. Ricomposto in sequenza continuativa dai numerosi frammenti derivati dalle delicate operazioni di svolgimento, che ebbero luogo già negli anni immediatamente successivi alla scoperta, il rotolo si è rivelato essere un trattato, in cui lo sconosciuto autore espone le sue concezioni sul mondo e la natura delle cose, interpretando in chiave filosofica un testo cosmogonico in esametri di chiara matrice orfica. Evidente l'enorme importanza di questo testo per la storia dell'orfismo, della religione e del pensiero filosofico greco del periodo pre-aristotelico. Dopo varie anticipazioni più o meno complete, ma comunque non autorizzate, che si sono succedute nel corso degli ultimi quarant'anni, quella che qui si presenta è la prima edizione ufficiale del rotolo. Gli autori forniscono il testo integrale in doppia trascrizione (diplomatica e letteraria) con apparato papirologico, traduzione completa e commento puntuale, con indice delle parole. Parte integrante del volume sono le tavole fotografiche, che offrono per la prima volta le immagini del papiro originale.

Benporat C.: *Cucina e convivialità italiana nel Cinquecento*, Ed. Olshki, Roma, 2007.

Il Cinquecento vede la nascita di una nuova cucina che, superati i modelli ereditati dal pas-

sato, si apre a nuovi orizzonti attingendo agli schemi alimentari delle nostre tradizioni superando ogni vincolo dietetico e rinnegando ogni coinvolgimento religioso. Nel contempo assistiamo alla codificazione della gestualità conviviale, articolato contesto di atti che coinvolge l'insieme dell'organizzazione cortese, cuochi, credenzieri, scalchi, trincianti, coppieri, attori di uno spettacolo affascinante per lusso, eleganza e magnificenza. Con il passaggio dal Quattrocento al Cinquecento matura in Italia una nuova sensibilità gastronomica che, superati i modelli degli autori classici, si ispira a una rinnovata visione sociale e culturale alla ricerca di inediti modelli funzionali ed estetici. Sono gli anni in cui nasce la 'nuova cucina italiana' libera da ogni vincolo dietetico o credo religioso del passato, che attinge dal secolare patrimonio alimentare delle nostre regioni e non più da modelli stereotipi derivati da culture straniere. E' il secolo di Messisbugo, Romoli, Scappi, massimi interpreti di una manualità complessa e raffinata che prende forma in una serie di ricettari frutto dell'esperienza maturata presso le più importanti corti italiane. Negli stessi anni si perfeziona la cerimonia del convito, evento mediatico che coinvolge tutta l'organizzazione cortese articolata in un contesto di funzioni sempre più complesso. Un nutrito stuolo di scalchi, trincianti, coppieri, bottiglieri anima la scena dove si svolge l'evento, spettacolo mirabile, unico per lusso, fasto ed eleganza, immagine della magnificenza del Signore, della sua ricchezza, del suo ruolo istituzionale o politico.

Di Vita A.: Ulisse e lo Sciamano, Ed. CISU, Roma, 2007.

Il fenomeno che va sotto il nome di "sciamanismo" ha conosciuto nel corso del tempo un'attenzione, da parte della comunità scientifica, che non solo non si è mai affievolita ma si è rinnovata anche negli anni più recenti. In Italia questi "guaritori" sono spesso alla ribalta delle cronache in occasione di eventi più o meno drammatici, a volte legalmente rilevanti, che fanno parlare di loro come di "ciarlatani". Nel contesto della società contemporanea, sono proprio i casi che portano a denunce di va-

ria natura che tornano regolarmente a testimoniare la presenza di un universo in cui la richiesta di guarigione è affidata a operatori non ufficialmente riconosciuti e legittimati. Il volume è il risultato di una ricerca condotta, a varie riprese, nel corso degli anni Novanta. Sin dall'inizio l'attenzione è stata rivolta a terapeuti e guaritori non istituzionali, alle loro pratiche e al modo in cui erano localmente descritti. Solo raramente è stato possibile assistere alle pratiche messe in atto; qualcuna di esse mi è stata simulata e in un paio di casi mi sono sottoposta io stessa al trattamento. L'indagine ha subito forti condizionamenti: gli interlocutori hanno infatti spesso tentato di prendere le distanze dalle pratiche non biomediche delle quali mi parlavano, dichiarandole relegate in un passato ormai superato. La ricerca ha invece rilevato che esse venivano ancora messe in atto ma con notevole riserbo e discrezione.

Paolillo V.: Test Psicoattitudinali, Ed. CISU, Roma, 2007.

Nella storia della psicologia e della pedagogia, da Piaget a Gardner a Goldberg, numerose sono state le teorie elaborate sull'intelligenza, sulle sue funzioni, sui fattori che la influenzano, sulle sue componenti, senza che, ad oggi, si sia raggiunta una definizione univoca e condivisa. Il pregio del volume del dottor Paolillo è quello di fornire un approccio multiforme allo studio dell'intelligenza; è possibile così cogliere pienamente la sua complessità, valorizzandone le diverse abilità: logiche, spaziali, creative. Le batterie di test psicoattitudinali che compongono l'opera sono un validissimo aiuto per i giovani. I test sono, infatti, ormai entrati come strumento di selezione nel mondo del lavoro e nelle prove di accesso alle università. Prepararsi ad affrontare i test di selezione aiuta a superare l'ansia da prestazione, aiuta a comprendere le proprie difficoltà, ad autocorreggersi, allena la mente. Per questo il libro del dottor Paolillo è speciale perché in esso si possono trovare tutte le indicazioni per l'allenamento delle abilità di cui ciascuno di noi è dotato.

Manzo M.: Quesiti con risposta a scelta multipla sul Compendio del Catechismo della Chiesa cattolica, Ed. CISU, Roma, 2007.

Il presente volume si pone sulla scia dei ben più importanti predecessori, come un tentativo di rendere un ulteriore servizio alla diffusione dei contenuti della cultura cristiana. Esso costituisce una versione singolare del *Catechismo della Chiesa Cattolica* e del *Compendio*, di cui mantiene la stessa forma dialogica e la medesima articolazione dei contenuti, sia nelle parti del testo sia nelle 598 domande. Le risposte asseverative, però, sono sostituite con risposte a scelta multipla. Le quattro risposte brevi fornite in sequenza, di cui una sola giusta, richiedono una riflessione ed una scelta da parte del lettore, stimolato ad una interpretazione attenta delle affermazioni presentate in alternativa tra loro, per discernere quella ritenuta più adatta al quesito posto. Elaborato come prova strutturata per la verifica dell'apprendimento, il sistema dei quesiti a risposta multipla è a sua volta un buon metodo di autovalutazione e autoapprendimento, offrendo il modo di riflettere, scegliere e controllare agevolmente ed autonomamente le risposte corrette.

Andriola M.: Le origini neurobiologiche dell'ansia, Ed. Angelo Pontecorboli, Roma, 2007.

L'Uomo nel corso della sua storia evolutiva ha conservato una struttura anatomica cerebrale chiamata amigdala, che è la porzione del cervello da cui dipendono le emozioni negative come rabbia o paura. Filogeneticamente ed ontogeneticamente questa struttura possiede un preciso compito adattativo: riconoscere e gestire gli stimoli potenzialmente dannosi per l'organismo e mettere in atto le strategie migliori per la sopravvivenza. Sappiamo che le informazioni sensoriali relative ai vari stati emozionali appresi con l'esperienza, soprattutto quelle relative alla paura e all'ansietà raggiungono l'amigdala, la quale media le risposte emozionali sia innate che acquisite. Non soltanto l'amigdala è coinvolta nelle ri-

sposte emotive dell'organismo (siano esse di gioia, pericolo o paura), ma anche altre strutture cerebrali quali l'ipotalamo si sono conservate nell'evoluzione dell'Uomo. Potremmo chiederci perché queste strutture anatomiche si sono conservate fino a noi e perché le emozioni siano così importanti per la nostra vita. È indubbio che le emozioni siano estremamente proficue non soltanto per avvertirci di quello che stiamo provando ma anche perché ci avvertano di quello che sta succedendo intorno a noi, ecco perché è assolutamente proficuo ed essenziale per l'Uomo provare emozioni. Non solo, nella vita di relazione ci aiutano ad essere empatici con gli altri, come l'etimologia greca ci insegna, essere nel dolore con l'altro e a trovare dei punti di riferimento nelle interazioni sociali. Andriola nel suo libro "Le origini neurobiologiche dell'ansia, in una prospettiva antropologica" illustra come si evolve il concetto di ansia nell'uomo da una fase puramente di allarme e di adattamento a una vera e propria patologia, in un continuum che va dalla salute alla malattia. Il contributo di questo libro si colloca in un tema trattato da molti studiosi di psicologia clinica, ma appare del tutto nuova la riflessione sulle basi antropologiche di questa, seppur scomoda, emozione.

Marino V., Testa R.: Zhineng Qigong. Manuale completo di teoria e pratica di Qigong, Ed. Muova Ipsa, Palermo, 2007.

Il Qigong è praticato, con nomi diversi, in Cina da migliaia di anni, allo scopo di prevenire e curare le malattie, per migliorare e rendere la vita quotidiana più piena e soddisfacente, per migliorare le performance fisiche e psichiche. Il Qigong è profondamente diverso dalle altre arti della salute, della cultura fisica, e dagli sport. Nel Qigong l'attenzione è posta all'interno del corpo e all'ambiente esterno, e non vi è alcuno spirito competitivo. Il Qigong migliora la coordinazione e scioltezza, affina la coscienza, regola la respirazione, coltiva la "virtù" ("de"). Tra le centinaia, o più verosimilmente migliaia, di stili di Qigong, il Zhineng Qigong è uno dei più efficaci nel migliorare la salute e, secondo le teorie tradizionali, nel nutrire l'essere umano di energia vitale dall'am-

biente. Il Zhineng Qigong (Qigong della Coltivazione dell'Intelligenza, o Saggezza), è stato creato e diffuso a partire dal 1980 dal Prof. Pang Ming, uno dei grandi Maestri cinesi di Qigong dell'epoca moderna, esperto di Medicina Cinese e medico anche di formazione occidentale. Il libro è diviso in due parti. Nella prima parte si definisce il concetto di Qigong, la sua differenza con altri tipi di esercizi fisici, se ne classificano i vari tipi, si parla della sua storia, dei requisiti per la pratica, dei benefici che apporta alla salute, si esaminano i possibili effetti indesiderati legati alla sua pratica, si affronta lo studio dei rapporti tra il Qigong e la Medicina Cinese. La seconda parte è dedicata al Zhineng Qigong. Qui sono descritti nel dettaglio i movimenti dei principali esercizi afferenti al primo livello di pratica, senza tralasciare brevi ma completi riferimenti alla teoria del Zhineng Qigong. Gli obiettivi della presente opera sono quelli di fornire al lettore e al praticante di Qigong le conoscenze basilari teoriche su questo metodo di evoluzione personale, di introdurre alla corretta conoscenza del Zhineng Qigong, e di servire da guida a chi intraprendesse lo studio per "Operatore Qigong". L'opera, dando coerenza all'enorme mole di fonti sul Zhineng Qigong sia attingendo ai testi originali del Prof. Pang Ming che al materiale vario raccolto e reso disponibile su internet dai praticanti cinesi, costituisce un testo completo e adatto alle esigenze del lettore e del praticante occidentale.

Liu H.C.: Gli alimenti curativi secondo la dietetica cinese. Ricette facili e gustose per risolvere i disturbi più comuni, ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2006.

Gli alimenti possono curare nel modo più naturale un grande numero di disturbi. Lo sanno bene, da secoli, i cinesi, che sulle proprietà dei cibi hanno costruito una vera e propria scienza. La dietetica, elemento fondamentale del sistema medico cinese, prende in esame le qualità 'sottili' dei diversi alimenti: natura calda o fredda, sapore, energia, movimenti... e pone in rapporto queste particolarità con il tipo di costituzione fisica dell'individuo. Questo libro introduce il lettore all'arte

di curarsi con gli alimenti: spiega come individuare il proprio "tipo fisico"; indica le proprietà terapeutiche di ciascun alimento; si sofferma su ogni disturbo suggerendo, di volta in volta, la 'ricetta' più efficace per risolverlo.

Gori A., Tanga G.: Linee storiografiche sul corpo e alcune attività motorie, Ed. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2005.

Questo volume si distingue rispetto agli altri sul medesimo argomento per la prospettiva scelta dagli autori, che non presenta una cronaca di prestazioni e dettagli tecnici, ma tenta di abbracciare una visione complessiva delle pratiche motorie considerandole soprattutto per la loro valenza culturale e comunicativa. Il testo descrive l'evoluzione storica di diversi generi motori (danza, ginnastica, gioco, folklore, sport) significativi e rappresentativi dello sterminato universo della motricità umana. Questi generi vengono proposti insieme perché la tradizione bibliografica li ha quasi sempre presentati separati, come mondi isolati, mentre hanno un forte carattere unitario, dato che presentano tutti un'indiscutibile pertinenza al medesimo ambito tematico del vissuto corporeo e dell'agire dell'uomo. Notevoli le implicazioni pratiche, in ambito educativo, scolastico e permanente, delle idee che stanno alla base dell'impostazione del testo, che lasciano immaginare una proposta didattica (riguardo alle scienze motorie, ma non necessariamente solo a queste) in cui trovino spazio i diversi generi, così da aprire la pratica a una partecipazione più ampia e meno selettiva e la strada ai relativi e imprescindibili contenuti culturali.

Too L.: Guida illustrata al Feng Shui, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2004.

Il Feng Shui, l'antica arte cinese di progettare gli edifici e i loro spazi in sintonia con l'ambiente e con l'energia che lo percorre, è un metodo praticato da molti per attrarre salute, prosperità, felicità e armonia. Il suo potenziale, tuttavia, non si esaurisce in questo. Operando una sintesi tra il Feng Shui e le tecniche dell'astrologia cinese, Lillian Too ci spiega

come definire un piano di vita personalizzato che ci permette di dominare il caso e di esaltare la fortuna. Il libro illustra tutti i concetti base del Feng Shui e spiega in modo dettagliato i metodi per prevedere con esattezza, mese per mese e anno per anno, i periodi in cui la casa e l'ambiente di lavoro beneficiano di sorte favorevole o avversa. Descrive inoltre i rimedi grazie ai quali possiamo attivare gli influssi positivi e contrastare quelli negativi. Il tutto con sorprendente facilità e, come potrete constatare dalla pratica, con inaspettata soddisfazione. Lillian Too è considerata oggi la maggiore autorità mondiale in materia di Feng Shui, la persona che ha introdotto questa antica pratica presso il pubblico del mondo occidentale. Laureata alla Harvard University ed ex amministratore delegato di una banca di Hong Kong, ha pubblicato con grande successo diversi libri sul Feng Shui. Probabilmente questo è il migliore.