



AMSA

Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura

La Mandorla

Fogli elettronici di medicina tradizionale e non convenzionale

Direttore

Dott. Carlo Di Stanislao

Comitato editoriale

Dott.ssa Rosa Brotzu
Dott. Maurizio Corradin
Dott. Dante De Berardinis
Dott.ssa Fabrizia De Gasparre
Dott. Paolo Fusaro
Dott. Roberto Montanari
Dott. Mauro Navarra
Dott.ssa Giusi Pitari
Dott. Emilio Simongini

© **2009 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

Dismenorrea: trattamento combinato agopuntura e formula erboristica con piante occidentali, in un campione con controindicazioni alla terapia farmacologia.

Ipertrofia prostatica benigna: proposta di trattamento in Medicina Cinese

Nevralgia postoperatoria: esperienza sul trattamento agopunturale dei punti Huatuoji per "muovere il sangue"

Anafilassi cutanea di tipo urticato dopo ingestione di prodotto cinese contenente cannella, in donna con ipersensibilità al Balsamo del Perù

Risultati sull'impiego aggiuntivo dei punti 42ST (Chongyang) e 3LR (Taichong), punti dell'anno 2008 (Topo, Piccolo Fuoco), nel trattamento di un campione randomizzato di pazienti ambulatoriali

Analogie e differenze nei concetti di salute e malattia fra medicina scientifica e medicina tradizionale. Riflessioni, valutazioni e proposta integrativa

Su un caso di Sindrome da Multisensibilità Chimica trattata con agopuntura

Trattamento con agopuntura e moxa in un caso di ischemia del nervo ottico

Trattamento omeopatico dei traumi sportivi

Un caso di epilessia addominale

Libri da Leggere e rileggere



Editoriale

Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

"Ogni nuova conoscenza determina scomposizione e integrazione"
Hugo von Hofmannsthal

"Se non siamo in grado di porre fine alle differenze, alla fine non possiamo aiutare a rendere il mondo sicuro di tollerare le diversità"
John Fitzgerald Kennedy

È negli ultimi tre decenni che si è andato sviluppando il dibattito sulle medicine tradizionali, da quando cioè l'OMS (nel 1978) ha proposto, tra le varie strategie per la soluzione dei problemi sanitari nei Paesi in via di sviluppo, il recupero delle medicine tradizionali e il coinvolgimento delle popolazioni autoctone e dei terapeuti tradizionali nell'attuazione di programmi sanitari come garanzia di adeguatezza ed efficacia¹.

È così che dopo essere state a lungo trascurate, le medicine tradizionali ed etniche hanno cominciato a essere oggetto di studio, la ricerca biomedica ha iniziato ad interessarsi alle farmacopee indigene, i programmi di cooperazione sanitaria, dopo anni di trasferimento del modello medico occidentale, hanno insistito sempre più sulla necessità di conoscere a fondo i sistemi medici autoctoni e tentato l'integrazione dei sistemi terapeutici tradizionali con la medicina occidentale².

A distanza di una trentina di anni dalla proposta dell'OMS, occorre oggi riflettere su quanto complessa si sia rivelata tale proposta e interrogarsi sulle ragioni dei fallimenti, per rendersi infine conto di quanto, anche nei casi in cui l'integrazione sembra essere riuscita, il fenomeno sia stato invece solo parziale e molto spesso ambiguo. In primo luogo, io credo, che non si sia riflettuto abbastanza, sul significato reale da attribuire ai saperi medici tradizionali, per poi chiedersi se valesse davvero la pena tentare di integrarli anche in contesti biomedici avanzati.

È importante non tacere del fatto che, anche tra i "sostenitori" delle medicine tradizionali, ci sono quelli favorevoli all'incontro tra sistemi diversi, al recupero di forme terapeutiche tradizionali e che auspicano l'integrazione dei sistemi medici tradizionali con i sistemi occidentali e coloro che invece si augurano che le medicine tradizionali vengano il meno possibile in contatto con la medicina occidentale, pena la loro scomparsa o snaturazione. In effetti, a ben guardare, esistono dei "pericoli" nel momento in cui le medicine tradizionali si confrontano con la medicina occidentale: le medicine tradizionali sono state spesso "depurate" dalle componenti simboliche o magico-religiose e adattate, per così dire, ai presupposti biomedici³.

È innegabile riconoscere che, non solo in Italia, è prevalsa molto spesso l'idea di conservare e valorizzare solo ciò che è simile, comprensibile e spiegabile (e dunque controllabile) dal pensiero occidentale e nel tentativo di coinvolgere i terapeuti tradizionali ci si è rivolti, più che a sciamani o a sacerdoti/guaritori, agli erboristi e alle levatrici, il cui operato ha molte affinità con l'approccio medico occidentale⁴. Un esempio tra i più significativi di questo processo di valorizzazione e riduzione delle medicine tradizionali arriva dalla Cina⁵, paese in cui l'integrazione tra medicina occidentale e medicina tradizionale sembra particolarmente riuscita: anche in questo caso, però, la medicina tradizionale cinese è stata sì integrata, ma privata di tutti gli elementi simbolico-religiosi, ed è stata così ridotta ad una serie di tecnologie e di saperi di tipo empirico, condivisi da una prospettiva biomedica⁶. La stessa OMS, nel 2004, nel

¹ Brandolini G.V.: *Medicine Etniche e Tradizionali. Erbe e rimedi dei popoli indigeni*, Ed. Macro, Milano, 2008.

² Pinelli L.: *Terapie naturali. Guida completa alla medicina alternativa*, Ed. Hobby & Work Publishing, Milano, 2008.

³ Balzola M. A., Calandra B., Brotzu R. (a cura di): *Oltre il labirinto. Percorsi di medicina complementare in psichiatria*, Ed. Il Colibri, Torino, 2007.

⁴ Merati L., Mantellini B.: *La medicina complementare nella pratica clinica*, ed. Elsevier, Milano, 2005.

⁵ Schirippa P., Vulpiani P.: *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Ed. Argo, Lecce, 2000.

⁶ Si consideri, oltre tutto, la scomparsa nel modello proposto, dei saperi etnici delle minoranze cinesi. In effetti, com'è noto, nel corso del suo sviluppo la Medicina Cinese è stata influenzata da aspetti culturali derivanti dalle varie minoranze di quella sterminata nazione, che hanno creato vari tipi di medicine dai colori speciali, tra cui quelle tibetana, mongola, uigur e coreana, nonché le medicine delle etnie Dai, Yi, Miao, Lagu e Elunchun, oggi completamente sottaciute. Alcune minoranze posseggono solo pochi testi medici sparsi fra la popolazione, il cui lavoro di riordino è ancora in corso. Per alcune medicine etniche, non esistono documenti scritti, si sono solo tramandate singole ricette o semplici metodi di diagnosi da valorizzare e riordinare ulteriormente. Oltre ad assorbire la medicina Han, alcune medicine etniche hanno preso a prestito le medicine di altri paesi, arricchendo il loro contenuto. La Medicina Tibetana, ad esempio, ha assorbito non solo la medicina Han, ma anche quella indiana; la medicina mongola ha assorbito non solo la medicina Han e quella tibetana, ma anche quella russa. Basata sull'ayurveda, arricchita da elementi della tradizione cinese e permeata dalla concezione buddista, la Medicina Tibetana ha avuto origine nel più alto e lontano regno del mondo. Nel corso dei secoli i grandi maestri della medicina buddista hanno divulgato una "scienza della cura" sempre più raffinata, tramandandola di generazione in generazione anche ricorrendo a testi e immagini. Trecento anni fa la Medicina Tibetana aveva già raggiunto il suo punto più alto; nella seconda metà del XVII secolo il quinto Dalai Lama, signore temporale e spirituale del grande regno del Tibet appena riunificato, diede a quest'arte una forma nuova. Da allora essa è rimasta praticamente immutata. Questo antichissimo e sincretico sistema medico, definito "Sogwa Rigpa", cioè scienza della guarigione, è oggi largamente diffuso in una vastissima area geografica dell'Asia (Tibet, Nepal, Bhutan, Mongolia). Fondamento nella Sistema Medico Tibetano è lo squilibrio,

documento conclusivo della "Consultation" sulle medicine non Convenzionali, ha molto ridimensionato l'impatto del 1978, sostenendo che, comunque, le pratiche mediche debbono essere verificate secondo il dettato della Medicina delle Evidenze e cioè, per valutare le effettive potenzialità terapeutiche di un trattamento l'unico metro è quello clinico sperimentale, nella forma di studi cosiddetti "randomizzati e controllati", cioè basati sull'osservazione comparata di gruppi di persone in condizioni cliniche simili, assegnati a caso a trattamenti differenti⁷. Sarebbe invece stato auspicabile, cosa che era nella primitiva proposta dell'OMS, guardare alla pluralità dei sistemi medici e alla ricchezza dei loro saperi e dei loro presupposti, con assoluto rispetto e senza ambigue falsificazioni ed adattamenti.

Tutto ciò, di fatto, ha prodotto nell'ultimo lustro, un fenomeno di profondo conflitto fra saperi: da una parte la medicina convenzionale, la medicina dell'evidenza, risultato dell'approccio scientifico occidentale e dall'altra il ricorso sempre più consistente a medicine che si sono sviluppate in altri contesti, che all'evidenza scientifica contrappongono una lunga storia di esperienza e pratica. Ora è innegabile che la medicina convenzionale/occidentale sia percepita sempre più come impersonale, burocratica e costosa e che un crescente numero di persone sembra insoddisfatto dell'approccio chirurgico e farmacologico, rivolto essenzialmente alla cura del corpo. Altrettanto innegabile è il fatto che sempre più utenti, in Paesi dall'economia avanzata, si rivolgono a metodi che prestano attenzione non solo allo stato fisico, ma anche a quello spirituale e psicologico, a terapie che al posto di farmaci sintetici privilegiano metodi naturali e piante medicinali. In secondo luogo, si assiste ad una crescente attenzione nei confronti della salute intesa come benessere personale e alla ricerca della "formula magica", che evidentemente la medicina convenzionale non può offrire.

È altrettanto indubbio che, in Occidente, tutto questo sia frutto di un disagio sociale ed individuale molto più ampio e profondo. Di fronte alla caduta delle ideologie, alla frantumazione delle regole che ha ormai invaso globalmente il nostro mondo e ha portato alla frantumazione del sé, si cercano (anche in campo medico) procedure in grado di dare risposte né solo tecniche né tanto meno solo statistiche, ma personali ed anche filosofiche⁸. I modelli medici avanzati avrebbero potuto approfittare delle istanze di risposta offerte dai modelli etnici e tradizionali, valorizzarne i contenuti psicologici e spirituali e non o allontanarli o inglobarli in una visione di tipo solo meccanicistica. La fede nell'esistenza di una natura animata che si può svelare all'uomo e che può rispondere ai nostri bisogni sia del corpo che dello spirito ed ancora la possibilità di ripristinare la forza vitale per conservare uno stato di benessere, di equilibrio e di armonia, sono le opzioni non colte delle medicine tradizionali⁹. Ciò che non si è inteso, in

nell'organismo, di tre elementi patogeni chiamati vento, bile e flegma. Conflitti psichici, comportamenti inadeguati, errori alimentari favoriscono l'insorgenza di malattie che si combattono, sia con un'attenta prevenzione sia con vari interventi terapeutici atti a ripristinare l'equilibrio psico-fisico del corpo. Secondo tale sistema le varie malattie sono dovute alla perdita dell'equilibrio e coordinamento tra "Long" (Vento), "Chiba" (Bile) e "Peighen" (Flegma), il che danneggia l'energia originaria del fisico, perciò per curarle occorre riaggiustare questi tre fattori in modo che riacquistino il coordinamento. Un altro esempio di pratica dimenticata è quella delle cure con bagni medicinali. La cura con bagni medicinali della Medicina Tibetana è una particolare cura naturale. Le acque termali sono generalmente solforose, della Pietra fredda, di allume, di sterco secco di *Trogopterus xanthipes* e calcaree. I bagni medicinali sono suddivisi in due tipi: bagno in acqua e applicazione. La cura del bagno in acqua indica le cinque acque termali naturali adeguate alle corrispondenti malattie di tipo caldo; l'applicazione indica l'inserimento di preparati medicinali in borsette di cotone da portare sulla posizione malata. nessun paziente viene promessa la guarigione, ma tutti possono migliorare il proprio stato di salute psicofisico, le condizioni del sistema immunitario e la qualità della vita. Cosa non meno importante, i malati trovano nella Medicina Tibetana un sostegno spirituale: gli esercizi proposti dai Lama sono una componente fondamentale della cura. Vedi: http://www.lifegate.it/salute/articolo.php?id_articolo=1587. Ciò che è stato enfatizzato non sono gli aspetti spirituali ma le più "comode" ricette mediche basate su principi vegetali, facilmente convertibili in farmaci. Nel Tantra Esetico (che spiega la teoria su cui poggia la scienza medica) tra le medicine che curano le malattie urinarie vi sono il cardamomo e la malva, tra i purganti la Cassia, il rabarbaro della Cina, il rabarbaro Himalayano, mentre il tamarisco e la Spirea (*dmar-bshad*) e altre piante simili alleviano le febbri ossee. Mora di gelso, melagrana, zenzero, nigella, piantaggine maggiore, lattuga selvatica, cumino dei prati, aglio, *swertia*, enula campana, mirabolano emblico sono solo alcune delle piante adoperate dalla Medicina Tibetana. Ma è il frutto del mirabolano *chebulo* ad essere considerato la vera panacea e la qualità migliore del mirabolano è la "vittoriosa" mentre quella "arricchente" è buona per curare per le ferite. L'enula campana (*Inula helenium*) le cui radici (se essiccate, dal profumo di ireos) sono utilizzate, nella nostra medicina tradizionale, nelle affezioni dell'apparato respiratorio e nelle cistiti; ha recentemente dimostrato sperimentalmente azione chemiopreventiva. L'estratto della pianta ha, inoltre, evidenziato attività anticancerosa.

⁷ Sotte L.: " Consultation dell'OMS sull'uso corretto delle medicine tradizionali e complementari da parte dei pazienti, <http://www.fondazionericci.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/528>, 2004.

⁸ Mele F.: *Io Diviso/Io Riunito*, Per una psicotica dell'operatore sociale, Ed. Franco Angeli, Milano, 2001.

⁹ Tyler L.: *Understanding Alternative Medicine. New health paths in America*, Ed. The Haworth Herbal Press, Binghamton-New York, 2000.

questo irrisolto rapporto fra tradizione e scientificità, è che la diagnosi (prima ancora della terapia) non deve essere vista come un processo statico, ma come un percorso dinamico obbligatorio, che, insieme alla prognosi, deve costituire il punto di partenza ed il *continuum* di ogni intervento che abbia come riferimento la centralità della persona¹⁰.

Secondo la medicina scientifica l'obiettivo dello studio e della ricerca è quello di raggiungere modalità standardizzate, scientificamente riconosciute ed esportabili per migliorare l'approccio diagnostico al paziente; secondo le medicine tradizionali è invece quello di giungere al cuore dell'uomo che manifesta un disturbo. Finché ci limiteremo a sostenere che un uso razionale e appropriato delle risorse terapeutiche delle medicine tradizionali consente di ridurre il consumo farmacologico convenzionale ed i relativi costi a carico del Servizio Sanitario, con una ulteriore ricaduta positiva nella riduzione delle reazioni avverse ai farmaci convenzionali e non sottolineeremo con forza che il vero vantaggio consiste nel valorizzare gli aspetti specifici delle diverse culture, saremo molto distanti da una vera, corretta integrazione¹¹. Negli ultimi trenta anni, l'affermarsi, nel mondo scientifico e sperimentale, del determinismo statistico (nel tentativo di identificare i valori normali e patologici di una qualsiasi variabile inserita in curve gaussiane), al termine di salute si è, di fatto, sostituito il termine di "normalità" e a quello di malattia quello di "anormalità", il che, pur valido sotto il profilo matematico, induce a considerazioni molto ampie, critiche e a numerose riserve. Passata da assunti biologici a contenuti statistici la medicina scientifica, dagli anni sessanta-settanta, ha sostituito alla definizione di salute quello, più agevole di "stato normale", creato, in definitiva, attraverso un'analisi matematica dell'intensità dei fenomeni. Pertanto l'unico problema (o comunque il problema preminente) della moderna biomedicina sembra essere quello della corretta identificazione dei valori normali di riferimento, tralasciando argomenti di natura assiologica che riguardano la medicina come scienza naturale e non come scienza esatta.

Da quanto sopra argomentato si può facilmente arguire che l'attuale medicina giudica salute e malattia in termini numerici e statistici e, dimenticando il problema dell'individualità, non giudica più l'adattamento dinamico e progressivo fra uomo ed ambiente, ma semplicemente di quanto un valore (chimico o morfologico) si discosti dal suo indice ideale nella popolazione generale. Occorre combattere questa convinzione, con tutte le nostre risorse ed utilizzando, al meglio delle loro ricchezze, anche le scienze tradizionali¹². In definitiva occorre insistere (come facciamo in ogni occasione) sul fatto che mentre la medicina contemporanea sembra aver rinunciato a risolvere i complessi rapporti tra la malattia e il contesto di vita del paziente, tra il benessere individuale e quello collettivo, tra l'esistenza umana e la natura; la medicina tradizionale è basata, oltre che su un approccio olistico alla patologia, anche su un percorso semplice, economico e quindi democratico verso la guarigione. Una vera integrazione gioverebbe più alla prima e soprattutto gioverebbe ai pazienti¹³, oltre a consentire (cosa che a noi sta molto a cuore), un recupero autentico del ruolo del medico e del terapeuta più in generale. Infatti, mentre la biomedicina ha abituato i pazienti e, purtroppo, anche molti medici a considerare l'intervento terapeutico e in particolare quello farmacologico, come una semplice correzione di un guasto biofisico e non come un'interazione con un organismo estremamente complesso e spesso poco conosciuto; sicché una risposta "anomala" o una non risposta al farmaco non trova a volte un'adeguata spiegazione, (tanto da inventare l'ipotetico gruppo dei "non responder"); l'approccio terapeutico tradizionale è invece, nel complesso, rispettoso e consapevole delle dinamiche energetiche di ogni individuo e, pertanto, efficace nella misura in cui il terapeuta coglie l'individuo nella sua "verità" ed interezza. In definitiva la medicina scientifica deresponsabilizza il terapeuta, quella etnica e tradizionale lo pone come unico responsabile della riuscita o non riuscita di un intervento. Forse anche per questo sono esistite ed esistono, fra i professionisti della salute, dubbi e fortissime resistenze sulle medicine tradizionali. In verità molti dei medici di oggi, anche fra coloro che praticano la doppia veste della medicina scientifica e tradizionale, ha paura del "Sé diviso" e non realizza, nella pratica, una autentica integrazione fra modelli.

¹⁰ Lucchini A.: La diagnosi nei disturbi da uso di sostanze, Ed. Franco Angeli, Milano, 2001.

¹¹ Di Stanislao C.: Analogie e differenze fra Medicina Scientifica e Medicina Tradizionale Cinese, <http://www.neurolinguistic.com/proxima/agoroma/01.htm>, 1999.

¹² Kleine H.: Medicina scientifica e medicina complementare, Ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1999.

¹³ Ruggiero M.: La Medicina Etnica, Ed. Xenia, Milano, 2005.

Continuiamo ad avere paura della diversità e dell'estraneo, solo perché rinunciamo a capire che l'estraneo siamo noi stessi¹⁴. Solo attraverso un difficile e ancora lungo cammino, io credo, saremo in grado (come spero), di produrre diversi gradi di sviluppo, cui corrisponderanno diverse modalità di organizzazione dell'esperienza, capaci di coesistere perfettamente integrate fra loro. Forse la guarigione dei singoli aprirà la strada ad un'evoluzione più piena dell'essere umano, di cui si sente un urgente bisogno, rendendolo meno sospettoso verso l'altro da sé, meno spaventato e persecutorio, ed arricchendolo finalmente della capacità di coesistere con i propri simili e anche, si spera, con l'ambiente naturale che sostiene la sua vita¹⁵. Allora, davvero, si sarà raggiunto lo scopo, l'integrazione. Lutero aveva definito Copernico *"un asino che vuole pervertire l'intera arte dell'astronomia e negare ciò che è scritto nel libro di Giosuè, solo per fare mostra di bravura e per attirare l'attenzione"*. In quel contesto culturale, la leggenda di Faust nacque, nei Paesi di religione protestante, come simbolo dell'uomo rinascimentale che si macchiava di superbia, preferendo la conoscenza umana, "satanica" dal punto di vista religioso, a quella di Dio¹⁶. *"Egli abbandonò le Sacre Scritture dietro la porta e sotto la panca, rifiutò di farsi chiamare dottore in teologia e preferì farsi chiamare dottore in medicina, e quindi fu giustamente dannato"*, si legge di Faust in una ballata del sedicesimo secolo. Ma la versione letteraria più interessante e a noi più vicina è indubbiamente quella dataci da Goethe¹⁷. Il Faust di Goethe è già un intellettuale dei tempi moderni, un individuo che soffre di quella che oggi potremmo chiamare *depressione vuota*¹⁸. Cosa gli è successo? Prendendo a prestito le parole di Jacques Monod, potremmo dire che, dal suo punto di vista, *"L'antica alleanza è infranta; l'uomo finalmente sa di essere solo nell'immensità indifferente dell'universo da cui è emerso per caso. Il suo dovere non è scritto in nessun luogo"* E' questo il terribile cruccio del medico di oggi, che sa della limitatezza delle risposte scientifiche, ma teme di abbandonarsi o inoltrarsi in altri modelli. Infatti, come frutto della sua cultura e convinzione, egli teme, abbracciando davvero le medicine "altre", di seguire il destino di Faust, come quel suo più antico precursore che è l'Ulisse di Dante. Sicché egli preferisce non spingersi così avanti, per rimanere più prudentemente ancorato alle proprie, scientifiche sicurezze. Se infatti, come Faust, procedesse verso lo sconosciuto, dovrebbe sperimentare il terrore di smarrirsi nell'ignoto, un senso di piccolezza e d'impotenza schiacciante e, in definitiva, una grave crisi d'identità. Il patto con il diavolo¹⁹ che interviene a salvarlo, significa la tentazione di usare le nuove abilità per costruire una difesa, un arroccamento e una vendetta contro tutti gli altri. Sicché è solo un abile patto col diavolo il tentativo, fin qui compiuto malamente, di integrare, falsamente, modello scientifico e tradizionale.

¹⁴ Jacoby M.: Individuation & Narcissism. The Psychology of Self in Jung & Kohut, Ed. Routledge, London, 1990.

¹⁵ Lorenzini A.: Dalla teoria delle pulsioni al primato della relazione e degli affetti, http://www.script-pisa.it/rivista/script_riflessioni_8/psicoanalisi.php, 2004.

¹⁶ All'origine del mito del dottore luciferino vi è una figura tra storia e leggenda, un mago e alchimista che percorreva la Germania luterana evocando le ombre dei defunti e mostrando trucchi e inganni sulle piazze. La vicenda di Faust ebbe per la prima volta una rielaborazione colta in un dramma dell'inglese Marlowe "The tragical History of Doctor Faustus". Il negromante tedesco, vagabondo e amatore impenitente, fu rappresentato come un orgoglioso intellettuale, che voleva dominare le cose del mondo e piegarle ai propri fini; uno spirito ribelle che pagò i piaceri e le conoscenze acquisite col patto luciferino, con la dannazione eterna. La fama di Faust non accennò a diminuire col tempo e, concepito in modo differente, lo troviamo nel dramma del filosofo e drammaturgo tedesco Lessing, che, per la prima volta, lo salvò dalla dannazione eterna. Vedi anche: <http://www.atuttascuola.it/tesine/files/diavolo22.htm>.

¹⁷ Il Faust di Goethe è uno scienziato, insoddisfatto dei limiti del sapere umano che, ormai vecchio, viene tentato dal demone Mefistofele. Gli vende la propria anima in cambio di giovinezza, sapienza e potere. Ora Faust, onnipotente, può disporre delle sorti altrui: porta alla follia e alla morte una povera fanciulla, Margherita; poi inizia a esercitare la sua diabolica influenza presso le corti principesche del gran mondo. E benché tutto sembri congiurare contro la salvezza dell'anima di Faust, la pietà divina riconosce il desiderio di bene che è stato all'origine di tutti i suoi peccati: la stessa Margherita interviene per Faust, simbolo ormai dell'umanità stessa e del suo cammino verso la redenzione. Nel suo Faust Goethe fa convivere sotto lo stesso tetto dramma shakespeariano e tragedia greca, moralità medievale e rivista satirico-illuministica, poema epico e aforisma gnomico, ballata popolare e lirica cerebrale, frecciate politiche e squarci di dialogo scientifico. Goethe non vede in Faust il grande peccatore da punire, come lo voleva la tradizione religioso-popolare, per lui la volontà di Faust di sapere, di andare oltre è positiva e così alla fine Dio salva l'anima di Faust. Il Faust di Goethe rappresenta l'umanità, la sua insofferenza dei limiti della coscienza e il tentativo di superarli è per Goethe "la più nobile delle aspirazioni dell'uomo". Molto poco di ciò si intravede nella scienza e negli scienziati di oggi, bisogni di concretezza e basi solide dalle quali non staccarsi per nessun viaggio in avanti, nell'ignoto e nel diverso.

¹⁸ Kohut E.: La ricerca del Sé, Ed. Bollati Boringhieri, Torino, 1982.

¹⁹ Colui che divide, secondo l'etimologia Greca; colui che separa l'uomo dal "diverso" e pertanto dalla "luce della conoscenza". Leggi anche: Bellingeri E.: Il diavolo e l'amore. I don Giovanni di Maurizio Scaparro, ed. Artemide, Milano, 2005.

A noi stessi, prima che ai nostri lettori, raccomandiamo una maggiore libertà ed un maggiore coraggio e non patti diabolici fuorvianti e di comodo. Sul sito, poi, cercheremo, come abbiamo fatto in passato, di proseguire nella corretta divulgazione di indicazioni, limiti ed aspetti epistemici²⁰ relativi alla medicine tradizionali e allo loro possibile integrazione nel trattamento dei pazienti. Siamo infatti convinti, con l'European Information Centre for Complementary and Alternative Medicine²¹, che uno dei problemi da risolvere è la corretta comunicazione nel campo delle medicine tradizionali e più in generale delle CAM (Complementary Alternative Medicine). Pertanto ci impegniamo, oltre a non tradirne i contenuti di base, a riferire, in modo ampio, chiaro e corretto, su ogni notizia relativa alle risorse e alle potenzialità delle CAM nell'ambito delle loro implicazioni sul piano dell'efficacia terapeutica e del loro utilizzo nelle politiche socioeconomiche, auspicando di non essere soli in questa complessa operazione.

²⁰ Ricordiamo qui che ogni uomo ha una sorta di "fame epistemica", intesa come bisogno di conoscenza. Tra non sapere e sapere esistono infiniti gradi intermedi di sapere parziale, che non è più ignoranza, ma non è ancora sapere perfetto. Questa ricerca progressiva di vero sapere è lo scopo perseguito in questo sito. Leggi a tal proposito: Crossley J.N., Dummett M.A.E.: *Formal Systems and Recursive Functions*, Ed. North Holland Publ. Company, Amsterdam, 1965.



Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics
Director: Prof. Dr. Stefan N. Willich, MPH, MBA

Projects

²¹

<http://nl.medikey.it/dm/r.aspx?i=224437421&u=http://www.charite.de/epidemiologie/english/projects/EICCAM.html>

Dismenorrea: trattamento combinato agopuntura e formula erboristica con piante occidentali, in un campione con controindicazioni alla terapia farmacologia.

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Tiziana D'Onofrio

Specialista in Ostetricia e Ginecologia; Dirigente Medico ASL 03 di Teramo.

tiziana@centroido.it

"Noi facciamo quello che dobbiamo, ma gli diamo dei nomi altisonanti"

Ralph Waldo Emerson

"La ragione e la fede sono le due sponde dello stesso fiume"

Domenico Cieri Estrada

Sommario Dopo una breve definizione della dismenorrea (ed un suo inquadramento anche in Medicina Cinese), gli AA descrivono i risultati di uno studio condotto con agopuntura e fitoterapia, con impiego di punti fissi e di una comune combinazione di tre piante, nel trattamento di 15 casi di dismenorrea primaria con menorralgia. Oltre a fornire spiegazioni sull'impiego dei punti e delle piante prescelte, si descrivono anche i criteri seguiti per la loro esclusione. Sia i risultati a fine terapia che dopo follow-up di tre mesi, sono molto soddisfacenti.

Parole chiave: dismenorrea, menorralgia, agopuntura, fitoterapia

Abstract After a brief definition of dysmenorrhea (and its classification in Chinese Medicine), the AA describe the results of a study carried out with acupuncture and phytotherapy, using fixed points and a common combination of three plants, for the treatment of 15 cases of primary dysmenorrhea with menorrhagia. Besides providing explanations on the use of the selected points and plants, also criteria followed for their exclusion are described. Both results at the end of the therapy and after the three months follow-up are very satisfactory.

Keywords: dysmenorrhea, menorrhagia, acupuncture, herbal therapy

Il dolore mestruale può essere legato sia a patologie della sfera genitale femminile, che avere natura primaria o essenziale e, pertanto, non essere riconducibile ad alcuna dimostrabile circostanza patologica di ordine strutturale¹. Ricordiamo che, solitamente, le forme primarie sono tipiche di donne che non hanno partorito, sono bilaterali o cambiano di lato ad ogni mestruazione²; invece quelle che insorgono dopo un parto, si associano a menorraggia imponente e a dolore persistente e fisso, sono più spesso secondarie a turbe utero-annessiali o pelviche più in generale^{1 3}. Il dolore può precedere la mestruazione di alcuni giorni o può accompagnare il ciclo, e generalmente si affievolisce con la fine della mestruazione^{4 5}. La condizione affligge approssimativamente il 50% delle donne mestruate e nel 10% circa dei casi può impedirne le normali attività quotidiane, costringendo a letto per più ore o giorni le donne interessate. Le forme benigne (che vanno dal 40 al 90% del totale), si associano di solito a menorralgia (edema ciclico idiopatico, cefalea, mastodinia, turbe dell'umore, ecc.), danno, come già visto, dolore bilaterale, insorgono entro i primi 5 anni dal menarca, e si associano a beanza dell'ostium, sofficità dell'utero e, talvolta, a eliminazione di frammenti di endometrio (dismenorrea membranosa)⁶. La somministrazione di agenti antinfiammatori non-steroidi, che bloccano l'enzima ciclossigenasi dell'acido arachidonico², è un trattamento di solito efficace per la dismenorrea primaria, così come lo è la terapia contraccettiva³ e, in alcuni casi, i beta-bloccanti.^{7 8} In Medicina Cinese la dismenorrea si definisce *Jing Tong* ed è suddivisa in forme da Vuoto (Xu), Pieno (Shi) o Ristagno (Yu, da Stasi di Sangue o presenza di Flegma)⁹. Le diverse sindromi si curano con agopuntura-moxibustione e farmacologia, combinate fra loro^{10 11 12 13}, secondo schemi che prevedono una diagnosi differenziale in rapporto alle cause in gioco^{14 15 16}. Vi sono numerosi studi e varie evidenze circa l'azione positiva dell'agopuntura^{17 18 19 20}, mentre sono poche le ricerche ben documentate sono state attuate sull'azione di rimedi erboristici o di presidi omeopatici²¹. Particolarmente attivi sembrano essere i punti 4LI (Hegu⁴),

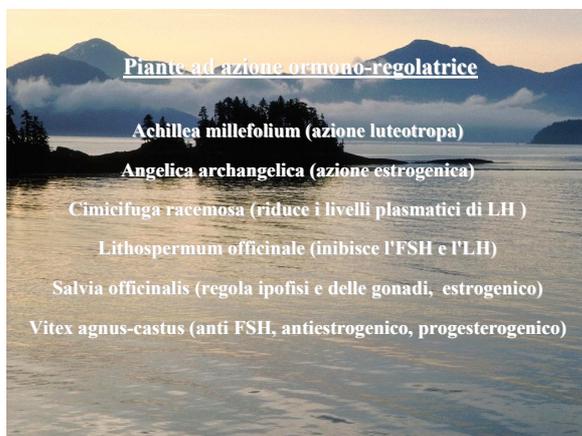
¹ Fra le cause più frequenti: l'endometriosi, l'adenomiosi, i fibromi uterini pedunculati, la ristrettezza post-cauterizzazione dell'ostium, una malattia infiammatoria pelvica cronica.

² Sono soprattutto le prostaglandine E2 e F2 alfa, metaboliti dell'acido arachidonico prodotti dalle ciclossigenasi, a indurre un'intensa e protratta contrazione del miometrio e una vasocostrizione che aggrava il dolore con la componente ischemica. I sintomi sistemici sembrano invece dovuti all'attività edemigena, vasocostrittrice e algogena sulle terminazioni nervose dei leucotrieni della quarta serie, che sono i metaboliti dell'acido arachidonico prodotti dalle lipossigenasi. Vedi: <http://www.zadig.it/news2001/med/new-0911-1.htm>.

³ Solo il 10% delle donne con dismenorrea non risponde ai FANS e deve ricorrere alla combinazione FANS e controaccettivi orali. Queste donne potrebbero essere reali non responder, oppure presentare una dismenorrea secondaria, per esempio a un'endometriosi: infatti, tutte le volte che l'antinfiammatorio assunto in dose piena all'insorgenza dei sintomi non dà una risposta adeguata, la diagnosi di dismenorrea primaria dovrebbe essere riconsiderata.

⁴ Fra il primo e il secondo dito della mano, verso il lato radiale del 2° metacarpo.

6SP (Sanyinjiao⁵), 4CV (Guanyuan⁶), 6CV (Qihai⁷) e 29ST (Guilai⁸), che equilibrano Energia e Sangue in sede pelvica (Qi Xue Gu Hao)^{22 23 24 25 26}. Così, secondo la farmacologia cinese, è utile in ogni caso la Corydalis Yan Hu Suo⁹, a dosaggi giornalieri di 4-5g/die¹⁰, ma il rimedio è piuttosto tossico a livello cardiorespiratorio²⁷. Molte piante sono attive sulle forme dolorose mestruali e con meccanismi diversi^{28 29}. Molto utili sono sia piante ad azione antiflogistica che altre con azione regolatrice ormonale^{30 31}:



A volte sono impiegate piante spasmolitiche, da usare con prudenza e per breve tempo in caso di menorragia¹¹ particolarmente vivace^{32 33}:



⁵ Tre cun sopra la punta del malleolo interno, sul bordo mediale della tibia.

⁶ Due cun sopra la sinfisi pubica (CV 2), lungo la linea alba.

⁷ 1,5 cun sotto l'ombelico, al centro, fra il 5 ed il 7CV.

⁸ Due cun di lato a CV 3, un cun sopra la sinfisi pubica.



⁹

Da: <http://www.dkimages.com/discover/previews/869/20151195.JPG>.

¹⁰ Vedi: <http://www.entheogen.com/forum/showthread.php?t=7316>.

¹¹ Con questo termine si vuole indicare un flusso mestruale particolarmente abbondante (ipermenorrea), a comparsa ciclica regolare, che può talvolta assumere il carattere di un'emorragia (da distinguere dalla metrorragia, che rappresenta un'emorragia indipendente dal ciclo ovarico). Fra le cause più frequenti annoveriamo: congestione pelvica, problemi nella coagulazione, patologie tumorali dell'utero o delle ovaie, disormonosi e/o disendocrine.

Si ritiene che una tisana a base di Matricaria¹², Borragine¹³ e Achillea¹⁴, possa essere efficace per l'azione sia analgesica-spasmodica che ormono-regolatrice^{34 35 36 37}. Vediamo di seguito principi ed azioni di questi tre rimedi³⁸.



12

Matricaria recutita o Camomilla.

Da: <http://www.chirinka.com/catalog/images/matricaria%20recutita%20-%20close-up.jpg>.



13

Borragio officinalis.

Da: http://farm4.static.flickr.com/3108/2442647065_dff34f9e86.jpg?v=0. E' ricca di acidi grassi polinsaturi di tipo omega-3. Oggi si è ipotizzato che una riduzione dell'apporto alimentare di substrati dell'acido arachidonico e, di conseguenza, una sua minor formazione, può diminuire la produzione delle prostaglandine E2 ed F2alfa e dei leucotrieni A4. E' infatti noto che l'acido arachidonico deriva dalla trasformazione enzimatica degli acidi grassi omega 6 presenti nei fosfolipidi di membrana e abbondantemente introdotti con la dieta che caratterizza i paesi ricchi occidentali. Incrementando l'apporto alimentare di acidi grassi omega 3, si indurrebbe una competizione con gli omega 6, con il risultato di favorire la sintesi di prostaglandine E3 e leucotrieni A6, che sono biologicamente meno potenti. Due studi epidemiologici hanno potuto dimostrare i risvolti clinici di questa teoria, aprendo una strada non farmacologica che vale la pena di percorrere, alla ricerca di nuove verifiche. Gli acidi grassi omega 3 sono contenuti soprattutto nel pesce, ma anche nelle noci, nei vegetali a foglia verde e nel tuorlo d'uovo, e sembrano avere effetti benefici anche nella prevenzione delle malattie cardiovascolari e dei tumori.

Achillea millefolium

La pianta contiene da 45 a 75 mg di azulene (camazulene), con notevole effetto antinfiammatorio ed antispastico, quest'ultimo effetto è rafforzato dalla presenza di flavonoidi (luteolina, apigenina, artemetina, quercetina, rutina).

Studio clinico

In modo consecutivo e dopo colloquio informativo, seguito da redazione e firma del consenso informato, sono state arruolate, nel corso dei primi sei mesi del 2008, 15 donne adulte (età compresa fra i 30 ed i 42 anni; mediana $36 \pm 2,6$), tutte affette da dismenorrea primaria con menorrhagia, secrezione membranosa e tutte impossibilitate ad eseguire protocolli terapeutici con FANS (allergie, nefro-emo-epatopatie; ulcere peptiche, reflusso gastroesofageo), ormoni (familiarità neoplastica, mastopatia fibrocistica, varici, trombofilia, ipertensione, epatopatie, cloasmi) o betabloccanti (asma bronchiale, psoriasi, alopecia, bradicardia, ipotensione¹⁵)^{39 40 41}. Erano escluse donne con forme dismenorriche secondarie o forme primarie senza disturbi generali e secrezione membranosa, ovvero con irregolarità cospicue del ritmo mestruale (oligo o polimenorrea) o che potevano agevolmente sottoporsi a terapia ormonale o farmacologica. Erano anche escluse donne non anamnesi o storia clinica di positività alle Composite¹⁶ (che possono indurre reazioni allergiche verso i tre principi vegetali impiegati). Anche le forme menorrhagiche imponenti, a causa dell'azione potenzialmente peggiorativa (ticolitica) di agopuntura^{42 43 44} e Achillea¹⁷, erano motivo di esclusione. Lo studio, svolto in due differenti centri (Ambulatorio I D'O di S. Nicolò, Teramo e Ambulatorio di Agopuntura e Moxa della ASI 04 de L'Aquila), è durato, fra fase di reclutamento, attiva e di controllo (follow-up), 12 mesi. La fase attiva (agopuntura settimanale sui punti *Hegu, Ganyinjiao, Qi Hai, Guanyuan, Guilai* e tisana due volte al dì, dal 21° al 28° giorno del ciclo, composta da: Matricaria flos g 6, Borrachine radici g 5, Achillea fiori g. 5), è durata 3 mesi (12 sedute di agopuntura e 21 gg complessi di trattamento fitoterapico), mentre il follow-up è stato di altri tre mesi. Gli aghi da agopuntura impiegati, con lama in acciaio inox e dimensioni di 0,30 X 30 mm, erano monouso e di fabbricazione tedesca. Venivano infissi e tenuti per 30 minuti, senza manipolazioni. Come combinazione di soccorso le pazienti potevano assumere una preparazione con 100mg di



14

Achillea millefolium o Millefoglie.

Da: <http://www.erbemedicinali.eu/images/Achillea.jpg>.

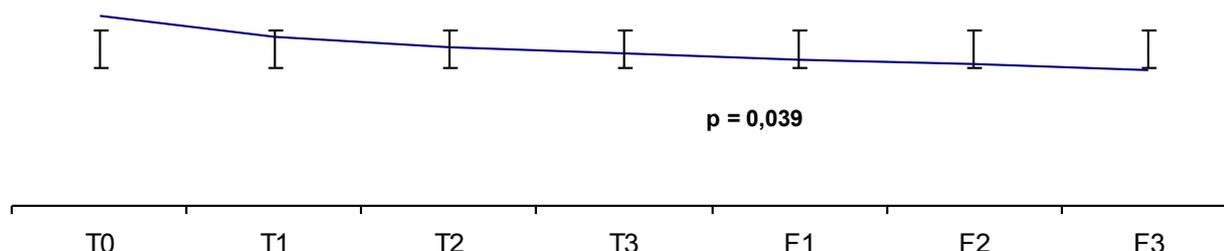
¹⁵ Vedi anche: <http://www.guidausofarmaci.it/pag1203.htm>.

¹⁶ Dette anche Astracee, a fioritura nella piena estate, che danno luogo ad allergie polliniche sia inalatorie che da contatto. Le speci più allergizzanti sono l'Artemisia absinthium, l'Ambrosia, il Tarassaco e l'Angelica

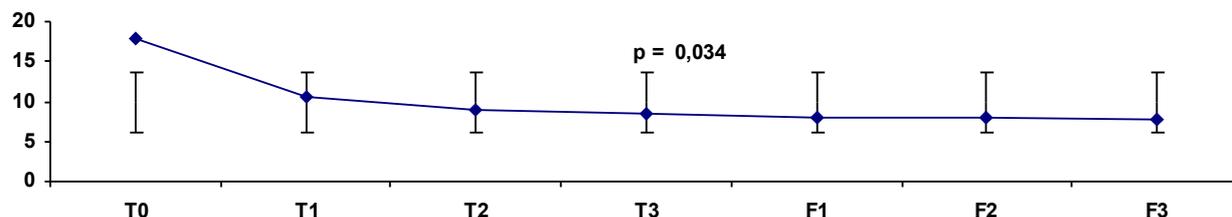
¹⁷ Vedi anche: <http://en.wikipedia.org/wiki/Yarrow>.

paracetamolo e 10mg di codeina⁴⁵, da 1 a 3 volte al dì¹⁸. La valutazione è stata mensile in fase attiva (T0-T3) e durante il Follow-up (F1-F3). Abbiamo valutato in primo luogo, con VAS lineare a 10 punti, l'andamento del dolore (Graf. 1); poi la durata (Graf. 2) in ore delle crisi; ancora il livello (a tre punti) di secrezione membranosa ed i sintomi correlati (con scorse complessivo, espresso nel Graf. 3, di ogni singolo sintomo, valutato come 0 = nullo e 3 di massima intensità, compresa la menorrhagia) e, infine, il consumo di analgesici chimici (Graf. 4). Secondo i principi dell'epidemiologia generale descrittiva, la significatività è stata calcolata mediante test non parametrico dei ranghi segnati di Wilcoxon^{19 46}.

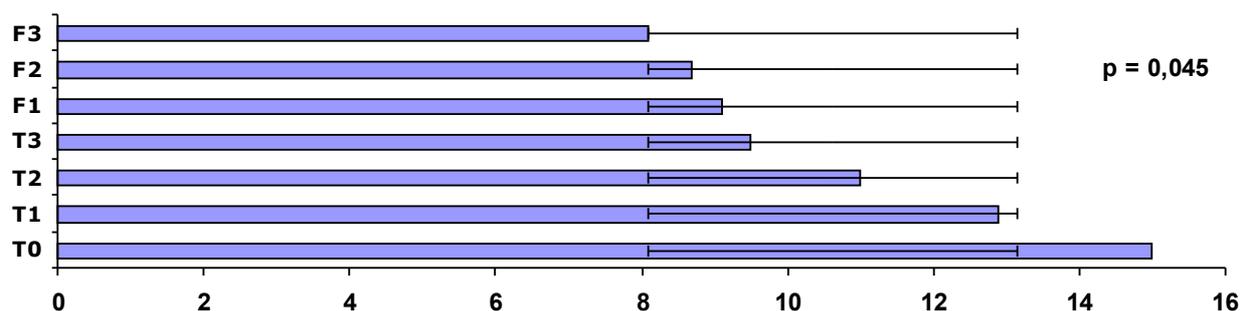
Graf. 1: Andamento del dolore



Graf2 2: Durata in ore del dolore per ciclo mestruale



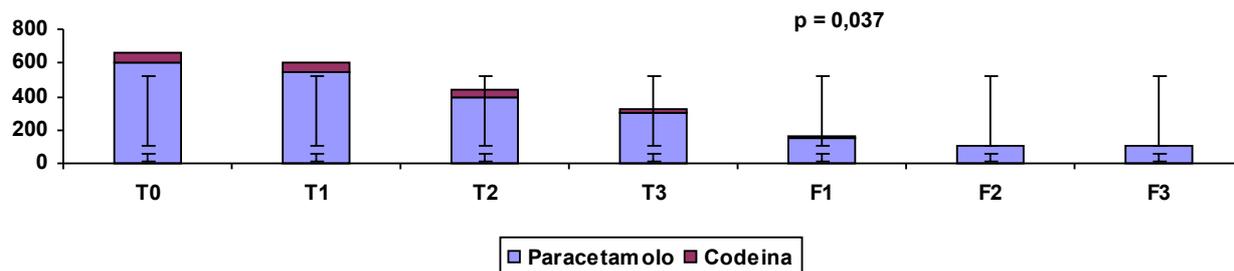
Grafi 3: Andamento scores sintomi correlati



¹⁸ Non vi erano soggetti allergici all'acetaminofene, né atopici, né affetti da turbe midollari o renali di particolare severità.

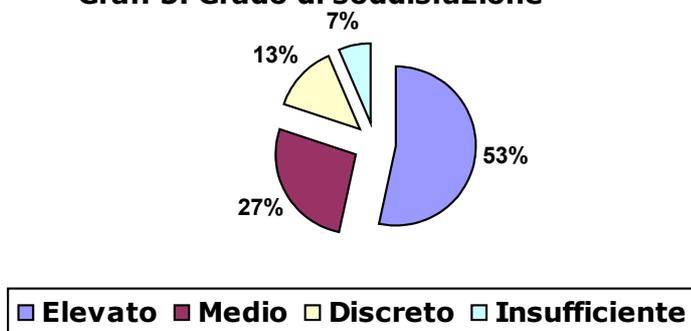
¹⁹ Vedi: <http://www.ospedalebambinogesu.it/Portale2008/Default.aspx?IDitem=1181>.

Graf. 4: Consumo farmaci in mg/ciclo



In base alla variazione della deviazione standard è indubbio che risultati significativi sono evidenti (su intensità, durata del dolore e sintomi correlati), già al secondo mese di terapia e che essi persistono positivamente per almeno tre mesi a fine trattamento. A fine trattamento abbiamo chiesto a ciascuna paziente di esprimere il suo grado di soddisfazione (elevato, medio, discreto, insufficiente) ed abbiamo potuto così constatare che (Graf. 5), che erano soddisfatti il 93% dei soggetti trattati e molto soddisfatti l'80% delle donne sottoposte a terapia combinata.

Graf. 5: Grado di soddisfazione



Naturalmente il costo (in termini sia economici che di tempo impiegato per le sedute) è superiore a quello legato al trattamento farmacologico, ma lo schema può ritenersi utile e consigliabile quando siano controindicate terapie convenzionali, con elevato indice di successo.

Bibliografia

- ¹ Pescetto G. et al.: Manuale di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Ed. Vallardi, Roma, 1987.
- ² Dawood M.Y. : Current concepts in the etiology and treatment of primary dysmenorrhea. Am. J Obstet. Gynecol., 1997, 15: 890-895.
- ³ AAVV: Ginecologia e Ostetricia, Ed. Manduzzi, Roma, 1983.
- ⁴ AAVV: Year Book of Gynecology, Ed. Wyth, Milano, 1990.
- ⁵ Gerli P.: Lezioni di Ostetricia e Ginecologia, Ed. Studio Off-set, Perugia, 1981.
- ⁶ Andersch .B, Milsom I. : An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea, Arch. Gynecol. 1981, 1: 23-30.
- ⁷ Golomb L.M., Solidum A.A., Warren M.P. : Primary dysmenorrhea and physical activity, Am. Fam. Physician., 1999 8: 108-111.
- ⁸ Coco A.S.: Primary dysmenorrhea. J Reprod Med 1985, 3: 45-49.
- ⁹ Kai Yan C.: Pathologie generale et Diagnostic en Medicine Chinoise, Ed. Maissonneuve, St. Rufine, 1983.
- ¹⁰ Drosdzol A., Skrzypulec V.: Dysmenorrhea in pediatric and adolescent gynaecology, Ginekol. Pol., 2008, 79(7):499-503.
- ¹¹ She Y.F., Sun L.H., Yang J.J., Ge J.J., Li XH, Lu YJ.: Effects of substance-partitioned moxibustion on plasma beta-EP content in the patient with primary dysmenorrhea of cold-damp stagnation type in the menstrual period, Zhongguo Zhen Jiu, 2008, 28(10):719-721.
- ¹² Gatto R.: Dismenorrea: protocollo diagnostico-terapeutico, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_2001/dismen.htm, 2001.
- ¹³ Shou-zhong C. and Da-wei L. (trad.): Fu Qing Zhu's Gynecology, Ed. Blue Poppy Press, Boulder, 1995.
- ¹⁴ Li N., Wang C.W., Wen Q., Wang DL.: Clinical and qualitative research on acu-moxibustion: considerations on acupuncture clinical trail methods, Zhen Ci Yan Jiu, 2008, 33(3):205-207.
- ¹⁵ Zhang L.J., Li S.Y., Ran S.Q., Xu W.B., Xu QY.: Utilizing modern technology to promote spread and development of acu-moxibustion learning, Zhen Ci Yan Jiu, 2008, 33(3):194-196.
- ¹⁶ Gatto R., Di Stanislao C.: Dismenorrea. Protocollo terapeutico, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_1998/dismenorrea.htm, 1998.
- ¹⁷ Yang H., Liu C.Z., Chen X., et al.: Systematic review of clinical trials of acupuncture-related therapies for primary dysmenorrhea, Acta Obstet. Gynecol. Scand., 2008, 87(11):1114-1122.
- ¹⁸ Di Stanislao C. (a cura di): Libro Bianco sull'agopuntura e le altre terapie della tradizione estremo-orientale, ed. SIA-CEA, Milano, 2000.
- ¹⁹ Turenau V., Turenau L.: Acupuncture in obstetrics and gynecology, Ed. Warren H. Green, St. Louis, 1999.
- ²⁰ Andersson S., Lundeberg T. : Acupuncture--from empiricism to science: functional background to acupuncture effects in pain and disease. Med. Hypotheses, 1995, 45(3):271-281
- ²¹ Mascaretti G. (a cura di): Amenorrea e Dismenorrea in MnC, Atti del II Congresso abruzzese sulle Medicine non Convenzionali in Ostetrica e Ginecologia, Ed. Università de L'Aquila, 2004.
- ²² Corbellini C.: Agopuntura dalla A alla Z. Introduzione alla medicina cinese, ed. Anima, Milano, 2008.
- ²³ Dalet R.: I punti che guariscono, Ed. Apogeo, Milano, 2008.
- ²⁴ Auriemma S.: Mestrui irregolari, II parte, <http://www.agopunturabologna.it/relazione29marzo03mestruiirreg.2parte.zip>, 2006.
- ²⁵ Caruso C.: Indicazioni Agopunturistiche di successo in Patologia Ostetrica e nel Dolore Pelvico, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_2000/dolore_pelvico.htm, 2000.
- ²⁶ Maoliang Q.: Chinese Acupuncture and Moxibustion, Ed. Churchill-Livingstone, Edimburgh, 1993.
- ²⁷ Guillaume G., Chieu M.: Phamacopèe et Médecine Traditionnelle Chinoise, Ed. Presence, Paris, 1987.
- ²⁸ Giannelli L., Di Stanislao C., Iommeli O., Lauro G.: Fitoterapia Comparata, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- ²⁹ Di Stanislao C., Paoluzzi L. Vademecum Ragionato di Fitoterapia, Ed. MeNaBi, 1991.
- ³⁰ Belaiche P.: Manuale pratico di fitoterapia. Ed. Natom Red; Milano, 1988.

- ³¹ Penso G.: Piante medicinali nella terapia medica. OEMF, Milano, 1980.
- ³² Capasso F., Grandolini G.: Fitofarmacia. Impiego razionale delle droghe vegetali. Ed. Springer - Verlag Italia, Milano, 1999.
- ³³ Da Legnano L.P: Le piante medicinali nella cura delle malattie umane, Edizioni Mediterranee, Roma, 1973.
- ³⁴ Bettiol F.: Manuale delle preparazioni galeniche. Tecniche Nuove, Milano, 1995.
- ³⁵ Della Loggia R: Piante officinali per Infusi e Tisane. Ed. OEMF, Milano, 1993.
- ³⁶ Pedretti M: Chimica e farmacologia delle piante medicinali. Studio Edizioni, Milano, 1990.
- ³⁷ Valnet J.: Fitoterapia Cura della malattie con le essenze delle piante. Edizioni Giunti-Martello, Firenze, 1988.
- ³⁸ AAVV: Schede fitoterapiche del Ministero della Sanità di Germania: Le monografie tedesche, Ed. Studio Edizioni, Milano, 1999.
- ³⁹ AAVV: Medicina e Sanità declinate al Femminile, Ed. La Professione, Roma, 2007.
- ⁴⁰ AAVV: Sicurezza dei Pazienti e Gestione del Rischio Clinico, Ed. La Professione, Roma, 2004.
- ⁴¹ AAVV: Manuale Merck di Diagnosi e Terapia, Ed. Medicom, Milano, 1999.
- ⁴² Lin J.G., Chen W.L.: Acupuncture analgesia: a review of its mechanisms of actions, *Am. J Chin. Med.*, 2008;36(4):635-645.
- ⁴³ Ziaei S., Hajipour L.: Effect of acupuncture on labor, *Int. J Gynaecol. Obstet.*, 2006, 92(1):71-72.
- ⁴⁴ Zhou X.M., Zhong J.G., Luan G.Y.: Commentary on PU Xiang-cheng's experimental verses of acupuncture and moxibustion, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2005, 25(9):654-656
- ⁴⁵ Tierney L.M., McPhee S.J., Papadakis M.A.: Diagnostica medica & terapia attuali, ed. Piccin, Nuova libreria, Padova, 2008.
- ⁴⁶ Ripoli A.: Statistica medica facile. Alice nel paese del p-value, ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2008.

Ipertrofia prostatica benigna: proposta di trattamento in Medicina Cinese

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Maurizio Corradin

Presidente dell'Associazione Shen Ti, docente di agopuntura presso l'AIRASS di Padova, condulente per la Medicina Energetica del Centro Benessere Lefay di Gargnano (BS), membro dell'AMSA

maurizio.corradin@alice.it

Rosa Brotzu

Direttrice del Centro Studi Xinshu e della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura di Roma, membro dell'AMSA e del Forum sulle MnC dell'Ordine dei Medici di Roma

r.brotzu@agopuntura.org

"Dove tuona un fatto, siatene certi, ha lampeggiato un'idea"
Ippolito Nievo

*"Lo tengo per vero, qualsiasi cosa accada:
Lo sento quando più io soffro:
È meglio aver amato, e perso
Che non aver mai amato"*
Alfred Tennyson

"Conoscere è un atto. La scienza appartiene dunque all'ambito della morale. Agire è seguire un pensiero. La morale appartiene dunque al campo della scienza"
Henri Frédéric Amiel

"La gente dà buoni consigli quando non può più dare il cattivo esempio"
Italo Nostromo

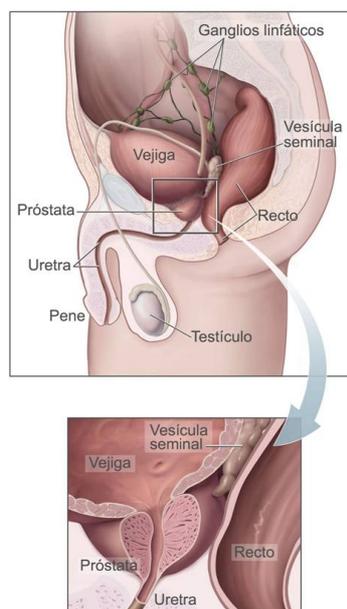
Sommario Dopo una definizione ed un inquadramento scientifico della ipertrofia prostatica benigna, gli AA definiscono la forma in Medicina Cinese e presentano possibili schemi di trattamento con agopuntura, moxa, massaggio, fitoterapia e dietetica. Il lavoro specifica che il trattamento alternativo è utile sui sintomi ostruttivi, ma non vi sono prove evidenti che esso modifichi l'incremento e la progressione del volume prostatico.

Parole chiave: ipertrofia prostatica benigna, medicina cinese, sintomi

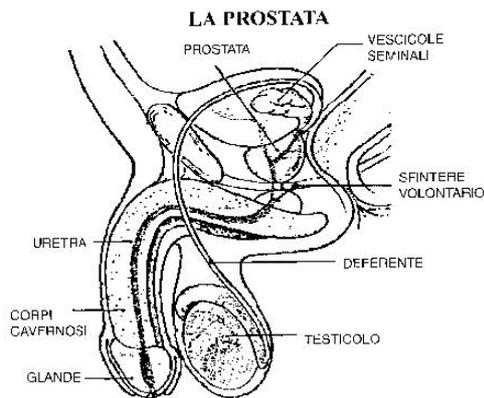
Abstract After a definition and a scientific classification of benign prostatic hypertrophy, the AA define the disease in Chinese Medicine and introduce possible patterns of treatment with acupuncture, moxa, massage, herbal-therapy and diet. The work specifies that the alternative treatment is useful on obstructive symptoms, but there is no evidence that it modifies the growth and progression of prostate volume.

Key words: benign prostatic hypertrophy, Chinese Medicine, symptoms

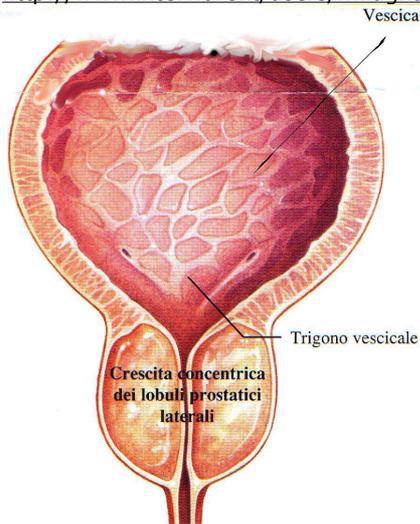
La prostata è una ghiandola che fa parte dell'apparato genitale maschile dei mammiferi. La sua funzione principale è quella di produrre ed emettere il liquido seminale, uno dei costituenti dello sperma, che contiene gli elementi necessari a nutrire e veicolare gli spermatozoi. Nell'uomo è una ghiandola tubolo-acinosa delle dimensioni di una castagna. Si trova sotto la vescica, davanti a retto e circonda l'uretra¹. L'ipertrofia prostatica benigna (IPB), più propriamente definita in chiave anatomo-patologica adenoma prostatico^{1 2}, è un ingrossamento progressivo e legato all'età della porzione prostatica posta a manicotto attorno al canale urinario (uretra) che ne risulta variamente compresso e schiacciato^{2 3}. Più della metà degli uomini del mondo occidentale, fra i 60 ed i 70 anni e quasi il 90% fra quelli che vanno dai 70 ai 90 anni, hanno sintomi di ipertrofia prostatica benigna³. Per alcuni possono essere così severi da prevedere un trattamento⁴. Sotto il profilo sintomatologico l'IPB è caratterizzata, oltre che dall'aumento della frequenza delle minzioni diurne e notturne (pollachiuria e nicturia), anche da una sensazione di incompleto svuotamento, da minzione intermittente fino ad arrivare alla ritenzione urinaria acuta⁵. Spesso il primo sintomo che il paziente avverte è la difficoltà a urinare (in particolare a iniziare la minzione, definita disuria iniziale)⁶. Circa le cause, alcuni ricercatori ritengono che sotto lo stimolo delle minzioni continue, delle



eiaculazioni e delle infiammazioni si verificano dei microtraumi che liberano dai tessuti prostatici vicino all'uretra una sostanza capace di causare l'accrescimento delle ghiandole vicine. Un ruolo essenziale sembra essere svolto dall'assetto ormonale che si viene a creare con il passare degli anni. La IPB può potenzialmente iniziare a svilupparsi molto presto, già dopo i 30 anni, ma non in tutti i soggetti si sviluppa con la medesima modalità e velocità⁷. Poiché il Il Sildenafil^{4 8} combatte alcuni sintomi (difficoltà menzionale, nicturia, pollachiuria), della IPB, tanto che alcuni AA ritengono che essa possa correlarsi, etiologicamente, con alcuni disturbi della funzione erettile⁹. L'esplorazione rettale⁵, l'ecografia prostatica trans-rettale⁶ e l'urolussimetria⁷, sono sicuramente necessarie per un corretto studio della malattia. Una ecografia dei testicoli, della prostata e dei reni viene spesso effettuata per valutare la malignità dell'ipertrofia⁸. Spesso, viene eseguito un esame del sangue per evidenziare la malignità della

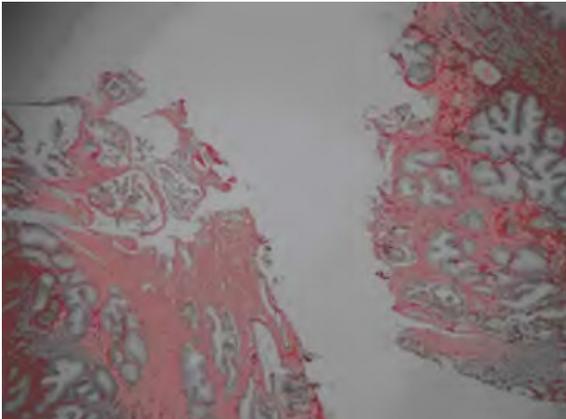


Da: <http://www.interware.it/users/fmlugnani/prostata.html#1>.



2

Da: <http://www.larchivio.org/xoom/img/ipb.jpg>.



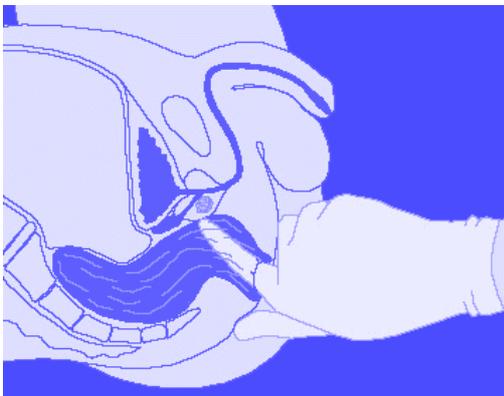
Esame istologico di adenoma prostatico.

Da: http://www.urologosdechile.cl/images/casos_clinicos/cc1_fig_01_l.jpg.

³ Sono oltre 6 milioni in Italia e circa 20 milioni in Europa gli uomini colpiti da ipertrofia prostatica benigna.

patologia; un grado elevato di antigene prostatico specifico (PSA⁹) può far pensare ad un carcinoma della prostata. Occorre tener presente che un esame rettale può far aumentare il livello di PSA in un paziente affetto da ipertrofia prostatica benigna^{10 10 11}. Esistono, in medicina scientifica, sia cure farmacologiche che terapie di tipo chirurgico¹¹. Negli ultimi anni sono stati commercializzati farmaci estremamente efficaci nel ridurre i disturbi legati all'IPB. La terapia per la cura della IPB si avvale dell'uso degli alfa-litici¹² ed anti-androgeni¹³ periferici quali la finasteride e la dutasteride che inibiscono la crescita volumetrica dell'adenoma prostatico riuscendo inoltre in una buona percentuale dei casi anche ridurre il volume. Vengono anche utilizzati prodotti fitoterapici (estratti vegetali) la cui azione non è ben nota ma che sembrano agire sulla componente infiammatoria^{12 14}. Grazie a tali medicine il numero dei pazienti che devono essere operati si è fortemente ridotto negli ultimi tempi. Non tutti i casi, però, ne beneficiano in eguale misura ed è quindi necessaria un'attenta analisi per ogni caso

⁴ Inizialmente studiato per la cura dell'*angina pectoris*, durante i test clinici mostrò scarsa efficacia per l'angina, mentre gli effetti sull'erezione del pene furono evidenti. Il sildenafil fu brevettato nel 1996, e approvato dalla FDA il 27 marzo 1998. Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Sildenafil>.

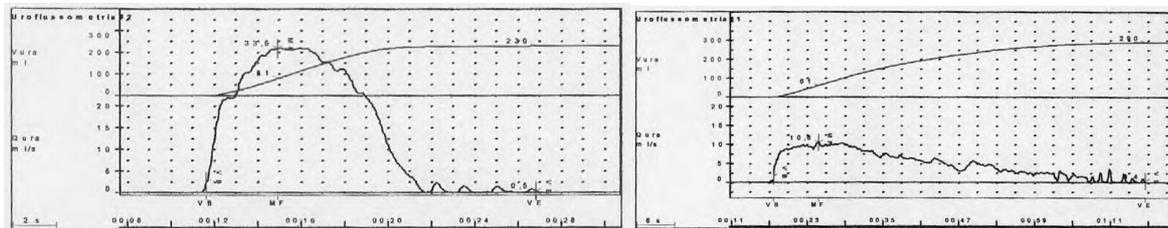


5 Da: <http://www.malattieurinarie.it/Image9.gif>.



6 Da: <http://miei.anconaweb.com/pics/adenoma6.jpg>.

⁷ L'uroflussometria è un esame molto semplice che consiste nell'urinare dentro ad un contenitore collegato ad un apparecchiatura (l'uroflussometro) che misura la quantità di urina emessa nell'unità di tempo e la registra su di un tracciato. L'uroflussometria consente di valutare la "qualità" della minzione : permette cioè di capire se il getto urinario è valido oppure se è indebolito. Può essere considerato un esame "di base" per valutare la presenza o meno di ostruzione delle basse vie urinarie.



Tracciati

normale (a sinistra) e stenotico (a destra). Da: http://images.google.it/imgres?imgurl=http://www.urethralcenter.it/foto_rinominate/uroflussometria_1_sm.jpg&imgrefurl=http://www.urethralcenter.it/pagine/diagnosi.html&h=189&w=450&sz=44&hl=it&start=2&um=1&usq=1A0Z-g7Q8t0B2G1CaCNrL2chyo=&tbid=85btBQzSgt-RnM:&tbnh=53&tbnw=127&prev=/images%3Fq%3DUroflussometria%26um%3D1%26hl%3Dit%26sa%3DN.

⁸ Il cancro della prostata colpisce circa il 10% degli uomini. Dopo i 50 anni è opportuna una visita urologica a scopo preventivo ogni 12 mesi. Solo nel 20% dei casi l'origine del cancro è una ipertrofia prostatica benigna.

⁹ Lo PSA è un prodotto (kallikreina 3, una alfa-globulina) dell'epitelio ghiandolare della prostata, che viene versato nel lume dei dotti ghiandolari al momento dell'eiaculazione. E' una proteina, più esattamente un enzima, che permette la fluidificazione e il deflusso dello sperma che altrimenti avrebbe una consistenza troppo densa per essere espulso con il rischio di intasare le vie d'uscita. Il livello dello PSA, per quanto presente in quantità minima, è misurabile nel siero dei

specifico. Qualora il trattamento medico risulti inefficace è necessario intervenire chirurgicamente con interventi atti a rimuovere l'adenoma prostatico sia con tecniche endoscopiche (resezione trans-uretrale di prostata) sia a cielo aperto (per via trans-vescicale)¹⁵. Spesso, adottando alcuni cambiamenti nello stile di vita, è possibile tenere sotto controllo i sintomi dell'ipertrofia prostatica benigna¹⁶:

- Limitare l'assunzione di liquidi alla sera, per ridurre il bisogno di alzarsi la notte per urinare.
- Cercare di svuotare completamente la vescica ogni volta che si va in bagno, ad esempio urinare stando seduti
- Evitare le bevande alcoliche che possono provocare congestione della prostata
- Svolgere attività fisica (l'inattività provoca ritenzione urinaria).
- Limitare le pratiche sessuali che ritardano l'eiaculazione (vedi sotto).



In Medicina Cinese (Zhong Yi, 中醫) i sintomi fanno inserire, per molti aspetti, l'IPB fra le Li Zheng, condizioni disuriche legate a cistiti o forme ostruttive delle vie urinarie basse e, in caso di ritenzione urinaria, fra le Long Bi, condizioni descritte come disordine del Jiao Inferiore con turbe del Rene e del Fegato che si ripercuotono sulla Vescica Urinaria^{17 18 19}. Secondo una visione molto arguta^{20 21} è possibile immaginare, data la presenza di disuria, pollachiuria, nicturia e disfunzione erettile, con senso di peso o dolore lombare e perineale in soggetti anziani, un deficit di Yang e Jing del Rene ed una Stasi del Qi di Fegato. Va qui ricordato che secondo molti AA la carenza di Yang si tramuta, a livello del Rene, in carenza di Jing, è

maschi durante tutta la vita e segue fisiologicamente la maturazione sessuale dell'uomo dall'età prepubere fino all'invecchiamento. In condizioni di patologia prostatica benigna i livelli misurabili nel siero sono più elevati di quelli riscontrabili fisiologicamente seppure con molteplici oscillazioni. In caso di tumore prostatico maligno le ripetute misure del livello del PSA hanno un'indiscutibile valore prognostico (previsione della guarigione) e diagnostico (stima delle eventuali ripetizioni metastatiche del cancro). Vedi: <http://www.dica33.it/argomenti/urologia/prostata/prostata4.asp>.

¹⁰ Ormai tutti concordano che, nelle persone senza sintomi, che abbiano meno di 40 anni o più di 75, il test sia inutile. Allo stesso modo si sconsiglia vivamente l'indagine in tutte le persone che abbiano un'aspettativa di vita inferiore ai 10 anni. Il motivo è ben intuibile: il test ha un impatto non trascurabile sia per la psiche della persona che vi si sottopone sia per il servizio sanitario. Vedi: <http://www.dica33.it/argomenti/urologia/prostata/prostata15.asp>.

¹¹ Esistono cure chirurgiche di molti tipi:

- a.) *L'adenomectomia chirurgica*: è l'intervento tradizionale, che si esegue attraverso l'addome del paziente ed è riservato alle prostate grosse e a pazienti in condizioni generali almeno discrete.
- b.) *La resezione endoscopica transuretrale* o T.U.R.P.: anche questo è un intervento chirurgico tradizionale, ma si esegue senza "taglio", con uno strumento speciale introdotto nel canale urinario attraverso il *pene*. Non è un intervento più leggero del precedente, anzi alcune casistiche dimostrerebbero il contrario; viene riservato a prostate medio/piccole.
- c.) *Distruzione della prostata con laser*: numerosi tipi diversi di laser vengono introdotti attraverso il pene per distruggere il *tessuto adenomatoso*. Alcuni urologi considerano le tecniche laser sostitutive dei metodi precedenti in quasi tutti i casi, altri sono più selettivi. La chirurgia laser presenta vantaggi rispetto alle tecniche tradizionali: meno pericolosa, permette una degenza più breve, ma ha anche alcuni svantaggi: spesso più dolori nel postoperatorio, una convalescenza più lunga.
- d.) Recentemente sono state proposte nuove terapie alternative: le diverse forme di *termoterapia*. Sono tutte ambulatoriali e minimamente fastidiose per il paziente. Non tutte sono efficaci allo stesso modo e vanno considerate sperimentali. Ciò nonostante, almeno per alcune di esse, l'assenza di complicanze significative le rendono una strada alternativa interessante. Il sistema T.U.N.A. (Transurethral Needle Ablation) serve per distruggere l'*adenoma prostatico* (I.P.B.) con una tecnica minimamente invasiva, a basso rischio, senza ricovero ospedaliero, senza dover ricorrere ad anestesia generale. Si utilizza uno strumento speciale che viene portato a contatto della prostata attraverso il canale urinario. Dalla punta dello strumento vengono fatti uscire due aghi sottili che penetrano nella ghiandola. Un generatore di basse frequenze radio è connesso ai due aghi che fungono così da antenna. Le onde elettromagnetiche causano un riscaldamento controllato della prostata fino a 90. Il calore generato distrugge l'adenoma, in un secondo tempo i tessuti si retraggono e il canale urinario si allarga in modo da migliorare il deflusso urinario. Il T.U.N.A. è in uso presso numerosi centri in diversi paesi europei ed extraeuropei. Sono possibili candidati a questo tipo di terapia della I.P.B. i soggetti con più di 45 anni, un punteggio di sintomi medio-grave che dura da oltre 3 mesi. Sono esclusi pazienti con *adenomatosi* a tre lobi, sospetto *adenocarcinoma*, *prostatite* in atto, insufficienza renale, restringimenti del *canale urinario*, contratture del collo vescicale. Fino ad ora sono stati trattati con questo sistema circa mille pazienti con un miglioramento medio di circa il 66% nella valutazione con punteggio sintomi. Vedi: http://www.informaprostata.it/tuna_transurethral_needle_ablation.php.

¹² Vi è una notevole evidenza dell'efficacia dell'estratto del frutto della *Serenoa repens* (saw palmetto) nell'alleviare in maniera moderata i sintomi della patologia. Uno studio sistematico evidenzia una comparabilità di efficacia con la finasteride. Altre erbe medicinali che hanno alla base sistematiche ricerche sono il beta-sitosterolo tratto dalla *Hypoxis rooperi* (pianta grassa africana) e la pygeum (estratta dal *Prunus africana*), mentre vi è una minore conoscenza sull'efficacia della *Cucurbita pepo* semi di (zucca) e dell' *Urtica dioica*. In ultimo una sperimentazione condotta in *doppio cieco* ha avvalorato l'efficacia del polline del fiore delle segale.

connessa, in età geriatrica, con impoverimento progressivo di Yuanqi, favorisce i fenomeni di ipertrofia (mantenimento della forma operato dallo Yang), mentre la Stasi di Fegato è favorita dall'accumulo di "torbidi" per cause alimentari o stili di vita sbagliati (compresi gli eccessi sessuali o il coitus reservatus o interruptus¹³); ma si deve anche al fatto che l'Acqua (Shui,

水) non "nutre" il Legno¹⁴ (Mu, 木)^{22 23 24 25 26}. In base a quanto sopra esposto riteniamo utile uno schema di trattamento integrato^{27 28 29}, con agopuntura-moxibustione^{30 31 32 33 34}, piante cinesi^{35 36 37} ed occidentali^{38 39 40}, massaggio energetico^{41 42} e dietetica^{43 44}, che è coerente con la eziopatogenesi e funzionale sul controllo dei sintomi, anche se, per ora, è stato valutato in un ristretto numero di casi (vedi dopo). In agopuntura occorre sostenere lo

Yang del Rene (陽腎), la Yuanqi (元氣) ed il Jing (精), usando aghi e moxe sui punti 52BL (Zhishi), 32BL(Ciliao) e 4GV (Mingmen), al contempo controllando il "Vuoto" (Xu) del bacino con i punti 27KI (Shufu) e 12KI (Dahe) e muovendo il Qi di Fegato con il punto 34GB (Yanglingquan), utile anche per eliminare i "torbidi". In questa formula Zhishi agisce sul Jing e sullo Yang del Rene, Mingmen sulla Yuanqi, la coppia di punti Shufu e Dahe sul Qi del Polmone inviato al Rene e alla pelvi e il punto He-Mare della Vescica Biliare per "regolare" il Qi e drenare l'Umidità-Calore. Dapprima si trattano con aghi e moxe sugli aghi i punti posteriori (sino al calore profondo), poi, dopo rimozione di questi aghi, il paziente è fatto sdraiare in decubito supino e punti, in dispersione, i punti anteriori (Shufu, Dahe e Yanglingquan), con aghi da 5 cm⁴⁵. Nel caso in cui la difficoltà urinaria è molto intensa, si eseguiranno sedute di moxa indiretta sui punti *Shen Que* (CV 8) *San Yin Jiao* (SP 6), *Shen Shu* (BL 23), *Guan Yuan* (CV 4), e *Pang Guang Shu* (BL 28), anche tutti i giorni sino a risoluzione^{46 47}. Nel caso, invece, di ampia differenza fra sintomi diurni e notturni (ad esempio scarsa disuria e pollachiuria diurna ed intensa nicturia o viceversa), si useranno aghi sui punti 62BL (Shen Mai), 59BL (Fu Yang) e 3SI (Hou Xi) (attivazione dello Yang Qiao) e moxe sui punti "Liao" (forami sacrali¹⁵, toccati da questo Curioso)⁴⁸. In farmacologia cinese si possono usare diverse formulazioni^{49 50 51 52} (*Guizhi Fuling Wan*, *Niu Che Shenqi Wan*, *Jingui Shenqi Wan*, *Tonglong Tang*, *Dahuang Mudan Tang*) ma è risultato molto efficace e maneggevole il seguente decotto, da consumare due volte al dì a stomaco pieno:

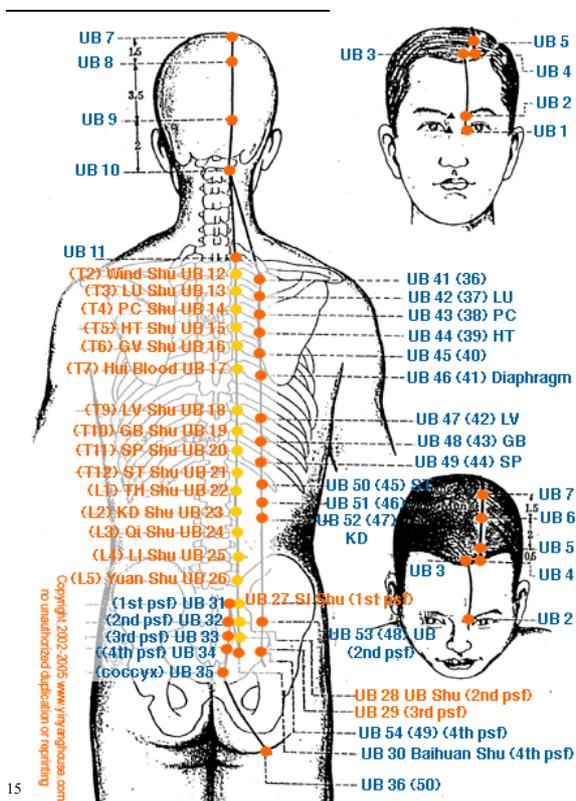
- Dang Shen¹⁶ (radix Codonopsis pilosulae¹⁷), 10g
- Bai Zhu¹⁸ (rhizoma Atractylodis macrocephalae¹⁹), 15g
- Fu Ling²⁰ (sclerotium Poriae cocos²¹), 20g

¹³ Vedi: http://guide.supereva.it/sessualit_/interventi/2001/07/55424.shtml. Va qui ricordato che recenti studi hanno sottolineato come fattore di protezione per il cancro alla prostata sia il suo "uso frequente", vale a dire una frequenza nel tempo delle eiaculazioni, sia tramite rapporti sessuali che tramite masturbazione. Tali studi, condotti soprattutto a livello statistico, evidenziano l'associazione fra eiaculazioni frequenti nel ciclo di vita (si parla di circa 20 eiaculazioni al mese) e assenza di tumore alla prostata, a fronte di campioni con tumore alla prostata che riferivano un numero decisamente inferiore di eiaculazioni. Le pratiche che ritardano l'eiaculazione, congestionano la prostata e favoriscono l'insorgenza di ipertrofia e di cancro. Fra le pratiche occidentali il Postillonnage è da sconsigliare. Il postillonnage a volte chiamato anche *mungitura della prostata* (dall'inglese *prostate milking*) è una tecnica che prevede il massaggio della prostata allo scopo di ritardare l'orgasmo maschile (e la conseguente eiaculazione) e di aumentarne l'intensità. Il massaggio può avvenire sia in modo indiretto, premendo al centro del perineo (la zona compresa tra i testicoli e l'ano), che in modo diretto, introducendo parte della mano o altri oggetti (preferibilmente lubrificati per evitare abrasioni) nell'ano per circa 5 cm. Vedi: <http://it.wikipedia.org/wiki/Postillonnage>.

¹⁴ Ciclo di "generazione" (sheng) nei 5 Movimenti (wu xing). Qui ricordiamo che le relazioni tra i cinque movimenti sono rette da quattro leggi, le prime due, la legge di "produzione" o "generazione" e la legge di "controllo", valgono in fisiologia, e rappresentano il modo in cui ogni organismo si autoregola, le altre due, la legge di "superinibizione" e la legge di "controinibizione", si manifestano in caso di disregolazione dell'equilibrio omeostatico. Vedi: <http://taijispot.wordpress.com/2008/03/11/armi-del-taijiqian-e-teoria-dei-cinque-movimenti-wuxing/>.

- Bu Gu Zhi²² (fructus Psoraleae corylifoliae²³), 15g
- Rou Gui²⁴ (cortex Cinnamomi cassiae²⁵), 6g
- Fu Zi²⁶ (radix lateralis preparatus Aconiti carmichaeli²⁷), 6g
- Chen Pi²⁸ (pericarpium Citri reticulatae²⁹), 10g
- Tu Si Zi³⁰ (semen Cuscuta chinensis³¹), 20g
- Shu Di³² (radix preparatae Rehmanniae glutinosae³³), 20g

Rispetto alla formula originale noi consigliamo di eliminare Fuzi (molto tossico³⁴) e aumentare a 10g Rou Gui, per riscaldare il Rene. Ricordiamo anche che se la disuria è molto evidente si debbono aggiungere, per muovere il Qi ed eliminare il "torbido", *Che Qian Zi* (semen Plantaginis) e *Pu Huang*³⁵ (pollen Typhae³⁶), 10 grammi di ciascun rimedio. Se invece è



Da: http://www.yinyanghouse.com/acupuncturepoints/bladder_meridian_graphic.



particolarmente evidente la nicturia, si aggiungono *Lu Jiao Shuang* (cornu degelatinum Cervi³⁷) e *Yi Zhi Ren*³⁸ (fructus *Alpiniae oxyphyllae*³⁹ o Cardamomo fructus⁴⁰), 15 grammi di ciascuno. In fitoterapia energetica è utile, per Muovere il Qi ed il Sangue e riscaldare il Rene, l'Urtica urens⁴¹, da usarsi in Tintura Madre (25-30 gtt dopo pranzo e cena) per una più incisa azione sullo Yang. In caso di Vuoto spiccato di Jing (aspetto vecchieggiante, decalcificazioni, turbe neurologiche, ecc.), si darà, invece, *Sambucus niger*⁴² (stessa posologia). Nel caso, invece, di nicturia o concomitante disfunzione erettile, sempre in TM e con medesima posologia, di può impiegare la *Satureja montana*⁴³, fortemente riscaldante e tonica dello Yang del Rene⁵³. Un infuso di Segale cereale (*Secale cereale*⁴⁴), consumato due volte al dì lontano dai pasti (ore 10 e 17, ad esempio), migliora la sintomatologia in tutti i casi⁵⁴. Il massaggio dovrà essere profondo, giornaliero, impiegando oli riscaldanti come la Cannella⁴⁵, diluita all'1-5% in olio di oliva. In alternativa miscela (al 4%) di Zenzero⁴⁶ e Citronella⁴⁷⁵⁵. Se molto evidente la Stasi da accumulo di Umidità-Calore, usare OE di Cedro^{48 56}. Massaggeremo Zu Shao Yang e Zu Tai Yang in senso centrifugo; impiegheremo dall'alto in basso, invece, i Meridiani Shou Tai Yin, Zu Tai Yin e Zu Jue Yin. Completeremo con moxa indiretta sui punti Guanyuan (CV4), Qugu (CV2), Shenshu (BL23), Ciliao (BL32) and Sanyinjiao (SP6)⁵⁷. In dietetica utile sostenere il Jing



17

Da: http://www.lifenhance.net/Ingredient/Codonopsis%20Info_files/image004.jpg



18

Da: <http://www.plumdragonherbs.com/catalog/images/BaiZhu1.jpg>



19

Da: <http://www.livingtouch.com/images/2007/baizhu.jpg>



20

Da: <http://tcm.health-info.org/Herb%20Pictures/Fu%20Ling%20.jpg>

del Rene con pesce fresco o surgelato, utilissimi i frutti di mare (che sostengono lo Yang) ed i vigorosi rimedi del Qi come cereali, sedano e porro. Per il Jing dare anche uova, carne di agnello, frutta e verdura fresche. Sono utili le spezie da cucina^{58 59}, che riscaldano e sostengono lo Yang ed anche un poco (ma con moderazione per non aggravare la Stasi) di sapore acido (pomodori, olive, carne di agnello, agrumi) che giova al Jing. Occorre invece eliminare i sughi forti, i condimenti eccessivamente grassi e le carni rosse che, incrementano la torpidità. Caffè ed alcolici sono da proibire, mentre è da consigliare l'orzo che elimina il Calore-Torbido dalla Vescica^{60 61}. Utile anche il thè verde, che "purifica" il Calore, eliminare il torbido e sostiene il Jing. Si possono assumere, due-tre volte la settimana, tazze di thè oolong⁴⁹ con Cannella, per riscaldare lo Yang e sostenere il Rene⁶². Come già accennato abbiamo impiegato lo schema da un anno su un totale di 9 pazienti (età 55-67 anni; mediana 61 ± 6,7), trattati per duemese con agopuntura settimanale e tuina bisettimanale (in giorni diversi) e con fitoterapia con tisana cinese in corso di trattamento e piante occidentali nei periodi intermedi



21

Da: <http://lib.store.yahoo.net/lib/herbalpowers/fuling>.



22

Da: <http://www.tcm-treatment.com/herbs-pictures/bu%20gu%20zhi.jpg>.

Attenzione è ricco di furocumarine fotosensibilizzanti. Evitare in fototipi chiari e in primavera ed estate.



PHÁ CỐT CHÍ (BỔ CỐT CHÍ)

23

Da: <http://baophuyen.com.vn/portals/0/quangcao/TRACUUDONGDUOC/TUDIEN/THUOC/BOCOTCHI.JPG>.



24

Da: http://farm3.static.flickr.com/2212/2323832426_51ebbc4338.jpg?v=0.

(quattro mesi). Sebbene in maniera non strutturata, abbiamo valutato (T0= Inizio Terapia; T1= Fine primo ciclo; F1= Fine primo follow-up; T2= Fine secondo ciclo; F2= Fine secondo follow up) la sintomatologia (disuria, pollachiuria e nicturia a 4 punti, Graf. 1) e verificato, agli stessi tempi, lo PSA (Graf. 2) mentre l'ecografia transrettale (Graf. 3) si è condotta all'inizio e poi semestralmente. La risposta sintomatologia è stata significativa in tutti i casi, soprattutto in quelli giovani con minore ipertrofia e, parimenti, si è avuto un andamento positivo dello PSA⁶³. Solo in un numero ristretto di persone giovani (sotto i 60 anni), invece, si è registrata una riduzione del volume prostatico che, tuttavia, non è aumentato in nessun caso.



25

Da: <http://www.rchm.co.uk/Did%20you%20know%20photographs/cinnammon.jpg>.



26

Da: <http://www.ironpalm.com/PaoFuZilg.jpg>.



27

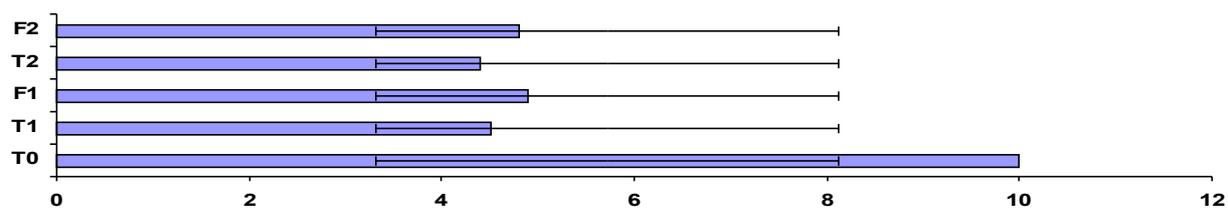
Da: <http://www.fzrm.com/herbextract/herbalimage/aconitum%20carmichaeli%20Debx.extract.jpg>.
Per tossicità Aconito vedi: http://it.wikipedia.org/wiki/Aconitum_napellus.



28

Da: <http://tcm.health-info.org/Herb%20Pictures/Chen%20Pi%20.jpg>.

Graf. 1: Score sintomatologici



29

Si tratta del pericarpio della buccia di mandarino ancora immaturo.

Da: http://lh6.ggpht.com/_b9RGPdiXII8/Ruj-mHyZLiI/AAAAAAAAADY/JZy0ZA3Z-pE/Formula+153B+052+-+Chen+Pi.jpg.



30

Da: http://www.mdidea.com/products/new/dodderpic_new.jpg.

³¹ Genere di piante parassite appartenente alla famiglia delle Convolvulaceae. Anticamente il genere veniva assegnato ad una famiglia a sè le Cuscutaceae, attribuzione che non viene considerata più valida nella classificazione APG. Comprende più di 100 specie. Come Chen Pi, Zhi Ke e Chai Hu, è un rimedio che Mobilizza il Qi. Vedi:

<http://digilander.libero.it/HuaTuo/sub19.htm>.

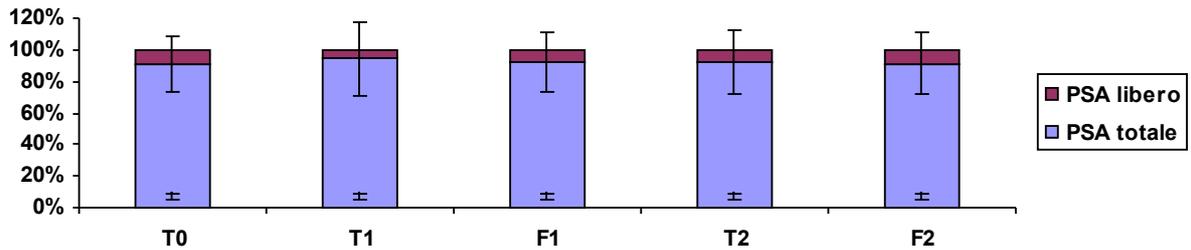


32

O Shu di Huang.

Da: <http://tcm.health-info.org/Herb%20Pictures/Shu%20Di%20Huang%20.jpg>.

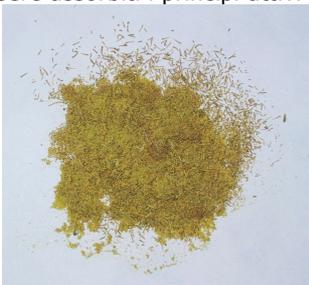
Graf. 2: Psa totale e libero in ng/ml



33

Da: <http://lib.store.yahoo.net/lib/herbalpowers/ti Huang>.

³⁴ L'ingestione accidentale di Aconito provoca numerosi disturbi anche gravi: senso di angoscia, perdita di sensibilità, rallentamento della respirazione, indebolimento cardiaco, formicolio al viso, sensazione che la pelle del viso si ritiri, ronzio alle orecchie, disturbi della vista, contrazione della gola che può provocare la morte per asfissia. Sono sufficienti quantità di aconitina anche inferiori a 6 mg per causare la morte di un uomo adulto. L'azione dell'aconitina si localizza immediatamente al midollo, aumentando in un primo momento la motilità ma determinando, in maniera improvvisa e spesso letale, la paralisi dei nervi motori, sensitivi e secretori. Sono stati segnalati fenomeni irritativi locali (con principio di intossicamento) solo tenendo un mazzo di questa pianta nelle mani in quanto attraverso la pelle possono essere assorbiti i principi attivi velenosi della aconitina.



35

Da evitare nei pollinosici.

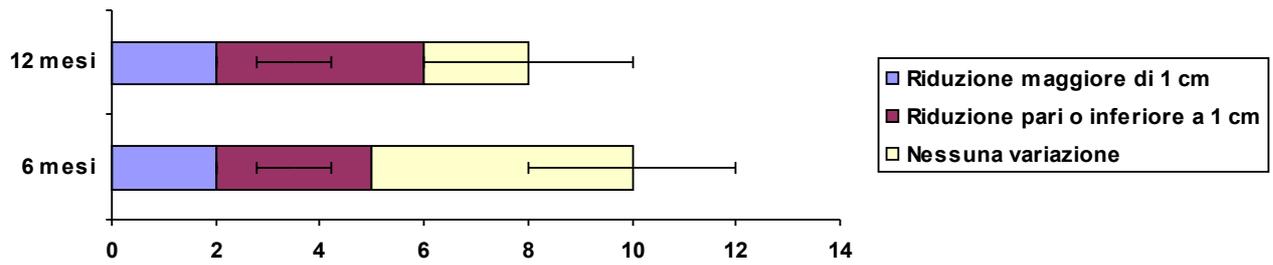
Da: http://images.google.it/imgres?imgurl=http://tcm.health-info.org/Herb%2520Pictures/Pu%2520Huang%2520.jpg&imgrefurl=http://tcm.health-info.org/Herbology.Materia.Medica/puhuang-properties.htm&h=903&w=985&sz=323&hl=it&start=1&um=1&usg=__Mk2KMG_EUdwXliDW_ihOaHFu0S0=&tbnid=J6xO-sYAkpw8yM:&tbnh=137&tbnw=149&prev=/images%3Fq%3DPu%2BHuang%26um%3D1%26hl%3Dit%26sa%3DG.



36

Da: <http://tcm.health-info.org/Herb%20Pictures/Pu%20Huang2.jpg>.

Graf 3: Variazioni del volume ecografico



37

Da: http://www.tmuot.org.il/uploadedPlants/lu_rong110.gif. Gelatina ottenuta dalle corna di specie a rischio di estinzione: *Cervus nipponi* Temminck e *Cervus elaphus* L. Tonifica il Rene è benefica lo Yang.



Cervus nippon,
da: <http://www.habitas.org.uk/invasive/images/small/153650.jpg>.



Palchi di *Cervus elephas*,
da: http://www.paleontologiaumana.it/cervus_elaphus.jpg.



38

Da: <http://tcm.health-info.org/Herb%20Pictures/Yi%20Zhi%20Ren%20.jpg>.



39

Da:

http://www.gingersrus.com/images/Zingiberaceae/Alpinia/thumbdir/Alpinia_oxyphyllaTOMWOOD.jpg.



40

Da: <http://wellnessadvocate.com/herb/img/blackCohosh.jpg>. Il Cardamomo (o *Alpinia oxyphylla*), è una una spezia nota come la terza spezia più cara al mondo (dopo zafferano e vaniglia). Il nome indica propriamente la *Elettaria*: una specie di pianta tropicale della famiglia delle Zingiberaceae (la stessa famiglia dello Zenzero). Spesso però si indicano con lo stesso nome anche altre piante, tra cui la più simile al vero cardamomo è la *Amonum*. Era conosciuto fin dai tempi dei Greci e dei Romani, che lo utilizzavano per produrre profumi. In India, il cardamomo verde è largamente utilizzato per la cura di infezioni ai denti e alle gengive, per prevenire e curare malattie della gola, congestioni dei polmoni e tubercolosi polmonare, infiammazioni delle palpebre e anche disordini digestivi. Pare anche essere utilizzato come antidoto contro il veleno sia di serpenti che di scorpioni. Anche il cardamomo nero viene utilizzato nella medicina tradizionale indiana, e inoltre in quella cinese per curare mal di stomaco, stitichezza, dissenteria e altri disturbi digestivi.



41

O anche Ortica maggiore.

Da: http://lh4.ggpht.com/luirig/R5yl0ZTe2ZI/AAAAAAAAAPSk/eqFpWnwUygE/s800/urtica_urens_4.jpg. Secondo la fitoterapia scientifica esplica un'azione cardiotonica e diuretica. È un tonico astringente, vasocostrittore, emostatico, diuretico, drenante epatico, antianemico. Attualmente in geriatria i semi sono usati sia come tonici generali che come attivatori delle differenti funzioni organiche. Da evitare nei portatori di allergia alla Paritaria.



42

Da: http://it.wikipedia.org/wiki/Immagine:Sambucus_nigra4_ies.jpg. Il sambuco presenta proprietà medicinali-erboristiche nei frutti e nei fiori. Tutto il resto della pianta (semi compresi) è velenosa poiché contiene il glicoside sambunigrina ($C_{14}H_{17}NO_6$, Numero CAS 99-19-4, glucoside cianogenetico). Negli antichi erbari alla pianta venivano attribuite proprietà diuretiche, antinevralgiche, lassative ed antireumatiche. Con i fiori del Sambuco, usati anche per i liquori, si fa una tisana che serve come rimedio popolare per raffreddore, influenza, tosse, asma, reumatismi. Le bacche sono eduli solo dopo cottura e vengono impiegate per gelatine e marmellate. Vedi anche: <http://www.inerboristeria.com/sambucus-nigra-sambuco.html>.



Da: http://it.wikipedia.org/wiki/Immagine:Sambucus_nigra2.jpg.



43

O Santoreggia montana o Erba peverella. Da: <http://www.dkimages.com/discover/previews/953/656115.JPG>. Essa era conosciuta dagli antichi romani col nome di Satureia che stava a significare "Erba dei satiri" per la sua pelosità che

richiamava quella dei satiri, ma anche per le sue ritenute notevoli proprietà afrodisiache. Le foglie, fortemente aromatiche, vengono usate per dare sapore a piatti di carne, pesce e legumi, in particolare fave, fagioli, ceci e lenticchie.



44

Da: http://it.wikipedia.org/wiki/Immagine:Secale_cereale.jpg.



45

Si estrae da scorze e foglie, soprattutto della Cannella del Cylon.

Da: http://www.elicriso.it/it/piante_aromatiche/cannella/1Cinnamomum.jpg. Favorisce il calore fisico e spirituale. E' un tonico dello Yang, leggermente afrodisiaco. Da non usare in chi è allergico ai profumi.



46

Da: http://www.elicriso.it/it/piante_aromatiche/zenzero/1zenzero3.jpg. Ha proprietà eupeptiche, aperitive, digestive, antiulcerose, colagoghe, epatoprotettrici, blandamente lassative, riequilibranti le funzioni digerenti, antidislipidemiche, stimolanti la circolazione sanguigna, inibitrici dell'aggregazione piastrinica, moderatrici nelle chinetosi (turbe da movimento passivo), antinausea, ipotensive, bradicardizzanti, analgesiche, anticonvulsivanti. Secondo l'Ayurveda è preziosissimo per aumentare "Agni" il fuoco digestivo ed eliminare le tossine. Sviluppa il discernimento, rafforza il piano mentale, l'intelletto. E' caldo, utile contro dolori reumatici e nei vuoti di Rene. Attenzioni su cute sottile o irritabile.



47

Da: http://www.hobbsfarmgreenery.com/citronella_lg.jpg. Di odore agrumato, stimolante il simpatico, può indurre tachicardia. Non usare in cardiopatici.

⁴⁸ Attivo sulle vie urinarie, tratta le infezioni, stimola la circolazione, depura il Calore e l'Umidità. Si estrae dal legno.



Da: <http://www.legambiente-sudvarese.org/CassanoM/documenti/AlberiCassano/media/08%20cedro%20iv%20novembre%201.jpg>.

⁴⁹ Il the oolong è semifermentato. Contiene poca teina. Si può bere puro ma è ottimo con latte o limone (da consigliare per il Jing).

Bibliografia

- ¹Eusebi V. (a cura di): Robbins e Cotran. Le basi patologiche delle malattie, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2005.
- ² Kumar V., Cotran R.S., Robbins S.L.: Anatomia patologia, Ed. EMSI, Roma, 1999.
- ³ De Santis A.: Lezioni di urologia, Ed. Porziuncola, Assisi (PG), 1978.
- ⁴ Kasper D.L.: Harrison's Principles of Internal Medicine, Ed. Mc Graw-Hill, New York, 2005.
- ⁵ Barry M.J., Fowler F.J. Jr, O'Leary M.P. et al.: The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. J Urol., 1992, 148(5): 1549-1557.
- ⁶ Musitelli S., Marandola P., Hussein J.: La prostata sconosciuta, Ed. La Goliardica Pavese, Pavia, 2001.
- ⁷ Robbins S.L.: Cotran R.S., Collins T.: Basi patologiche della malattia. Compendio tascabile, ed. Delfino, Roma, 2008.
- ⁸ McVary K.T., Monnig W., Camps J.L jr et al : Sildenafil citrate improves erectile function and urinary symptoms in men with erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia: a randomized, double-blind trial. J Urol., 2007, 177(3) :1071-1077.
- ⁹ Guthrie R.M. et al :Effect of Doxazosin therapy on symptoms of benign prostatic hyperplasia and sexual function in hypertensive patients, 4th Int. Consultation on BPH, Paris, 1997.
- ¹⁰ Price Kerfoot B. et al.: Practitioner-Level Determinants of Inappropriate Prostate-Specific Antigen Screening, Arch. Intern Med., 2007,167:1367-1372.
- ¹¹ AUA Practice Guidelines Committee.AUA guideline on management of benign prostatic hyperplasia. Chapter 1: Diagnosis and treatment recommendations. J Urol., 2003: 170(2 Pt 1): 530-547.
- ¹² Shapiro E., Hartanto V., Lepor H.: The response to alpha - blockade in benign prostatic hyperplasia is related to the percent area density of prostate smooth muscle, The Prostate, 1992, 21 :297-307.
- ¹³ Keane P.F. et al. : Androgen ablation in the treatment of benign prostatic hyperplasia: a preliminary report, 1987, Br. J. Of Clin. Prac., 1987, 41, 4, (suppl.48), 80-83.
- ¹⁴ Wilt T.J., Ishani A., Rutks I., MacDonald R.: Phytotherapy for benign prostatic hyperplasia, Public Health Nutr. 2000, 3(4A):459-472.
- ¹⁵ Kirby R., McConnell J. et al. (eds): Textbook of Benign Prostatic Hyperplasia, ed. Isis Medical Media, Oxford, 1996.
- ¹⁶ Denis L. et al.: 4th International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), Paris , July 2-5, 1997.
- ¹⁷ Shi A., Shih-Shun L., Caldwell L.: Essentials of Chinese Medicine: Internal Medicine, Ed. Bridge Publishing Group, New York, 2003.
- ¹⁸ Zhufan X., Jiazhen L.: Chinese Internal Medicine, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 2002.
- ¹⁹ Zhufan X.: Practical Traditional Chinese Medicine, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 2000.
- ²⁰ AAVV: Traditional Chinese Medicine, Vol 3: Pathologies and Patterns, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 2005.
- ²¹ Simongini E., Bultrini L.: Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume III: I visceri curiosi. L'invecchiamento, Ed. AMSA, Roma, 2002.
- ²² Widdowson R., Marriott S.: Il massaggio erotico. Una guida raffinata alle più sensuali tecniche di stimolazione, Ed. Gremese, Milano, 2008.
- ²³ Flaws B.: The Tao of Healthy Eating, Ed. Blue Poppy Press. Boulter, 2008.
- ²⁴ Ody P.: I segreti della medicina tradizionale cinese, Ed. Logos, Roma, 2008.
- ²⁵ Chin-Ning C.: L' arte della guerra per donne. Le antiche strategie di Sun Tzu applicate alla vita quotidiana, Ed. Corbaccio, Milano, 2007.
- ²⁶ Pitchford P.: Healing With Whole Foods: Asian Traditions and Modern Nutrition (3rd Edition), Ed. North Atlantic Books, New York, 2002.
- ²⁷ Di Stanislao C.: Le Metafore del corpo: dal simbolo alla terapia. Percorso integrati di medicina naturale, Ed. CEA, Milano, 2004.
- ²⁸ Flaws B., Soineau P.: The Treatment of Modern Western Medical Diseases with Chinese Medicine, ed. Blue Poppy Press, Boulter, 2004.
- ²⁹ 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.

- ³⁰ Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale Didattico di Agopuntura, Le basi, la fisiopatologia, la diagnosi, la terapia, Ed. CEA, Milano, 2008.
- ³¹ Silla F.: La moxa. La terapia del calore della medicina cinese, Ed. Xenia, Milano, 2005.
- ³² Newman T.R., Low R. H.: Principi e pratica della moxa, Ed. Red, Como, 2005.
- ³³ Kespì J.M.: Cliniques, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1989.
- ³⁴ De Villadorata M., Cotè B.: Acupuncture en Médecine Cliniques, Ed. Seca-Masson, Montreal-Pars, 1989.
- ³⁵ Fei L., Chai R.: Compatible Methods of Chinese Herbal Formulas, Ed. China Medical Publishing House, Beijing, London, New York, 2007.
- ³⁶ Flaws B: Benign Prostatic Hypertrophy (BPH), http://www.bluepoppy.com/cfwebstorefb/index.cfm?fuseaction=feature.display&feature_id=1221, 2004.
- ³⁷ Kuptchuck T.J.: Jade Pharmacy, Ed. SATAS, Bruxelles, 1994.
- ³⁸ Di Stanislao C., Paoluzzi L.: Phytos, ristampa, ed. MeNaBi, Terni, 2008.
- ³⁹ Siangiorgi E., Minelli E., Crescini G., Garzanti S.: Principi di Fitoterapia Clinica tradizionale, energetica, moderna, Ed. CEA, Milano, 2007
- ⁴⁰ Gianneli L., Di Stanislao C., Iommelli O., Lauro G.: Fitoterapia comparata, Ed. Di Massa, Napoli, 2001.
- ⁴¹ Li X., Alessandrini P., Wussler A.: Corso pratico di massaggio energetico tradizionale cinese, Ed. Ass. Culturale Dào Tóng, Milano, 2008.
- ⁴² Corradin M., Di Stanislao C., Parini M.: Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina, Voll I-II, Ed. CEA, Milano, 2001.
- ⁴³ Berbera F., Minelli E., Crescini G.: Le cinque vie della dietetica cinese, ed. Red, Como, 2008.
- ⁴⁴ Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo.
- ⁴⁵ Li J., Han C.H., Cheng X.H., Zhu G.X., Gong X.H., Hou W.G., Bao Y.H., Xu Y.G.: Observation on therapeutic effects of elongated needle therapy on dysuria induced by benign prostatic hyperplasia, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2008, 28(10):707-709.
- ⁴⁶ Li B.J., Li T.H., Liu Q.G.: Study on the origin of Dou Han-qing's academic thought of acupuncture and moxibustion, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2008, 28(7):540-544.
- ⁴⁷ Shao S.J., Qin X.Y.: Brief introduction of contents of acupuncture and moxibustion sciences in the Puji Benshi fang, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2007, 27(9):709-711.
- ⁴⁸ Di Stanislao C., De Berardinis D., Corradin M.: Meridiani e Visceri Curiosi per l'agopuntura, lo shiatsu e il tuina, Ed. CEA, in press.
- ⁴⁹ Dharmananda S.: Herbal Therapy for Benign Prostatic Hypertrophy, <http://www.itmonline.org/journal/arts/bph.htm>, 2002.
- ⁵⁰ Hsu H.Y.: Treatment of prostatomegaly with Chinese herbal medicine, *International Journal of Oriental Medicine* 2000, 25(1): 45-47.
- ⁵¹ Zhang J.: Prostatitis and traditional Chinese medicine, *International Journal of Oriental Medicine* 1992; 17(2): 112-113.
- ⁵² Hsu H.Y.: Chinese herb therapy for benign prostatic hypertrophy, *Bulletin of the Oriental Healing Arts Institute*, 1982, 7(1): 31-34.
- ⁵³ Di Stanislao C., Paoluzzi L.: Vademecum Ragionato di fitoterapia, ristampa, Ed. MeNaBi, 2008.
- ⁵⁴ Campanini E.: Dizionario di Fitoterapia e Piante Medicinali, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2004.
- ⁵⁵ Yuen J.C.: Chinese Materia of Essential Oil, Ed. Swedisch Institute of Oriental Medicine, New York, 2000.
- ⁵⁶ Paoluzzi L.: Phytos Oil, Ed. MeNaBi, Terni, 2008.
- ⁵⁷ Gui-zhen L. et al.: Curative effect of electro-acupuncture and Tuina on prostatic hypertrophy, <http://www.springerlink.com/content/867073t1h0747037/fulltext.pdf>, 2003.
- ⁵⁸ Di Stanislao C., Corradin M., Deodato F.: Nota sull'impiego degli ortaggi, delle spezie e delle erbe aromatiche, in medicina generale e nella patologia odontoiatrica in particolare, *Natural* 1, 2008, 78: 57-69.
- ⁵⁹ Vestita C.: Le spezie della salute. Aromi e sapori per una cucina all'insegna del benessere, Ed. Sperling & Kupfer, milano, 2008.

- ⁶⁰ Lu H.C.: Gli alimenti curativi secondo la dietetica cinese. Ricette facili e gustose per risolvere i disturbi più comuni, Ed. Red, Milano, 2006.
- ⁶¹ De Berardinis D., Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: Organi e Visceri in Medicina Cinese. La fisiologia, la diagnosi, la terapia, Ed. Sanli/Bimar, Roma, 1992.
- ⁶² Martucci C., Rotolo G.: La dietetica cinese per la conquista di salute, benessere, longevità, Ed. Mursia, Milano, 1991.
- ⁶³ Renzoni S. Piscalizi N., Palleschi G.: L'utilita' del rapporto psa free /psa totale in pazienti con sospeta a patologia prostatica. Esame retrospettivo di 37 casi http://www.eurom.it/medicina/ns/ns18_1_45.html, 1997.



**AZIENDA SANITARIA LOCALE 04 - L'AQUILA
SERVIZIO AMBULATORIALE DI AGOPUNTURA E MOXA
RESPONSABILE DOTT. CARLO DI STANISLAO**

Nevralgia postoperatoria: esperienze sul trattamento agopunturale dei punti Huatuojiayi e per "muovere il Sangue".

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Enrichetta Gallo

Specialista in Anestesia e Rianimazione, Dirigente Medico UOC di Anestesia e Rianimazione, membro dell'AMSA e docente della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura

Pierfrancesco Fusco

Specialista in Anestesia e Rianimazione, Dirigente Medico UOC di Anestesia e Rianimazione, membro dell'AMSA e docente della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura

"Il dolore e il silenzio sono forti e la paziente sopportazione è divina"
Henry Wadsworth Longfellow

"La felicità raduna, il dolore riunisce"
Alfred Bougeard

Sommario Dopo una premessa sui dati epidemiologici relativi alla nevralgia post-erpetica e dopo aver considerato le modalità di trattamento indicate dalla Medicina Scientifica, si inquadra lo zoster (in fase acuta e cronica) secondo la Medicina Cinese e si riferiscono i risultati di un trattamento condotto impiegando sia i punti detti di Hua Tuo, sia punti che "muovono il Sangue".

Parole chiave: nevralgia post-erpetica, Huatuojiayi, punti che "muovono il Sangue".

Abstract After a premise on epidemiological data related to post-herpetic neuralgia and after considering the modalities of treatment indicated by Scientific Medicine, the zoster (acute and chronic) is defined according with Chinese Medicine and the results of a treatment, conducted using either the so called points Hua Tuo or points that "move Blood", are reported.

Keywords: post-herpetic neuralgia, Huatuojiayi, points that "move Blood".

Premessa

L'herpes zoster è una eruzione eritemato-vescicolare¹, a volte necrotico-gangrenosa², a carattere metameroico, con radicolite posteriore, dovuta al virus a DNA della Varicella-Zoster³ (del gruppo degli Herpesvirus⁴), che colpisce fra il 20 ed il 30% della popolazione generale, con maggiore frequenza soggetti anziani o defedati. La complicanza più temibile è il dolore nevritico che, nel 4% dei casi (secondo alcune casistiche sino ad 1/3 dei soggetti affetti) può persistere, senza soluzione di continuità con l'episodio acuto, anche per molti anni^{1 2}. Secondo la più parte degli AA si definisce nevralgia post-erpetica quella che dura più di un mese dalla risoluzione della forma acuta^{3 4 5}. Come nelle altre nevralgie periferiche il dolore si associa sia a disestesia⁵ che ad allodinia⁶. Per ragioni non ancora chiarite, in una percentuale di pazienti che aumenta con l'età, il dolore e i disturbi sensitivi continuano per mesi o anni dopo la guarigione delle manifestazioni cutanee. Il dolore cronico in alcuni casi si sostituisce al dolore acuto senza un'interruzione, mentre nella maggior parte dei casi compare dopo periodi variabili da un mese



a oltre un anno dalla guarigione della fase acuta⁶. Sembrerebbe che i nocicettori C-correlati siano coinvolti nella persistenza del dolore nevralgico post-erpetico^{7 8}. Secondo vari algolici la spiegazione risiede nella persistente demielinizzazione, che può comportare l'insorgenza di impulsi spontanei e di focolai eccezionalmente sensibili a stimoli meccanici o chimici⁹. Il trattamento precoce ed adeguato con antivirali (acyclovir, famcyclovir, valacyclovir, ecc.) per 5-7 giorni dovrebbe ridurre l'incidenza di dolore post-erpetico⁷. Si discute, invece, circa l'utilità di cortisonici per via generale in fase precoce eruttiva. Secondo le vedute più recenti i corticosteroidi riducono l'incidenza della nevralgia posterpetica e favoriscono la cicatrizzazione cutanea, ma incrementano il rischio di un herpes zoster disseminato. Anche la somministrazione di levodopa si è dimostrata efficace nel ridurre l'incidenza della nevralgia posterpetica^{10 11}. Un approccio di base, iniziale ed immediato, dovrebbe essere quello di eseguire un'infiltrazione del nervo colpito con anestetico locale (ad es. 4-5 ml di bupivacaina allo 0.50% o di ropivacaina all'1%). Il paziente può essere controllato ogni settimana e le iniezioni ripetute periodicamente. Quando con il solo uso di anestetici locali non si ottiene un miglioramento duraturo, all'infiltrazione dell'anestetico locale può essere associata una piccola quantità di corticosteroidi (ad esempio triamcinolone 12.5 mg o desametasone 2 mg). Si ritiene che lo steroide stabilizzi le membrane neuronali. Pochi con il 5% di lidocaina, possono essere usati a volte con successo, ma possono creare fenomeni di sensibilizzazione¹². L'impiego locale di capsaicina al 3% riduce il dolore nocicettivo attraverso inibizione della stanza P, ma il rimedio è revulsivante e poco tollerato da molti pazienti¹³. Gli analgesici narcotici e non narcotici si sono dimostrati spesso inefficaci nel controllare il dolore delle nevralgie e delle neuropatie periferiche. L'esito negativo ottenuto con queste terapie ha portato all'impiego di farmaci ad azione centrale, come ad esempio, la fenitoina, la carbamazepina, gli antidepressivi triciclici ed i derivati delle fenotiazine. Purtroppo il successo della carbamazepina nel trattamento dell'80-90% dei casi di nevralgia del trigemino, ad esempio, non si è ripetuto in altre forme di nevralgia periferica. Questo farmaco può essere efficace nelle nevralgie caratterizzate da dolori lancinanti episodici, mentre nei pazienti con dolore costante può essere utile l'associazione di un antidepressivo triciclico con un derivato delle fenotiazine. Sebbene l'impiego degli antidepressivi triciclici nel trattamento delle nevralgie sia iniziato più di 20 anni fa, gli studi ben controllati sono esigui. L'aggiunta di un derivato fenotiazinico come la flufenazina consente un significativo miglioramento della sintomatologia nei pazienti insensibili alla sola amitriptilina. La prolungata somministrazione della flufenazina⁸ da sola può portare a



Da: http://www.wadsworth.org/images/virology/varicella_zoster.jpg.

⁴ Vedi: http://it.wikipedia.org/wiki/Virus_varicella-zoster.

⁵ il freddo è percepito come caldo e il caldo come freddo; toccare leggermente la cute può accentuare il dolore, mentre una pressione intensa può addirittura ridurlo

⁶ Dolore dovuto ad uno stimolo che normalmente non provoca dolore. Essa è, in altre parole, la falsa identificazione dello stimolo, nel senso che lo stimolo (non algogeno) e la risposta (dolore) hanno qualità differenti. Questo aspetto è peculiare di qualsiasi espressione allodinica: da quella nel dolore cutaneo da lesione tessutale dove il tatto evoca dolore a quella nel dolore centrale dove questa peculiarità è talmente esasperata che, in presenza di un apparato dolorifico avariato, non solo il tatto ma anche l'udito e la vista evocano dolore. Vedi: <http://www.winalgos.com/conoscenza%20della%20terminologia%20algologica.htm>.

⁷ Va invece ricordato che l'efficacia dei farmaci antivirali non è stata accertata nella nevralgia posterpetica.

⁸ Farmaco neurolettico o tranquillante maggiore, attivo negli stati psicotici, che agisce prevalentemente sui deliri, sulle allucinazioni, sugli stati di eccitamento psicomotorio e sull'aggressività, influenzando l'attività dei sistemi neurotrasmettitoriali dopaminergico, noradrenergico, serotoninergico, colinergico, gabaergico ed istaminergico (ma l'azione antipsicotica è legata principalmente al blocco dei recettori della dopamina). È dotato di azione eccitatoria e

una depressione suicida: è determinante l'associazione con un antidepressivo triciclico¹⁴. E' possibile che la nortriptilina⁹ (indicazione non registrata in Italia), sia meglio tollerata dell'amitriptilina. Altri farmaci, il cui uso è riservato alla prescrizione specialistica sono il sodio valproato e, occasionalmente, la fenitoina. La ketamina¹⁰, un antagonista dell'acido N-metil-D-aspartico (NMDA) o la lidocaina per infusione endovenosa sono anch'esse utili in alcune forme di dolore neuropatico (in entrambi i casi uso non autorizzato, solo sotto controllo specialistico)¹⁵. Questo principio è impiegabile in soggetti con nevralgia post-erpetica ed elevata depressione. Infatti, una ricerca del 2006, ha dimostrato che essa è in grado di indurre, a dosaggi subanestetici, un rapido e deciso miglioramento del tono dell'umore in pazienti affetti da depressione maggiore e non responsivi alla comune terapia farmacologica¹⁶. Di recente segnalata l'efficacia di farmaci attivi sul sistema gabaergico e sulla modulazione centrale e discendente del dolore. I rimedi indagati sono stati gabapentin e pregabalin¹⁷. Secondo alcuni autori le gamma-globuline umane da sieri di convalescenti e la vaccinazione antierpetica¹¹, riducono sia l'insorgenza che la gravità di zoster che di nevralgia post-erpetica^{18 19}.²⁰ La stimolazione nervosa elettrica transcutanea (TENS) e, in casi selezionati, la stimolazione elettrica centrale¹², possono essere d'aiuto²¹. In passato impiegata anche la Roentgenterapia¹³ a basso dosaggio, oggi del tutto abbandonata²². L'agopuntura è stata principalmente studiata nel dolore acuto associato allo zoster e in protocolli integrati che prevedono l'uso anche di rimedi farmacologici antivirali ed analgesici^{23 24 25 26}. Pochi sono gli studi sull'impiego di agopuntura nel trattamento della vera nevralgia post-erpetica^{27 28 29 30}. Le nostre passate esperienze hanno riguardato la tecnica *miuci* (ting all'opposto^{31 32}), l'impiego dei Meridiani Distinti e dei Meridiani Curiosi, secondo criteri dipendenti dal tipo di dolore, dalla durata dei disturbi, dalla presenza o meno di cicatrizzazione e dalle caratteristiche individuali^{33 34 35 36 37 38}.³⁹ Riteniamo, invece, a causa della iperalgesia e dell'alodinia, che non siano consigliabili tecniche di massaggio⁴⁰. Precisiamo qui che lo zoster, in Medicina Cinese, è chiamato *she chuàn chuàng*, "piaghe a grappolo di serpente"; oppure anche *she ke chuàng* ("piaghe del covo del serpente") o anche *zhi zhu chuàng* ("piaghe del ragno"); più raramente, poiché molto frequente in sede toracica, *chan yao dan* ("erisipela della cintola") ed è descritto, circa eziopatogenesi e trattamento, nel testo (del VII secolo d.C.) "Discussione sull'Origine dei Sintomi e delle Malattie". Secondo le vedute più recenti, le due cause primarie dell'herpes zoster sono il divampare del Fuoco nel Canale del Fegato e il Calore Umido nel Canale della Milza. Un terzo fattore, associato ai dolori post-erpetici, è il ristagno di Qi e Sangue. A partire dal testo "Lo specchio della Medicina" (del 1742), il trattamento sia della fase acuta che del dolore cronico, si avvale più significativamente della combinazione di agopuntura più farmacologia⁴¹. Nelle nevralgie post-erpetiche, al fine di Muovere Energia e Sangue, si

disinibente.

⁹ Antidepressivo triciclico che inibisce la ricaptazione della noradrenalina. L'effetto clinico della nortriptilina si manifesta in due fasi:

1^ fase di tipo psicotonico e disinibente che compare entro 2-3 giorni dall'inizio della terapia e si traduce in uno sblocco della inibizione e della apatia.

2^ fase di tipo timolettico con viraggio graduale del tono dell'umore.

Come gli altri timoletti, specialmente all'inizio del trattamento, può provocare lievi effetti collaterali vegetativi, come secchezza alle fauci, disturbi dell'accomodazione, aumento della secrezione di sudore, tachicardia, vertigini, ipotensione ortostatica, stitichezza ed, in alcuni casi, difficoltà della minzione. Disturbi transitori di conduzione con alterazioni ECG si possono osservare di tanto in tanto, specialmente nelle persone anziane. Vedi:

<http://www.torinomedica.it/studio/generaframe.asp?>

[variabile=http://www.torinomedica.it/farmaci/Schedetechniche/NORITREN.asp.](http://www.torinomedica.it/farmaci/Schedetechniche/NORITREN.asp)

¹⁰ Anestetico dissociativo d'impiego sia umano che animale. A dosi sub-anestetiche causa forti dissociazioni psichiche (nonché lieve analgesia), ha trovato perciò largo uso come sostanza stupefacente. Vedi:

[http://it.wikipedia.org/wiki/Ketamina.](http://it.wikipedia.org/wiki/Ketamina)

¹¹ Zostavax®, vaccino vivo attenuato contro lo Zoster è indicato nella sua prevenzione nella nevralgia post erpetica.

Questo vaccino è consigliato per l'immunizzazione degli anziani dai 60 anni in poi. Vedi: <http://italiasalute.leonardo.it/News.asp?ID=7483>.

¹² La stimolazione elettrica delle strutture nervose coinvolte nella genesi del dolore può alleviarlo.

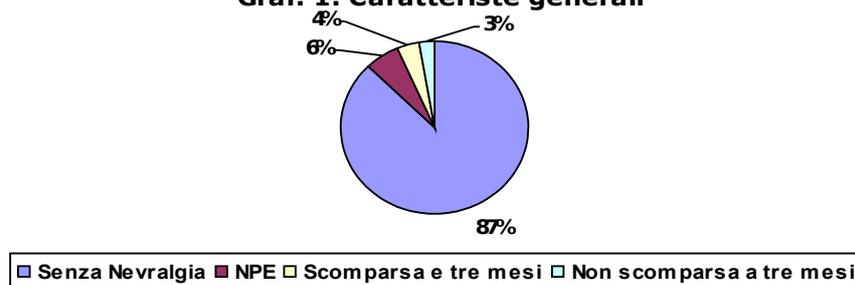
¹³ La Roentgenterapia è una forma di terapia che utilizza radiazioni ionizzanti a bassa intensità. Ormai, ha delle indicazioni limitatissime e come tutte le altre forme di terapia radiante è riservata quasi esclusivamente per forme di tipo tumorale. Le radiazioni infatti, aumentano l'incidenza di tumori nel campo di trattamento (tumori radioindotti) con una percentuale che raggiunge il massimo anche dopo i 10 anni dal trattamento. In passato veniva prescritta per alterazioni come la periartrite scapolo-omoerale o lesioni neoplastiche superficiali (epiteliomi) e dolore (o lichen) in campo dermatologico

impiegano Xia Yao San¹⁴ (o Jin Ling San Jia Jian¹⁵) più agopuntura sui punti: LI11 (quchi), GV12 (shenzhu), GB34 (yanglingquan) e SP6 (sanyinjiao), con aggiunta di punti locali in rapporto all'area interessata^{42 43 44}. Nei casi refrattari si impiega la moxa sull'area affetta, oppure una speciale forma di puntura locale, consistente nell'inserimento di 4 aghi (della misura di 30-32 gauge, 3-4 unità di lunghezza) inclinati di 15-20 gradi, intorno all'area delle lesioni. Il trattamento dura 30 minuti, con manipolazione ogni 10 minuti, da effettuarsi tutti i giorni per 10-14 gg^{45 46 47}. Secondo uno studio cinese, non confermato da ricerche occidentali, la puntura in sanguinamento dell'apice dell'orecchio è in grado di trattare forme refrattarie di nevralgia anche di vecchia data⁴⁸.

Studio clinico

Fra il gennaio 2006 ed il dicembre 2008, su un totale di 312 ricoveri¹⁶, si sono registrati 21 casi (6,7%¹⁷) di nevralgia post-erpetica (durata superiore alle 4 settimane dalla eruzione). Mentre, poi, in 12 casi (57,1%) si è avuta scomparsa della sintomatologia dolorosa con trattamento a tre mesi mediante infiltrazione con anestetici locali e/o associazione di antidolorifici e amitriptilina; in 9 (42,9%) non si è avuta una significativa risposta a queste terapie (Graf. 1). Tutti è nove erano anziani (età compresa fra i 65 e gli 82 anni; mediana 73,5 ± 8,1)), sette di sesso femminile, sei affetti da diabete mellito tipo II (Graf. 2).

Graf. 1: Caratteristiche generali



¹⁴ Composizione:

- Radix Bupleuri (chai hu) 9 g
- Radix Angelicae Sinensis (dang gui) 9 g
- Radix Paeoniae (bai shao) 9 g
- Rhizoma Atractylodis Macrocephalae (bai zhu) 9 g
- Sclerotium Poriae Cocos (fu ling) 9 g
- Radix Glycyrrhizae Uralensis paeparatae (zhi gan cao) 6 g

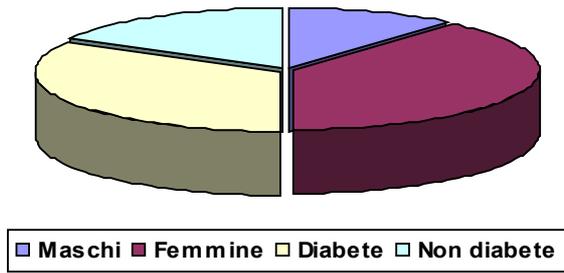
¹⁵ Composizione:

- Fructus Melaie Toosendan (chuan lian zi) 9 g
- Tuber Curcumae (yu jin) 9 g
- Radix Arnebiae seu Lithospermi (zi cao) 9 g
- Rhizoma Corydalis Yanhusuo (yan hu suo) 6 f
- Radix Bupleuri (chai Hu) 6 g
- Pericarpium Citri Reticulatae Viride (qing pi) 6 g
- Radice essiccata e fritta di Paeoniae lactiflorae (chao bai chao) 12 g
- Radix Angelicae Sinensis (dang gui) 12 g
- Fasciculus Vascularis Luffae (si gua Luo) 10 g

¹⁶ Presso le UUOOC di Dermatologia e Malattie Infettive, del Dipartimento di Medicina della ASL 04 de L'Aquila (Direttore Dott. G. Cerone).

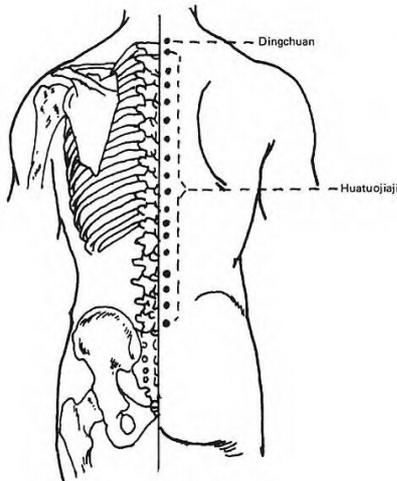
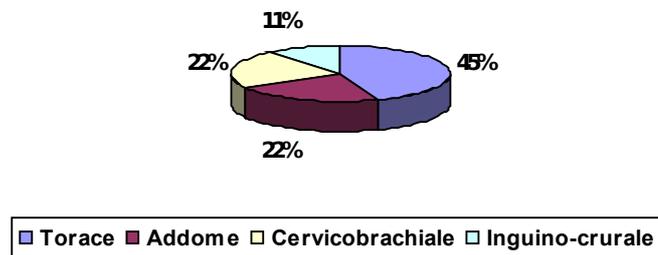
¹⁷ Vale qui la pena notare che, mentre tutti i pazienti hanno ricevuto comune trattamento antiretrovirale (durata fra 5 e 8 giorni), solo 110 (35,2%) hanno eseguito (ogni giorno durante la fase di trattamento attivo) agopuntura (sui punti 10 e 11 ST). Mentre nei pazienti trattati con agopuntura l'incidenza di nevralgia post-erpetica è stata del 2,9%, nel gruppo senza agopuntura è stato del 9,3%.

Graf. 2: Caratteristiche pazienti con NPH persistente



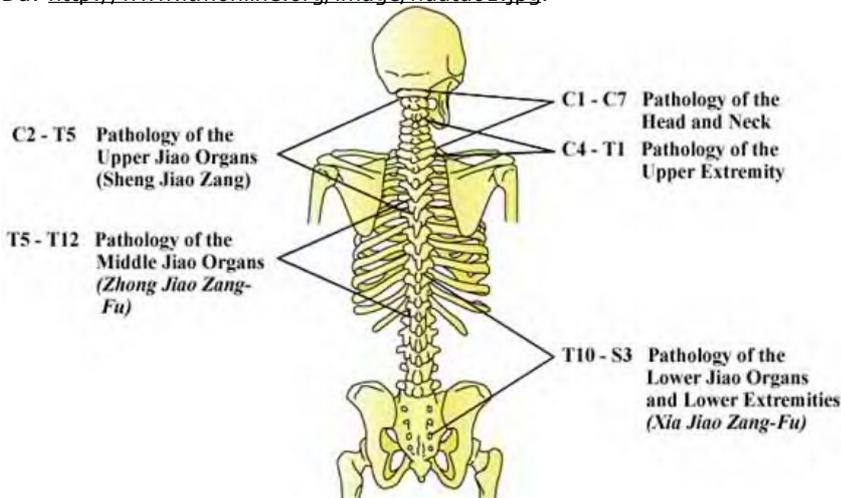
Dopo colloquio informativo tutti hanno accettato di sottoporsi a terapia agopunturale, con cadenza a giorni alterni, per un totale di dodici sedute (tre settimane di terapia). Abbiamo pensato di combinare i punti Huatuojiayi¹⁸ (che agiscono sulla Weiqi, liberano dal Calore e sostengono il Jing) e punti per "muovere il Sangue"⁴⁹. L'efficacia degli Huatuojiayi in corso di neuropatie periferiche è stata da noi ampiamente verificata in varie affezioni del distretto cervicale^{50 51}. Studi francesi ed italiani degli anni '90 ne hanno già verificato l'efficacia antalgica generale⁵² e nella nevralgia acuta associata allo zoster, più in particolare⁵³. Studi cinesi moderni li indicano come efficaci in condizione di nevralgie parestesiche⁵⁴. Questi punti sono stati impiegati, nel nostro studio, in senso metameroico per le aree del tronco (torace ed addome, 6 casi) ed in relazione ai Beishu per le localizzazioni cervico-brachiale (2 casi) ed inguino-crurale (1 caso) (Graf. 3).

Graf. 3: Localizzazioni



18

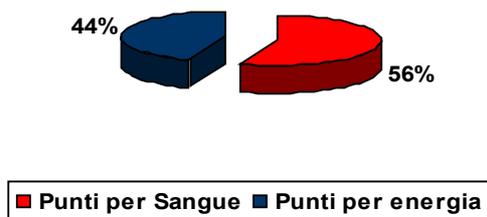
Da: <http://www.itmonline.org/image/huatuo1.jpg>.



Da: http://www.pacificcollege.edu/alumni/newsletters/winter2005/huatuojiayi_clip_image014.jpg.

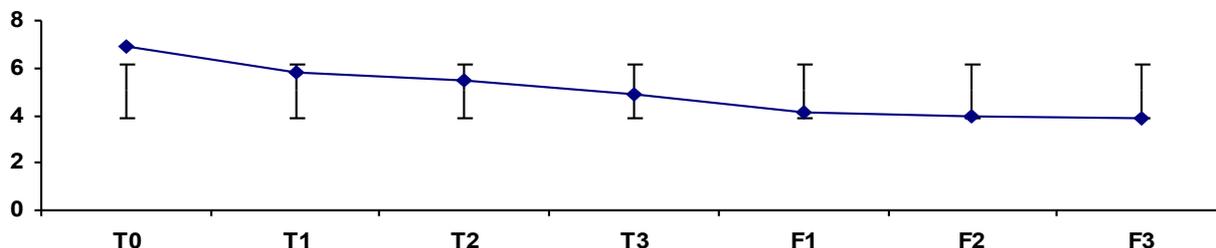
In considerazione poi della cronicizzazione del dolore a causa della Stasi (o di Sangue o di Energia) abbiamo usato, nel primo caso (dolore accentuato dalla pressione, localizzato e "tagliante") i punti 7PC (liding), 17BL (geshu) e 6SP (sanyinjiao); nel secondo (miglioramento con la pressione, scarsa iperestesia) i punti 9LU (taiyuan), 36ST (zusanli) e 67BL (zhiyang)^{55 56} (Graf. 4).

Graf. 4: Punti per la Stasi

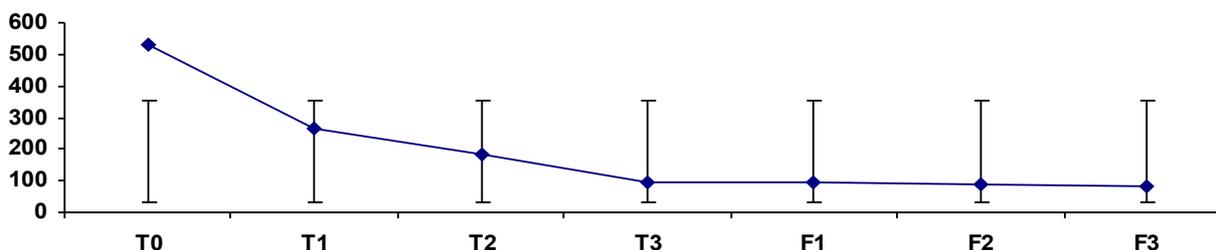


Abbiamo impiegato aghi Shenzhou sterili monouso in acciaio, da 0,30 X 40mm, tenuti per 30 minuti e manipolati sino al deqi ogni 10 minuti (tre volte per ogni seduta). Oltre a valutare l'andamento del dolore (con scala VAS a 10 punti) e il consumo giornaliero di antidolorifici (paracetamo e codeina¹⁹, secondo quanto dai più indicato come emergenza delle crisi acute^{57 58}), si è valutato anche l'indice di soddisfazione personale. Tale valutazioni (Graff 5-7), sono state settimanali nel periodo attivo (T0-T3) e mensili durante il follow-up (F1-F3).

Graf. 5: Andamento del dolore

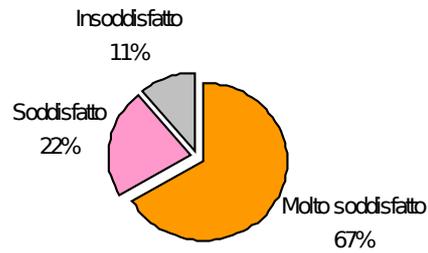


Graf. 6: Consumo giornaliero medio di analgesici



¹⁹ Co-Efferalgan® cp effervescenti, con dosi unitarie di: paracetamolo 500 mg e codeina fosfato 30 mg. Vedi: <http://www.torrinomedica.it/studio/generaframe.asp?variabile=http://www.torrinomedica.it/farmac/Schedetecniche/CO-EFFERALGAN.asp>.

Graf. 6: Indice di soddisfazione a fine follow-up



Si nota che, già dalla seconda settimana, il dolore si è ridotto significativamente, come anche il consumo di farmaci. A fine follow-up, poi, l'indice di soddisfazione è positivo in quasi il 90% dei soggetti trattati (solo un paziente si è infatti dichiarato insoddisfatto). Il nostro studio permette di dimostrare l'efficacia della sola agopuntura in corso di neuropatia cronica post-zosteriana, anche in individui refrattari a terapie farmacologiche ed infiltrative, anziani e portatori di malattie aggravanti, come il diabete mellito. L'insieme dei nostri studi³¹⁻³⁶ dimostra che l'agopuntura, su punti e meccanismi diversi, adattati ai singoli casi, è efficace sia nel dolore associato allo zoster che nelle forme persistenti post-eruttive.

Bigliografia

- ¹ Braun Falco O., Plewig G., Wolf H.H., Burgdorf W.H.C.: *Dermatologia*, Vol I, Ed. Springer Verlag, Milano, 2004.
- ² Bergamini L.: *Manuale di Neurologia*, Ed. Piccin, Padova, 1990.
- ³ Watson C.P.N., Deck J.H., Morshead C., Van der Kooy D. e Evans R.J.: Post-herpetic neuralgia: further post-mortem studies of cases with and without pain, *Pain* 1991, 44:105-117.
- ⁴ Nurmikko T. e Bowsher D.: Somatosensory findings in postherpetic neuralgia, *J Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 1990, 53:135-141.
- ⁵ Adams R.D. e Victor M.: *Principles of Neurology*, IIa Ed, Ed. McGraw-Hill Co. New York, 1981.
- ⁶ Jung B., Johnson R., Griffin D. et al.: Risk factors for postherpetic neuralgia in patients with herpes zoster, *Neurology* 2004, 62:1545-1551.
- ⁷ Baron R. e Sauger M.: Postherpetic neuralgia: are C-nociceptors involved in signalling and maintenance of tactile allodynia? *Brain*, 1993, 116:1477-1496.
- ⁸ Fieschi G.: *Fisiopatologia del Sistema Nervoso*, Eed. Piccin, Padova, 1977.
- ⁹ Di Nicola A.: *Il Dolore Neuropatico ed il suo approccio terapeutico*, <http://www.salus.it/dol/neuropatico.html>, 2000.
- ¹⁰ Volkova A. I.: The current aspects of herpes-zoster infection. Post herpes neuralgia: clinical symptoms, treatment, prevention, *Zh. Nevrol. Psikhiatr. Im. S S Korsakova*, 2007, 107(2):76-79
- ¹¹ Marchettini P.: La nevrurgia post-erpetica, http://www.pathosonline.it/NewFiles/4-02/nevrurgia_posterpetica_marchettini.html, 2000.
- ¹² Lin P.L., Fan S.Z., Huang C.H., Huang H.H., Tsai M.C., Lin C.J., Sun W.Z.: Analgesic effect of lidocaine patch 5% in the treatment of acute herpes zoster: a double-blind and vehicle-controlled study, *Reg. Anesth. Pain Med.*, 2008, 33(4):320-325
- ¹³ López E., Agustí A.: Prevention of postherpetic neuralgia, *Med. Clin. (Barc)*, 2008, 31, 130(20):794-796.
- ¹⁴ Jensen T.S., Finnerup N.B.: Management of neuropathic pain, *Curr. Opin. Support. Palliat. Care*, 2007, 1(2):126-131.
- ¹⁵ Panarei A., Varrassi G.: *Terapia del dolore*, Ed. Selecta, Pavia, 2004.
- ¹⁶ Zarate C.A. jr: A randomized trial of an N-methyl-D-aspartate antagonist in treatment-resistant major depression, *Arch. Gen. Psychiatry*, 2006, 63(8):856-864.
- ¹⁷ AIFA: *Guida all'uso dei farmaci, con CD ROM*, Ed. Zadic, Roma, 2007.
- ¹⁸ Zussman J., Young L.: Zoster vaccine live for the prevention of shingles in the elderly patient, *Clin. Interv. Aging*, 2008, 3(2):241-250.
- ¹⁹ Quan D., Cohrs R.J., Mahalingam R., Gilden DH.: Prevention of shingles: safety and efficacy of live zoster vaccine, *Ther. Clin. Risk Manag.*, 2007, 3(4):633-639.
- ²⁰ Hügler P., Siebrecht P., Hoffmann K., Stücker M., Windeler J., Altmeyer P., Laubenthal H.: Prevention of postherpetic neuralgia with varicella-zoster hyperimmune globulin, *Eur. J Pain*, 2002, 6(6):435-445.
- ²¹ Volpi A., Gatti A., Pica F., Bellino S., Marsella L.T., Sabato A.F.: Clinical and psychosocial correlates of post-herpetic neuralgia, *J Med. Virol.*, 2008, 80(9):1646-1652.
- ²² Braun Falco O., Lukas S.: *Roentgentherapie Dermatologica* (trad. a cura di V. Giuliani), Ed. Masson, Milano, 1980.
- ²³ Wang YF, Zhang M, Geng L.: Integrative medicinal therapy on herpes zoster in middle and old aged patients, *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*, 2008, 28(5):451-453.
- ²⁴ Diliberto A., Marino V.: Asaro A., *Trattamento combinato di Agopuntura e infiltrazioni nelle nevrurgie posterpetiche*, <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3063/nevrurgiaposterpeticatesto1.html>, 2005.
- ²⁵ Di Stanislao C., Bologna G., Flati C., De Angelis F., Donati G.: *Nostra esperienza nel trattamento agopunturistico della nevrurgia erpetica*, Congresso della Società Italiano di Dermatologia e Venereologia, Sezione Centro-Sud e Isole, Atti, Ed. SIDEV, Montesilvano (PE), 2001.
- ²⁶ Hui F., Cheng A., Chiu M., Vayda E.: Integrative approach to the treatment of postherpetic neuralgia: a case series, *Altern. Med. Rev.*, 1999, 4(6):429-435.
- ²⁷ Pittler M.H., Ernst E.: Complementary therapies for neuropathic and neuralgic pain: systematic review, *Clin. J Pain*, 2008, 24(8):731-733.

- ²⁸ Zuskin E., Lipozencić J., Pucarin-Cvetković J., Mustajbegović J., Schachter N., Mucić-Pucić B., Neralić-Meniga I.: Ancient medicine, *Acta Dermatovenerol Croat.* 2008, 16(3):149-157.
- ²⁹ Hempenstall K., Nurmikko T.J., Johnson R.W., A'Hern R.P., Rice A.S.: Analgesic therapy in postherpetic neuralgia: a quantitative systematic review, *PLoS Med.* 2005, Jul, 2(7): e164. Epub 2005 Jul 26. Review.
- ³⁰ Chen C.J., Yu H.S.: Acupuncture, electrostimulation, and reflex therapy in dermatology, *Dermatol. Ther.*, 2003, 16(2):87-92.
- ³¹ Di Stanislao C., Corradin M.: La puntura all'opposto secondo la Medicina Classica Cinese, in *Atti del Congresso Puntura Controlaterale*, Ed. AIRAS, Padova, 2008.
- ³² Di Stanislao C.: La puntura opposta e monolaterale nei classici e nell'impiego recente, CD ROM, Ed. Agopuntura Bologna, Bologna, 2008.
- ³³ Corradin M., Di Stanislao C. (a cura di): *Diagnosi e Terapia Tipologica in Medicina Cinese*, Ed. CEA, Milano, in press.
- ³⁴ De Berardinis D., in collaborazione con M. Mavarra e T. D'Onofrio: *Il Dolore secondo la Scuola Italiana Di Agopuntura*, Ed. I D'O, mosciano S. Angelo (TE), 2008.
- ³⁵ Di Stanislao C., Brotzu R.: *Manuale di Agopuntura. Le basi, la diagnosi e la terapia*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- ³⁶ Lorusso D., Frusco P., Gallo E. & di Stanislao C.: Due casi di dolore associato a zoster gangrenoso in soggetti diabetici trattati con il Distinto Cuore-Piccolo Intestino ed il Curioso Yin Wei Mai, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Settembre_2004/Zoster.htm, 2004.
- ³⁷ Andrès G., Di Stanislao C.: *Le malattie della pelle*, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- ³⁸ Di Stanislao C., Bologna G., Caione D.: Esperienze agopunturistiche nel prurito difficile e nello zoster associated pain, *Pandora*, 1999, 4: 23-30.
- ³⁹ Di Pasquale C., Di Stanislao C.: *Trattamento della nevralgia erpetica e posterpetica con agopuntura*, Congresso Nazionale SIA, Salsomaggiore Terme, 20-21 ottobre 1997, *Atti*, ed. SIA, Milano, 1997.
- ⁴⁰ Corradin M., Di Stanislao C., Parini M.: *Medicina Cinese per lo shiatsu ed il tuina*, Vol II, Ed. CEA, Miolano, 2001.
- ⁴¹ Qin, G.Z.: Warming and Clearing decoction: New application to Skin Diseases, *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1990, 11, (1): 31-32.
- ⁴² De-hui S., Rui-fen X., Wang N. : *Manuale di Dermatologia in MTC*, Ed. CEA, Milano, 1997.
- ⁴³ Huang Y.: Analisi degli effetti terapeutici dell'agopuntura sulla nevralgia posterpetica, *Orientamenti MTC*, 1996, 13 (1): 83-85
- ⁴⁴ International Acupuncture Training Center, Nanjing College of Traditional Chinese Medicine: *Acupuncture treatment of common diseases* Ed. The People's Medical Publishing House, Beijing, 1990.
- ⁴⁵ Kptchuk T.J.: *Medicina Cinese: fondamenti e metodo*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2007.
- ⁴⁶ 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.
- ⁴⁷ Raghianti M.: *L' arte medica taoista. Dalla malattia all'alchimia*, Ed. Pietrobelli, Roma, 2007.
- ⁴⁸ Zhai X.: Bloodletting Ear Apex to Treat Herpes of The Mouth and Nose Area, *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1989, 9(3): 53-56.
- ⁴⁹ Colin D.: *Waike*, Ed. Colin, Paris, 1989.
- ⁵⁰ 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.
- ⁵¹ Di Stanislao C.: *Agopuntura nelle Cefalee*, in *Trattato delle Cefalee di V. Gallai e L.A. Pini*, Ed. scientifiche, Milano, 2002.
- ⁵² Evangelista P., Di Stanislao C. : *Emicrania resistente e punti Huatuojiayi: un protocollo per una ricerca multicentrica*, http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3063/Protocollo_Emicrania.htm, 1998.
- ⁵³ De l'Home G.: *Zona et acupuncture*, *Rev. Fr. D'Acupunct.*, 1992, 81 : 45-47.
- ⁵⁴ Shuhuai He: *Clinical application of huatuojiayi acupoints*, http://www.geocities.com/altmedd/acupuncture/chinacongress84/clinical_application_of_huatuoji.htm, 2000.
- ⁵⁵ AAVV: *Banquette des points*, Voll I-V, polycopie, Ed. AFA, Paris, 2001.
- ⁵⁶ Di Stanislao C.: *Le indicazioni più recenti sui punti di agopuntura*, Ed. AMSA, Roma, 2001.
- ⁵⁷ AAVV: *Farma Anuario Med*, Ed. Schering Plough, Milano, 2008.

⁵⁸ Warfield C. A., Fausett H.: Diagnosi e Terapia del Dolore, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2004.



**Regione Abruzzo - Azienda Sanitaria Locale 04 – L'Aquila
Presidio Ospedaliero S. Salvatore – Dipartimento di Medicina
Unità Operativa Di Allergologia
Direttore: Dr. Carlo Di Stanislao**

Anafilassi cutanea di tipo urticato dopo ingestione di prodotto cinese contenente Cannella, in donna con ipersensibilità al Balsamo del Perù

Carlo Di Stanislao
c.distanislao@agopuntura.org

"Nel tempo dell'inganno universale dire la verità è un atto rivoluzionario"
George Orwell

"Nessun biasimo dovrebbe seguire al dire la verità"
Anita Brookner

Sommario Si descrive un caso di orticaria IgE-mediata in una donna dopo assunzione di Gui Zhi Tang, prodotto cinese tradizionale contenente *Cinnamoum zeylanicum*. I test eseguiti hanno permesso di evidenziare una ipersensibilità ritardata e misconosciuta al balsamo del Perù ed una allergia immediata alla Cannella.

Parole chiave: cannella, orticaria, test cutanei.

Abstract A case of urticaria IgE-mediated, in a woman after intake of Gui Zhi Tang, a Chinese traditional product containing *Cinnamoum zeylanicum*, is described. Tests performed allowed to point out a delayed and unknown hypersensitivity to the balsam of Perù and an immediate allergy to Cinnamon.

Key words: cinnamon, urticaria, balsam of Peru, skin test

Sia i dermatologi che gli allergologi sottolineano che tutti gli agenti terapeutici di erboristeria possono potenzialmente essere responsabili di sensibilizzazione allergica o di fotosensibilizzazione¹. La reale prevalenza delle allergie da estratti di origine botanica non è conosciuta, dato che la maggior parte delle persone che hanno una dermatite non si rivolgono al medico a meno che il problema non sia persistente². I prodotti di erboristeria che più comunemente provocano dermatite da contatto contengono al loro interno piante o estratti di piante della famiglia delle Composite² come carciofo, camomilla (presente in molti shampoo ed altri trattamenti per i capelli), crisantemo, tarassacco, calendola, ambrosia, cardo, etc⁴. L'incidenza è in aumento a causa di un sempre più frequente impiego di rimedi di provenienza esotica, più spesso di fabbricazione orientale⁵. Numerosi rimedi dell'erboristeria cinese sono in grado di determinare ipersensibilità allergica sia per contatto che per assunzione orale⁷. Per lo più le forme descritte sono per contatto, urticate o eczematose, facilmente risolvibili con topici steroidei¹¹. Per via orale sono state descritte reazioni esantematiche, orticaria-angioedema o eritema multiforme ed esfoliativo¹². I rimedi più frequentemente chiamati in causa sono: flos Caryophylli, radix Angelicae pubescentis, cortex Cinnamomi, cortex radix Acanthopanax, caulis Impatiensis, resina Draconis/sanguis Draconis, fructus Cnidii, radix Gentiana macrophyllae rhizoma Ligustici chuanxiong¹³. La corteccia di Cannella (Cortex

¹ Per "fotosensibilità" si intende una reattività esagerata a dosi solitamente innocue di radiazioni. Possiamo distinguere due tipi di reazioni: le reazioni fototossiche, eventi non immunologici causati da sostanze chimiche, che si manifestano dopo alcune ore (fino a due giorni) solo sulle parti esposte al sole, e la cui intensità è legata alla dose di sostanza assunta, e le reazioni fotoallergiche, una risposta immunologica dell'organismo, che compaiono dopo pochi minuti dall'esposizione e possono interessare anche parti non esposte, e la cui gravità non dipende dalla quantità di sostanza assunta. Le reazioni da fotosensibilità stanno diventando sempre più frequenti, non solo durante la stagione estiva, sia per diffuso desiderio di abbronzarsi attraverso l'eccessiva esposizione al sole o a lampade abbronzanti, sia per l'elevato numero di sostanze fotosensibilizzanti tra farmaci, cosmetici ed integratori alimentari.

² La famiglia delle composite, meno nota come asteracee, appartiene all'ordine delle asterali, classe dicotiledoni, divisione angiosperme. Si tratta di una grande famiglia di piante fiorifere, comprendente più di 2000 specie, di cui alcune fortemente allergizzanti (pollinosi). Il nome è dovuto alla caratteristica struttura complessa dei fiori che, come negli *Aster* o nel tarassacco, sono riuniti in capolini molto compatti. Le varie specie appartenenti alla famiglia delle composite sono distribuite ovunque sul pianeta a eccezione della zona antartica. Le composite sono particolarmente diffuse nelle regioni semiaride delle zone tropicali e subtropicali, nella tundra artica e alpina e nelle regioni temperate, mentre sono meno comuni nelle foreste pluviali. Sebbene la famiglia delle composite comprenda circa il 10% di tutte le piante fiorifere, la sua importanza economica è relativa. La principale specie coltivata è la lattuga, insieme alla quale bisogna ricordare altre piante utilizzate per l'alimentazione umana come il carciofo, l'indivia, la scorzobianca, la scorzonera, la cicoria, l'estragone e il girasole. Fra le specie selvatiche bisogna ricordare il tarassacco, il cardo, la camomilla, il fiordaliso, la farfara e il farfaraccio. Fra le specie coltivate per motivi ornamentali si annoverano il tagete, la dalia, la zinnia, la margherita, la cosmea, il crisantemo, il tanacetone e l'*Aster*. Vedi: http://it.encyarta.msn.com/encyclopedia_761567454/Composite.html.

Cinnamomun zeylanicum) è impiegata, in Medicina Tradizionale Cinese, come rimedio diaforetico in affezioni febbrili acute, delle prime vie aeree e nelle turbe dermatologiche¹⁵. Nella medicina popolare di quella nazione la corteccia di Cannella (Gui Zhi³ o Rou Gui⁴) è usata per bronchiti, ipertensione, gotta, artrite, disfunzioni delle vie urinarie, dismenorrea e per la prevenzione del cancro¹⁶. La Cannella (Cinnamomun zeylanicum⁵), detta anche Cinnamomum verum⁶, è un piccolo albero sempreverde alto circa 10-15 m, della famiglia delle Lauraceae¹⁷. La pianta è nativa dello Sri Lanka⁷ e la spezia che se ne ricava è la più fine e costosa⁸. Già citata nella Bibbia, nel libro dell'Esodo, era usata dagli antichi Egizi per le imbalsamazioni e citata anche nel mondo greco e latino. Importata in occidente con le carovane durante il medioevo, portò gli Olandesi a impiantare un traffico stabile con lo Sri Lanka nella prima metà del 1600. Contiene tannini, olio essenziale, (oltre 50 composti aromatici e terpenici, fra cui alcol cinnamico, eugenolo ed isoeugenolo), canfora¹⁸. La cannella è, come visto, usata tradizionalmente contro le infreddature e come antibatterico e antispastico. Oggi le viene riconosciuta scientificamente la capacità di abbassare il colesterolo e i trigliceridi nel sangue, contribuendo a alleviare i disturbi dell'ipertensione^{19 20}. La medicina Ayurvedica^{21 22} e quella Tradizionale Cinese²³ la usano per i problemi mestruali, nel trattamento delle febbri, in alcuni disturbi intestinali e per i problemi legati al freddo, in quanto ha un effetto riscaldante sull'organismo^{24 25}. L'olio essenziale ha una forte attività antimicotica²⁶ e favorisce la circolazione periferica se frizionato sulla pelle^{27 28}. Le reazioni avverse sono per lo più legate



3

Da: <http://tcm.health-info.org/Herbology.Materia.Medica/guizhi-properties.htm>. Corteccia dei rami più piccoli.



4

Da: <http://tcm.health-info.org/Herbology.Materia.Medica/rougui-properties.htm>. Corteccia dei rami maggiori



5

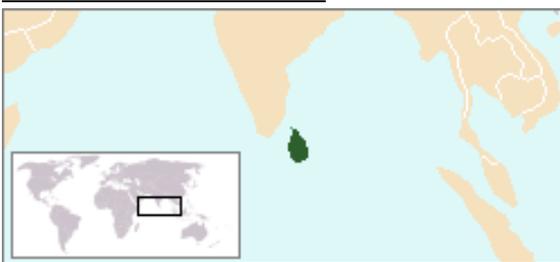
Da: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/e1/Cinnamomum_verum1.jpg.

⁶ Va qui ricordato che esiste anche un'altra cannella, la *Cinnamomum cassia* Nees, sempre della famiglia delle Lauraceae, detta anche cassia, con un aroma più aspro, ma meno costosa, che pertanto, molto spesso, si aggiunge alla vera cannella in preparati commerciali cinesi, vietnamiti di Sumatra o indonesiani.

⁷ Il cui nome ufficiale è oggi Repubblica Democratica Socialista dello Sri Lanka è conosciuto anche come Ceylon (nome ufficiale fino al 1972), Per la sua forma particolare e la sua vicinanza alla costa indiana è stata soprannominata *lacrima dell'India*.

agli oli essenziali^{29 30 31} ed esiste, ben descritta da molti anni, una cross-reattività con il balsamo del Perù^{9 32 33 34 35}. La preparazione contenente Cannella più in uso sia in Cina che nel mondo occidentale è chiamata Gui Zhi Tang, impiegata non solo nelle sindromi da raffreddamento, ma anche per turbe circolatorie, ginecologiche, allergiche, reumatologiche, digestive e di altro tipo^{36 37 38 39 40 41 42}. Descritta nello Shang Han Lun (o Shan Han Za Bing Lun¹⁰, testo di Zang Zhong Jing¹¹ del 220 d.C.) la formula è così composta^{43 44}:

- Gui Zhi (ramulus Cinnamomi cassiae)...9g
- Shao Yao (radix Paeoniae)...9g
- Sheng Jiang (rhizoma Zingiberis officinalis recens)...9g
- Da Zao (fructus Zizyphi jujubae)...12 dates
- Zhi Gan Cao (Glycyrrhizae uralensis radix praeparatae)...6g



Da: <http://it.wikipedia.org/wiki/Immagine:LocationSriLanka.png>.



8

Da: http://it.wikipedia.org/wiki/Immagine:Cinnamomum_verum.jpg.

⁹ Linfa di una pianta peruviana (*Myroxylon balsamum* Linn), usata per aromatizzare e profumare. E' un liquido viscoso non appiccicoso, color rosso bruno scuro, trasparente, al profumo vago di vaniglia. Il resinoide ottenuto dalla purificazione del Balsamo del Perù è costituito da una parte liquida (olio essenziale o cinnameina) e da una parte solida resinosa. Al Balsamo del Perù si può essere esposti per cause professionali ed extraprofessionali, è difatti impiegato nell'industria farmaceutica e cosmetica ed anche come aromatizzante nell'industria alimentare. E' presente in saponi, profumi, rossetti, alcuni the, tabacchi, come aromatizzante in chewing-gum, sciroppi e pastiglie balsamiche, nei gelati, nei prodotti a base di cola, in alcuni prodotti da forno, nei dentifrici con propoli. Crea sensibilizzazione per contatto, che è ritenuta spia di ipersensibilità ai profumi. Cross-reagisce con cannella, vaniglia, chiodi di garofano, con altri balsami aromatici, benzil benzoato, colofonia, cinnamati, tintura di benzoato ed acido benzoico. Vedi: <http://www.allergyverona.it/cd/balsamo.htm>.

¹⁰ Leggi: http://en.wikipedia.org/wiki/Shang_Han_Lun.



11

Da: <http://en.wikipedia.org/wiki/Image:Zhangzhongjing.jpg>. Autore anche dello *Jinkui Yaolue* (Prescrizioni Essenziali della Camera d'Oro). Vedi anche: http://en.wikipedia.org/wiki/Jinkui_Yaolue.

Come si vede la formula originale prevede l'uso di *Cinnammomun cassiae*, spesso sostituita con la più pregiata e diaforetica "vera" Cannella, nei prodotti moderni di migliore qualità⁴⁵. Soprattutto i prodotti pronti (in tavolette o compresse), contengono spesso *Cinnamomun zeylanicum*^{46 47 48 49}.

Caso clinico

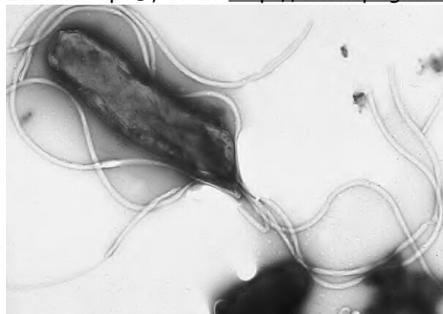
B.L., donna di 42 anni, si presenta alla nostra osservazione per una forma di orticaria diffusa (Foto 1 e 2), insorta "de novo", da 24 ore, fortemente pruriginosa, con brevi remissioni sintomatologiche ma non dei pomfi¹², con impiego orale di combinazione (tre volte al dì) di triamcilonone (0,1 mg) e clorfeniramina (10 mg)¹³. La paziente riferiva l'assunzione, da cinque giorni, di prodotto cinese in cp (Gui Zhi Tang) a dosaggio di 1,5 g/die, in tre dosi dopo i tre pasti principali, per il trattamento di una forma algica cervico-brachiale insorta dopo un colpo d'aria. La stessa aveva cercato su Internet ed acquistato on-line il prodotto. Motivava la sua scelta per una forma di ulcera gastrica *Helicobacter pylori*¹⁴ positiva, diagnostica da anni e silente dopo adeguato trattamento antibiotico ed antiacido. Dopo aver trattato l'episodio orticato (con fleboclisi bis in diem con metil prendinosole e destroclofeniramina e protezione gastrica con ranitidina per sette giorni) e dopo un wash-out di 10 giorni, abbiamo sottoposto la paziente a test allergologici cutanei (prick-test e patch-test) ed indagini ematiche relative alle cause note di orticaria (indici di flogosi, immunocomplessi, funzione tiroidea, infezioni croniche e focalità, collagenopatie, markers neoplasie ed epatite B e C, autoanticorpi)^{50 51}. Il prick test per comuni trofo e pneumoallergeni è stato negativo come anche il test intradermico con 0,1ml di siero di sangue autologo (condizione escludente orticaria autoimmune⁵²). Invece il patch-test (serie SIDAPA) ha mostrato positività spiccata (dopo 48 ore con persistenza per 96 ore) al balsamo del Perù, con negatività per il mix di profumi. Potendo ragionevolmente escludere un nesso causale con l'assunzione di farmaci, abbiamo potuto attribuire al prodotto cinese la crisi urticariosa¹⁵. Inoltre, con pezzetto di ramoscello fresco di *Cinnamomum verum* (fornitoci



12

Il pomfo è l'elemento caratteristico dell'orticaria e si tratta di un rigonfiamento circoscritto della cute, provocato da edema nel derma superficiale o angioedema se viene coinvolto il derma più profondo e il tessuto sottocutaneo.

¹³ Dirahist cp ®, vedi: <http://www.paginesanitarie.com/skfarmaci/dirahist%2024cps.htm>.



14

Da: <http://it.wikipedia.org/wiki/Immagine:EMpylori.jpg>. Batterio Gram negativo, ciliato e acidofilo, messo in relazione con la genesi dell'ulcera peptica. Vedi: http://it.wikipedia.org/wiki/Helicobacter_pylori.

¹⁵ Raramente l'orticaria può essere sostenuta da farmaci. Quelli in grado di causare reazioni IgE mediate non sono numerosi (betalattamici, curarici, aminoglicosidi, ormoni ed enzimi) mentre tutti i farmaci possono provocare reazioni da intolleranza (non immunomediata). Gli agenti più frequentemente coinvolti sono certamente i FANS. Nel caso

dall'Istituto di Botanica della Facoltà di Scienze Biologiche della Università de l'Aquila), abbiamo verificato che, l'apposizione epicutanea antecubitale di linfa di Cannella, determinava una risposta immediata di tipo francamente pomfoide (Foto 3).

Foto 1: Quadro clinico del tronco



Foto 2: Quadro clinico arti inferiori



presente non solo il Rast ma il test citofluorimetrico di attivazione dei basofili, relativo a varie categorie di antibiotici e FANS, era negativo.

Foto 3: Test apposizionale positivo



Non è stato possibile stabilire se il prodotto contenesse balsamo del Perù come aromatizzante e la negatività del test ai profumi mix¹⁶ ha fatto escludere una sensibilità all'eugenolo o altri componenti aromatici noti della Cannella vera. Potrebbe essersi trattato, secondo alcune osservazioni recenti, di ipersensibilità alla canfora¹⁷, ma non abbiamo potuto verificare oggettivamente tale ipotesi⁵³. Resta il fatto che, il caso presente, richiama l'attenzione sulla necessità di valutare accuratamente ciò che si assume, consultandosi sempre con un medico esperto^{54 55}. La signora, a posteriori, riferiva episodi pregressi eritemato-edematosi delle labbra e del viso con uso di cosmetici potenzialmente contenenti balsamo del Perù e sindrome del bruciore in bocca con alcuni the che potevano avere lo stesso aromatizzante. Se avesse riferito la sua intenzione terapeutica alternativa ad un medico esperto, questi avrebbe valutato anche questi precedenti, certamente sconsigliando l'impiego di un preparato contenente Cannella, notoriamente cross-reattività con il balsamo del Perù.

¹⁶ Mix di 8 sostanze usate in profumi ed aromi:

- a-amilcinnamaldeide 1%
- alcool cinnamico 1%
- idrossicitronella 1%
- isoeugenolo 1
- aldeide cimnamica 1%
- muschio di quercia assoluto 1%
- eugenolo 1%
- geraniolo 1%

¹⁷ Chetone che si presenta come un solido da incolore a bianco, dall'odore caratteristico. E' presente in erbe aromatiche e prodotta, soprattutto dall'Albero della Canfora o *Cinnamomum camphora*.



Bibliografia

- ¹Burks W., Kulis M., Pons L.: Food allergies and hypersensitivity: a review of pharmacotherapy and therapeutic strategies, *Expert Opin. Pharmacother.*, 2008, 9(7):1145-1152.
- ² Meyer S., Vogt T., Landthaler M., Karrer S.: Use of phytopharmaceutical agents in dermatology. Indications, therapeutic approaches and side effects, *Hautarzt*, 2005, 56(5):483-499.
- ³ Kelly J.P. et al.: Recent Trends in Use of Herbal and Other Natural Products, *Arch. Intern. Med.*, 2005, 165:281-286.
- ⁴ Bedi M.K., Shenefelt .P.D.: Herbal Medicine in Dermatology, *Arch. Dermatol.* 2002, 138(2):232-242.
- ⁵ Bent S.: Herbal medicine in the United States: review of efficacy, safety, and regulation: grand rounds at University of California, San Francisco Medical Center, *J Gen. Intern. Med.*, 2008, 23(6):854-859.
- ⁶ Baumann L.: Botanical ingredients in cosmeceuticals, *J Drugs Dermatol.*, 2007, 6(11):1084-1088.
- ⁷ Cheng C.W., Bian Z.X., Li Y.P., Moher D., Wu T.X., Dagenais S., Li J., Li TQ.: Transparently reporting adverse effects of traditional Chinese medicine interventions in randomized controlled trials, *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*, 2008 , 6(9):881-886.
- ⁸ Capasso F., Borrelli F., Castaldo S., Grandolini G.: *Fitofarmacovigilanza. Vigilanza sulla sicurezza dei prodotti fitoterapici*, ed. Springer Veralg, Milano, 2006.
- ⁹ [Li L.F.](#), Guo J., Wang J.: Environmental contact factors in eczema and the results of patch testing Chinese patients with a modified European standard series of allergens, *Contact Dermatitis*, 2004, 51(1):22-25.
- ¹⁰ Xu L.: *Chimese Materia Medica. Combinations and Application*, Ed. Elsevier, New York, 2002.
- ¹¹ Li L.F., Wang J.: Patch testing in allergic contact dermatitis caused by topical Chinese herbal medicine, *Contact Dermatitis*, 2002, 47 (2): 166-168.
- ¹² De-hui S., Rui-fen X., Wang N. : *Manuale di Dermatologia in MTC*, Ed. CEA, Milano, 1997.
- ¹³ Chen H.H., [Sun C.C.](#), [Tseng M.P.](#), Hsu C.J.: A patch test study of 27 crude drugs commonly used in Chinese topical medicaments, *Contact Dermatitis*, 2003, 49(1):8-14.
- ¹⁴ Chang H.M., But P.P.H.: *Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica*, Vol. II, World Scientific Publications, Singapore, 1987
- ¹⁵ Balick M. et al.: *Herbal Medicine Eed.* : National Institute of Health, Washington, 1994.
- ¹⁶ Massarani E.: *Erbe in Cina*, Ed. ESI, Milano-Roma, 1981.
- ¹⁷ Stokroe W.J.: *The Observer's Book of Wild Flowers*, Ed. Frederic Warne & Co. Ltd., London, 1965.
- ¹⁸ Campagna P.: *Farmaci vegetali*, Ed. Minerva Medica, Torino, 2008.
- ¹⁹ Benjamin P.: Cristiano L.: *Piante officinali. Prontuario*, Ed. Apogeo, Milano, 2008.
- ²⁰ Malagutti M.: *Dalla Cina con furore*, http://www.dica33.it/argomenti/medicina_alternativa/cina_furore.asp, 2004.
- ²¹ Vignali S.: *Manuale Moderno di Ayurveda*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2008.
- ²² Manandhar, N.P.: *Medicinal plants of Nepal Himalaya*, Ed. Ratna Pustak Bhandar Bhotahity, Kathmandu, 1979.
- ²³ Bensky D., Barolet R.: *Farmacologia cinese. Formule e strategie*, Ed. CEA, Milano, 1999.
- ²⁴ Di Concetto G.: *Le basi della terapia in agopuntura e farmacologia cinese*, Ed. CEA, Milano, 2002.
- ²⁵ Guo-Jun X., Gatto R.: *Farmacologia tradizionale cinese*, Ed. Jaca Book, Milano, 1999.
- ²⁶ Di Stanislao C.: *Clinica Omeopatica in Dermatologia e Allergologia*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- ²⁷ Donnarumma A.: *Racconti di fitoterapia*, Ed. Mursia, Milano, 2007
- ²⁸ Gatto R., Di Stanislao C.: *Introduzione alla Farmacologia Cinese, policopie*, Ed. CSTNF, Torino, 1998.
- ²⁹ Di Stanislao C.: *Reazione avverse ad Oli Essenziali in Dermocosmetologia*, Atti del Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica, Ed. Salus Internazionale, Roma, 2008.
- ³⁰ Lu X., Li L.F., Wang W., Wang J.: A clinical and patch test study of patients with positive patch test reactions to fragrance mix in China, *Contact Dermatitis*, 2005, 52(4):188-191.
- ³¹ Trattner A., David M.: Patch testing with fine fragrances: comparison with fragrance mix, balsam of Peru and a fragrance series, *Contact Dermatitis*, 2003, 49(6):287-289.
- ³² Carrara P.: *Dermatologia e cosmetologia per estetiste. Fondamenti di una professione emergente*, Ed. Serel International, Milano, 2008.

- ³³ Di Stanislao C.: La Medicina Tradizionale Cinese e le altre Medicine non Convenzionali in campo cosmetologico, http://www.beltade.it/dettaglio_new.asp?id=709&pg=4&catago=101, 2004.
- ³⁴ Fabbri P.: Immunodermatologia, Ed. ISED, Brescia, 2003.
- ³⁵ Katsarma G., Gawkrödger D.J.: Suspected fragrance allergy requires extended patch testing to individual fragrance allergens., *Contact Dermatitis*, 1999, 41(4): 193-197.
- ³⁶ Zhang B.G., Liu Q.F.: Clinic utilization of Guizhi decoction in modern times, *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi*, 2007, 32(8):757-760.
- ³⁷ Zhang B.G., Liang X.X., Liu Q.F.: [Pharmacodynamics research of Guizhi decoction in modern times, *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi*, 2007, 32(7):557-561.
- ³⁸ Lin X.J., Chen CY.: Advances on study of treatment of lumbar disk herniation by Chinese medicinal herbs, *Zhongguo Zhong Yao Za Zhi*, 2007, 32(3):186-191.
- ³⁹ Li S.: Advances in TCM symptomatology of rheumatoid arthritis, *J Tradit. Chin. Med.*, 2002, 22(2):137-142.
- ⁴⁰ Di Stanislao C., Gatto R.: Impiego della formula tradizionale cinese Gui Zhi Tang nel trattamento sintomatico della dermatite atopica dell'adulto, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Settembre_2000/dernatite_atopica.htm, 2000.
- ⁴¹ Zhang H., Ren S., Ye J., Zhang M.: The effect of granule-rhinitis on allergic nasal mucosa, *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi*, 1999, 13(5):223-224.
- ⁴² Di Stanislao C., Nibid A., Bologna G.: Allergie e piante cinesi, *Sillabo Medico*, 1998, 1: 10-15.
- ⁴³ Ye F., Weiseman N., Graig M.: *Shang Han Lun: On Cold Damage, Translation & Commentaries*, Ed. Paradigm Publication, Seattle, 1999.
- ⁴⁴ Guohui L.: *Warm Pathogen Diseases: A Clinical Guide*, Ed. Shamballa, New York, 1999.
- ⁴⁵ Ming O. (chef ed.): *Common Used Prescription in TCM*, Ed. Joint Publication, Shanghai, 1989.
- ⁴⁶ AAVV: *Dr. Duke's Phytochemical and Ethnobotanical Databases*, Ed. USDA, ARS, National Genetic Resources Program. Phytochemical, <http://www.ars-grin.gov/duke/>, 2005.
- ⁴⁷ Pengelly A.: *Indholdsstoffer i medicinske planter. En introduktion til urtemedicinens kemi og virkning, oversat af Karenmai Dalgaard Pedersen*, Ed. Udgivet af Unicaria Instituttet, Berlin, 2001.
- ⁴⁸ Maclean W.: *The Clinical Manual of Chinese Herbal Patent Medicines: a Guide to Ethical and Pure*, Ed. Shamballa, New York, 2000.
- ⁴⁹ *Natural Products Research Institute Seoul National University: Medicinal plants in the Republic of Korea. Information on 150 commonly used medicinal plants*, Ed. WHO Regional Office for the Western Pacific, Seoul, 1998.
- ⁵⁰ Greaves M.W.: Chronic urticaria, *N Engl. J Med.*, 1995, 332; 1767-1770.
- ⁵¹ Champion R.H.: A practical approach to the urticarial syndromes - a dermatologist's view, *Clin. Exp. Allergy*, 1990, 20: 221-230.
- ⁵² Incorvaia C.: Non allergici al mondo ma reattivi a se stessi, <http://www.occhioclinico.it/occhio/casi/0499com.html>, 1999.
- ⁵³ *European Food Safety Authority: Canfora negli aromatizzanti e in altri ingredienti alimentari con proprietà aromatizzanti Parere del gruppo di esperti scientifici sugli additivi alimentari, gli aromatizzanti, i coadiuvanti tecnologici e i materiali a contatto con gli alimenti a fronte di una richiesta della Commissione*, http://www.efsa.eu.int/cs/BlobServer/Scientific_Opinion/afc_ej729_camphor_sum_it,1.pdf?ssbinary=true, 2008.
- ⁵⁴ Rhee S.M. et al.: Use of Complementary and Alternative Medicines by Ambulatory Patients, *Arch. Intern. Med.*, 2004;164:1004-1009.
- ⁵⁵ Malagutti M.: Consumatore informato mezzo salvato: http://www.dica33.it/argomenti/medicina_alternativa/consumatore.asp, 2004.

Risultati sull'impiego aggiuntivo dei punti 42ST (Chongyang) e 3LR (Taichong), punti dell'anno 2008 (Topo, Piccolo Fuoco), nel trattamento di un campione randomizzato di pazienti ambulatoriali.

Carlo Di Stanislao

Responsabile dell'Ambulatorio di Agopuntura e Moxa del Dipartimento di Medicina della ASL 04 de L'Aquila
c.distanislao@agopuntura.org

"La felicità è frutto della libertà e la libertà del coraggio"
Pericle

"Coloro che si applicano troppo alle piccole cose, diventano solitamente incapaci delle grandi"
François de La Rochefoucauld

"L'osservazione è una scienza passiva, la sperimentazione attiva"
Claude Bernard

Sommario Si analizzano i risultati clinici ottenuti aggiungendo ai punti selezionati in relazione all'esame energetico, dei cosiddetti punti annuali, nel trattamento di varie affezioni nel corso dell'anno 2008 (detto del Topo, Fuoco Yin). Si precisano le modalità di puntura e di analisi statistica effettuata. Si è notata una netta differenza di risposta fra sessi e se ne analizzano i possibili motivi.

Parole chiave: punti annuali, 2008, Topo, Fuoco Yin, differenza di risposta fra sessi.

Abstract The clinical results, obtained by adding to selected points with respect to energetic examination, some so-called annual points in the treatment of various ailments during year 2008 (called of the Mouse, Fire Yin), are analyzed. Ways of puncture and of statistical analysis carried out are specified. It was noticed a decisive difference of response between sexes and the possible reasons are analyzed.

Keywords: the annual points, 2008, Maus, Yin Fire, difference in response between sexes.

Nelle medicine etniche l'uomo viene visto come un microcosmo inserito nel macrocosmo. Ogni parte riflette l'insieme e pertanto ogni fenomeno è visto nella sua capacità/necessità di coinvolgimento di tutto l'uomo e del cosmo stesso. Secondo queste medicine il rituale di guarigione è un tentativo di ristabilire un'armonia perduta¹. In esse vengono tenuti in considerazione i ritmi del cosmo per impostare la terapia o per preparare i rimedi curativi, sempre nella concezione che la scelta di un momento adatto può rendere più potente l'azione di riequilibrio della cura. Secondo il Sowa (capp 22 e 66 del libro 21)², in base alla teoria dell'Energia Ospite¹ ed Inviata² e dei Tronchi e Rami³, ogni anno cinese, prevede l'azione generale ed intensificativa sui trattamenti, di uno o più particolari punti fra quelli di "comando"

dei 12 Meridiani Principiali (Zheng Jing, 正經)^{4 5}. In realtà il sistema cronobiologico dell'antica Medicina Cinese è molto complesso e riguarda i movimenti orari del Sangue e

dell'Energia (Ze Ou Liu Zou) o, anche, l'uso di punti Jing-distale (井) e Yuan (原) dei diversi Meridiani nelle diverse ore del giorno e nei diversi anni o l'impiego dei punti chiave dei

Meridiani Curiosi (奇經八脈) in relazione agli otto trigrammi dell'Yi Jing^{6 7 8 9}. Un modo molto antico e semplice è quello di impiegare un unico (a volte due) punto di controllo

dell'intero anno, in relazione alle caratteristiche energetiche (Energie Celesti e Terrestri, 天地氣) dello stesso^{10 11}. L'anno del Topo, Fuoco Yin o Piccolo Fuoco, iniziato il 7 febbraio

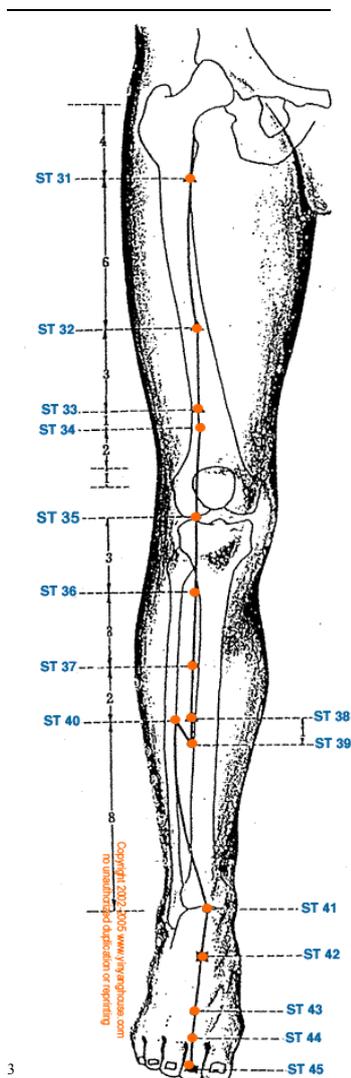
2008 e conclusosi il 25 gennaio 2009, è stato un anno con presidenza celeste Jue Yin (絕陰) e con Yang Ming (陽明) quale risposta terrestre, anno con Calore (熱) intenso e

¹ Ogni anno solare le influenze macrocosmiche che si ripetono invariabilmente con i mesi solari vengono chiamate energie Ospiti.

² Sono chiamate Invitati i movimenti e le energie che non seguono il ciclo giornaliero o annuale ma cambiano di giorno in giorno e di anno in anno. Ogni anno-giorno-ora sarà caratterizzato da un particolare movimento e da una particolare energia in un ciclo che si ripete ogni 60 anni detto ciclo Jia-Zi dal nome del 1° tronco, Jia e dal nome del primo ramo, Zi.

金 木

stagioni in ritardo, anno con Metallo (金) e Legno (木) in pericolo. Secondo il Sowa (libro 21) in queste condizioni si consiglia il trattamento dei punti 42ST (Chongyang³) per il Legno e 3LR (Taichong⁴) per il Metallo^{12 13}. Le turbe del Metallo sono caratterizzate più spesso da dispnee, febbri elevate, eruzioni cutanee, occhi rossi, corizza spasmodica, rettoraggie; quelle del Legno tensione addominale, anoressia, alvo alterno, ipocondralgie^{14 15}. Su un totale di 125 pazienti esaminati ambulatoriamente nel periodo compreso dall'8 febbraio al 30 novembre 2008, presentavano segni di Legno (cefalea, nevralgia trigeminale, vertigini, allergie, ecc.) e/o Metallo (turbe cutanee, rinopatia cronica con anosmia, dispnea-asma, ecc.), 111 individui, pari all'88% dei casi. Il campione era composto da 75 donne e 36 uomini, di età compresa fra i 10 e gli 82 anni (mediana 46 ± 0,4 anni) e la distribuzione delle affezioni è riportata nei grafici 1, per i Movimenti e 2 per le patologie secondo la medicina occidentale.



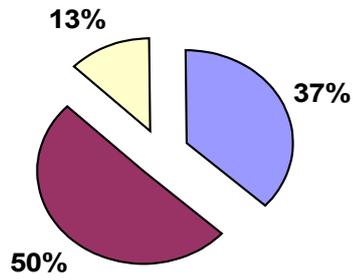
Da: http://www.yinyanghouse.com/acupuncturepoints/stomach_meridian_graphic. Puntura a una profondità di circa 1 cm, obliqua, con direzione verso le dita del piede. Punto Yuan, Sorgente o Capitale, che, secondo la Scuola Imperiale

Song e Li Gao, porta in alto lo Yang puro a nutrire il cervello (Nao, 腦).

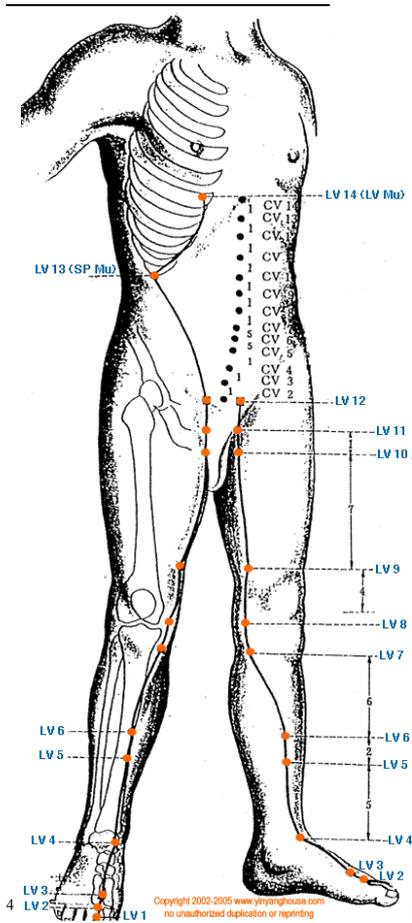
Dal XVIII secolo ritenuto essenziale (con 衝

17BL e 6SP), nel diabete mellito (Xiao Ke). E', come gli altri punti Chong, in relazione con il Curioso Chong Mai (脈), le "trasformazioni" (hua) ed il Sangue.

Graf. 1: Distribuzione secondo i Movimenti



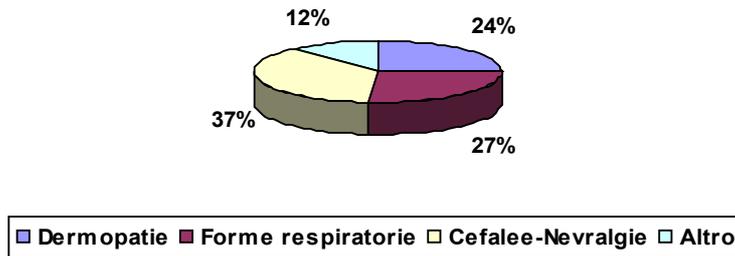
■ Legno ■ Metallo ■ Forme Miste



Da: http://www.yinyanghouse.com/acupuncturepoints/liver_meridian_graphic.

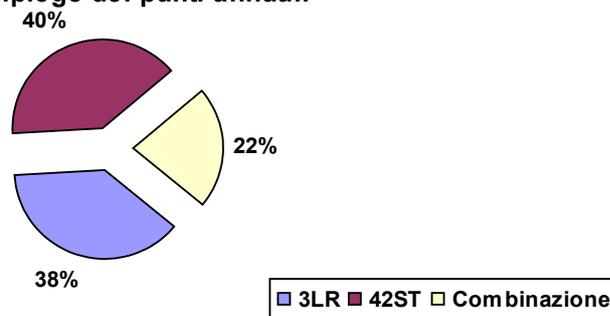
Puntura a una profondità di circa 1 cm, obliqua, con direzione verso le dita del piede. Punto Shu, Trasporto. Muove il Qi di Fegato, agisce sullo Yang di Fegato e sul Sangue (come tutti i punti Chong). Secondo gli AA moderni tratta le disfunzione croniche del Fegato-Gan.

Graf 2: Distribuzione in Medicina Occidentale



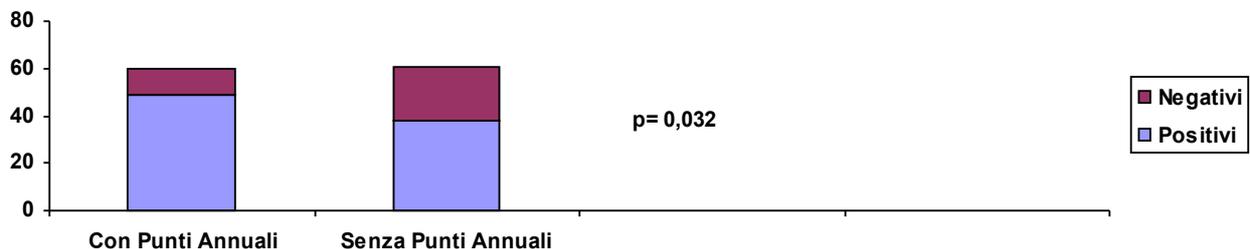
In modo casuale (secondo un'attribuzione operata da programma computerizzato che tenesse conto della necessità di creare gruppi omogenei per sesso ed età^{16 17}), i pazienti sono stati divisi in due gruppi, il primo (con 55 pazienti) trattato con i punti annuali (da soli o combinati, in rapporto ai quadri - vedi Graf. 3); il secondo (di 56 pazienti), solo con punti derivanti dall'esame clinico secondo la Medicina Cinese. Circa il numero di sedute è stato in media di 8 in entrambi i gruppi, con un minimo di quattro ed un massimo di 12, a cadenza mono o bisettimanale.

Graf. 3: Impiego dei punti annuali



Per semplicità d'analisi^{18 19 20} abbiamo valutato, a fine trattamento i risultati ottenuti suddividendo gli stessi come positivi (guarigione o netto miglioramento) e negativi (riduzione o nessuna variazione) e riportandoli nel Graf. 4.

Graf. 4: Risultati finali



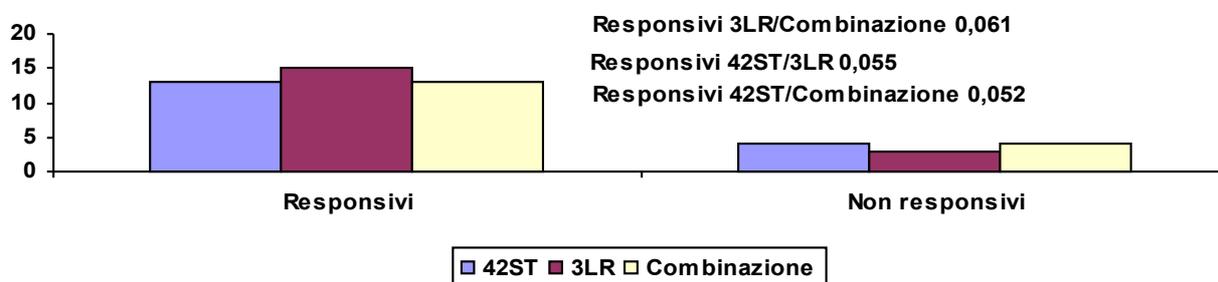
La valutazione della significatività statistica⁵ è stata effettuata con test dei segni per ranghi di Wilcoxon⁶, dal quale risulta una alta probabilità che l'aggiunta dei punti annuali abbia influito

⁵ Convenzionalmente si fa riferimento, come valore soglia, al livello di significatività del 5% (alfa <0.05): ciò significa che la probabilità (P) che il risultato osservato si verifichi per caso è inferiore al 5%. L'elaborazione dei nostri dati è stata effettuata dalla prof.ssa Vincenza Cofini, dell'Istituto di Statistica Medica della Università de L'Aquila.

⁶ Vedi: http://biotecnologie.unipr.it/cgi-bin/campusnet/corsi.pl/Show?_id=aeed&sort=DEFAULT&search=&hits=64. Si ringrazia per l'elaborazione statistica la professoressa Vincenza Cofini, dell'Istituto di Statistica medica della Università de L'Aquila, membro del Comitato Etico della ASI 04 de L'Aquila.

sull'andamento dei risultati^{21 22 23}. Sempre impiegando il test non parametrico di Wilcoxon abbiamo cercato variazioni significative circa l'impiego del punto 42ST, 3LR o dei punti assieme (Graf. 5), non trovandole ($p > 0,05$).

Graf. 5: Risultato in rapporto ai punti



Invece la differenza è stata significativa in tutti e tre i gruppi ($p \leq 0,05$), fra femmine e maschi, ma questo dato è da considerarsi aspecifico, poichè registrato in molti altri studi di Medicina non Convenzionale e non solo di tipo agopunturale^{24 25 26 27 28 29}. D'altra parte differenze fra sessi emergono anche come risposta a trattamenti di tipo farmacologico³⁰. Va qui ricordato che nei processi di guarigione intervengono vari fattori che sono tra loro inscindibili: efficacia della cura, ma anche storia naturale della malattia ed impatto psicologico degli atti terapeutici (placebo). Nelle donne si ritiene che, in molti casi, questo ultimo effetto sia notevolmente maggiore che nel sesso maschile. D'altra parte la Medicina sia Cinese che Ayurvedica, non possono scindere gli elementi benefici e i diversi aspetti di un trattamento. Una terapia (nel complesso dei suoi elementi) o funziona o non funziona e se funziona non se ne possono analizzare gli elementi separandoli. Va qui ricordato che l'interesse principale per la Medicina Cinese (indipendentemente dalle strategie o dalle formule adottate), risiede soprattutto nel fatto che questa non mira tanto a curare la malattia (in termini di eliminazione di virus o batteri), quanto piuttosto a ripristinare la forza vitale e a mantenere uno stato di benessere, di equilibrio e di armonia. La Medicina Cinese diventa, in questo senso, una sorta di stile di vita: se stai male ricorri alla Medicina per ristabilire il tuo equilibrio; se stai bene la utilizzi perché comunque ricerchi un benessere completo e anche per prevenire le malattie. Se nella visione analitica della medicina occidentale l'uomo è un paziente da analizzare, è il "terreno" sul quale si svolge l'azione terapeutica, nella visione olistica la persona umana invece è un'unità di mente, spirito e corpo in equilibrio dinamico con l'ambiente. Ora è noto che il femminile è più legato del maschile alla natura e alle variazioni anche minime presenti nell'ambiente³¹. Probabilmente è questa l'unica spiegazione possibile per spiegare la netta differenza fra sessi dei risultati.

Bibliografia

- ¹Di Stanislao C.: Argomenti di medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, Roma-L'Aquila, 2005.
- ² Maoshin N.: The Yellow Empeor's Classic of Internal Medicine, Ed. Shamballa, Boston, 1995.
- ³ De Berardinis D.: Macrocosmo e Microcosmo: i tronchi celesti e i rami terrestri apertura e chiusura dei punti di agopuntura, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_1997/tronchi.htm, 1997.
- ⁴ Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale Didattico di Agopuntura. La fisiologia, la diagnosi, la terapia, Ed. CEA, Milano, 2008.
- ⁵ Ferro B.: Point Location Lecture Notes, Ed. New England School of Acupuncture, Boston, 2000.
- ⁶ Dellacà E.: Il Segreto Celeste. Manuale e software per la diagnosi differenziale in Medicina Interna Cinese Ed. CEA, Milano, 2008.
- ⁷ Raghianti M.: L' arte medica taoista. Dalla malattia all'alchimia, Ed. Pietrobelli, Roma, 2007
- ⁸ Harstein R.: Actions & Effects Lecture Notes, Ed. New England School of Acupuncture, Boston, 2000.
- ⁹ Hoizey D., Hoizey M.: A history of Chinese Medicine, Ed. UBC Press, Vancouver, 1993.
- ¹⁰ Porkert M., Hempen C.H.: Chinese Accademy of TCM, clasical acupuncture-the standard textbook, Ed. Phaino Edititrus and Media Gmb H, Dilkelscherben, 1995.
- ¹¹ Fu Wei K.: The story of Chinese acupuncture and moxibustion, Ed. Foregein Languages Press, Beijing, 1976.
- ¹² AMSA: Il 2008: Anno del Topo, Piccolo Fuoco, http://www.agopuntura.org/html/tesoro/cineserie/2008_Topo.pdf, 2008.
- ¹³ Lavier J.. Nei Jing So Wen, Ed. Pardes, Paris, 1990.
- ¹⁴ Yuen J.C.: Seminari 1997-2004, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2004.
- ¹⁵ Unschuld P.: Chinese Medicine, Paradigm Publishing House, Brooklyne, 1998.
- ¹⁶ Everitt B. S.: Le leggi del caso, ed. UTET, Torino, 2008.
- ¹⁷ Heneghan C., Badenoch D.: La medicina basata sulle prove. Dalle fonti di conoscenza alla realtà del singolo paziente, ed. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2007.
- ¹⁸ Silvestrini B.: Medicina naturale. Analisi, riflessioni, prospettive, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- ¹⁹ Lelli F.: Medicine non convenzionali. Problemi etici ed epistemologici, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- ²⁰ Landenna G., e Marasini D., Metodi statistici non parametrici, Ed. Il Mulino, Bologna, 1990.
- ²¹ Messina C., Barbaro Paparo S.: Medicina occidentale e medicina tradizionale cinese. Profili storico-filosofici. Ipotesi di confronto, Ed. Aracne, Roma, 2008
- ²² Conover W. J.: Practical Nonparametric Statistics, 3rd ed. Ed. John Wiley & Sons, New York, 1999.
- ²³ Siegel S., Castellan N. J. jr.: Statistica non parametrica 2° ed., Ed. McGraw-Hill Libri Italia, Milano, 1992.
- ²⁴ Greeson J. M, Rosenzweig S., Halbert S.C., Cantor J.S., Keener M.T., Brainard G.C.: Integrative Medicine Research at an Academic Medical Center: Patient Characteristics and Health-Related Quality-of-Life Outcomes, J Alter., Complement. Med., 2008, 14(6): 763-767.
- ²⁵ Stratton T.D., McGivern-Snofsky J.L.: Toward a Sociological Understanding of Complementary and Alternative Medicine Use, J Alter., Complement. Med., 2008, 14(6): 777-783.
- ²⁶ Dobrilla G.: Le alternative. Guida critica alle cure non convenzionali, Ed. Avverbi, Roma, 2008.
- ²⁷ IOM: Complementary and Alternative Medicine in United State, <http://www.iom.edu/report.asp?id=24487>, 2005.
- ²⁸ Di Stanislao C.: Aspetti psicologici nel rapporto medico-paziente in campo oncologico, Atti del Convegno Psiconcologia, L'Aquila 20 novembre 2001.
- ²⁹ Micozzi M.S. (ed.): Current Review of Complementary Medicine, Ed. Current Medicine, Philadelphia, 1999.
- ³⁰ Turnbull F., Woodward M., Neal B. et al.: Differenze tra uomini e donne nella risposta al trattamento antipertensivo: revisione di trial randomizzati, http://www.sefap.it/servizi_trialscardio_200810/popup03.html, 2008.
- ³¹ Tyler L.: Understanding Alternative Medicine. New health paths in America, Ed. The Haworth Herbal Press, Binghamton-New York, 2000.



**SCUOLA-ITALO-CINESE DI AGOPUNTURA
DIRETTORE: ROSA BROTZU**



**ASSOCIAZIONE XINSHU ROMA
PRESIDENTE: ROSA BROTZU**



**ASSOCIAZIONE MEDICA PER LO STUDIO DELL'AGOPUNTURA
PRESIDENTE: CARLO DI STANISLAO**

Analogie e differenze nei concetti di salute e malattia fra medicina scientifica e medicina tradizionale. Riflessioni, valutazioni e proposta integrativa.

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Rosa Brotzu

r.brotzu@agopuntura.org

"L'uomo supera l'animale con la parola; ma con il silenzio supera se stesso"

P. Masson

"Che gli dei rubino pure tutti i miei sogni ma non tocchino la mia capacità di sognare"

F. Pessoa

Sommario Solo da una trentina d'anni la medicina scientifica ha assunto valori nettamente diversi da quelli dei modelli tradizionali. La nascita del metodo statistico e quindi del concetto di normalità, ha prodotto un ampio scollamento fra biomedicina e medicine tradizionali nella definizione stessa di salute e di malattia. Tuttavia, a ben vedere, poiché ancora esistono frange di individualismo ed avvertiti esponenti di culture mediche ancora umanistiche ed umanizzate, sarà senz'altro possibile prevedere, per il futuro, integrazioni e crescite in grado di giovare ad una migliore comprensione dei singoli pazienti.

Parole chiave: salute, malattia, equilibrio, normalità, medicine non convenzionali, medicina tradizionale cinese, agopuntura.

Abstract USA and European current statistics relate about the unbelievable escalation of the "Non Conventional and Alternative Medicine" (NAM) in the last ten years. In 1997, 627 million of people in the USA have undertaken "alternative" treatments, not only for their lack of unfavourable effects but particularly for the human relationship between doctor and patient that they establish. The Eurispess data in 1999 report that, in Italy, between 1993 and 1998 the demand increased nearly of 40% and that, at present, 5 million Italians (with 26 millions treatments and a yearly turnover of about 500 millions) addressed to acupuncture. The same data underline the wide recourse, in a large percentage, to phytotherapy, homeopathy, dietetics, manipulation, traditional massage (shiatsu and tuina) mainly for chronic diseases such as hemicranias, tensive headache, asthma, osteoarticular pain diseases rather than for psychosomatic ones. Scientific international data show that acupuncture is effective for tennisplayer's elbow, low back pain, osteoarthritis, iatrogenic emesis, gravid emesis and postsurgery and neuromotorial recovery after a stroke. Actions of endorphins at segment and extrasegment level, as well as extended and systemic immunology and endocrinology actions, are well-known under the simple or electromediate acupuncture stimulation. Furthermore, besides the therapeutic possibility, acupuncture and NAM study impose, before all, to reassess health and disease definition, intended as complete and dynamic psychophysical balance/not balance or as adaptation/not adaptation between human being and environment. In fact, at the light of an intelligent analysis of newdarwin scientific data and of a non strict reading of traditional books, a lot of analogies can be discovered rather than differences between the medical models, apparently in conflict; as a consequence an integrated method can be suggested, certainly to the advantage of more cultured, motivated and more and more demanding people. Therefore, doctor's programmes should partially include acupuncture and other NAM's disciplines, in order to ensure another and different vision, getting back to an holistic dimension which, in the past, was a scientific medical model characteristic too, before being bound to experimental and random studies too much.

Key words: health, disease, balance, non conventional and altrnative medicine, traditional Chinese medicine, acupuncture.

Per quanto i concetti di salute e di malattia¹ possano sembrare intuitivi a molti, l'analisi storica dei loro significati e contenuti, dimostra che una definizione scientificamente valida o soddisfacente non è per nulla semplice². Tutti gli esseri viventi conoscono, nel corso della loro vita, l'esperienza della malattia che è stata definita molto saggiamente "un'esperienza universale", ma, col variare della storia, il pensiero medico ha subito ampie modificazione non soltanto semantiche o lessicologiche sulla definizione di malattia e, per converso, su quella di salute. Potremmo definire la salute un equilibrio fra uomo ed ambiente ed in questa definizione

trovare un aggancio comune fra modello scientifico³ e modelli tradizionali⁴. Quindi l'intera esistenza oscilla attraverso un elemento dinamico d'equilibrio uomo⇒ambiente che, se rotto, porta inevitabilmente dal benessere alla patologia⁵. Se ci riferiamo agli elementi-base del pensiero medico occidentale (ovvero scientifico)⁶ e di quello che informa la medicina orientale⁷ (come espressione storicamente più eminente delle Medicine non Convenzionali-MNC) non troviamo grandi differenze. Per entrambi i "saperi" tutti gli organismi viventi che si ritrovano in un certo ambiente sono esposti ad innumerevoli influenze di ordine fisico, chimico e biologico. Per questo motivo le strutture e le funzioni si modificano incessantemente lungo l'arco della vita e, come proprietà prioritaria degli esseri viventi, si registra un adattamento funzionale alle influenze esterne garantita da sistemi, più o meno complessi, di "autocontrollo" e di "omeostasi"^{8 9 10}. Ovviamente le possibilità d'adattamento (e quindi di conservazione della salute) degli esseri viventi non sono inesauribili e, di là da certi limiti, l'organismo non può modificare l'intensità delle proprie funzioni e tende o a rimanere nello stato di massima prestazione o a regredire da questo e a modificare, in modo progressivo, il proprio ambiente interno. In questo modo sia per la medicina scientifica che per le medicine tradizionali, lo stato di salute deriva da un equilibrio ideale, equilibrio molto plastico ed instabile, con oscillazioni incessanti attorno ad un valore basale^{11 12 13}. Tuttavia, negli ultimi trenta anni, l'affermarsi, nel mondo scientifico e sperimentale, del determinismo statistico (nel tentativo di identificare i valori normali e patologici di una qualsiasi variabile inserita in curve gaussiane), al termine di salute si è, di fatto, sostituito il termine di "normalità" e a quello di malattia quello di "anormalità", il che, pur valido sotto il profilo matematico, induce a considerazioni molto ampie, critiche e soggette a numerose riserve. Passata da assunti biologici a contenuti statistici la medicina scientifica, dagli anni sessanta-settanta, ha sostituito alla definizione di salute quello, più agevole di "stato normale", creato, in definitiva, attraverso un'analisi matematica dell'intensità dei fenomeni^{14 15}. Secondo questo ormai diffuso modo di vedere, l'idea di malattia deriva da uno spostamento di un carattere da un valore di normalità individuato statisticamente, ad un valore diverso che, lungi dall'implicare una perturbazione d'equilibrio ideale o desiderabile per l'individuo, finisce per costituire l'unico parametro di riferimento del biologo e del clinico. Pertanto l'unico problema (o comunque il problema preminente) della moderna biomedicina sembra essere quello della corretta identificazione dei valori normali di riferimento, tralasciando argomenti di natura assiologica che riguardano la medicina come scienza naturale e non come scienza esatta. Da quanto sopra argomentato si può facilmente arguire che l'attuale medicina giudica salute e malattia in termini numerici e statistici e, dimenticando il problema dell'individualità, non giudica più l'adattamento dinamico e progressivo fra uomo ed ambiente, ma semplicemente di quanto un valore (chimico o morfologico) si discosti dal suo indice ideale nella popolazione generale. Diverso è stato l'iter storico delle medicine tradizionali o "sacre": le più antiche forme guaritorie di tipo magico-apotropico giunte intatte sino ai nostri giorni ed ancora applicate su oltre 1/3 della popolazione terrestre. Quando usiamo l'aggettivo "sacro"¹ per definire queste medicine, non intendiamo contenuti di natura religiosa, ma una costante ricerca d'armonia fra microcosmo e macrocosmo, interiorità ed exteriorità, fra l'individuale ed il collettivo (*sacer* in latino indica il grado d'equilibrio raggiunto fra gli opposti). Gli scopi della ricerca "sacra" o "tradizionale" sono quelli relativi alla comprensione dell'Uomo e dell'Universo, attraverso un'analisi millenaria degli elementi che condizionano il divenire umano ed i fenomeni naturali, secondo l'assioma antico *tian ren he jie* ("l'uomo ed il cielo rispondono alle stesse leggi"). Prima ancora che olistiche queste medicine sono ecologiche e sviluppano un programma ben definito che ha lo scopo di insegnare all'uomo a vivere nel proprio ambiente, nel proprio villaggio, nella propria città (οικος in greco vuol dire "casa", "abitazione")¹⁶. Certo anche la medicina scientifica si è posta il problema dell'individualità e già Sigerist², nel 1947, aveva affermato "che le malattie

¹ Il termine sacro deriva dal latino dotto, sac-ru(m), che a sua volta viene dalla radice sac- o sak-, della lingua indoeuropea e che ha il significato di separazione, recinto. Nelle etimologie baroniane i termini sacerdotum o sacrum hanno una base etimologica in sacer, ovvero bosco sacro, qualcosa di oscuro e impenetrabile. Secondo questa definizione il sacro è quindi unità molare di contenuto, rappresentabile anche come mito di fondazione. Il sacro è un concetto fondante, puro, non contaminato, luogo dell'assoluto e del divino, separato dal resto, schierato come "unico" al di qua del recinto. L'essere del sacro è l'essenza pura, per questo molto difficile da rappresentare o circoscrivere in termini visivi. Nella battaglia però il sacro incontra il mondo, incontra l'altro da sé, il diverso, l'estraneo e lo domina o da esso si difende, comunque sia si contamina o è contaminato da questa realtà altra; quindi subisce una trasformazione, un mutamento. Tramite la battaglia il sacro cambia la sua essenza, si tramuta da rito di fondazione e unità molare a rito e mito di passaggio, di tramite tra le due realtà storicamente ed eternamente separate.

² Vedi: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1447692>.

non esistono, ma esistono individui malati" ¹⁷ ¹⁸. Tuttavia, nella sostanza, l'attuale medicina fatta di "trend" ed "algoritmi", di fatto respinge quest'assioma di origine ippocratica, ignorando che esistono fattori predisponenti e costituzione che, in misura diversa, possono interpretare l'adattamento all'ambiente ed il binomio dinamico fra salute e malattia. Ancora all'inizio degli anni settanta alcuni clinici, memori della lezione costituzionalista di Achille De Giovanni e Giacomo Viola, sostenevano una medicina "individualistica"¹⁹, mentre oggi non tanto e non solo i sintomi ed i segni, ma piuttosto il comportamento dei "valori" ha assunto un carattere assoluto e preminente. Nella pratica, pertanto, la moderna medicina sembra essere distante dal concetto di salute espresso dall'OMS solo una trentina di anni fa: "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non soltanto assenza di malattia o di infermità". Oggi la contrapposizione fra salute e malattia non sembra più essere giocata sulla percezione individuale, ma valutata in ragione di dati strumentali ed ematochimici che non tengono in nessun conto le psicodinamiche individuali, né nella debita considerazione che la scala fra normalità ed anormalità è molto grande e con infinite gradazioni individuali²⁰ ²¹. Il problema, in verità, non è di poco conto, né soltanto di importanza semantica o marginale. Anche al di fuori della stretta sfera scientifica, sotto il profilo del diritto, poiché "ogni cittadino è garantito nella tutela della salute" (Art. 32 della Costituzione³)²², la definizione di questo stato assume valore di gran rilevanza etica, giurisprudenziale e generale. Nella tradizione comune a tutti i popoli, la salute s'identifica con uno stato escatologico di benessere, una garanzia di forza vitale per se stessi e per l'intera comunità. Nel mondo greco e romano la Salute s'identifica con la Fortuna e con le figure "mediche-salvatiche" d'Igea e d'Asclepio. Attualmente sembra ai medici più avvertiti e sensibili, che l'idea di salute e di malattia si stia concentrando su valori asimmetrici, presi come buoni ma che non sempre possono assumere il significato di misuratori di un certo grado d'equilibrio o squilibrio. Dal concetto di "milieu interieur" di C. Bernard all'omeostasi di Canon, sino alla "teoria dei sistemi" di Houk, gli elementi generali di giudizio possono valere solo a livello teorico e mai o quasi mai essere rapportati a singole realtà²³ ²⁴ ²⁵ ²⁶. L'errore che oggi si commette, secondo alcuni, è lo stesso che la fisica commise nel secolo scorso²⁷. Da un universo statico, deterministico, compiutamente prevedibile e conoscibile, attraverso la rivoluzione quantistica e la cosmologia, si è passati ad intravedere una natura in continua, tumultuosa evoluzione, conoscibile solo parzialmente ed entro ampi margini d'incertezza. C'è un'arroganza di fondo nella scienza medica attuale che crede, in diversi campi, di aver scoperto verità universali, omogenee e definitive, mentre la rottura epistemologica di Heisenberg e la dimostrazione che "*natura fecit saltus*", ci dovrebbe ricondurre ad una centralità dell'uomo che ci appare piuttosto dimenticata. Secondo coloro che sostengono il "primato del metodo scientifico" il crinale di demarcazione fra scienza e pseudo-scienza è la capacità di interpretare in modo oggettivo la realtà che ci circonda. Bisognerebbe invece ricordare che la *scienza* come istituzione, di fatto, è stata ridotta ad offrire delle certezze al corpo sociale, esprimere giudizi univoci anche quando ciò non sarebbe possibile, esibire alla pubblica ammirazione risultati in miracoloso accordo con le previsioni *ufficiali*. E se la natura non coopera con questo programma, tanto peggio per lei. Questa tendenza, oggi diffusa verosimilmente molto al di là di quel che si potrebbe supporre sulla base delle cronache recenti di casi probabili o certi di deliberata falsificazione dei dati, è evidentemente pericolosissima sia per la scienza che per la società. Una filosofia della scienza degna di considerazione dovrebbe fungere da coscienza critica della scienza nel suo farsi, tenendo vivo il dibattito sulle alternative piuttosto che consacrando in nome del "metodo" o della "razionalità scientifica" l'incidente storico del temporaneo favore goduto da una particolare opinione (che è quello che oggi prevalentemente essa fa). Ciò che nel suo esecrabile, oscurantista, medioevale, torchemadiano documento del 2004, in cui il Comitato Nazionale di Bioetica⁴ (CNB) definisce ascetico, il mondo delle MNC, in molti casi ha saputo offrire una lettura più certa ed autentica, più ampia e precisa dell'uomo e delle sue necessità. Molte di queste medicine, infatti, hanno compreso che le espressioni oggettive e soggettive della malattia, in definitiva, dipingono un quadro ed il compito del medico, al pari dell'esperto d'arte, è quello di leggerne i contenuti, di individuarne l'insieme

³ Che recita testualmente: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". "Vedi: <http://www.quirinale.it/costituzione/costituzione.htm>."

⁴ Vedi: http://www.governo.it/bioetica/testi/medicine_non_convenzionali.pdf.

molare unitario, dotato di relazioni interne fra tutte le sue parti e di altre fra le sue parti ed il mondo circostante. Nel senso che alla parola conferisce Umberto Eco, quella delle MNC è una visione enciclopedica, cioè un deposito di termini stratificati nella storia e da ricollegare sinteticamente gli uni vicini agli altri, ma non a caso, bensì seguendo linee teoriche e dottrinarie ben precise, regole che pertanto ci allontanano da ogni sospetto di magia²⁸. Una ricerca statunitense²⁹ che ha coinvolto circa 600 utenti, ha permesso di delineare alcune caratteristiche generali relative alla tipologia dei pazienti che si rivolgono alle MNC, delle patologie e dei risultati conseguiti, nel mondo occidentale. L'89% dei pazienti è di classe media, d'età compresa fra i 30 e i 50 anni, laureata e d'origine europea. Nel 63% dei casi ci si rivolge all'agopuntura per patologie non algiche od osteo-articolari (epatite, diabete, ansia-depressione, insonnia, infezione HIV, infertilità, ecc.). Nel 91.5% dei casi i sintomi sono giudicati scomparsi o ridotti a fine trattamento e soltanto nello 0.7% del totale si denuncia, a fine terapia, un aggravamento. Risultati analoghi erano stati raccolti relativamente al periodo 1990-1997, in una ricerca che aveva coinvolto oltre 20.500 pazienti ed alcune centinaia di medici di base³⁰. Per i dati italiani vi è maggiore incertezza. Una ricerca dell'ISTAT condotta su 20.571 famiglie ci afferma che il 3% circa della popolazione nazionale fa ricorso all'agopuntura, contro il 3,8% per la fitoterapia ed il 4,6% per l'omeopatia. Inoltre nel 1999 l'Istituto Superiore di Sanità ha varato (con finanziamenti erogati dal Ministero della Sanità) un progetto sulle MNC⁵, che ha, come obiettivi dichiarati, la verifica della richiesta, la descrizione dell'offerta, il controllo della qualità delle prestazioni erogate ed i rapporti costo/beneficio. Il responsabile del programma, prof. Roberto Raschetti, ha dichiarato (già dieci anni fa) che occorre, senza pregiudizi, mettere a disposizione tutte le terapie di provata efficacia, siano esse convenzionali che non convenzionali³¹. Più di recente (2007) l'ISTAT ha pubblicato un rapporto nel quale si legge che, nel 2005, circa 7 milioni 900 mila persone (il 13,6% della popolazione residente) ha fatto ricorso, in Italia, a metodi di cura non convenzionali, nei tre anni precedenti l'intervista. Nello stesso rapporto è messo in chiara evidenza che, mentre tra il 1991 e il 1999 l'aumento dell'uso di queste terapie è stato sensibile, tale incremento si è arrestato nel corso degli ultimi 5 anni. Rispetto al 1999-2000, si stima che si sia ridotto di circa un milione, il numero di persone che hanno fatto uso almeno una volta negli ultimi 3 anni di terapie non convenzionali (nel 1999-2000 era pari a circa 9 milioni). Questo non si deve, come scritto da alcuni, al fatto che la gente abbia perso fiducia verso metodi imbonitori e di non verificata efficacia, ma al fatto che, dal 2001, l'agopuntura e le altre MNC sono uscite dalle procedure erogabili in convenzione dal SSN³². Si consideri ancora che, secondo dati FNOM, l'"offerta" di MNC da parte dei medici, appare sostanzialmente inferiore alla domanda da parte dei pazienti e dei cittadini. Pertanto le MNC non sembrano primitivamente promosse da un atteggiamento attivo della classe medica ma possibilmente da una primitiva domanda da parte dei cittadini e dei pazienti alla ricerca di qualcosa di *diverso* dalla medicina convenzionale o dal modo con il quale essa viene oggi esercitata (modelli organizzativi, rapporto medico-paziente ecc.)³³. Dati Europei molto aggiornati, sono stati forniti nel Corso di una conferenza per la presentazione di Corsi Congiunti di Alta Formazione sulle MNC presso le Università di Bologna, Messina, Roma La Sapienza e Verona, a settembre 2008³⁴. Sono 8 milioni, pari al 13,6% della popolazione, gli italiani che per curarsi scelgono le terapie non convenzionali. I 'fan' dell'altra medicina sono più donne che uomini (4,7 milioni contro 3,3 milioni), e più numerosi al Nord Est (24,7%, contro il 20% del Nord Ovest, il 16,1% del Centro, il 9,4% delle Isole e il 6,4% del Sud). Inoltre, la cosiddetta medicina alternativa piace anche ai medici (sono 10 mila i camici bianchi che nella Penisola suggeriscono regolarmente trattamenti non convenzionali), e conquista soprattutto i laureati (18,7%, contro il 13,5% di chi possiede la licenza media e il 9,2% di chi si è fermato a quella elementare). Numeri in ogni caso molto inferiori a quelli stranieri. A guidare la classifica delle nazioni 'amiche' delle cure non convenzionali è la Francia (49% di utilizzatori), seguita da Germania (46%), Regno Unito (35%), Belgio (31%) e Paesi nordici (25% circa). In generale, il mercato mondiale dei 'farmaci alternativi' si aggira intorno ai 466 miliardi di dollari (dato 2003), mentre il fatturato dei soli prodotti omeopatici ammonta a 1,5 miliardi di euro (0,3% del mercato farmaceutico globale), con vendite per 300 milioni in Francia e di 200 milioni e 282 mila euro in Italia (dato 2006). Sebbene, poi, alcuni ancora oggi dichiarino che la "*Evidence Based Medicine*" rischia di fornire un approccio epistemologicamente ingenuo e di far perdere di vista l'obiettivo filosofico di arrivare ad una vera conoscenza e inoltre, poiché agopuntura, omeopatia e fitoterapia tradizionale, presentano

⁵ Leggi: <http://www.zadig.it/news2001/med/204.htm>.

concetti e linguaggi che non hanno nulla in comune con quelli scientifici, è difficile immaginare un comune punto d'incontro o d'integrazione ed una futura verifica sperimentale³⁵. Secondo questi studiosi sono gli stessi presupposti teorici a rendere impossibile un'integrazione fra scientismo ed empirismo, visione biologico-statistica ed empirismo individualista³⁶. Tuttavia costoro dimenticano che l'assunto principale dell'epistemologia è, in primo luogo, capire se qualcosa funziona e solo in un secondo tempo chiedersi perché funziona. Pochissimi sono i lavori che misurano l'efficacia dell'agopuntura differenziandola rispetto al placebo, oppure rispetto ad un'altra tecnica controllata ed un protocollo rigidamente predefiniti. Tuttavia le casistiche cliniche prodotte (aneddotiche o aperte e sequenziali) hanno fornito risultati tali da indicare che la maggior parte dei soggetti risponde all'agopuntura e solo una minoranza di essi può definirsi non responsiva³⁷. Un altro problema riguarda i meccanismi d'azione che, parzialmente riconosciuti, non sono del tutto noti³⁸. Le risposte biologiche verificate sugli animali e sull'uomo si suddividono in locali e a distanza e sono mediate dall'attivazione del sistema nervoso sensitivo con effetti segmentari ed extrasegmentari che interessano vari livelli del sistema nervoso centrale e di quello autonomo attraverso variazioni degli oppioidi endogeni nel midollo spinale e lungo tutto l'asse encefalico fino alla neocortex. Sono inoltre emerse azioni a livello sia ipotalamico che iposifario e sulla modulazione secretiva di neuro-ormoni e neurotrasmettitori, nonché variazioni del flusso ematico sia centrale che periferico. Esistono anche studi recenti su variazioni del sistema immunitario con azione sia immunomodulanti che immustimolanti, le quali possono giustificare alcune fra le indicazioni classiche dell'agopuntura. Il National Institute of Health ha sostenuto che "i dati a sostegno dell'agopuntura sono in realtà solidi quanto quelli esistenti per altre terapie mediche occidentali largamente accettate", con un minor numero d'effetti collaterali e con procedure tecniche che sono ben tollerate dal paziente. Un esempio è offerto dalla patologia muscoloscheletrica (fibromialgia, sindromi miofasciali, epicondiliti, ecc.) in cui l'agopuntura si è rivelata efficace quanto i FANS e gli steroidi iniettivi locali, ma con un numero infinitamente minore d'effetti collaterali. Vi sono inoltre ampie e documentate segnalazioni sull'efficacia dell'agopuntura in corso di vomito post-chemioterapico e nel recupero funzionale di soggetti con ictus, mentre ragionevoli incertezze persistono in altri campi come, ad esempio, quello della desuasazione al fumo, all'alcool o in altre tossicodipendenze³⁹ e, ancora, nel trattamento di sostegno della ipofertilità⁴⁰ e della epilessia⁴¹. Anche se molti problemi restano ancora aperti (ad esempio una attenta selezione dei punti da parte di autentici esperti^{42 43 44 45}), riteniamo che l'agopuntura e la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) offrono oggi una opzione molto importante al mondo medico moderno: la possibilità di rivedere globalmente il ruolo del medico e del malato e di rendere meno tecnica questa complessa relazione^{46 47}. Soprattutto crediamo che la MTC e la biomedicina possono cooperare in senso diagnostico e terapeutico, ma anche culturale, poiché, come recentemente sottolineato, il mondo scientifico permetterà di comprendere i meccanismi di base descritti dalla MTC e questa di restituire spessore umanistico ad una medicina tecnocratica e forse troppo distante dai reali e primari bisogni dell'uomo^{48 49}. La consapevolezza del passato, la riflessione sui percorsi anche ascientifici condotti attraverso i secoli da culture e civiltà diverse, una padronanza metodologica dei contenuti concettuali e degli strumenti conoscitivi scientifici e tradizionali, sono valori irrinunciabili, ieri ed oggi, per un corretto approccio allo studio dell'uomo e della sua sofferenza^{50 51}. Il prof. Pensa, grande esponente della scuola medica cisalpina, ha compendiato settanta anni di vita universitaria⁵² affermando che "la medicina si arricchisce ogni giorno di conoscenze e di nuove capacità curative; tuttavia, il suo esercizio, dimostra nei fatti che il suo ruolo non può semplicemente coincidere con la scienza, perché, oggi come ieri, essa non è solamente scienza ma studio applicato dell'umanità". Ciò che noi cultori di agopuntura e di MTC vogliamo operare è un tentativo di guardare al presente con occhi diversi. La disciplina che applichiamo non solo contiene principi storicamente interessanti, ma consente, se applicata in modo critico e misurato, elementi di grande originalità che molto l'accomunano con gli indirizzi individualistici che la scienza medica attuale dovrebbe saper percorrere. Riscoprire e difendere antiche culture significa non ancorarsi al passato, ma percepire il presente con occhi e sensibilità più ampie, più profonde e diverse. Non più *norma o regola*, ma *norme e regole individuali*: una differenza sostanziale e di non trascurabile importanza. L'ultimo grande filosofo della medicina, Mirko Drazen Grmek⁶,

⁶ Croato, trasferitosi a Parigi nel 1963. Professore di storia delle scienze biologiche e mediche a Parigi scomparso nel 2000, ha concepito l'uomo e la società come enti composti di elementi corporei e psichici, interagenti in una complessa vicenda di particelle che nascono, vivono, crescono, muoiono. Per il suo pensiero vedi:

scomparso nella notte fra il 5 ed 6 marzo del 2000, ci ha lasciato un messaggio esemplare: per capire l'uomo e la sua sofferenza bisogna coglierne l'individualità che deriva, invariabilmente, dal contesto socio-culturale, storico e geografico in cui si sviluppa^{53 54}. La sintesi del percorso storico-medico condotto da Grmek all'interno della civiltà occidentale e racchiuso nel concetto di "patocenosi", ben si adatta ai contenuti filosofici che ispirano la MTC: le malattie derivano da squilibri interagenti in modo non casuale ed irripetibile all'interno di ben precisi contesti sociali ed ambientali e, pertanto, l'esistenza dell'uomo è un equilibrio delicato e precario fra micro e macroambiente, realtà individuale e contesti ambientali⁵⁵. Solo se comprenderemo che la cultura non è solo appannaggio degli umanisti e che cultura e scienza debbono procedere assieme, solo se sapremo approfittare di tecnica e bagagli culturali del passato, saremo davvero in grado di operare nella direzione più adeguata per alleviare le sofferenze dell'uomo malato^{56 57}. Solo se il medico saprà ricordarsi di questi valori "umanistici" e "culturali", saprà fornire, come in passato, contributi alla conoscenza del mondo naturale e dell'ordine sociale. Sebbene si argomenti che le MNC e soprattutto la MTC sono supportate da poco solide e fruste argomentazioni di ordine medico e metodologico, rileggere attentamente i grandi del pensiero medico scientifico (Naegel, Popper, Greunbaum), ci conferma che oltre a realtà fisico-biologiche, vi sono realtà "umane" che solo la tradizione è in grado di mettere in evidenza, sottolineare ed argomentare. L'idea di netta dicotomia fra normale-anormale, sano-malato, ha prodotto una medicina da "supermarket" che ha generato alcuni esiziali pericoli⁵⁸:

- la fuga nella guarigione
- il rifiuto del fatto suggestivo come atto medico intrinseco e voluto.

Speriamo, con una attenzione diversa, di superare i limiti viziosi e senza uscita imposti dal metodo scientifico⁵⁹, per accedere ad una visione ed una cultura più ampia ed umanizzata dell'arte medica intesa ben oltre il presupposto rigido di scienza⁶⁰. La condizione di salute (e, di conseguenza, di malattia), è specificata dal modo in cui interagiscono le funzioni e strutture corporee (comprendendo tra queste anche le caratteristiche della vita mentale e spirituale), le attività dell'individuo, il grado di partecipazione e di coinvolgimento nelle situazioni di vita. Vogliamo sfuggire alla trappola di credere nella possibilità di una scienza normativa della salute. La questione della razionalità della medicina non appartiene al solo paesaggio delle pratiche che si riferiscono alle scienze moderne. Ciò che come gruppo ci siamo prefissi è l'intenzione (o sfida) di imbastire una medicina capace di diventare degna di ciò con cui ha a che fare e che sia compresa in una semplice posta in gioco locale, attinente alla definizione che darebbe di sé stessa, a seconda dei casi della storia, ogni pratica presunta moderna. Questo basandosi soprattutto sul dialogo transculturale e interdisciplinare, che non prende le mosse dai punti di forza dei rispettivi paradigmi, ma dall'incertezza che li pervade di fronte alla sproporzione di un compito che si dimostra incontenibile entro i confini stretti delle discipline e della loro tradizione razionale⁶¹. Siamo persuasi che l'integrazione, in medicina, passi attraverso l'umanizzazione della stessa, che la riporti dalla dimensione della tecnica a quella più propria dell'arte⁶². Per rifondare la medicina, per ricostituire un percorso benevolo e neutrale, occorre iniziare dal rapporto medico-paziente, così come esso è oggi, corroso da un eccessivo economicismo, mortificato da una fretta di natura quasi meccanica. Ma non basta. Occorre anche aprire il grande angolo sul contesto nel quale avviene l'incontro tra medico e paziente e quindi sulla società e su alcuni dei suoi mali, servendosi anche dei "saperi e dei modi" provenienti dalle medicine tradizionali^{63 64 65 66}. Solo integrando il sapere tecnico con quello umanistico (filosofia, antropologia, etica, ecc.), sarà possibile creare un percorso che, non solo tenga conto dei quadri fisio-patologici, ma anche degli altri strumenti atti alla comprensione della complessità clinica di pazienti⁶⁷, attraverso ampie integrazioni in ambito sia sanitario che assistenziale, più in generale^{68 69}. Si afferma di solito che il crinale di demarcazione fra scienza e pseudo-scienza è la capacità di interpretare in modo oggettivo la realtà che ci circonda. Bisognerebbe invece ricordare che la *scienza* come istituzione, di fatto, è stata ridotta ad offrire delle certezze al corpo sociale, esprimere giudizi univoci anche quando ciò non sarebbe possibile, esibire alla pubblica ammirazione risultati in miracoloso accordo con le previsioni *ufficiali*. E se la natura non coopera con questo programma, tanto peggio per lei. Questa tendenza, oggi diffusa verosimilmente molto al di là di quel che si potrebbe supporre sulla base delle cronache recenti di casi probabili o certi di deliberata falsificazione dei dati, è evidentemente pericolosissima sia per la scienza che per la società. Una filosofia della scienza degna di considerazione dovrebbe fungere da coscienza critica della scienza nel suo farsi,

tenendo vivo il dibattito sulle alternative piuttosto che consacrando in nome del "metodo" o della "razionalità scientifica" l'incidente storico del temporaneo favore goduto da una particolare opinione (che è quello che oggi prevalentemente essa fa). La crescente tecnicizzazione della medicina ha portato anche, come inevitabile conseguenza, a una crescente insoddisfazione⁷⁰: l'uomo malato si sente spesso mal compreso nella sua sofferenza fisica e nel suo travaglio interiore proprio da coloro che dovrebbero aiutarlo a riconquistare la salute perduta. Un'insoddisfazione determinata anche dalla definizione di linee guida diagnostiche e terapeutiche sempre più stringenti, che limitano la libertà dei malati in un campo che malvolentieri viene delegato ad altre persone, sia pure fornite di specifica preparazione professionale. Crediamo che una vera medicina (integrata, transculturale e umanistica), possa rispondere a questi reali bisogni e non solo catalogare le malattie e definire, sbrigativamente, la salute, come assenza delle stesse⁷¹. Un altro problema da affrontare, almeno nel nostro Paese, è quello di una legge che regolamenti in modo serio la formazione e la pratica delle MNC. In Parlamento si sta lavorando da anni in tal senso, ma le "Linee guida per la qualità nella formazione in medicina complementare" sono arenate da tempo. Un problema serio poichè, non sapendo dove e a chi indirizzarsi, i pazienti si affidano spesso a sedicenti esperti, con tutti i rischi connessi⁷². L'ultimo disegno di legge, elaborato dalla Commissione Affari Sociali della Camera presieduta dall'on. Paolo Lucchese, si è arenato nel 2005⁷³ e, attualmente, la coesione fra categorie e l'interesse del Governo sembrano ai minimi storici. In teoria tutti (medici, naturopati, farmacisti, ecc.), si dicono pronti a cooperare ma, alla resa dei conti, ciascuno cerca il "suo modo", il suo spazio, la sua tutela e visibilità. Risultato, una gran confusione di contenuti, un disinteresse quasi totale della politica ed un rischio accresciuto per il consumatore. Tornando al tema di questo articolo, sottolineiamo ancora che, con la nascita della medicina scientifica (alla fine del Settecento) nasce anche il modello bio-medico il quale, in concomitanza con la nascita della società industriale, si occupa più della malattia che non della salute e delle condizioni di vita e lavorative della popolazione. Nel XX secolo si sviluppa uno specialismo esasperato per cui l'individuo si identifica addirittura con una sola "parte", "un organo", negando così l'individuo come persona. Il concetto di salute globale invece porta con sé una concezione della persona come unità psico-fisica interagente con l'ambiente circostante che è il presupposto per "una promozione ed educazione alla salute" e una "medicina della persona" nella sua totalità. La salute è, pertanto, una condizione di cui si ha un'esperienza quasi inconsapevole: sembra coincidere con il fluire stesso della vita⁷⁴. La malattia, come agente che interferisce con questo fluire, sembra svelarla come condizione perduta. Proprio per questa ragione dare una definizione di salute non risulta semplice. Ci si può accontentare di dire, seguendo il senso comune, che la salute è la condizione di assenza di malattia: malattia che si svela nel negare la salute. La moderna medicina ha introdotto in questo paradigma le idee di normalità-anormalità⁷. Ma introducendo il termine di anormalità e l'idea di confronto stiamo in realtà cambiando la domanda: non più cos'è la salute, ma cos'è la normalità⁷⁵. Si tratta, a questo punto, di stabilire dei parametri di riferimento e verificarne il rispetto: il criterio di fondo con il quale sceglieremo i parametri stabilirà quale normalità stiamo cercando⁷⁶. Ma definire cos'è la normalità non coincide con il dire cos'è la salute, proprio perché la necessità di stabilire dei parametri ci allontana dalla possibilità di avere un approccio concettuale. I criteri di normalità sono utili ai fini operativi della clinica: è inevitabile avere una precisa idea di normalità quando si prospetta un lavoro terapeutico. Ma c'è anche un aspetto "filosofico" della questione che per sua natura è destinato a non avere una risposta esauriente e data una volta per sempre. Certamente le Medicine non Convenzionali (soprattutto quelle Tradizionali), possono aiutare al recupero di una visione olistica, non parcellizzata e non specialistica dell'individuo, una visione che superi il concetto di salute come normalità e si indirizzi maggiormente a dettati ed assunti più ampi e rispondenti alle esigenze individuali. Tuttavia occorrono controlli e garanzie circa la professionalità ed i limiti degli operatori⁷⁷. E' solo attraverso una precisa definizione di compiti, limiti e ruoli che, oltre a proporre le MNC come risposta ad istanze di salute, possano creare medicine non solo olistiche, ma anche "sane"; intendendo con ciò quelle che, oltre a rispondere praticamente e con efficacia alle

⁷ È evidente, d'altro canto, la pericolosità del concetto di normalità e di come questa normalità massificata, possa essere di per se stessa segno di patologia. Per questo motivo ci sembra necessario, per evitare la duplice trappola o del nichilismo terapeutico o della ideologia dominante come segno di normalità, riproporre il concetto di salute come sviluppo normale delle potenzialità dell'individuo che può essere evidenziato dal comportamento, dal vissuto soggettivo e dall'assetto interno e relazionale del soggetto.

richieste dei pazienti, siano in grado, alla fine del processo erogativo, di una manifesta capacità critica, di un costante senso della realtà e di una dimensione creativa continua.

Bibliografia

- ¹Cangulhem G.: Il normale e il patologico, Ed. Guaraldi, Firenze, 1975.
- ²Federspil G.: Malattia, in Enciclopedia Medica Italiana, Ed. USES, Firenze, 1982.
- ³Bernard C.: Introduzione allo studio della medicina sperimentale, Ed. Feltrinelli, Milano, 1973
- ⁴Brulet-Rueff C.: Le Medicine Sacre, Ed. Sperling & Kupfer, Milano, 1994.
- ⁵Bocci V.: Ossigeno-ozonoterapia, Ed. CEA, Milano, 2000
- ⁶Austoni M., Federspil G.: Principi di Metodologia clinica, Ed. CEDAM, Padova, 1975.
- ⁷AAVV: Medicina Orientale, Ed. Sanfo, Modena, 1997.
- ⁸Ganong W.F.: Fisiologia Medica, Ed. Piccin, Padova, 1990.
- ⁹Dianzani M.U.: Trattato di Patologia Generale, Ed. UTET, Torino, 1970.
- ¹⁰Favilli U. (a cura di): Trattato di Patologia Generale, Ed. CEA, Milano, 1974.
- ¹¹Tietz N.: Fundamentals of Clinical Chemistry, Ed. Saunders, Philadelphia, 1976.
- ¹²Perry Th., Miller F.: Patology, Ed. Little-Brown, Boston, 1978.
- ¹³Kleine H.: Medicina scientifica e medicina complementare, Ed. Ipsa, Palermo, 1999.
- ¹⁴Premula F.: Metodo e conoscenza da Ippocrate ai nostri giorni, Ed. CEDAM, Padova, 1971.
- ¹⁵Reise W.: Il concetto di malattia, Ed. Episteme, Milano, 1975.
- ¹⁶Di Stanislao C.: Differenze in chiave storica in MTC, La Mandorla (<http://www.agopuntura.org>), 1997, 3.
- ¹⁷Sigerist H.: Introduzione alla medicina, Ed. Sansoni, Firenze, 1947.
- ¹⁸Sigerist H.: Breve storia del Tantrismo, Ed. Besa, Milano, 1999.
- ¹⁹Teodori U.: Trattato di Patologia Medica, Introduzione, Vol. I., Ed. USES, Firenze, 1974.
- ²⁰Di Stanislao C.: La Medicina a misura d'uomo, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1281>, 2005.
- ²¹Jesi F., Dassano F., Balduzzi E.: Salute, in Grande Dizionario Enciclopedico, Ed. UTET, Torino, 1990.
- ²²Fioranvanti M.: Costituzione e popolo sovrano. La Costituzione italiana nella storia del costituzionalismo moderno, Ed. Il Mulino, Bologna, 2004.
- ²³Capra F.: Il Tao della Fisica, Ed. Adelphi, Milano, 1975.
- ²⁴Capra F.: Il punto di svolta, Ed. Feltrinelli, Milano, 1995.
- ²⁵Bellavite P., Andrighetto G. e Zatti M.: Onmeostasi, Complessità e Caos, Ed. Franco Angeli, Milano, 1995.
- ²⁶Xiaoming L, Gori G., Genitoni V., Gatti G.: Medicina Cinese e Biocibernetica, Ed. Compositori, Bologna, 1998.
- ²⁷Radicali di Bronzolo A.: Pensare la natura, Ed. Laterza, Bari, 1999.
- ²⁸Di Stanislao C.: Lettera di risposta al Comitato Nazionale di Bioetica, http://www.omeomed.net/news/uploads/stanislao_lettera.pdf, 2004.
- ²⁹Cassidy B.C.: Acupuncture: Patients Vote An Overwhelming "Yes", Meridians, 1999, 1: 1-16
- ³⁰Romsay V., Kessler R.C.: Trends in alternative medicine use in the United States, JAMA, 1998, 280: 1569-1575
- ³¹Benelli E.: E' possibile una verifica delle terapie non convenzionali ?, Le Scienze, Ed. It. di Scientific American, 2000, 337:10-12.
- ³²Di 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.
- ³³Giarelli G.; Roberti di Sarsina P.; Silvestrini B. (a cura di): Le medicine non convenzionali in Italia. Storia, problemi e prospettive d'integrazione, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- ³⁴Redazione DoctorNews: I numeri della medicina alternativa, mhtml:mid://00000008/#art5, 2008.
- ³⁵Lelli F.: Medicine non convenzionali. Problemi etici ed epistemologici, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- ³⁶Di Stanislao C. (a cura di): Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, Roma-L'Aquila, 2005.
- ³⁷Messina C., Barbaro Paparo S.: Medicina occidentale e medicina tradizionale cinese. Profili storico-filosofici. Ipotesi di confronto, Ed. Aracne, Roma, 2008.
- ³⁸Silvestrini B.: Medicina naturale. Analisi, riflessioni, prospettive, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.
- ³⁹AAVV: Libro Bianco sull'Agopuntura e le altre Terapie Tradizionali Estremo-Orientali, Ed. SIA/CEA, Milano, 2.000

- ⁴⁰ Cheong Y.C., Hung Yu N. E., Ledger W.L.: Acupuncture and assisted conception, *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8,(4):CD006920.
- ⁴¹ Cheuk D.K., Wong V.: Acupuncture for epilepsy, *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2008 Oct 8, (4):CD005062
- ⁴² Park J., Linde K., Manheimer E., Molsberger A., Sherman K., Smith C., Sung J., Vickers A., Schnyer R.: The status and future of acupuncture clinical research, *J Altern. Complement. Med.*, 2008, 14(7):871-881.
- ⁴³ Kim Y., Park J., Lee H., Bang H., Park HJ.: Content Validity of an Acupuncture Sensation Questionnaire, *J Altern. Complement. Med.*, 2008, 17: 50-55.
- ⁴⁴ Macpherson H., Hammerschlag R., Lewith G., Schnyer R.: Acupuncture Research, *J Altern. Complement. Med.*, 2008, 17: 55-60.
- ⁴⁵ Evangelista P.: Agopuntura e Cochrane, <http://www.sowen.it/notizie/default.asp>, 2008.
- ⁴⁶ Corbellini C.: Medicina Cinese ed Occidentale. Necessità di un Incontro, *Riv. It. D'Agopunt.*, 1991, 72: 71-78.
- ⁴⁷ AAVV: Il rapporto medico-paziente: dal paternalismo alla cooperazione, *Prospettive Mediche*, 1999, XIV (7), novembre: 3.
- ⁴⁸ Rauber C.: Open to alternatives, *Mod. Halthc.*, 1998, 28 (36): 50-57.
- ⁴⁹ Bocci V.: Terapia convenzionale o alternativa?, Un dilemma da risolvere, *G. Ital. Reflessot. Agopunt.* 1997, 9 (2): 89-104.
- ⁵⁰ Sterpellone L.: Storia della medicina, Ed. Jaca Book, Milano, 1993.
- ⁵¹ Premuda L.: Da Fracastoro al Novecento, Ed. Opus Libri, Firenze, 1996.
- ⁵² Pensa A.: Ricordi vita universitaria (1892-1970), a cura di G. Zenobio, Ed. Cisalpino Istituto Editoriale Universitario, Milano, 1991.
- ⁵³ Grmek M.D.: La vita, le malattie e la storia, Ed. Di Rienzo, Roma, 1999.
- ⁵⁴ Baggieri G.: Capire l'uomo per capire la malattia, *Le Scienze*, 2000, 380: 22-23.
- ⁵⁵ Grmek M.D.: AIDS storia di una epidemia attuale, Ed. Laterza, Bari, 1989.
- ⁵⁶ Villa L.: Medicina oggi. Aspetti di ordine scientifico, filosofico, etico-sociale, Ed. Piccin, Padova, 1984.
- ⁵⁷ Lazzaroni A., Lomuscio A.: Il cuore in mano, Ed. S.I.E.P.I.S., Milano, 1995.
- ⁵⁸ Speciali-Bagliacca R.: Replica a "Forum" sulla Psicoanalisi, *Le Scienze*, 2000, 380: 6.
- ⁵⁹ Federspil G.: I fondamenti del Metodo in Medicina Clinica e Sperimentale, Ed. Piccin, Padova, 1984.
- ⁶⁰ Di Stanislao C.: Medicina integrata: una sfida da raccogliere, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1222>, 2004.
- ⁶¹ Teodori C.: I presupposti teorici del pensiero Biocentrico, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=743>, 1997.
- ⁶² Cippi D., Sconocchia S.: Ars et professio medici. Humanitas. misericordia, amicitia nella medicina di ieri e di oggi, Ed. CLUEB, Milano, 2003.
- ⁶³ Di Stanislao C.: L'errore in medicina: commento ad un recente e scorretto atteggiamento, <http://www.ilcapoluogo.it/content.php?article.2198>, 2006.
- ⁶⁴ Rassa S.: Integrazione tra Medicina Tradizionale Cinese e Medicina Occidentale, http://www.medicalsystems.it/editoria/pandora/PandoraPDF/Pandora2002_2_1.pdf, 2002.
- ⁶⁵ Vergari B.: Achille Vergari. Problematiche filosofico-scientifiche in campo medico, Ed. Congedo, Roma, 1994.
- ⁶⁶ Ledermann E.K.: Medicina e filosofia: Per una epistemologia della medicina e delle psicoanalisi, Ed. Episteme Roma, 1976.
- ⁶⁷ Cavicchi I.: Il malato: da paziente a esigente, in Prodomo R. (a cura di), *Le nuove dimensioni della relazione terapeutica*, Macro Ed., Cesena, 1999.
- ⁶⁸ AAVV: Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile, Ed. Franco Angeli, Milano, 2005.
- ⁶⁹ AAVV: Etica Pubblica e Bioetica, Ed. Mondatori, Milano, 2002
- ⁷⁰ Cavicchi I.: Il malato: da paziente a esigente, in Prodomo R. (a cura di), *Le nuove dimensioni della relazione terapeutica*, Ed. Macro, Cesena, 1999.
- ⁷¹ Di Stanislao C.: Lettera di risposta al Comitato Nazionale di Bioetica, http://www.omeomed.net/news/uploads/stanislao_lettera.pdf, 2004.
- ⁷² Di Stanislao C.: Quanto la Medicina Naturale si fa pericolosa, <http://www.ilcapoluogo.it/content.php?article.7165>, 2008.
- ⁷³ Trozzi M.G.: Una legge per la sicurezza nelle Medicine Alternative, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1058>, 2005.

⁷⁴ Boorse C.: Health as a theoretical concept, *Philosophy of science*, 1977, 44: 77-80.

⁷⁵ Lalli N.: *Manuale di Psichiatria e Psicoterapia*, Ed. Liguori, Roma, 1999.

⁷⁶ Fromm E.: *I cosiddetti sani - La patologia della normalità*, Ed. Mondadori, Milano, 1996.

⁷⁷ Badura B.: *Scientific foundations for a public health policy in Europe*, ed. Juventa, Weinheim, 1995.

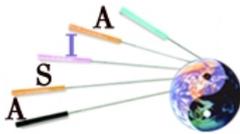


Associazione Medica
per lo Studio dell'
Agopuntura



IMeB

Istituto di Medicina Biointegrata



ASIAMED.IT

ASSOCIAZIONE STUDI INTERNAZIONALI DI AGOPUNTURA

Su un caso di **Sindrome da Multisensibilità Chimica** trattata con **agopuntura**

Carlo Di Stanislao

Direttore della UO di Allergologia della ASL 04 de L'Aquila e docente di Diagnostica Allergologica alla Scuola di Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica della Un diversità de L'Aquila
c.distanislao@agopuntura.org

Rosa Brotzu

Presidente del Centro Studi Xinshu; Direttore della Scuola Italo-Cinese di Agopuntura; Vicepresidente dell'Associazione Scientifica Internazionale Agopuntura (A.S.I.A.)
r.brotzu@agopuntura.org

Franco Mastrodonato

Presidente dell'Istituto di Medicina Biointegrata e Docente al Master di II Livello in Medicina Integrata dell'Università di Chieti
f.mastrodonato@aliseo.it

"I consigli ritenuti più saggi sono sempre quelli meno adatti alla nostra situazione"
Luc de Clapiers, marchese di Vauvenargues

"Tutte le generalizzazioni sono pericolose, persino questa"
Alexandre Dumas figlio

"Un uomo che non è passato attraverso l'inferno delle sue passioni non le ha superate"
Carl Gustav Jung

"Curioso come a questo mondo vi sia poca gente che si rassegni a perdite piccole; sono le grandi che inducono immediatamente alla grande rassegnazione"
Italo Svevo

"L'ombra è solo la testimonianza della presenza della luce"
Daniel Lamera

Sommario La Sindrome da Multisensibilità chimica è una incerta condizione patologica immuno-tossica. Descritta da una quarantina di anni è legata a turbe sia psichiche che immunitarie, spesso coincidenti. In questo articolo se ne precisano le caratteristiche salienti anche in base alla Medicina Cinese e si descrive il trattamento di un caso esemplare. Pur nei limiti della aneddotica, l'andamento ed i risultati appaiono interessanti, anche se non risolutivi. Probabilmente una modalità relazionale più empatica ed accorta avrebbe potuto rendere il risultato più radicale, attraverso una prosecuzione, non voluta dalla paziente, della terapia.

Parole chiave: Sindrome da Multisensibilità Chimica, Allergia Totale, AIDS Chimico, agopuntura, Weiqi, Kan

Abstract The Multi Sensitivity Chemical syndrome is an uncertain pathologic immuno-toxic condition. Described since some forty years, it is connected both to immune and mental disorders, often coinciding. In this article, its main features are specified, also on the basis of Chinese Medicine and the treatment of an exemplary case is described. Despite the limitations of the anecdote, trends and results are interesting, though not decisive. Probably a more empathic and cautious relational modality would have been able to obtain a more radical result, through a continuation, although not wanted by the patient, of the therapy.

Keywords: Multi Chemical Sensitivity, Total Allergy, Chemical AIDS, acupuncture, Weiqi, Kan.

Entità nosografia incerta e non di riconosciuta evidenza scientifica, la MCS (Multi Chemical Sensitivity) è stata descritta negli anni '70 dello scorso secolo, come complesso sintomatologico pluri-sistemico, con meccanismi di ipersensibilità non immunomediata, verso varie sostanze chimiche¹. Secondo la definizione che ne dà il *National Institute of Environmental Health Sciences*, statunitense, è una malattia cronica e ricorrente causata dall'impossibilità di una persona a tollerare un dato ambiente chimico o una classe di sostanze chimiche². La scoperta di tale entità è attribuita all'allergologo statunitense Theron G. Randolph (1906-1995), che fu il primo a ipotizzarne tra le cause della stessa, l'esposizione a prodotti chimici sintetici¹. Le reazioni d'intolleranza, provocate da minime dosi di composti chimici, vanno contro la nota correlazione tra dose ed effetto. Randolph tuttavia teorizzò che il corpo umano possa venire nel tempo saturato dalla continua esposizione a piccole dosi di prodotti chimici, fino a quando la sua tolleranza ad essi viene annullata, creando una condizione in cui anche una minima ulteriore traccia di sostanza è in grado di scatenare una reazione pseudo-allergica^{3 4}. Un meccanismo alternativo di sensibilizzazione è stato proposto da H.R. Eriksen e da H. Ursin in un articolo pubblicato nell'Aprile 2004. Essi propongono il termine *subjective health complaints* (disturbi soggettivi della salute) per la MCS e per numerose altre condizioni

¹ I composti gravati di maggiori sospetti sono:

- candeggina, ammorbidenti per tessuti, detersivi
- [profumi](#), deodoranti ed altri prodotti dal profumo intenso
- [benzina](#), [gasolio](#) e i loro gas di scarico e micropolveri
- prodotti generalmente derivati dal petrolio
- fumi prodotti da combustione di legna
- [pesticidi](#), fertilizzanti, prodotti chimici per giardinaggio
- shampoo, lacche e prodotti per l'igiene personale
- [detersivi](#) per stoviglie, pavimenti, bucato
- la maggior parte delle [colle](#) (incluse quelle per il fissaggio della [moquette](#)), [vernici](#), prodotti lucidanti, [solventi](#), [diluenti](#)

A questo elenco si possono aggiungere anche numerosi alimenti.

che sono altrettanto vaghe come il dolore muscolo-scheletrico cronico, alcune forme di dolore lombare, la sindrome da affaticamento e la fibromialgia. Secondo Eriksen e Ursin "questi disturbi sono basati su sensazioni che per la maggior parte delle persone rientrano tra i normali processi fisiologici; in alcuni individui queste sensazioni diventano intollerabili, in alcuni casi manifestandosi per via psicosomatica, in altri casi no"⁵. Molto spesso nella storia clinica di questi soggetti vi è un trauma psichico violento, come ad esempio un abuso sessuale^{6 7 8}. I disturbi più frequenti sono⁹: difficoltà respiratorie, dolori toracici e asma; irritazione della pelle, dermatiti da contatto, orticaria ed altre forma di eruzione cutanea; emicrania; "annebbiamento mentale" (amnesia a breve termine, disfunzioni cognitive); modificazioni della personalità acute ed improvvise (attacchi di panico, fobie, aggressività immotivata); difficoltà digestive, nausea, indigestione, bruciore di stomaco, vomito, diarrea; dolore ai muscoli e alle articolazioni; senso di affaticamento e letargia; vertigine e capogiro; iperosmia per fumo e fragranze vegetali. Tali sintomi si accompagnano spesso a depressione e stati ansiosi, rafforzando l'ipotesi, da molti sostenuta, che l'MCS possa avere un'origine psicosomatica. E' tuttavia difficile stabilire in questi casi se le manifestazioni sintomatiche della MCS siano effetto o causa dei disturbi psicologici¹⁰. Secondo vari AA i soggetti più esposti sarebbero: lavoratori dell'industria; occupanti di edifici chiusi (comprese scuole, uffici oltre che abitazioni); residenti di comunità con elevato inquinamento idrico o atmosferico; individui esposti nell'ambiente domestico a pesticidi, farmaci, ecc. Secondo costoro la MCS è una sindrome immunotossica che si sviluppa in tre stadi¹¹:

- Stadio 1 - Sensibilizzazione: fase irritante, che si verifica quando una persona è sottoposta ad una esposizione chimica acuta ad alte dosi o ad una esposizione cronica insidiosa. I sintomi dei pazienti, in seguito all'esposizione chimica, non sono rilevabili clinicamente. I disturbi possono includere dolore alle articolazioni e ai muscoli, cefalea, affaticamento (stanchezza cronica), rossore, prurito, nausea, tachicardia, asma, insufficiente circolazione periferica, etc.
- Stadio 2 - Infiammazione: l'esposizione chimica determina una infiammazione cronica dei tessuti, come ad esempio artrite, vasculiti, dermatiti, asma non allergica, coliti, miositi, riniti, circolazione periferica molto problematica. Sono presenti sia sintomi che segni obiettivi rilevabili clinicamente. La progressione avviene in seguito a nuove esposizioni in corso, ma, se non si è ancora verificato il danno ai tessuti, il processo può essere invertito con l'evitamento chimico e specifiche cure di disintossicazione.
- Stadio 3 - Deterioramento: l'infiammazione cronica causata dall'esposizione chimica produce danni del tessuto, come lesioni al sistema nervoso centrale, al rene, al fegato, al polmone, al sistema immune etc. Questo livello è irreversibile: "Una volta che i tessuti sono danneggiati e la funzione dell'organo compromessa rimangono poche le speranze, nella pratica medica corrente, di invertire il processo". Patologie comuni in questo stadio sono, ad esempio, lupus, ischemie, cancro, autoimmunità, forme degenerative reumatiche, sclerosi multipla, porfiria. Per la diagnosi della condizione, definita in Italia anche Allergia Totale "AIDS Chimica", occorre procedere per esclusione, non essendovi test specifici. In genere i valori degli esami clinici non risultano alterati e solo in qualche caso si verifica una riduzione degli anticorpi. Segno importante, nell'80% dei casi, è una alterazione congestizia persistente della mucosa nasale¹². In Medicina Cinese la condizione può essere ascritta a stato di cronica

intossicazione (Du) e anomalie funzionali della Weiqi (衛氣), energia difensiva non controllata dallo stato di coscienza, in grado di esprimersi attraverso sia turbe delle difese immunitarie^{13 14}, sia come perturbazioni emotive e comportamentali¹⁵. La Weiqi è la più Yang delle energie corporee (Yang nello Yang)^{16 17 18 19}, capace di spiegare la totalità dei disturbi cutanei, respiratori, muscolo-scheletrici e psichici^{20 21} (ansia, attacchi di panico, irritabilità, accessi di collera, ecc.) che fanno parte della sintomatologia della MCS. La congestione della mucosa nasale può essere ricondotta sia a turba del Polmone

(in relazione con il Qi e soprattutto la Weiqi)^{22 23}, sia a turbe del Sangue (Xue 血). Infatti i "tossici" presenti nel Sangue sono eliminati dalla pelle (Pifu) e dal naso (Bi)^{24 25 26 27 28}. In effetti fino dallo stadio iniziale della MCS, esistono segni evidenti di circolazione del sangue. In base poi all'ipotesi di Rundolph, lo stato di cronica

intossicazione sarà legato a "trattenimento" nei Visceri (Fu 附) di influenze emotive

(Kan 志) ed ambientali non correttamente eliminate. Secondo le osservazioni di Kespì²⁹ e la cosiddetta Scuola della Terra³⁰ (del Periodio Jin-Yuan), tale situazione può

essere legata sia a turbe del TR-Inferiore (Xiao Jiao 小焦), che della Vescica

Biliare (Dan 膽)³¹. In definitiva, cercando di unificare i dati derivanti dagli studi "ecologici" con quelli della tradizione cinese, si può parlare di turba emotiva (Kan Zheng) generalizzata, legata a meccanismi inconsci derivanti da esperienze negative che, modificando la resilienza individuale, sono in grado di alterare l'ottimismo e la percezione fisica individuale. Ricordiamo che, secondo la moderna psicologia, l'ottimismo è uno stile cognitivo che prevede un atteggiamento mentale positivo di fronte ad eventi imprevisti. Pertanto, secondo la teoria di Carter, Schever e Snyder³², il soggetto con MCS è animato da pessimismo difensivo che è funzionale alla convinzione (non razionale) e al tentativo di non ricevere ulteriori dispiaceri ed illusioni, evitando un paventato fallimento³³. In chiave energetica, un evento stressante e traumatico non

superato, genera, fuori della sfera dello Shen (神), una incapacità a trasformare le

emozioni in sentimenti (da Kan a Qin 志 → 七)³⁴, creando turbe della Weiqi, con eccessi in superficie (dermatosi, asma, dolori muscolo-scheletrici, attacchi di panico, ecc.) e difetti in profondità (turbe ipofunzionali degli anticorpi), sino a forme estreme di attacco della Weiqi all'interno (autoimmunità) e coinvolgimento dello Ying e del Sangue (degenerazioni, ischemie, cancro). In questo modo, secondo la teoria degli Strati

Energetici (Sifen)³⁵ il I e II stadio di patologia si ascrivono al Wei e Qi Fen (衛氣), il

III coinvolge i più profondi: Ying e Xue (營血).

Caso Clinico

D.V. S., divorziata, di anni 42, si presenta alla nostra attenzione poiché, dopo vari tentativi farmacologici (antistaminici, cromoni², antileucotrienici³, benzodiazepine, L-5-idrossitriptofano⁴, pidolato di magnesio⁵, antidepressivi quadriciclici) e alternativi (omeopatia⁶ e Reiki⁷), intende provare con agopuntura per ridurre la sintomatologia derivante da MCS, condizione diagnosticata, dopo lungo e complesso iter procedurale, presso la Divisione di Malattie Allergiche del Policlinico Agostino Gemelli di Roma, nel 2005. Oltre a dolori migranti muscolo-scheletrici (reumatismo palindromico⁸) ed astenia⁹, la paziente presenta, episodicamente e con esposizione a vari prodotti chimici (disinfettanti, candeggina, profumi, tabacco, ecc.), crisi d'asma franca con orticaria gigante. Nella storia sono presenti violenze

² A questa classe appartengono due sostanze, il sodiocromoglicato e il nedocromile sodico. La loro storia, se si va a guardare agli antenati e precursori, è antichissima. Si riporta infatti che già tra gli antichi egizi si usava come antispastico una pianta, l'Amni visnaga, dalla quale in tempi ben più recenti si estraeva il benzopirone, che è appunto il capostipite dei cromoni. Da questa si è passati al sodiocromoglicato, che è un broncodilatatore meno potente del precedente ma ha altresì la capacità di inibire il rilascio di istamina e di altre sostanze coinvolte nelle reazioni allergiche da parte delle mast-cellule.

³ La loro azione più che anti-allergica va definita antinfiammatoria, quindi sono più vicini all'aspirina, semplificando in modo molto grossolano, piuttosto che agli antistaminici. Nelle reazioni infiammatorie si crea una vera e propria cascata di processi chimici, che coinvolgono diversi tipi di cellule e un gran numero di sostanze. Tra queste vi sono i leucotrieni, sostanze prodotte attraverso l'azione di un enzima, la lipossigenasi. Alcuni leucotrieni agiscono direttamente sulla muscolatura del bronco e, quindi, possono essere a ragione considerati tra i responsabili della crisi asmatica. Gli antileucotrienici, quindi hanno il compito di spezzare questa catena di reazioni al momento in cui dovrebbero entrare in azione i leucotrieni. Questo scopo può essere ottenuto in due modi: impedendo l'azione dell'enzima lipossigenasi oppure andando a occupare i recettori delle cellule ai quali dovrebbero legarsi i leucotrieni per esercitare la loro azione. Gli antileucotrienici oggi disponibili sono zileuton, zafirlukast, montelukast. L'indicazione, è ovvio da quanto detto finora, è l'asma, e in particolare la monoterapia nelle forme meno gravi in alternativa agli steroidi per uso topico (e ai cromoni). Come nel caso dei cromoni i vantaggi più evidenti consistono nella minore possibilità di effetti collaterali e, anche, nella somministrazione orale. Infatti, uno dei maggiori problemi causati dalla terapia con gli steroidi locali (quelli che vanno inalati) consiste nella possibilità che il paziente salti una o più applicazioni nell'arco della giornata, compromettendo così il controllo dell'iperreattività dei bronchi. In particolare, per i bambini sono anche state studiate formulazioni di antileucotrienici sotto forma di gomma da masticare. Come per i cromoni, anche gli antileucotrienici sono particolarmente efficaci per prevenire l'asma da sforzo.

⁴ Coadiuvante nelle forme di depressione psicogena, depressione endogena, depressione involutiva. Il principio, diretto precursore fisiologico della serotonina, che svolge il ruolo di indispensabile mediatore chimico a livello cerebrale. Tra i diversi fattori patogenetici di malattie psichiche (in particolare della depressione) e neurologiche, il ruolo svolto da alterazioni biochimiche cerebrali è da tempo sotto investigazione: molte ricerche sono state effettuate sulle alterazioni del metabolismo delle amine biogene, fino a giungere alla "ipotesi aminica" della patogenesi dei disturbi suddetti. Esistono prove sufficienti per ritenere importante, nella genesi dei disturbi neuropsichiatrici, un'alterazione dell'attività cerebrale causata da squilibrio della sintesi, dello stoccaggio, della liberazione o della inattivazione delle amine e in particolare della serotonina: questa infatti risulta diminuita nel tessuto cerebrale di individui depressi, come diminuito e, nel liquor di questi malati, il tasso del suo metabolita, l'acido 5-idrossi-indolacetico. È stata anche accertata una positiva correlazione tra gravità della depressione e concentrazione di questo metabolita nonché un suo aumento nelle fasi di recupero clinico dopo trattamento con elettroshock o antidepressivi triciclici ed anti-MAO. Del pari, in alcune sindromi neurologiche esiste un deficit di serotonina. Essendo inutilizzabile la serotonina esogena, è necessario che venga sintetizzata nei siti di azione a partire dall'aminoacido precursore: il triptofano. Ma solo l'1% del triptofano esogeno viene trasformato in serotonina. Al contrario, il L-5-idrossitriptofano attraversa agevolmente la barriera ematoencefalica, evita il passaggio obbligato della triptofano-idrossilazione e viene convertito totalmente in serotonina per la presenza nel tessuto cerebrale di un enzima specifico, la 5-idrossitriptofano-decarbossilasi.

⁵ Usato nelle forme di ansia, spasmofilia ed ipereccitabilità neuromuscolare. Il pidolato di magnesio è un nuovo sale di magnesio che si caratterizza per la sua efficacia terapeutica e per la sua tollerabilità. Il suo anione, l'acido pidolico, è un vero e proprio fattore che favorisce l'ingresso del magnesio nella cellula. Il magnesio, caratterizzato da una azione farmacologica di tipo calcio-antagonista, svolge un'azione stabilizzatrice delle membrane cellulari consentendo l'ottimale svolgimento dei trasporti ionici transmembrana, del processo di contrazione muscolare e di conduzione nervosa.

⁶ Usate alte (30-200CH) ed altissime potenze (1000 e 10.000 K) dei rimedi Nux vomina, Ignavia amara, Arsenicum album e Causticum. Ricordiamo brevemente che CH sta ad indicare la diluizione Centesimale Hahnemanniana. Il farmaco lo si è ottenuto per successive diluizioni centesimali (1:100) ognuna delle quali intervallata da una dinamizzazione. K, invece, sta ad indicare la diluizione Korsakoviana. Il metodo di Korsakov, detto anche del flacone unico, realizza la diluizione di un ceppo omeopatico attraverso operazioni successive in un veicolo liquido, precisamente acqua distillata, operando in un flacone unico. È il numero di operazioni effettuate che definisce il grado di diluizione. Tale metodo, rispetto a quello di Hahnemann, è realizzabile più semplicemente, necessita di meno materiale e solvente, è meno dispendioso e permette di raggiungere alte potenze omeopatiche. Il limite del metodo Korsakoviano è rappresentato dalla approssimazione con cui vengono condotte le diluizioni, visto l'utilizzo di un unico contenitore, insieme alla soggettività marcata delle operazioni e alla impossibilità di comparare le preparazioni

ripetute (anche sessuali) da parte dell'ex-marito (da cui è divorziata dal 2002), per cui si è sottoposta, per tre anni, a terapia psicoanalitica. Proprio alla fine di tale percorso cognitivo, è insorta la MCS, con forme scambiate dapprima per fibromialgia, poi per stato atopico e, infine, etichettate come conversione isterica. La lingua appare pallida con induito abbondante e scollabile, il polso rapido, molle e rugoso. Questi elementi ci parlano di una condizione embricata, antinomia e complessa. Da un lato vuoto di Yang (lingua pallida, induito abbondante, polso molle-ruo); dall'altro sia turbe del Sangue (polso rugoso-se) che presenza di "tossici" (polso rapido-shuo)³⁶. Esaminando il naso è evidente una congestione mucosale a fragola, con petecchie diffuse (Xue Du)³⁷ su tutto l'ambito esaminabile con rinoscopia semplice anteriore. Poiché non tollera vari prodotti chimici concordiamo per sedute ambulatoriali in una stanza con vernice ad acqua, priva di materiale plastico e di lattice, pulita con sapone di Marsiglia senza altre aggiunte. Raccontandoci la sua vicenda è evidente uno stato di irrimediabile paura del futuro, legato ad una inconscia diffidenza verso gli uomini e il mondo.

Secondo vari AA, soprattutto francesi, tale condizione è legata a turbe del Po (魄) e del

Polmone (Fei 肺).^{38 39 40 41}. Fra i dati di laboratorio una persistente ipogammaglobulinemia (gammaglobuline fra 11 e 11,5% del totale¹⁰) con livelli bassi di IgM (fra 0,4 e 0,5g/l¹¹), ripetuta negli anni e sempre presente (ultime analisi cinque giorni prima dell'inizio di terapia agopunturale). Naturalmente già escluse, attraverso vari esami fisici, strumentali e di laboratorio^{42 43}, forme di deficit immunitario congenito, acquisito di tipo variabile, immunodeficienza per timoma (sindrome di Good¹²), leucemia, linfoma, enteropatia essudativa proteino-disperdente, ipogammaglobulinemia da farmaci^{13 44}. Comunque, in generale, la paziente non presentava una storia di facilità alle infezioni cutaneo-mucosali. Considerando, l'insieme sintomatologico, abbiamo concluso per eccesso superficiale di Weiqi con deficit della stessa in profondità e stato di accumulo tossico, secondario a traumi emotivi vissuti come "ingiustizia" e sfiducia, che hanno alterato il ruolo essenziale del Polmone. Pertanto si poteva ritenere che abusi e violenze avessero prodotto ferita della loggia del Po¹⁴, turba del Polmone, alterazioni nella circolazione della Weiqi e, successivamente, turba del TR-Inferiore (relazione

ottenute con quelle realizzate con il metodo di Hahnemann considerando l'utilizzo di solventi diversi.

⁷ Il nome Reiki deriva dalla pronuncia di due caratteri giapponesi che descrivono l'energia in sé: 'rei' (significante 'l'al di là' o 'spirituale', equivalente del cinese ling) e 'ki' (in cinese qi, qui nel significato di 'energia' o 'forza vitale'). Il Reiki, secondo i suoi sostenitori, è una pratica spirituale usata come forma terapeutica alternativa per il trattamento di malanni fisici, emozionali e mentali. Secondo la tradizione fu Mikao Usui, nato in Giappone nel 1865, a sviluppare la pratica del Reiki affermando di avere ricevuto l'abilità di curare dopo tre settimane di digiuno e meditazione sul Monte Kurama. I praticanti il Reiki usano infatti un tecnica analoga alla "imposizione delle mani", che, affermano, canalizza le energie terapeutiche. Vedi anche: http://www.agopuntura.org/html/tesoro/t_01_02.html#R.

⁸ Forme infiammatorie violente e ripetitive, soprattutto delle parti molli articolari. Si tratta, pertanto, di un reumatismo non articolare, conosciuto anche come sindrome da dolore regionale ricorrente o reumatismo da tessuto soffice. Il termine palindromico, in medicina, è usato per le forme ricorrenti e ripetitive. Attraverso gli indici di flogosi, l'ecografia dei tessuti molli e la radiografia articolare, occorre escludere reumatismi fibrositici, da cristalli o condrocalinosi.

⁹ Una stanchezza patologica può essere legata a varie patologie cardiovascolari, ematologiche, endocrino-metaboliche, neoplastiche, infettivologiche e di altro tipo. Nel caso presente escluse nel tempo: ipotiroidismo, sindrome addisoniana, forma cronica da citomegalovirus e/o mononucleosi, ipotensione, insufficienza cardiaca. Poiché la donna non è fumatrice, si può anche escludere una intossicazione cronica da ossido di carbonio, tipica dei forti tabagisti. Escluso anche uno stato tossico da uso eccessivo di caffè ed alcolici.

¹⁰ Valori normali fra il 12 ed il 20% del totale.

¹¹ Valori normali 0,6-2,5g/l.

¹² La sindrome di Good è una rara immunodeficienza ad insorgenza in età adulta, caratterizzata da ipogammaglobulinemia e timoma.

¹³ Immunosoppressori, captiopril, colchicina, aspirina, tetraciline e altri antibiotici, anti-TNF, ecc.

¹⁴ Secondo i classici del taoismo il Po è uno spirito inferiore, legato alle attività mentali non razionali, includendo le attitudini istintive e le varie sensazioni. Ricordiamo che secondo Ge Hong, Yi, la giustizia, rappresenta etimologicamente la forza egocentrica dell'io, sottomessa ai suoi doveri verso l'umanità. È simboleggiata da sacrificio di grande valore offerto per la riconciliazione ed è una emanazione del centro sottile (il Po) dei Polmoni. Sun Si Miao parlando delle "Cinque Permanenze", ricorda che il Po dona il senso del dovere e la fiducia. Più propriamente secondo questo Autore, l'inganno altera il Polmone e le sue funzioni, creando problematiche generali analoghe a quelle della nostra paziente. Secondo il "Canone Taoista" se il Po è turbato si esprime molta rabbia e diffidenza. Inoltre, Se si desidera pacificare il suo Po e preservare la sua forma, allora è opportuno concentrare i pensieri e diminuire i desideri, abbracciare l'umanità e nutrire la giustizia senza mostrare rabbia.

肺腎

Polmone→Rene (in questo caso messa in evidenza dagli attacchi di panico) con accumulo tossico secondario anche se esposta a normali agenti chimici. Inoltre, in base ad una possibile relazione che lega, secondo noi, tipi di energia, Meridiani e Movimenti, la turba di Wei Qi si riconduce a disarmonia della funzione Legno che, alterando il Fegato, aggrava sia lo stato dei Tendino-Muscolari (dolori ostearticolare migranti), sia le turbe psichiche (eccitabilità, collera), sia la tossicosi (relazione emuntoriale Fegato-Vescica Biliare)^{45 46}. Dovendo selezionare per questa complessa situazione (turba Weiqi, Polmone, Legno, turba del drenaggio) un numero limitato di punti, abbiamo optato per i seguenti: 15E (Wuyi) e 18LI (Futu), per la Weiqi; 42BL (Pohu) per il Po ed il Polmone, 7CV (Fusanyinjiao) per il TR-Inferiore, 40GB (Qiuxu) per incrementare il drenaggio interno attraverso la Vescica Biliare¹⁵, 8LR (Ququan) e 34GB (Yanglingquan) per "armonizzare" il Legno. Essendo molti i punti e poiché siamo convinti⁴⁷ che il punto GB 40¹⁶ non debba essere troppo usato, abbiamo impiegato in tutte le sedute E15, LI18, CV7 e BL42 e alternando GB40¹⁷ alla coppia 8LR e 34GB¹⁸. Quindi, per ogni seduta, abbiamo usato dagli 11 ai 13 punti, trattati con infissione semplice per 30 minuti e con aghi trimetallici Huatwo di 0,30 X30 mm, a perdere. Le sedute hanno avuto cadenza settimanale il primo mese, poi si sono effettuate ogni 10 giorni nei tre mesi successivi (totale di 10 sedute per 4 mesi di trattamento). Mensilmente abbiamo valutato lo score complessivo dei sintomi (a tre punti: 0 assente, 1 lieve, 2 medio, 3 grave), considerando dolore, astenia, stato di ansia-irritabilità (Graf. 1). Sempre ogni mese abbiamo valutato il tempo (Graf. 2) in cui la paziente, esposta in una sala per piccola chirurgia dermatologica (con disinfezione chimica e materiale plastico) resisteva in assenza di sintomi soggettivi o oggettivi (prurito, orticaria, dispnea, ecc.). Abbiamo anche monitorato all'inizio, dopo due mesi e alla fine (4 mesi) i livelli di gammaglobuline e di IgM (Graf. 3).

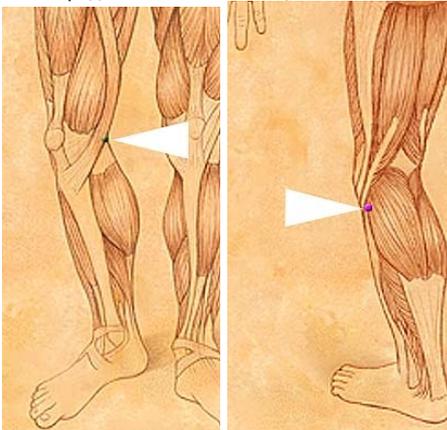
¹⁵ Colpita, secondo testi cinesi e vietnamiti, nel caso di violenze ed abusi.

¹⁶ Tutti i punti Xu (Rovina), possono far crollare il Qi.



17

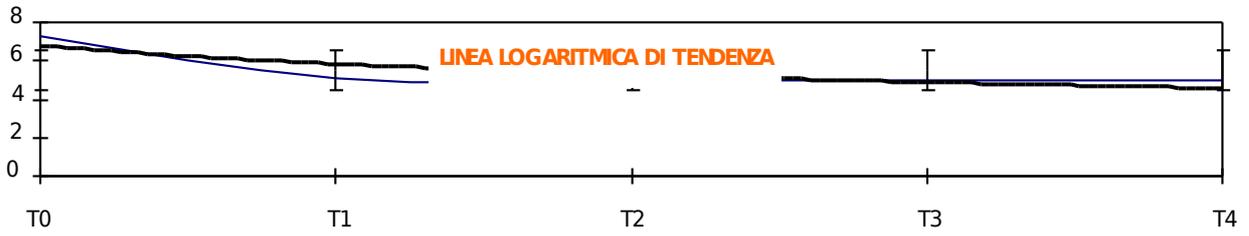
Punto Yuan Sorgente (o Capitale) del Meridiano. Si situa anteriormente alla punta del malleolo esterno della gamba. Vedi: <http://www.acuxo.com/meridianPictures.asp?point=GB40&meridian=Gall%20Bladder>.



18

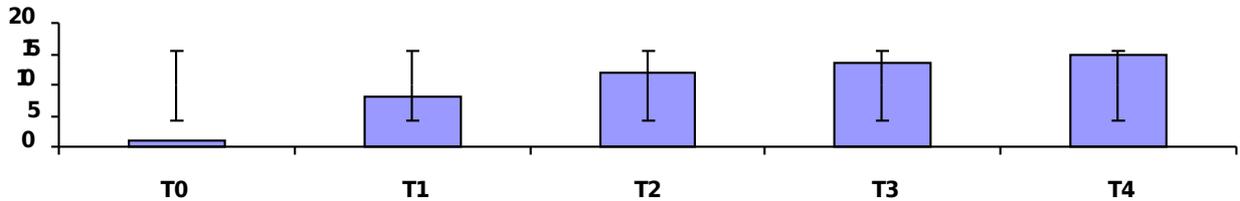
Punti He, in grado di armonizzare i Livelli Cerniera (Jue Yin e Shao Yang).
Da: <http://www.acuxo.com/meridianPictures.asp>.

Graf. 1 Andamento dei sintomi



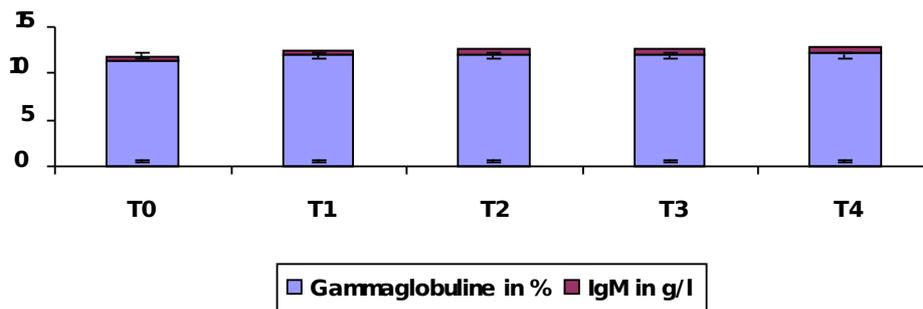
Circa i sintomi si è registrata una netta flessione nei primi due mesi, con un mantenimento nei due mesi successivi. La paziente, complessivamente, si è detta soddisfatta per un globale miglioramento della qualità della vita.

Graf 2: Resistenza in minuti esposizione



Progressiva, invece, la resistenza a forte esposizione indoor, passata da un minuto a quasi 15 minuti a fine terapia.

Graf 3: Livelli di Gammaglobuline e IgM



Anche nel caso dei valori immunitari, si è registrata una crescita progressiva, con range di normalità dal 2 mese di trattamento. Non siamo tuttavia riusciti a convincere la paziente a continuare, più diluita, la terapia, né a periodici controlli ambulatoriali. Ancora molto diffidente verso tutto e tutti, ha solo affermato che, in caso di necessità, sarà ancora lei a prenderci contatto. Come sostenuto da molti psicoanalisti, non vi è ancora cura esterna per la diffidenza che solo può essere vinta, attraverso esperienze positive che controbilancino il precedente vissuto. Poiché per il soggetto diffidente ogni oggetto-proposta che non nasce da lui è considerata "cattiva", entrare in rapporto con essa senza rifiutarla implica una "riesplorazione" dolorosa che, pertanto, viene accuratamente evitata. Nel caso di questa paziente, sarebbe stato necessario abbinare una terapia degli affetti capace di smuovere le convinzioni inconse di pessimismo, sfiducia e diffidenza, profondamente radicate e che, quasi certamente, daranno

ancora segno di sé in futuro⁴⁸. Pertanto, anche se è indubbio che abbiamo mitigato parzialmente il disagio fisico della paziente, va riconosciuto che poco o nulla abbiamo operato sul nucleo profondo della sua strutturazione psichica. Ma poiché compito del medico è operare con i mezzi che ha, avendo messo a disposizione tutte le nostre risorse ed essendoci offerti anche di proseguire, ci assolviamo almeno in parte. In definitiva il caso ci richiama alla limitatezza della medicina, di ogni forma medica, poiché la medicina, in generale, è espressione della vita umana, di per sé fondamentalmente debole e limitata^{49 50 51}. Resta l'amarezza di non aver saputo a sufficienza usare l'empatia⁵², la nostra arte o l'abbinamento con altre terapie^{53 54} (ad esempio i fiori di Bach¹⁹o, per restare nell'ambito della Medicina Cinese le psicoginnastiche e, soprattutto il Qi Gong²⁰) per un risultato più significativo^{55 56}. Il Sowaen al cap. 49, il Ling Shu par. 10 e il Lei Jing al cap. 11, ci ricordano che melanconia e rabbia alterano i Cinque Organi e il trattamento, in questi casi, deve essere multiplo ed integrato^{57 58}. In definitiva non basta individuare la realtà di un disturbo, né possedere strumenti efficaci per curarlo radicalmente. A volte l'abilità nell'identificare i disturbi emotivi non equivale ad una maggiore capacità nel gestirli sino in fondo. Una maggiore attenzione ai rapporti è una delle condizioni più carenti, attualmente, in campo medico, convenzionale e non. Come ha sostenuto Tansella: "chi crede oggi di poter eludere il punto focale della comunicazione con il paziente, andando alla ricerca di scorciatoie, si mette di fatto su una strada sbagliata"⁶⁰.

¹⁹ Ad esempio Holly (Agrifoglio), per chi ha sfiducia nel prossimo o Crab Apple (Melo selvatico), che è un potente drenante anche psichico, facendo assumere, nelle crisi acute, il Rescue Remedy), composta da: Star of Bethlehem, Rock Rose, Impatiens, Clematis e Cherry Plum.

²⁰ Il vol. 34 del Daozang, infatti, afferma che controllare l'emissione del Qi (il respiro), giova al Polmone, restituendo pace a chi è colpito nel senso della giustizia.

Bibliografia

- ¹Pasqui S.: La malattia negata - Un insolito viaggio nella più grave allergia del nostro tempo, Ed. Il Segno dei Gabrielli, Varese, 2005.
- ² Eriksen H.R., Hellesnes B., Staff P., Ursin H.: Are subjective health complaints a result of modern civilization? *Int. J Behav. Med.*, 2004, 11(2):122-125.
- ³ Ashford N., Miller C.: Sensibilità alle Sostanze Chimiche, Ed. Macroedizioni, Milano, 2003.
- ⁴ Magnavita N.: Multiple Chemical Sensitivity: clinical observations among an Occupational Health Clinic population in Italy, Comunicazione al Congresso Internazionale Indoor Air '96, Nagoya, July 21-26, 1996.
- ⁵ Eriksen H.R., Ursin H.: Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress), *J Psychosom. Res.*, 2004, 56(4):445-448.
- ⁶ Crofford L.J. : Violence, stress, and somatic syndromes, *Trauma Violence Abuse*, 2007, 8(3):299-313.
- ⁷ Verkuil B., Brosschot J.F., Thayer J.F.: A sensitive body or a sensitive mind? Associations among somatic sensitization, cognitive sensitization, health worry, and subjective health complaints, *J Psychosom. Res.*, 2007, 63(6):673-681
- ⁸ Aggarwal V.R., McBeth J., Zakrzewska J.M., Lunt M., Macfarlane G.J. The epidemiology of chronic syndromes that are frequently unexplained: do they have common associated factors? *Int. J Epidemiol.*, 2006, 35(2):468-1476.
- ⁹ Magnavita N.: La sensibilità multipla, Relazione al Congresso "Ambiente e malattie del sistema nervoso", Roma 16-17 dicembre 1994, Atti, Ed. A&J, Roma, 1994.
- ¹⁰ Errigo E.. *Allergologia*, Vol II, ed. Lombardo, Roma, 2000.
- ¹¹ Della Torre F., Di Bernardino L.: *Terapia delle Malattie Allergiche Convenzionale e Non*, Ed. Mida, Milano, 1997.
- ¹² Mandatori M., Rizzo C.: *Ecologia Clinica e Intolleranze Alimentari*, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1999.
- ¹³ Di Stanislao C.: *La Patologia Allergica in Medicina Cinese*, CD-ROM Ed. AMSA, Roma, 2008.
- ¹⁴ De Berardinis D., Navarra M., D'Onofrio T., Di Stanislao C.: La Weiqi nei testi classici e secondo la tradizione orale taoista, *Riv. It. D'Agopunt.*, 2007, 120: 8-15.
- ¹⁵ Brotzu R., De Berardinis D.: Lo psichismo in Medicina Cinese, in *Oltre il Labirinto* a cura di Barrera A., Ed. Il Colibrì Oriss, Paderno Dugnano (MI), 2007.
- ¹⁶ Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume I - I meridiani tendino muscolari; i meridiani distinti.*, Ed. AMSA, Roma, 2000.
- ¹⁷ Yuen J.: *Meridiani secondari*, policopie, Ed. A.M.S.A., Roma, 1998
- ¹⁸ Yuen J.: *Energetica Generale*, policopie, Ed. AMSA, Roma, 1997.
- ¹⁹ Duron A., Leville-Mary C., Borsarello J.: *Bioenergetique et medicine chinoise*, voll I-III, Ed. Maisonneuve, St. Ruffine, 1977.
- ²⁰ Simongini E., Bultrini L.: *L'ottava lezione I disturbi dello Shen: lo psichismo in medicina classica cinese*, Ed. Xin Shu, Roma, 2008.
- ²¹ Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen. Volume IX Disturbi Psicici, Alimentari e Metabolici*, Ed. Xin Shu, Roma, 2008.
- ²² Navarra M.: Il Polmone. Il Frattale del Polmone, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Aprile_1997/polmone2.html, 1997.
- ²³ Wong M.: *Ling Shu. Pivot d'Esprit*, Ed. Masson, Paris, 1987.
- ²⁴ Lauro G.: *Il naso e le riniti in MTC*, http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/Il_naso_e_le_riniti_in_MTC.pdf, 1999.
- ²⁵ Auteroche B., Navailh P.: *La diagnosi in medicina cinese*, Ed. Edi-Ermes, Milano, 1986.
- ²⁶ Kay An C.: *Pathologie générale e diagnostic en Medicine Chinoise*, Ed. Maisonneuve, Moulin les Metz, 1983.
- ²⁷ Nguyen V.N. : *Pathologie et Pathogenie Energetique en Medicine Chinoise*, Ed. Don Bosco, Marseille, 1977.
- ²⁸ Lanza U. et al.: *I Corso di Agopuntura*, Ed. SIA, Bologna, 1974.
- ²⁹ Kespì J.M.: *Cliniques*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1989.
- ³⁰ Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume VI - Gastroenterologia e Scuola della Terra.*, Ed. AMSA, Roma, 2006, CD-ROM
- ³¹ Corradin M., Di Stanislao C., Bonanomi F.: *Diagnosi e Terapia Tipologia in Medicina Cinese*, Ed. CEA, in press.

- ³² Tagliagambe S.: Il sogno di Dostoevskij. Come la mente emerge dal cervello, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- ³³ Tussi I.: La teoria delle emozioni, Svago, 2009, IV (1): 10.
- ³⁴ Santangelo P.: Emozioni e desideri in Cina, Ed. Laterza, Bari-Roma, 1992.
- ³⁵ Di Stanislao C., Corradin M., De Berardinis D., Brotzu R., Gatto R.: Patologia dei Quattro Strati,
http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_1998/4_strati.htm, 1998.
- ³⁶ Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: La diagnosi in Medicina Cinese, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2009.
- ³⁷ Suhe L.: Agopuntura per la Rinite Allergica, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 2008.
- ³⁸ Corradin M., Di Stanislao C. : Lo Psicismo in Medicina Cinese, Ed. AMSA, L'Aquila, 1995.
- ³⁹ Colin D. : Tout sur l'Acupuncture, Ed. B.A., Paris, 1990.
- ⁴⁰ Andrès G. : Psychisme et Médecine Chinoise, EMN, Tome 1: Acupuncture et Médecine Chinoise, Ed. Techniques, Paris, 1989.
- ⁴¹ Eyssalet J.M. : Shen ou l'istant createur, ed. Guy Tredaniel, Paris, 1987.
- 42**
AAVV: Metodologia clinica. Guida all'esame del malato, Ed. EMSI, Roma, 2003.
- ⁴³ Goldsby R.A., Kindt T.J., Osborne B.A.: Kuby. Immunologia, Ed. UTET, Torino, 2001.
- ⁴⁴ Fieschi I., Pannaccioli I, Boccaccio P.: Terapie farmacologiche e loro effetti collaterali, Ed. Piccin, Nuova Libreria, Padova, 1994.
- ⁴⁵ Di Stanislao C.: Rancore e Perdono, http://www.agopuntura.org/html/tesoro/t_09.html, in press.
- ⁴⁶ Di Stanislao C.: Generalità sui 5 Movimenti, sui Meridiani e sugli Organi Interni. Elementi di glossoscopia e pulsologia,
http://www.agopuntura.org/html/tesoro/presentazioni/5_Movimenti_Meridiani_e_Organi_Interni.pdf, 2008.
- ⁴⁷ Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale di Agopuntura, Fondamenti, fisiopatologia, diagnosi, terapia, Ed. CEA, Milano, 2008.
- ⁴⁸ Giordano M.: Burnout seminario gruppoanalitico nazionale, Ed. Franco Angeli, Milano, 2006.
- ⁴⁹ Medicina: dal percorso scientifico ad un nuovo umanesimo,
<http://www.ilcapoluogo.com/content.php?article.12935>, 2009.
- ⁵⁰ Di Stanislao C.: Medicina umana,
http://www.agopuntura.org/html/tesoro/pensieri/Medicina_umana.pdf, 2006.
- ⁵¹ **Sgreccia E., Mele V., Mirando G.:** Le radici della bioetica, Ed. **Bioethics, Roma, 1999.**
- ⁵² Saltini A.: Il riconoscimento dei disturbi emotivi nella medicina di base: il ruolo della comunicazione medico-paziente, <http://www.priory.com/ital/riviste/quaderni/saltini5.htm>, 1997.
- ⁵³ De Franco L., Corradin M.: Shangqing Huangting Wuzang Liufu Zhenren Yuzhou Jing. Il classico dell'asse di giada dell'uomo superiore sui cinque organi e sei visceri della suprema purezza del huangting. Tratto dal volume 34 del Daozang,
http://www.agopuntura.org/html/tesoro/t_05.html, 2008.
- ⁵⁴ Mastrodonato F.: Medicina Biointegrata, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2001.
- ⁵⁵ Di Stanislao C., Corradin M., Iommelli O., Konopachi D.: Trattamento Fitoterapico e con Fiori di Bach nelle affezioni dei cosiddetti Meridiani Curiosi,
http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_2003/Fito-floriterapa%20e%20curiosi.htm, 2003.
- ⁵⁶ Gavenago G.: Relazioni fra Fiori di Bach e Livelli Energetici, parti I-III, Yi Dao Za Zhi, nn 12-14, 1999-2000.
- ⁵⁷ De Franco L.: Lei Jing, http://www.agopuntura.org/html/tesoro/classici/Lei_Jing.pdf, 2002.
- ⁵⁸ Chongren C.: Ling Shu Jing Zhishi, Ed. Zhongyi Guji Chebanshe, Beijing, 2001.
- ⁵⁹ Maoshin N.: The Yellow Empeor's Classic of Internal Medicine, Ed. Shamballa, New York, London, 1995.
- ⁶⁰ Tansella M.: The spectrum of psychiatric morbidity in a deed geographical area, Psychol. Medicine 1995, 19: 765-770.

Trattamento con agopuntura e moxa in un caso di ischemia del nervo ottico

Carlo Di Stanislao

Si ringrazia per la collaborazione la dott.ssa Nadia Biordi, Dirigente Medico UOC di Oculistica ASL 04 L'Aquila
c.distanislao@agopuntura.org

"I pensieri si coagulano nel cuore se non vengono espressi. Un'idea è come un uccello raro che non possiamo vedere. Ciò che vediamo è il ramo tremolante dal quale ha appena spiccato il volo"

Lawrence George Durrell

Sommario La neurite ottica ischemica è una condizione acuta persistente di riduzione dell'acuità visiva, legata a numerose cause diverse. L'articolo analizza un caso che, dopo trattamento cortisonico, è stato avviato a terapia con agopuntura e moxa ed ha mostrato netto recupero sia soggettivo che dei parametri obbiettivi relativi alla funzione del nervo ottico. Si analizzano dettagliatamente i motivi della scelta dei punti.

Parole chiave: neurite ottica ischemica, agopuntura, moxa, prescrizioni dietetiche.

Abstract The optical ischemic neuritis is a persistent acute condition of reduction of the visual acuity, connected to numerous various causes. The article analyzes a case which, after steroid treatment, has started a therapy with acupuncture and moxa and has shown a good recovery, either subjective or of the objective parameters related to the optical nerve function. The reasons of the choice of the points are analyzed in detail.

Key words: optical ischemic neuritis, acupuncture, moxa, dietary prescriptions.

La riduzione dell'acuità visiva da cause neurologiche è sempre legata ad un processo patologico che coinvolge il nervo ottico^{1 2}. Può essere mono o bilaterale, transitoria (in genere associata a meccanismo vascolare), acuta e persistente (es. neuropatia ottica ischemica), acuta o subacuta e spontaneamente reversibile (es. neurite ottica retrobulbare demielinizzante), cronica e progressiva (es. per compressione del n.ottico). L'esame del fundus dopo correzione della rifrazione e con valutazione della visione dei colori e la campimetria, sono le indagini necessarie per la diagnosi³. Il campo visivo è lo spazio percepito dai due occhi fissi in posizione primaria; è la proiezione all'esterno dei punti visivi della retina. L'esame del campo visivo è cruciale per localizzare la lesione delle vie ottiche e di conseguenza il tipo di processo patologico. Il modo più semplice di esame del campo visivo è il test del confronto; più precisi sono la perimetria statica computerizzata (di Humphrey) e la perimetria dinamica (di Goldmann)⁴. La neurite ottica ischemica si suddivide in arteritica (legata a Bechet, arterite di Horton o collagenopatia) e non-arteritica (diabetica o post-chirurgica o tossico-iatrogena). Naturalmente l'anamnesi, l'esame clinico, le ricerche di specifici markers sierologici, consente la diagnosi⁵. Molto spesso è necessario ricorrere ad indagini strumentali: potenziali visivi, TAC del massiccio facciale, RMN, Ortopantomografia dentaria, esame del Liquor. Si ritiene, poi, che molte forme bilaterali siano di natura tossica (esposizione al metanolo) o iatrogena (uso di desulfirame, sildenafil o tadalafil, linezolid, ecc.)⁶. Esistono anche forme persistenti di natura virale (soprattutto da virus erpetici¹)⁷. Ricordiamo che la neurite ottica, indipendentemente dalle cause, si presenta con offuscamento visivo, dolore nella regione attorno agli occhi, dolore ai movimenti dell'occhio. Il disturbo si presenta con diverse modalità: annebbiamento della visione centrale, della parte interna, totale o parziale del campo visivo. I disturbi maggiori che si presentano al paziente affetto da neurite ottica sono⁸:

- non percezione della profondità, per esempio nel dover afferrare un oggetto sottile a distanza o semplicemente nel versare una bibita nel bicchiere;
- disturbi della visione ad alta velocità. Si pensi al panorama osservato durante un viaggio in automobile;
- bruciore degli occhi durante la lettura o durante la visione di un film.

Per quanto concerne la terapia, sin dal primo avvertimento di neurite, è bene sottoporre il paziente a terapia steroidea ad alte dosi e per via endovenosa. Se la terapia fallisce si praticano infiltrazioni peri e retrobulbare di corticosteroidi. Successivamente, per favorire la rigenerazione assonica, si usano vitamine del complesso B, ultrasuoni e campi magnetici. Ricercatori del Children's Hospital di Boston hanno scoperto un fattore di crescita naturale che

¹ Determinare livelli di IgG e IgM relativi a Herpes simplex tipo 1, Herpes Zoster e virus di Epstein e Barr (HHV-4).

stimola la rigenerazione degli assoni lesi all'interno del sistema nervoso centrale. In condizioni normali gran parte degli assoni presenti nel sistema nervoso centrale non sono in grado di ricrescere dopo essere stati danneggiati². Questo nuovo fattore di crescita nervoso è stato battezzato oncomodulina. Lo studio è stato condotto sul nervo ottico, che connette la retina ai centri cerebrali della visione. Quando l'oncomodulina è stata addizionata alla sostanza in cui era conservato uno di questi neuroni lesionati, la velocità di ricrescita è raddoppiata, evidenziando una capacità di stimolazione della sostanza molto superiore a quella di qualsiasi altro fattore di crescita noto. Gli autori della scoperta sperano che l'oncomodulina possa essere in futuro utilizzata per riparare danni subiti dal nervo ottico in seguito a glaucoma, infiammazioni o tumori. L'oncomodulina ha inoltre mostrato di essere attiva su almeno un altro tipo di cellula nervosa, inducendo i ricercatori ad iniziare ulteriori ricerche in vista di un suo possibile utilizzo anche nel caso di danni conseguenti a ictus o a lesioni del midollo spinale⁹. Va aggiunto che, alcuni animali, divenuti ciechi dopo una lesione del nervo ottico, hanno parzialmente recuperato la vista grazie all'innesto di una nanostruttura di supporto, che ha aiutato la ricrescita del tessuto nervoso. Questa tecnica alimenta la speranza che le persone affette da malattie o lesioni al nervo ottico possano, un giorno, recuperare la vista. Il nervo ottico, che collega l'occhio al cervello, può venire reciso a causa di ferite traumatiche, eccessiva pressione o infiammazione. Risanare il nervo ottico implica che le lunghe propaggini filamentose e ramificate delle cellule nervose, chiamate assoni, ricomincino a crescere e a trasmettere impulsi. Come afferma Rutledge Ellis Behnke, ingegnere biomedico: "si può sollecitare l'allungamento degli assoni esponendoli a fattori di accrescimento del tessuto nervoso. Ma raramente arrivano a estendersi tanto da colmare le interruzioni del nervo ottico". Per ovviare a ciò, Behnke e i suoi colleghi dell'Università di Hong Kong e dell'Institute for Neuroscience di Xi'an, in Cina, hanno creato una "impalcatura" di fibre, fatta di nanoparticelle, che fa da ponte tra le fibre nervose. Hanno dato a queste fibre la stessa consistenza dei complessi di proteine e zuccheri che avvolgono la superficie dell'assone lesionato, nella speranza che esse possano sollecitarne la crescita e la migrazione cellulare. Per creare questa nanostruttura, il team si è ispirato a una scoperta fatta all'inizio degli anni '90, ovvero la possibilità di creare delle sequenze peptiche che si autoassemblano in strutture retiformi di nanofibre, purchè immerse in soluzioni saline con concentrazioni simili a quelle che si trovano nel corpo (isotoniche). Il team ha tenuto sotto osservazione dei criceti a cui erano stati volutamente recisi i nervi ottici e a cui era stato iniettato un preparato peptidico nel cervello, in prossimità della localizzazione della lesione. Dopo sei settimane, gli animali avevano in parte recuperato la vista. Si stima che si siano ricollegati 30mila assoni, rispetto alla sola trentina dei precedenti esperimenti (che utilizzavano altri approcci). La nanostruttura portante sembra, infine, rompersi senza causare danni. Altre ricerche hanno poi messo in evidenza differenze tra le specie: la rigenerazione dei nervi di un roditore potrebbe non verificarsi negli uomini. Inoltre, non è ancora noto come la nanostruttura rigeneri il tessuto. Mentre si potrebbero usare delle cellule staminali per stimolare ulteriormente il processo rigenerativo¹⁰. Nella letteratura scientifica vi sono pochi lavori (e tutti cinesi) sull'azione di agopuntura e piante medicinali nel recupero visivo da lesioni del nervo ottico^{11 12 13 14}. Uno studio indiano, molto datato, rivela (ma senza convincenti dati a sostegno), che l'agopuntura è in grado di migliorare il quadro anche senza ricorso agli steroidi in fase iniziale¹⁵. Uno studio recente riguarda l'agopuntura nel recupero del nervo ottico dopo trauma contusivo¹⁶. In Medicina Cinese l'occhio (definito mu), è un microsistema su cui si riflette lo stato dei diversi Zang/Fu¹⁷,



ma la vista è sotto il controllo del Movimento Legno (木)^{18 19}. Affermare quindi, come spesso capita nei testi recenti di MTC^{20 21}, che essa dipende solo dal Sangue del Fegato e alquanto improprio o, comunque, riduttivo^{22 23}. Tuttavia nel trattato di oftalmologia tradizionale *Yin hai jing wei* (VI secolo), attribuito a Sun Si Miao, si precisa che i problemi oculari (tracoma, cataratta, pterigio, disturbi visivi), vengono tutti dal Legno^{24 25}, anche in considerazione della relazione Fegato-Rene secondo la legge Madre-Figlio di Generazione (Ciclo Ko) dei 5 Movimenti (Wu Xing)²⁶.

Caso Clinico

G.P., 43 anni, medico. Tre mesi prima della nostra visita, disturbi visivi spiccati, ascritti, in ambiente specialistico (esame del fundus e perimetria statica e dinamica, accertamenti

² Quello nervoso è un tessuto perenne.

ematochimici relativi alla routine chimica, emocromo con formula, indici di flogosi, ANA, ENA, ANCA, Anti-sclero 70, Anticorpi antifosfolipidi, liquorali e strumentali³), a neurite ottica ischemica, presumibilmente post-virale (trovati elevati i livelli di IgG per herpes virus sierotipi 1). I potenziali evocati visivi deponevano per un interessamento parcellare di media gravità di entrambi i nervi ottici. Si era provveduto a terapia steroide (1 g di metilprednisolone in fleboclisi al giorno per 15 giorni ed infiltrazione peribulbare di triamcinolone, 100 mg, una volta a settimana) ed impiego orale di famcyclovir 750mg/die in tre dosi rifratte²⁷ per un mese, con riduzione degli scotomi campimetrici (passati da 4 X3 a 2 X1 a sinistra e 3,5 X 2 a 1,5 X 1 a destra). Successivamente, poichè persistevano danni ottici evidenziati con esame del fundus, si prescriveva terapia a forti dosi per via I.M. di vitamine del complesso B. Dopo sei settimane la situazione soggettiva (annabbiamento e stancabilità visiva, dolore oculare ai movimenti di intra ed estrarotazione) e oggettiva (campimetria e fundus) erano stazionarie. Suggestiva una terapia fisica neutrofica (campi magnetici), il collega ha preferito rivolgersi all'agopuntura, nella convinzione che la forma fosse la conseguenza di un prolungato e mal risolto periodo di stress tanto professionale quanto, e soprattutto, familiare. Com'è noto, lo stress induce turbe del Jing^{28 29} dei diversi Organi e, nel caso presente, dato l'interessamento oculare, si poteva

肝精

immaginare una turba del Jing di Fegato (肝精) con ripercussione su altri aspetti Yin (Liquidi Jin chiari e Sangue) e conseguente disturbo dell'acuità visiva^{30 31}. In effetti il polso Fine e Rapido, la lingua con scarso indurimento e arrossata ai bordi, confermavano una condizione di

精虚

熱虚

Vuoto di Jing (精虚) con Calore-Vuoto (熱虚)^{32 33}. Nel corso del colloquio iniziale emergevano altri segni inequivocabili di Vuoto di Jing: sonno disturbato con risveglio precoce e spiccata astenia^{34 35 36 37}. Il fatto poi che il paziente si sentisse rancoroso e "pieno di rabbia" con frequenti accessi di collera, deponeva per una turba del Fegato (mancato controllo dello Yin sugli aspetti Yang)³⁸. Il paziente, inoltre, riferiva di avere, da diversi mesi e ancor prima dell'episodio oculare, come la sensazione di "vivere diviso fra due volontà" e che questa sensazione, protratta, ed anzi radicatasi nel tempo, lo aveva progressivamente "svuotato". Questa condizione è collegata ad una turba dello Shen o meglio di quell'aspetto dello Shen definito Ling³⁹, da un lato riconducibile a caratteristiche molto Yin-materiali, dall'altro a difficoltà nel cammino individuale^{40 41}. Per sostenere il Jing di Fegato abbiamo scelto il punto BL47⁴, decidendo di trattarlo con moxa diretta, tecnica che è indicata, nei classici, per il Vuoto di Jing^{42 43 44}. L'azione di questo come degli altri punti Ben Shen sugli aspetti psichici ed il Jing degli Organi, è ben descritto da Huang Fu Mi nello Zhen Jiu Jia Yi Jing, a partire dalla fine del periodo Han (II sec. d.C.)⁴⁵. Abbiamo poi pensato ad altri due punti, l'1GB⁵ (che non solo elimina il Calore dall'Occhio, ma invia Sangue e Jin chiari, giovando alla vista)^{46 47 48} e 24KI⁶ (punto Ling indicato quando ci si sente "divisi fra due volontà")^{49 50}. Va qui aggiunto che, da studi dell'ultimo trentennio sintetizzati da vari AA, francesi^{51 52}, tedeschi⁵³ e italiani⁵⁴, è evidente

脾

che il 24KI è attivo sulle funzioni della Milza (脾) e, pertanto, favorisce la salita (shang) dei Jin chiari agli orifizi della testa, consentendo la funzione dei diversi organi di senso⁵⁵. Considerando l'insieme di questi punti abbiamo riflettuto sul fatto che essi componevano un buon equilibrio fra avanti e dietro, Yin e Yang, ma mancava, per una buona distribuzione corporea, un punto nella parte bassa (zu) del corpo^{56 57 58 59 60}. Un punto interessante da aggiungere ci è sembrato il 37GB⁷, punto Luo del Meridiano Zu Shao Yang, in relazione con la vista ed in grado, col suo decorso centrifugo, di espellere il Calore (presente certamente dai dati glossoscopici e sfigmologici e desumibile dall'ipotetica origine virale come fatto dichiarante)^{61 62 63}. Relativamente a questo punto vanno fatte altre due notazioni. Secondo

³ Ortopnanoramica, TAC del massiccio facciale, Ecodoppler dei vasi del collo e retinici.

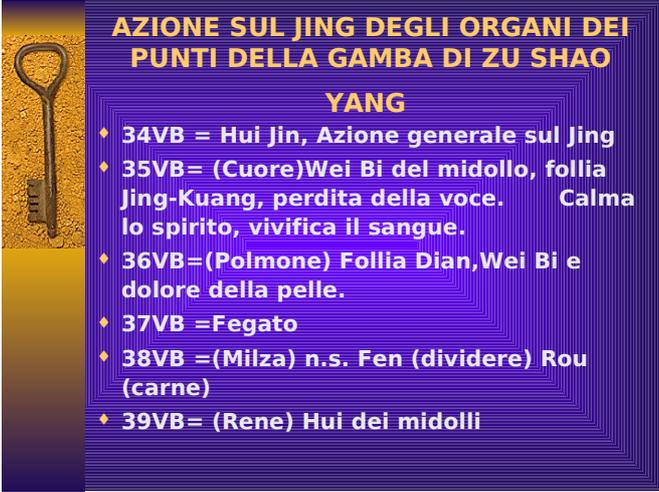
⁴ Hunmen, 3 cun di lato dalla spinosa della IX vertebra toracica. Tratta il Jing e gli aspetti psichici del Fegato.

⁵ Tongjiao, a 0,5 cun dall'angolo esterno dell'occhio. Tratta visione offuscata e tutte le turbe oculari. E' punto su cui confluiscono il Meridiano del Minostro del Cuore ed il Distinto del Fegato. In questo modo è in relazione con Liquidi Chiari e Sangue.

⁶ Lingxu, nel III spazio intercostale, a 2 cun da CV18. Oltre che agire su aspetti psichici rinvigorisce l'organismo e cura i Vuoti.

⁷ Guanyua, 5 cun sopra al malleolo esterno, in grado, anche, di giovare al Fegato.

osservazioni di De Berardinis ed al., i punti della risonanza Zu Shao Yang⁸ posti sulla gamba (dal 34 al 39 GB, da Yanglingquan a Xuanzhong), sono in grado di vivificare il Jing dei diversi Organi⁶⁴. A tal proposito vediamo la sottostante tabella riassuntiva:



AZIONE SUL JING DEGLI ORGANI DEI PUNTI DELLA GAMBA DI ZU SHAO YANG

YANG

- ♦ 34VB = Hui Jin, Azione generale sul Jing
- ♦ 35VB= (Cuore)Wei Bi del midollo, follia Jing-Kuang, perdita della voce. Calma lo spirito, vivifica il sangue.
- ♦ 36VB=(Polmone) Follia Dian,Wei Bi e dolore della pelle.
- ♦ 37VB =Fegato
- ♦ 38VB =(Milza) n.s. Fen (dividere) Rou (carne)
- ♦ 39VB= (Rene) Hui dei midolli

Il punto Guanming, più in particolare, sembra possedere la funzione di collegare il Jing e lo Xue acquisito con il Jing del Fegato conservato nel "Mare del Midollo"⁶⁵ e, in questo modo, giovare, ad esempio, alla vista. Inoltre, essendo un punto Luo favorisce la circolazione e punto con il punto d'origine del suo Meridiano (1GB), ne favorisce l'azione generale^{66 67 68 69 70 71}. In base ad una particolare lettura del Sowen gli AA dell'Ecole Européenne D'Acupuncture, affermano che lo Zu Shao Yang, fra l'altro, trasporta la "quintessenza" degli alimenti solidi (estratta da Stomaco e Piccolo Intestino) e la trasporta alla testa, assicurando l'arrivo di Liquidi Jin⁹, Sangue¹⁰ e Weiqi¹¹ al Cervello e agli organi di senso posti nei "sette orifizi"^{72 73 74}. Quest'idea è confermata da alcuni AA cinesi contemporanei^{75 76 77}. Nel nostro caso il 37 GB poteva favorire sia il nutrimento (attraverso i Jin chiari e lo Xue) dell'occhio, che l'eliminazione del perverso (virus) eventualmente non eliminato⁷⁸. Secondo il Qianjinfang (di Sun Si Miao, VI secolo) e il Dacheng (di Yang Jizhou, XVII secolo)¹², poi, la coppia 1GB¹³/37GB è la combinazioni più efficace nelle turbe visive improvvise⁷⁹. Inoltre lo Zhang Zi ai capp. 6 e 9 afferma che la Vescica Biliare ed il suo Meridiano, sono in relazione diretta con gli orifizi della testa, controllano il Jing, il Cervello ed il Gao^{80 81 82}. Abbiamo pertanto trattato con agopuntura semplice (aghi Seirin monouso con punta in acciaio e manico in plastica, da 0,30 X 30 mm, infissi perpendicolarmente e non manipolati) i punti 1GB, 24KI e 37GB e con moxa indiretta (sigaro di pura Artemisia, fino alla sensazione di calore profondo) il punto BL47. I trattamenti sono stati settimanali per un mese (4 sedute). Poichè il paziente mangiava pochissima frutta e verdura e al fine di rinvigorire il Jing, abbiamo consigliato: una tazza di latte scremato ogni giorno, due bicchieri al dì di spremuta composta da ¾ di arancio e ¼ di pompelmo, una porzione ogni giorno di indivia, con pomodori freschi e olive, tre pasti settimanali di pesce (anche surgelato) e uno di agnello (cacio e uovo), riduzione del consumo di caffè a uno al dì e

8 足少陽
9 津
10 血
11 衛氣

¹² Vedi per cronologia: <http://translate.google.com/translate?hl=it&sl=en&u=http://www.tai-ji.com/4-23.htm&sa=X&oi=translate&resnum=10&ct=result&prev=/search%3Fq%3DQianjinfang%26hl%3Dit%26sa%3Dg>.

¹³ Definito dal Wang Bing Barriera Anteriore dell'occhio.

consigliando di consumare tè verde, fino a tre tazze al dì^{14 83 84 85 86}. Immediatamente prima dell'inizio del trattamento si sono eseguite: un esame del fondo dell'occhio e una perimetria computerizzata con programma Esserman e CV%^{87 88}. Già dopo le prime due sedute si riferivano riduzione dell'annebbiamento visivo, scomparsa del dolore oculomotorio e miglioramento della capacità di lettura. A fine trattamento, non solo erano scomparsi i sintomi locali (acuità visiva normale e normale oculomotricità), ma il paziente si definiva più calmo e capace di maggiore autocontrollo. I polsi erano meno rapidi e più pieni, la lingua, ancora lievemente epilata, ma non mostrava più arrossamento dei bordi. Al miglioramento soggettivo faceva riscontro quello obiettivo, sia del fundus (riduzione bilaterale dell'area di scoloritura dei nervi ottici, Fig. 1) che campimetrici (Fig. 2).

Fig.1 : % visiva di scoloritura delle fibre ottiche

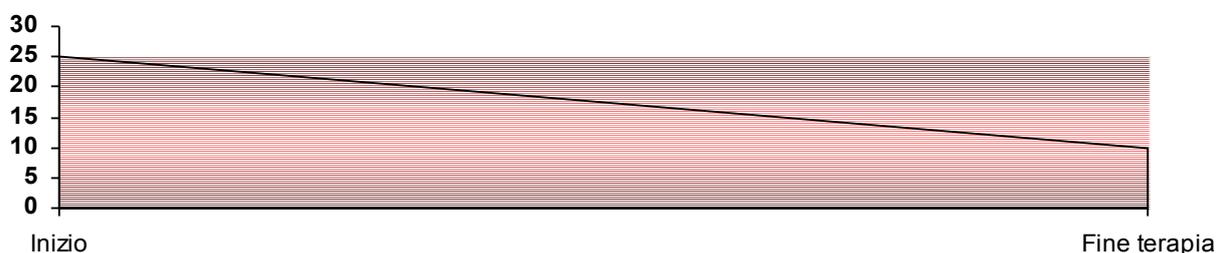
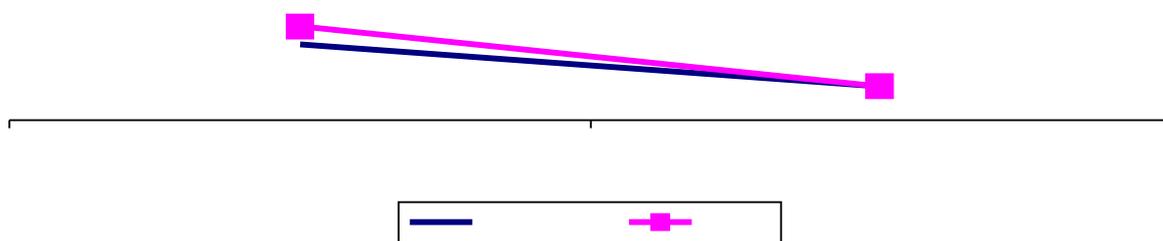


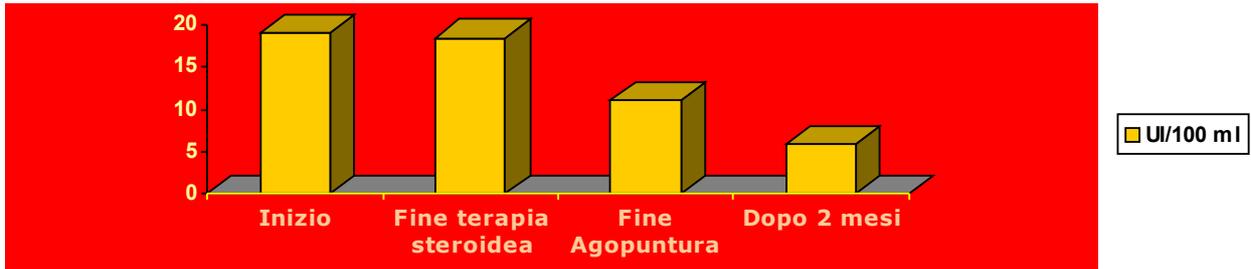
Fig.2 : Andamento campimetrico degli scotomi



Pertanto l'agopuntura si è dimostrata efficace non solo sui sintomi soggettivi, ma sui parametri di recupero funzionale (neurotropico) dei nervi ottici. Dato il brillante risultato, non abbiamo ritenuto di dover proseguire la terapia, anche per il significativo miglioramento di lingua e polsi⁸⁹. Il paziente è stato comunque invitato a ripetere, ogni mese sino a completa risoluzione, l'esame del fondo e la campimetria e a continuare con le indicazioni dietetiche atte a sostenere il Jing^{90 91 92 93 94}. Due mesi dopo la sospensione dell'agopuntura la campimetria ed il fundus erano normali, scomparsi insonnia ed astenia, ridotta grandemente la collerosità. Il polso era di forma e frequenza normale e solo ancora un poco fine e la lingua mostrava colorito normale con induito ancora sottile. Interessante, infine, l'andamento degli anticorpi IgG antiertipici espresso nella Fig. 3, con riduzione netta a fine agopuntura e dopo il follow-up.

¹⁴ Agisce rinfrescando il Calore, Umidificando l'interno e, in modo elettivo, a livello degli occhi.

Fig. 3: Livello anticorpi antierpetici



Bibliografia

- ¹Ohba N: Bibliometrical analysis of Medline publications in neuro-ophthalmology, *Nippon Ganka Gakkai Zasshi*, 2005 109(8):475-488.
- ²Purvin V., Kawasaki A.: Neuro-ophthalmic emergencies for the neurologist, *Neurologist*, 2005 , 11(4):195-233
- ³Hauser S.: *Harrison's. Neurologia clinica*, Ed. Mc Graw Hill, Milano, 2007.
- ⁴Meduri M.A., Scorolli L.: *Fondamenti di Clinica Oculistica*, Ed. Martina, Bologna, 2005.
- ⁵Mathews M.K.: Nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy, *Curr. Opin. Ophthalmol.*, 2005, 16(6):341-345.
- ⁶Biousse V. The optic neuropathies, *Rev. Neurol.*, 2005, 161(5):519-530.
- ⁷AAVV: , *Medicina pratica. Vol. 8: Ginecologia. Ostetricia. Pediatria. Geriatria. Dermatologia. Oculistica. Odontoiatria. Otorinolaringoiatria*. Ed. UTET, Torino, 1993.
- ⁸Tagliavini F.: Analisi di un caso di neurite ottica, <http://bibi83.altervista.org/labSPO/Neurite%20Ottica.pdf>, 2006.
- ⁹Hauk T.G., Müller A., Lee J., Schwendener R., Fischer D.: Neuroprotective and axon growth promoting effects of intraocular inflammation do not depend on oncomodulin or the presence of large numbers of activated macrophages, *Exp. Neurol.*, 2007: 29 1016-1018.
- ¹⁰Holthoff K.: Regenerative dendritic spikes and synaptic plasticity, *Curr. Neurovasc. Res.*, 2004, (4):381-387.
- ¹¹Tan Q., Wang L.Y., Wang J.P.: Observation on improving action of acupuncture combined with Chinese medicine on visual function of optic atrophy, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2006, 26(11):781-783.
- ¹²Wong V.C., Sun J.G., Yeung D.W.: Pilot study of efficacy of tongue and body acupuncture in children with visual impairment, *J Child. Neurol.*, 2006, 21(6):463-473.
- ¹³Liu J.: Dr. Zhang Ren's experience in acupuncture treatment of obstinate eye diseases, *J Tradit. Chin. Med.*, 2006, 26(1):42-46.
- ¹⁴Shang J.: Dr. Shang Zhaokui's experience in acupuncture treatment of three obstinate cases, *J Tradit. Chin. Med.*, 2004, 24(3):198-200.
- ¹⁵Reddy N.S., Fouzdar NM.: Role of acupuncture in the treatment of 'incurable' retinal diseases, *Indian J Ophthalmol.*, 1983, 31 Suppl:1043-1046.
- ¹⁶Huang J., Qian A.: Acupuncture treatment for optic nerve contusion. *J Tradit. Chin. Med.*, 2008, 28(1):5-6.
- ¹⁷Cyler B.: *La tete e le cou*, Ed. Guy Tredaniel, Paris, 1987.
- ¹⁸AAVV: *Monografie di Medicina Cinese*, CD-ROM, ED. AMSA, Roma, 2004.
- ¹⁹Boschi G.: *Medicina Cinese: la radice e i fiori*, Ed. CEA, Milano, 2001.
- ²⁰Rosenfarb A., Grossman A.: *Healing Your Eyes with Chinese Medicine: Acupuncture, Acupressure, & Chinese Herbs*, Ed. Paradigm Publication, Seattle, 2007.
- ²¹Scott J.: *Acupuncture For The Eyes*, Ed. Ed. Paradigm Publication, Seattle, 1999.
- ²²Andrès G.: *Gli orifizi della testa, polycopie*, Ed. AMSA, Roma, 2000.
- ²³Bellavite P; Semizzi M; Lussignoli S; Andrioli G; Bartocci U: A computer model of "five elements" theory of Chinese medicine. *Compl. Ther. in Med.* 1998; 6: 133-140.
- ²⁴Si Miao S: *Essential subtleties on the silver sea*, Ed. Paradigm Publication, Seattle, 2004.
- ²⁵Fiakpui C.: *Classical Chinese Ophthalmology*, <http://www.acupuncture.com/conditions/ophthalmology.htm>, 2006.
- ²⁶Elias J.: *The Five Elements of Self-Healing, Harmony*, New York, 1998.
- ²⁷AAVV: *Guida all'uso dei farmaci*, Ed. AIFA, Roma, 2007.
- ²⁸Brici P., Leardini G., Galluzzo E., Di Stanislao C.: *Dermatosi da stress: generalità ed esperienze*, <http://www.amicishiatsu.com/dermatosi.htm>, 2001.
- ²⁹De Berardinis D., Boschi G., D'Onofrio T.: *Stress e Jing di Fegato*, *Riv. It. D'Agopuntnt.*, 2000, 99: 78-85.
- ³⁰Simongini E.: *La patologia oculare in Medicina Cinese*, Seminario Xinshu, Novembre 2007, non pubblicato.
- ³¹Di Stanislao C.: *LE Metafore del Corpo: dal simbolo alle terapia. Percorsi integrati di medicina naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- ³²Muccioli M., Pippa L., Crepaldi R., Matteucci A., Mazzanti U., Sarafianos S.: *Semeiotica Cinese*, ed. CEA, Milano, 2006.
- ³³D'Ammassa C.: *Lo stress*, http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/Lo_stress.pdf, 2002.
- ³⁴Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume VIII. I disturbi dello Shen: lo psichismo in medicina classica cinese*, Ed. Xin Shu, Roma, 2007.

- ³⁵ De Berardinis D.: *Obesità e disturbi alimentari in medicina cinese*, policopie, Ed. I D'O, Mosciano S. Angelo (TE), 2007.
- ³⁶ Brotzu R.: *Stress e disturbi del sonno: interpretazione in MTC*, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Settembre_2001/Default.htm, 2001.
- ³⁷ Andres G. : *Interrogatoire in Encyclopedie des medecines naturelles*, Ed. Techniques, Paris, 1989.
- ³⁸ Corradin M., Di Stanislao C.: *Lo Psicismo in Medicina Energetica*, Ed. AMSA, l'Aquila, 1995.
- ³⁹ Cracolici F.: *Bloccato lungo la strada. Italian journal of Traditional Chinese Medicine SIA*, 2001, 101: 29-31.
- ⁴⁰ Brotzu R., De Berardinis D.: *Lo Psicismo in MTC*, in *Oltre il Labirinto* a cura di A. Balzola, Ed. Il Colibrì, Torino, 2007.
- ⁴¹ Di Stanislao C., Semizzi M., De Berardinis D., Boschi G., De Franco L.: *Il concetto di spirito nella tradizione cinese. Confronto con le diverse vedute occidentali e ricadute relative alle pratiche mediche tradizionali*, http://www.beltade.it/dettaglio_rubrica.asp?id=1715&catego=101&codrub=7, 2005.
- ⁴² Kovacz J.: *Essential Subtilies of the Silver Sea*, Ed. Eastland Press, Brooklyne, 1994.
- ⁴³ Deng-Ming D.: *Il Taoista errante*, Ed. Il Punto d'incontro, Vicenza, 2001.
- ⁴⁴ Newman T.R., Low R. H.: *Principi e pratica della moxa*, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1983.
- ⁴⁵ Dang V.H.: *Jia Yi Jing de Huang Fu Mi*, Ed. Masson, Paris, 1989, Masson.
- ⁴⁶ Zhang H., Liu B.Y., Zhou X.Z., Wang Y.H., Liu Z.S.: *Summary of professor Tian Cong-huo's commonly-used acupoint prescriptions*, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2007, 27 (9): 673-676.
- ⁴⁷ Shudo D.: *La Scelta dei Punti Efficaci in Agopuntura*, Ed. CEA, milano, 2005.
- ⁴⁸ Marcelli S.: *L'agopuntura in tasca*, ed. Nuova Ipsa, Palermo, 1995.
- ⁴⁹ Di Stanislao C., Brotzu R. (a cura di): *Manuale Didattico di Agopuntura con Principi di Medicina Cinese*, Ed. CEA, milano, 2008.
- ⁵⁰ Di Stanislao C.: *Punti Psicici*, policopie, Ed. AMAL, Genova, 1998.
- ⁵¹ Andrès G. et al.: *Blanquet des points*, Vol VI, polycopie, Ed. AFA, Paris, 2001.
- ⁵² Souliè De Morant G.: *L'acupuncture chinoise*, Ed. Maloine, Paris, 1974.
- ⁵³ Hempten C.G.: *Agopuntura*, Ed. Hoepli, Milano, 1999.
- ⁵⁴ Mazzetti F.: *Agopuntura. Testo-Atlante*, Ed. Raffaello Cortina, Torino, 1977.
- ⁵⁵ De Berardinis D.: *Allergie e Intolleranze Alimentari in Medicina Cinese*, policopie, Ed. I D'O, Masciano S. Angelo (TE), 2006.
- ⁵⁶ Halevi S.: *Classical Points Combinations and Clusters of Points*, in *Acupuncture Therapy*, <http://users.med.auth.gr/~karanik/english/articles/halev.html>, 2005.
- ⁵⁷ Ross. J.: *Points Combinations*, ed. Churchill Livingstone, London, 2001.
- ⁵⁸ Ross J.: *Acupuncture Point Combinations: The Key to Clinical Success*, Ed. Churchill Livingstone, London, 1995.
- ⁵⁹ Yao So T.J.: *Treatment of Disease with Acupuncture*, Ed. Paradigm Publications, Brookline, 1995.
- ⁶⁰ Leung K.Y.: *Acupuncture courses*, Ed. North American College of Acupuncture, Oregon, 1994.
- ⁶¹ Huang L.X.: *Standard expression of indications of acupoints*, *Zhongguo Zhen Jiu*, 2007,27(11):823-827.
- ⁶² Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume V. Le regole terapeutiche. L'azione intrinseca dei punti*, Ed. AMSA, Roma, 2005.
- ⁶³ Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume II, Meridiani Luo*, Ed. AMSA, Roma, 2000.
- ⁶⁴ De Berardinis D., D'Onofrio T., Simongini E.: *Cento punti per cento pazienti*, *Riv. It. D'Agopunt.*, 2001, 102: 11-14.
- ⁶⁵ De Berardinis D., D'Onofrio T., Di Stanislao C.: *Esperienza nel trattamento del punto guanming (GB37) in corso di mastopatia fibrocistica*, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Dicembre_2002/mastopatia_fibrocistica_ita.htm, 2002.
- ⁶⁶ Thie M., Thie J., Thie M.: *Touch For Health*, Ed. Devorss & Co, Washington, 2005.
- ⁶⁷ Serpico G.: *Trattato didattico di agopuntura e moxa secondo la medicina tradizionale cinese*, Ed. Satura, Napoli, 2005.

- ⁶⁸ Zhufan X.: Clinica pratica della medicina cinese. Il primo trattato di medicina integrativa cinese e occidentale, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2004.
- ⁶⁹ Xinnong C., Liu Den L. (Eds): Chinese Acupuncture and Moxibustion, China Books & Periodicals, New York, 1999.
- ⁷⁰ Lee M.: Master Tong's Acupuncture: An Ancient Alternative Style in Modern Clinical Practice, Ed. Blue Poppy Press, Boulter, 1992.
- ⁷¹ Ding L.: Acupuncture. Meridian Theory and Acupuncture Points, Ed. Foreign Languages Press, Beijing, 1991.
- ⁷² Simongini E., Brotzu R., Franceschini G.: I Tre Yin e i Tre Yang, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Giugno_2002/Default.htm, 2002.
- ⁷³ De Franco L.: Ling Shu, Libro VIII, cap. 25: L'Energia Difensiva, http://www.agopuntura.org/html/tesoro/classici/Ling_Shu.pdf, 2000.
- ⁷⁴ Shatz J., Larre C., Rochat De La Valée E.: Agopuntura, Ed. Giunti, Firenze, 1987.
- ⁷⁵ Zhu J.: Textual research and explanation of "Qi – Huang", Zhonghua Yi Shi Za Zhi., 2002, 32(4):200-2004.
- ⁷⁶ Hu B., Huang Y., Yu C.: Huang Yizhou's study on Nei jing (Inner Canon), Zhonghua Yi Shi Za Zhi, 2002, 32(1):29-31
- ⁷⁷ Lu Z.J.: The Yellow Emperor's Internal Classic, an ancient medical canon of traditional Chinese medicine, J Tradit. Chin. Med., 1985, 5(2):153-154.
- ⁷⁸ Di Stanislao C.: Turbe Neurologice, policopie, Ed. AMSA, Roma, 1998.
- ⁷⁹ Ming O.: Hanying Zhongyi Cidian, Ed. Guangdong Keji Chubanshe, Guandong, 1986.
- ⁸⁰ Xiaolan Z., Kanae K.: L'energia vitale della donna. Il benessere femminile nella medicina tradizionale cinese, Ed. Mondadori, Milano, 2007.
- ⁸¹ Picconi D.: La circolazione dei Liquidi Jin/Ye, Jing e Xue, http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/La_circolazione_di_liquidi_JinYe_Jing_e_Xue_2005_2006.pdf, 2006.
- ⁸² Pepe P.: I centri dell'uomo: la Vescica Biliare: http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/I_centri_dello_uomo_La_vescica_biliare.pdf, 2000.
- ⁸³ Mollard Brusini Y., Brusini J.: Dietetica cinese secondo la tradizione, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2004.
- ⁸⁴ Pagano R.: Dietetica cinese, Ed. Xenia, Milano, 2003.
- ⁸⁵ Bologna M., Di Stanislao C., Corradin M. et al.: Dietetica Medica Scientifica e Tradizionale. Curarsi e prevenire con il cibo, Ed. CEA, Milano, 1999.
- ⁸⁶ Martucci C., Rotolo G.: La dietetica cinese per la conquista di salute, benessere, longevità, Ed. Mursia, Milano, 1991.
- ⁸⁷ Sannino M.A., et al.: Perimetria Coputerizzata in ambito INAIL: aspetti Medico-Legali, <http://www.inail.it/repository/ContentManagement/node/N1312907072/laperim.doc>, 2006.
- ⁸⁸ Whalen W.R., Spaeth G.L.: I perimetri computerizzati. Che cosa sono e come usarli, Ed. Medical Books, Milano, 1993.
- ⁸⁹ Melillo Corleto L., Caruso D.: Corpo e salute nella tradizione della Cina antica, Ed. Aracne, Milano, 2005.
- ⁹⁰ Merati L., Mantellini B.: La medicina complementare nella pratica clinica, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2005.
- ⁹¹ Semizzi M.: Confronto e Integrazione fra i diversi approcci medici, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Settembre_2002/default.htm, 2002.
- ⁹² Zand J., Spreen A.N., La Valle James B.: Guida pratica e completa di medicina integrata, Ed. Red, Como, 2002.
- ⁹³ Bellavite P; Conforti A; Lechi A; Menestrina F; Pomari S (a cura di): Le Medicine Complementari. Definizioni, applicazioni e possibili evidenze, Ed. UTET, Torino, 2000.
- ⁹⁴ Mastrodonato F.: Medicina Biointerata, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2000.

Trattamento omeopatico dei traumi sportivi

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

"Lo sport è come una guerra senza morti"

Ted Turner

"Lo sport è l'unico spettacolo che, per quante volte tu lo veda, non sai mai come andrà a finire"

Neil Simon

"Si vede che lo sport rende gli uomini cattivi, facendoli parteggiare per il più forte e odiare il più debole"

Alberto Moravia

Sommario Dopo una premessa sulle cause di trauma sportivo acuto e cronico, l'articolo passa in rassegna, secondo l'esperienza dell'A., rimedi e schemi terapeutici di più frequente impiego e consolidato successo. Brevi ma esaurienti note sono fornite per tutti i rimedi omeopatici citati. Si fa riferimento soprattutto all'omeopatia, ma non si trascurano riferimenti (in nota) all'agopuntura.

Parole chiave: omeopatia, sport, trauma.

Abstract After an introduction on the causes of an acute and chronic sports trauma, the article examines, along with the experience of A., homeopathic remedies and therapeutic schemes of more frequent use and consolidated success. Short but exhausting notes are supplied for all the mentioned homeopathic remedies. Reference is made first of all to homeopathy, but references (as comments) to acupuncture are not left aside.

Key wrds: homeopathy, sport, trauma.

In Italia la ricerca epidemiologica nel settore dei traumi sportivi è ancora ben lontana dal raggiungimento di un livello adeguato di conoscenza del fenomeno. Avere dei buoni dati potrebbe permettere infatti di identificare meglio la causa della lesione osservata, fornire una più accurata descrizione della realtà clinica, valutare l'efficacia delle misure di prevenzione, quantificare rischi di varia natura, fornire un quadro di lungo termine dei trend delle lesioni per tipologia di attività sportiva¹. Negli USA, ad esempio, i dati epidemiologici e l'analisi dettagliata di questi ha permesso di identificare fattori favorevoli in rapporto al tipo di sport e a fattori individuali. Per esempio, i pazienti con esagerata lordosi lombare sono a rischio di lombalgia quando battono al baseball e i pazienti con eccessiva pronazione dei piedi sono a rischio di gonalgia quando corrono lunghe distanze. Senza correzione, il rischio di trauma cronico è alto, poiché specifici movimenti sono effettuati ripetutamente in tutti gli sport. Il dolore di solito cessa quando l'attività è interrotta, ma recidiva ogni volta che viene raggiunto lo stesso carico di lavoro. Muscoli, tendini e legamenti possono essere lesi quando sono troppo deboli per il tipo di sforzo (essi possono essere rinforzati da esercizi di resistenza, usando carichi di lavoro progressivamente più pesanti). Le ossa si possono indebolire per osteoporosi. Le articolazioni si danneggiano più frequentemente se i muscoli e i legamenti che le sostengono sono deboli. Anormalità strutturali possono sovraccaricare alcune parti in maniera non bilanciata (p. es., una diseguale lunghezza delle gambe)². La corsa su piste non lisce o su strade non pianeggianti, pone uno stress maggiore sull'anca della gamba che colpisce il terreno più in alto, aumentando il rischio di dolore o di trauma a quel livello. L'eccessiva pronazione (intrarotazione del piede dopo l'impatto con il terreno) durante la corsa è di gran lunga il più comune dei fattori biomeccanici che causa lesioni al piede, alla gamba e all'anca. Successivamente alla pronazione, il piede ruota verso la parte laterale della pianta (supinazione), poi si solleva sulle dita subito prima di staccarsi da terra e spostare il peso sull'altro piede. La pronazione aiuta a prevenire il trauma distribuendo la forza di impatto sul terreno. La pronazione eccessiva, può causare danni per via dell'eccessivo scivolamento mediale della parte inferiore della gamba che esita in dolori al piede, alla gamba, all'anca e al ginocchio. Le caviglie sono così flessibili che, durante la deambulazione o la corsa, le arcate plantari toccano il suolo dando l'impressione di una arcata plantare molto schiacciata o assente. Un piede con un'arcata plantare molto alta viene definito cavo. Molte persone che hanno una evidenza di piede cavo hanno arcate plantari normali ma caviglie rigide, cosicché pronano molto poco. I piedi di questi soggetti assorbono poco i traumi, aumentando il rischio di sviluppare fratture da stress nelle ossa dei loro piedi e delle loro gambe³. Le modalità di riscaldamento, di allenamento, di raffreddamento la scelta dello sport sono condizioni indispensabili per prevenire traumatologia acuta e soprattutto cronica^{4 5}. I traumi producono

patologie acute mentre il sovraccarico è responsabile di danni cronici alle articolazioni più sollecitate (spalla, gomito, polso, ginocchio, colonna, piede, ecc.)⁶. Microtraumi ripetuti a livello del capo possono essere causa di deficit cognitivi. La concussione sportiva è un complesso processo patofisiologico che colpisce il cranio, indotto da forze biomeccaniche traumatiche. La concussione può essere semplice o complessa. In queste ultime l'atleta soffre di sintomi persistenti, conseguenze specifiche (per esempio concussioni convulsive), perdita di conoscenza prolungata (oltre un minuto) o prolungato danno cognitivo. Nel gruppo delle concussioni complesse rientrano anche gli atleti che abbiano subito più danni nel corso del tempo. Si tratta in questi casi di considerare altro oltre al semplice ritorno all'attività agonistica e non si può assolutamente rinunciare ai test neuropsicologici e ad altri accertamenti⁷. Anche l'equipe medica che prende in cura l'atleta è più articolata e non può prescindere dalla competenza neurologica. Di gran rilievo poi anche la storia delle concussioni. Molti atleti, infatti, potrebbero sottovalutare episodi verificatisi in passato e per i medici tener conto di episodi pregressi facilita la diagnosi del paziente⁸. Secondo vari studiosi i rimedi omeopatici sono utili non solo per il dolore, ma per il recupero funzionale nei danni traumatici e da sovraccarico^{9 10 11 12}. Rinviando a testi più corposi per una trattazione completa^{13 14 15 16 17 18 19 20}, qui intendiamo presentare alcuni schemi generali, verificati dell'A. sul campo²¹. Nei traumi muscolo-tendinei usare Arnica¹ 30 CH. L'Arnica riduce edema ed infiammazione e giova ai tessuti molli e ai nervi periferici²². E' più attiva su spalle, collo e braccia e nel caso di traumi contusiformi chiusi. Nel caso di lacerazioni da traumi violenti Conium maculatum² 200 CH, tre granuli tre volte al dì³. Il Conium è particolarmente efficace nei traumi di tessuti ghiandolari: testicoli, ovaie, seni, parotidi, ghiandole linfatiche, prostata, ecc⁴. Se il trauma provoca una piaga infetta dare, alla 4-5CH, Calendula officinalis⁵ ed Echinacea⁶ 9CH, 2 granuli di ciascuno 2-3 volte al dì. Se invece vi sono stravasi congesti con dolore pulsante Bellis perennis⁷ MK, in Dosi Uniche per più giorni, sino alla risoluzione. Nel caso, invece, di tessuti molto innervati con nevriti, nevralgie e parestesie, Hypercum MK, in Dosi Uniche giornaliere. Questo rimedio insieme al Ledum palustre (5CH, tre granuli ogni ora in auto, due volte al dì), agisce nelle conseguenze dei traumi vertebrali e spinali. Se il trauma ha leso il periostio o le parti molli peri-articolari (borsite⁸, sinovite⁹, ecc.) con dolore persistente, tumefazioni, essudazioni e calcificazioni, dare Ruta graveolens^{10 11}. Usare la 5 CH, con dosi di tre granuli ripetute spesso durante la giornata²³. Il rimedio migliora la sintomatologia e riduce i tempi di guarigione dei traumi a livello oculare (in questi casi alla 9CH, due o tre volte al dì). Alcuni sport che prevedono contatti violenti (calcio, rugby, basket, boxe, ecc.), possono produrre traumi dentari anche imponenti con lussazione, fratture complete o incomplete e/o avulsione dentale. Le modalità del trauma, ma anche lo stato delle gengive, del morso dei tessuti parodontali condizionano grandemente le conseguenze²⁴. Gli elementi dentali che maggiormente vengono lesi riguardano il settore incisivo mascellare (80% incisivi centrali e 14% laterali), con minore frequenza il settore incisivo inferiore (6%) e poi tutti i quadranti latero-posteriori. Oltre al



Da: <http://caliban.mpiz-koeln.mpg.de/~stueber/lindman/22.jpg>.

E' una pianta perenne della famiglia delle Composite, che cresce soprattutto nei pascoli di montagna. Si utilizza la pianta fresca. Artrite post-traumatica, reumatismi, sforzo fisico, ogni tipo di trauma sia locale che generale, lombosciatalgia da sforzo caratterizzati da senso di contusione, rigidità dolorosa, contrattura, edema, affaticamento muscolare conseguente a lavori pesanti. Arnica ha azione sui muscoli che sono ipertrofici, ad esempio il cuore d'atleta conseguente a sforzo continuato e prolungato. La sintomatologia migliora con il riposo e peggiora con il minimo contatto e con il movimento. Arnica è un valido rimedio per i traumi psicologici, allevia gli effetti dannosi di un lutto, di un'emozione molto intensa o di un forte spavento, sensazione di essere vittima di un trauma pur senza nessuna causa.

dolore tali danni determinano scialorrea ed irritabilità generale²⁵. Utile la combinazione di Belladonna¹² 5CH, Ferrum phosphoricum 5CH e Chamomilla 9CH. I primi due rimedi svolgono un'azione decongestionante ed antiflogistica, la Chamomilla, invece, riduce salivazione e scialorrea^{26 27}. Nei traumi mascellari e mandibolari con o senza avulsione dentaria utile Hecla lava¹³ 5 CH tre granuli tre volte al dì (oltre agli schemi sovraesposti). A volte questi traumi causano, in età evolutiva, modificazione del morso (overjet¹⁴) e disturbi relativi alla funzione dell'articolazione temporo-mandibolare¹⁵. In questi casi dare assieme (ciascuno 2 granuli per volta e per tre volte al dì), Arnica, Actea¹⁶ e Natrum sulfuricum¹⁷. Nelle sequele dolorose dei traumi distorsivi malleolari Ruta alla 5CH e Arnica alla 200CH, a giorni alterni. Invece, nei traumi ossei, Arnica 200K assieme a Symphytum¹⁸ alla 5CH se vi è ecchimosi. Se vi è frattura dare assieme i due rimedi e Ledum palustre¹⁹ 30CH (sempre con dosi unitarie di 2-3 granuli, due-tre volte al dì e lontano dai pasti). Nel caso di distorsioni articolari alternare Arnica e Rhus toxicodendron²⁰, la prima alla 9 e la seconda alla 200 CH, ogni 4 ore, sino alla scomparsa di gonfiore e dolore²⁸. Per le forme croniche Strontium carbonicum 200 CH e per la prevenzione di successive distorsioni da debolezza legamentosa Calcarea carbonica 5 CH, una dose ogni



2

Da: <http://biology.missouristate.edu/Herbarium/Plants%20of%20the%20Interior%20Highlands/Flowers/Conium%20maculatum%20-%201.jpg>. La sintomatologia generale peggiora col freddo, con l'astinenza sessuale e con l'assunzione di alcool (qualsiasi bevanda alcolica provoca debolezza, tremori, nervosismo e prostrazione), mentre migliora con il caldo, al buio e lasciando pendere le gambe o stirandole.

³ Questo rimedio è ricavato dalla Cicuta maggiore della famiglia delle Ombrellifere.

⁴ Nei traumi genitali aggiungere al Conium Hypericum 30K e Arnica 200 CH, alternati fra loro.



5

Da: <http://images.google.it/imgres?imgurl=http://livingwilderness.com/seasons/calendula.jpg&imgrefurl=http://livingwilderness.com/seasons/calendula.html&h=400&w=300&sz=33&hl=it&start=2&um=1&tbnid=Panc5QpOnBp0GM:&tbnh=124&tbnw=93&prev=/images%3Fq%3DCalendula%26svnum%3D10%26um%3D1%26hl%3Dit>.

mattina a mesi alterni, per un anno. Vediamo ora alcune forme particolari^{29 30}. Nel caso di epicondilitis Rhus toxicodendron 9CH, tre granuli tre volte al dì, Agaricus²¹ 30 K una dose unica al mattino e Ambra grigia²² 30 K una dose unica la sera. Per traumi al viso con dolore persistente in area facciale o all'ATM Symphytum²³ e Hypericum²⁴ 30 K alternati fra loro 4 volte al dì per 2-3 settimane (per turbe ATM con disturbi del morso vedi prima)³¹. Se c'è collera o rabbia aggiungere Staphysagria²⁵ 200 K, tre granuli tre volte al dì, per 2-4 settimane. Per coccidodinie post-traumatiche Hypericum 200 K, tre volte al dì per 1-2 mesi. Per traumi concussivi cerebrali, Arnica e Natrum sulphuricum 30CH e 200 K alternati³². Nelle condizioni complesse si usa Natrum da solo a 100 o 10.000 K, Dosi Uniche al mattino per lunghi periodi di tempo. Se oltre alla involuzione cerebrale vi è insonnia aggiungere Stricte pulmonaria²⁶ 200 K,



6

Da: http://img.alibaba.com/photo/50048280/Echinacea_P_E_.jpg.



7

Da: http://www.wildstauden.ch/pflanzen/bilder_db/BellisPerennis1.jpg.

⁸ Infiammazione che colpisce la cosiddetta "borsa articolare", il piccolo rivestimento a forma di sacco che si trovano tra muscoli, tra i tendini ed all'interno di un'articolazione. La loro funzione consiste nel permettere lo scorrimento tra i muscoli e i tendini mantenendo "oliato" il meccanismo e facendo funzionare le articolazioni. Le borse che più frequentemente tendono ad infiammarsi sono sicuramente quelle del ginocchio (le cosiddette borse prepatellari), e quelle del gomito (chiamate borse olecraniche).

⁹ Patologia infiammatoria della membrana sinoviale, che può estendersi anche alle cartilagini ed ai tendini (tenosinovite), le cui cause possono essere diverse (infezioni, traumi, allergie, intossicazioni e altro). In genere si presenta come una tumefazione, spesso in posizione articolare (ginocchio, anca, spalla, ecc.). Vedi:

<http://it.wikipedia.org/wiki/Sinovite>.



10

Da: <http://www.plantsafari.com/Images350/Ruta-graevolens-'Jackmans-B.jpg>.

¹¹ Il rimedio è ricavato dalla Ruta, della famiglia delle Rutacee. In omeopatia nei traumi tendinei, distorsioni, lussazioni causati da trauma fisico o sportivo caratterizzati da senso di contrazione e di retrazione tendinea. Contusione, indolenzimento, rigidità, specie alle articolazioni dei polsi, delle caviglie e della colonna vertebrale. Cisti sinoviali del polso, lombalgie e sciatiche lombari che peggiorano con il riposo e migliorano con il movimento.

due volte al dì. Nei dolori e limitazioni funzionali da periartrite scapolo-omerale l'osteopatia²⁷, l'agopuntura^{28 33}, i massaggi³⁴ e l'omeopatia possono essere risolutive. Rhus toxicodendron, Sanguinaria²⁹ e Veratrum³⁰ alla 4-5CH, 2-3 granuli di ciascuno, 2-3 volte al dì sono molto indicati, oltre, naturalmente, a terapie fisiche ed immobilità³⁵. Nelle situazioni di anomalie vertebrali per turbe della catena muscolare posteriore³¹ dare assieme (5CH, 2 granuli ciascuno tre volte al dì), Bryonia alba³², Ruta e Actea racemosa. Una frequente evenienza sono i crampi muscolari per sport troppo intensivi. Oltre a dare sempre Arnica 30CH in dosi uniche al mattino, si usino³⁶:

- per i crampi da sforzi prolungati per sport aerobici (marcia, sci da fondo, ecc.)
Sarcollacticum acidum 5 CH tre granuli tre volte al dì per cicli di sette giorni;
- Cuprum 9CH alla stessa posologia, nel caso di sforzi anaerobici brevi (calcetto, tennis, ecc.).

Per migliorare l'impiego periferico di ossigeno da parte della miocellula, si possono associare ancora Arnica e Carbo vegetalis, in dosi uniche (da 30CH) a giorni alterni. Naturalmente come sintomatici e senza pretendere di sostituire l'allenamento nella performance atletica.



12

Atropo belladonna.

Da: <http://web.tiscalinet.it/erbdulcamara/belladonna1.jpg>. Dopo l'ingestione, a dosi farmacologiche, si determina uno stato di eccitazione con rossore profuso del volto e confusione; da ciò il nome ciliegia della pazzia. Come droga sono in primo piano le foglie, Folia Belladonnae. Il principio attivo principale è l'atropina, potente bloccante vagale.

¹³ Rimedio tratto dalla lava del Monte Hecla, in Islanda, ricco di calcio e silicio, molto utile in odontoiatria. Impiegato soprattutto dopo un'estrazione che lascia gonfiore persistente e suppurazione dolorosa. Leggi: <http://sponzilli.it/CONSIGLIGENERALI.pdf> e http://www.whatreallyworks.co.uk/start/homeopathy.asp?article_ID=1564.

¹⁴ Comprende quelle malocclusioni in cui l'arcata superiore é in avanti rispetto all'inferiore. Angle la chiamava distocclusione in quanto ne imputava la causa alla posizione distale dell'arcata inferiore. Può essere invece dovuta sia a retroposizioni dentali funzionali o scheletriche a livello mandibolare che a protrusioni dentali o scheletriche a livello mascellare. Leggi: http://www.ortodonzia-invisibile.net/diagnosi_clinica_ortodontica.htm.

¹⁵ Ad esempio sindrome di Costen. Costen era un medico otorinolaringoiatra che nel 1937 osservò che molti pazienti che si recavano in visita da lui per un forte dolore all'orecchio in realtà non avevano alcuna patologia primaria auricolare ma si accomunavano per la mancanza di numerosi denti. Egli si spiegò questa situazione col fatto che il condilo mandibolare (la parte della mandibola che si articola col cranio) è in stretto rapporto di contiguità con l'orecchio: cosa verificabile ponendo un mignolo nel meato acustico e aprendo e chiudendo la bocca. In effetti la mancanza o l'assenza di denti, allora molto frequente, non permette un buon combaciamento deglutitorio e masticatorio e lo sbilanciamento conseguente della mandibola si ripercuote sul sistema stomatognatico (in senso stretto l'insieme delle mascelle, dei denti, dei muscoli e del sistema nervoso correlato) creando una disfunzione a carico delle componenti, magari prevalente su quella più vulnerabile perché più debole per concomitanza di altre cause. I sintomi sono di solito dolore in sede prossima all'orecchio, rumore articolare all'apertura e/o chiusura della bocca, senso di ovattamento auricolare talora con acufeni (fischi o ronzii), incompleta apertura della bocca, cefalea (mal di testa) e cervicalgia (mal di collo). Leggi: http://ortodonzia-invisibile.net/mal_di_testa.htm.



16

Actea racemosa o Cimicifuga.

Da: <http://www.mobot.org/gardeninghelp/images/low/J790-0901020.jpg>. Pianta erbacea perenne delle Ranunculacee, originaria del Nord-America, usata in fitoterapia per l'azione fitoestrogenica. Il rimedio omeopatico si ottiene in due modi. Si utilizza la radice intera, che viene triturrata. La polvere grigia che si ottiene, viene trattata opportunamente con alcool, producendo così la tintura madre, che viene ulteriormente diluita. Oppure dalla tintura madre si può isolare il principio attivo detto "cimicifugina" o "macrotina", facendo evaporare la tintura madre e poi sottoponendola a raffreddamento con acqua. Si ottiene così una massa di consistenza vetrosa, che all'aria si asciuga e passa da un colore giallo ad un colore via via più scuro fino a diventare marrone e poi nero. Questo prodotto è costituito da una resina che viene a sua volta triturrata dando luogo ad una polvere gialla marrone, che ancora conserva l'odore acre della radice fresca. Queste due modalità nell'allestimento del rimedio sono illustrate da Clarke nella sua Materia Medica. Kent ci ricorda come questo sia un rimedio adatto alle donne, di costituzione isterica e reumatica. Leggi: http://www.lycopodium.it/lycopodium/articles/art_683.html.

¹⁷ Si tratta di un sale: il solfato di sodio, che si presenta sotto forma di una polvere bianca. Oltre che indicazioni post-traumatiche per la parte alta del corpo, è indicata in dermatologia (essudazioni, cellulite, disidrosi); gastroenterologia (enterocoliti con diarrea acquosa); pneumologia (rinorrea acquosa, asma con broncorrea, ecc.) e reumatologia (coxartrosi o lombalgie che hanno in comune la sensazione di rigidità articolare, il peggioramento dovuto all'umidità, il miglioramento con il caldo.). Leggi: http://www.farmaciadimuria.it/3livello_dettaglio.asp?id=2117&indice=143.

¹⁸ Il rimedio trova indicazioni nel consolidamento delle fratture per accelerare la formazione del callo osseo. Postumi dolorosi di traumi ossei e periostei conseguenti alle fratture o persistenti dopo il consolidamento.



19

Da: <http://www.mun.ca/biology/delta/arcticf/images/b1325117.jpg>. Detto anche Rosmarino di palude. Leggi: <http://www.medicinealtre.it/1998/verri.html>. E' un ottimo rimedio delle artriti e artrosi infiammate, della gotta, delle piccole articolazioni tumefatte, dolenti, infiammate: alluce, dita, caviglie. Il soggetto è freddoloso e rabbrivisce, ma il calore aggrava i suoi dolori, mentre l'acqua gelida e il freddo li migliorano. Il dolore e le infiammazioni partono dalla periferia (ad esempio dal piede) e salgono verso il corpo.



20

Da: <http://inspirezone.org/hiking/poisonivy2.jpg>. è un arbusto della famiglia delle Anarcadiacee che cresce negli Stati Uniti e in Giappone. La pianta contiene un lattice irritante. In omeopatia è indicato nei casi di dolori muscolari, traumi, lombosciatalgie da sforzo, artrosi, distorsioni, lussazioni, reumatismi, periartrite scapolo-omerale caratterizzati da rigidità articolare dolorosa e bisogno di movimento. La sintomatologia peggiora con l'immobilità ed il movimento iniziale, con l'umidità e di notte; migliora con il movimento continuo: il dolore persiste all'inizio del movimento, poi scompare gradualmente man mano che gli arti si sgranchiscono e ricompare in seguito all'affaticamento. Il caldo induce miglioramento.



21

Da: <http://it.wikipedia.org/wiki/Agaricus>. Genere di funghi terricoli , che crescono sia nei boschi che nei prati ricchi di humus. In omeopatia si usa il Muscarius che migliora il microcircolo ed il trofismo tessutale.

²² L'Ambra grigia è una sostanza fortemente odorosa prodotta dall'intestino dei capodogli ed è utilizzata per la realizzazione di profumi.



Da: http://it.wikipedia.org/wiki/Ambra_grigia. In omeopatia si usa per eccitabilità mentale ed ipersensibilità generale con spasmi muscolari, congestione degli organi genitali femminili ed eretismo sessuale, irritazione catarrale del faringe e della vagina. Eretismo circolatorio ed eccitazione del plesso solare. Progressivamente indebolimento del tono nervoso con depressione nervosa e psichica, fragilità capillare con tendenza alle emorragie, depressione vagale. Il rimedio agisce bene sull'iperemotività e la stanchezza delle persone affaticate dallo stress della vita quotidiana. Leggi: <http://www.smbitalia.org/notizie/articoli/musicoterapia.htm>.



23

Da: http://www.herrenkampergaerten.de/Vorlagen/Pflanzen/s/Symphytum_hybr._Romanum.jpg.



24

Da: http://www.awl.ch/heilpflanzen/hypericum_perforatum/zeichnung.gif.



25

O *Delphinium stafisagria*.

Da: http://www.mytho-fleurs.com/images/jardins_botaniques/Espagne/Soller/Plantes/delphynium_staphysagria.JPG.

La Stafisagria o erba dei pidocchi, è una specie appartenente alla famiglia delle Ranunculacee; cresce ai bordi dei campi, nelle macchie e nei luoghi aridi; la tintura madre usata in omeopatia si prepara dai semi. In omeopatia è il grande rimedio delle collere interiori che si traducono in alternanze di eccitazione e di depressione, di indignazione e di dispiacere, tutto questo su un fondo di nervosismo contenuto. Leggi:

http://www.farmaciadimuria.it/3livello_dettaglio.asp?id=2136&indice=143.



26

O Saxifraga.

Da: http://www.saxifraga.de/foto_bot/euphrasia_stricta.jpg.

²⁷ Vedi: <http://www.morinda.it/consultazione.asp?Id=34>.

²⁸ Utili secondo il Nei Jing (Sowen e Ling Shu) i punti Xi e, nel caso di ematomi, Xi-Fessura e Jing Distali (Fiume). I

溪

punti Xi () sono molto profondi e attivi sul dolore. Essi sono:

- Yin della mano: KI 6, PC 4, LU 6
- Yang della mano: SI 6, TB 7, LI 7
- Yin del piede: KI 5, MP 8, LR 6
- Yang del piede: BL 63, ST 34, GB 36.

经

I punti Jing-Fiume () trattano l'ematoma ed i dolori osteo-articolari.



29

Bloodroot - *Sanguinaria canadensis*

Sanguinaria canadensis.

Da: http://www.swsbm.com/Images/Walcott/Sanguinaria_canadensis-4.jpg. E' una insolita papaveracea, rizomatosa rustica, originaria delle regioni nord orientali dell'America. Gli Indiani del Nord-America la usavano per dipingersi il

viso nei colori di guerra, assumendo così un aspetto terrificante. E' usata nei denditrici e colluttori come antiplacca batterica. E' piuttosto tossica (dosi elevate causano nausea, vertigini, prostrazione, sete intensa, gastralgia e disturbi visivi) e si usa come pianta ornamentale. Vedi: http://www.erbeofficinali.org/dati/q_scheda_res.php?nv_erba=SANGUINARIA.

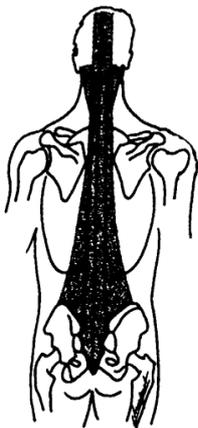


30

Veratrum album o Eleboro Bianco.

Da: [http://images.google.it/imgres?](http://images.google.it/imgres?imgurl=http://web.tiscalinet.it/erbdulcamara/belladonna1.jpg&imgrefurl=http://web.tiscalinet.it/erbdulcamara/belladonna.htm&h=800&w=511&sz=109&hl=it&start=5&um=1&tbnid=QJ9SF3T0fGEZHM:&tbnh=143&tbnw=91&prev=/images%3Fq%3DBelladonna%26svnum%3D10%26um%3D1%26hl%3Dit%26lr%3Dlang_it)

http://web.tiscalinet.it/erbdulcamara/belladonna1.jpg&imgrefurl=http://web.tiscalinet.it/erbdulcamara/belladonna.htm&h=800&w=511&sz=109&hl=it&start=5&um=1&tbnid=QJ9SF3T0fGEZHM:&tbnh=143&tbnw=91&prev=/images%3Fq%3DBelladonna%26svnum%3D10%26um%3D1%26hl%3Dit%26lr%3Dlang_it Possiede un'energica azione emeto-catartica, ipotensiva, analgesica, antifebbrile, sternutatoria, scialagoga, vescicatoria. La polvere si dà alla dose di 3cg 3-4 volte al giorno e il decotto (60 cg in un litro di acqua) ad una tazza al giorno. Della tintura se ne prendono 10-30 gocce al giorno. Per uso esterno si consiglia il decotto preparato con 10-12 g in un litro di acqua o una pomata preparata con 4 parti di polvere e 32 parti di sugna.



31

Vedi: www.trauma-sport.it/.../catene_muscolari.htm.



32

Da: http://www.leserre.it/enciclopedia1289/cucurbitaceae/bryonia_dioica/bryonia_dioica.html. Pianta erbacea, rampicante, pelosa, ruvida, lunga circa 15 cm, che, con la parte del fusto sotterranea, forma una ceppaia carnosa, con scorza di colore giallastro che a primavera emette le gemme che daranno vita ai nuovi fusti. In omeopatia tratta artrite acuta, versamento articolare, reumatismi, distorsione dovuta ad un' esposizione al freddo umido o dopo trauma. L'articolazione appare calda, arrossata, tumefatta, con dolore acuto e molto forte, lancinante e costante. Vi è la ricerca dell'immobilità assoluta; la sintomatologia migliora con le applicazioni calde e con la forte pressione locale e peggiora di molto con il movimento. Segno concomitante tipico è la secchezza delle mucose, sete intensa e sudorazione dall'odore acre che arreca sollievo al malato; la lingua è coperta da una spessa patina gialla, il gusto amaro. Si usa per dolori acuti, lancinanti, localizzati come le cefalee causate da abusi alimentari che si aggravano con il minimo movimento. Il cibo ingerito si fa sentire come una pietra sullo stomaco, le eruttazioni sanno di cibo, il soggetto tende a mangiare poco ma spesso. Sono cefalee a esordio progressivo che migliorano con un bendaggio stretto. Leggi: http://www.farmaciadimuria.it/3livello_dettaglio.asp?id=2124&indice=143.

Bibliografia

- ¹Giustini M.: Epidemiologia dei traumi sportivi, http://www.epicentro.iss.it/cong_leb/giustini.htm, 2002.
- ² Manno R.: La forza negli sport. Principi, metodi, applicazioni pratiche, Ed. UTET, Torino, 2002.
- ³AAVV: Traumi Comuni da Sport, <http://www.msds-italia.it/altre/manuale/sez05/0620540.html>, 1999.
- ⁴ Impara L.: Prevenzione primaria, fisiopatologia dello sport e diagnostica, Ed. Universitarie Romane, Roma, 2006.
- ⁵ Danowski R.C., Chanussot J.C. : Traumatologia dello sport, Ed. Elsevier Masson, Milano, 2004.
- ⁶ Ferrario A., Monti G. B., Jelmoni G. P. (a cura di): Traumatologia dello sport. Clinica e Terapia, Ed. Edi-Ermes, Milano, 2005.
- ⁷ Ventura R.: Traumatologia dello sport, Ed. Raffaello Cortina, Milano, 1995.
- ⁸ Schamasch C. et al: Summary and agreement statement of the 2nd International Conference on Concussion in Sport, Prague 2004. Br. J Sports Med., 2005, 39:196-204.
- ⁹ Dujany R.: Manuale pratico di omeopatia familiare e d'urgenza, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2004.
- ¹⁰ Attanasio G.: Manuale di omeopatia. Terapia del corpo e dell'anima. Con un prontuario terapeutico delle malattie acute, Ed. Hermes, Milano, 2001.
- ¹¹ Morgan L.W.: Omeopatia per lo sport, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 1995.
- ¹² Lodispoto A.: Storia dell'omeopatia in Italia, ed. Mediterranee, Roma, 1987.
- ¹³ AAVV: Annuario di omeopatia 2007. Con CD-ROM, ed. Tecniche Nuove, Milano, 2007.
- ¹⁴ Vithoukias G.: Materia Medica Viva, Voll I-VIII, Ed. Belladonna, Roma, 2000-2004.
- ¹⁵ Candegabe E.F.: Materia medica comparata. Rimedi omeopatici e personalità del malato, Ed. Red/Studio Redazionale, Como, 2004.
- ¹⁶ Masci V.: Omeopatia. Tradizione e attualità, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2003.
- ¹⁷ Mardon J.M.: Omeopatia, Ed. Valardi, Roma, 2003.
- ¹⁸ Bornoroni C.: Manuale di Farmacologia Omeopatica, Ed. CEA, Milano, 2002.
- ¹⁹ Jeremy S.: Churchill Livingstone's Dizionario Internazionale Di Omeopatia, Ed. CEA, Milano, 2001.
- ²⁰ Dufilho R.: Geografia Omeopatica, Ed. CEA, Milano, 2000.
- ²¹ Di Stanislao C. (a cura di): Corso Triennale di Omeopatia e Omotossicologia presso l'Ordine Dei Medici de L'Aquila, Ed. OTI, Carsoli (Aq), 1997-2000.
- ²² Leonardi L. M.: Omeopatia e Traumatologia Sportiva, http://www.sportmedicina.com/PDF/RIMEDI_OMEOPATICI_TRAUMATOLOGIA.pdf, 2004.
- ²³ Guermontez M., Pinkas M.,
- ²⁴ South M.: On Teeth symptoms, BMJ, 2003, 326: 282-283
- ²⁵ Montagna F.: Traumatologia dentaria, http://www.amicidibrugg.it/rivista/200501/art7_1.asp, 2005.
- ²⁶ Clarke H.J.: A Dictionary of Practical Materia Medica, Voll I-III, Ed. Jain Publisher PVT, Nuova Deli, 2005.
- ²⁷ Boricke W.: Pocket Manual of Materia Medica & Reportory, Ed. Jain Publisher PVT, Nuova Deli, 2000
- ²⁸ Duprat H. : Traité de matière medicale homopatique, Ed. J.B. Belliere, Paris, 1970.
- ²⁹ Bianchi R.: Sport e omeopatia, Omeopatia Oggi, 2003, 23: 8-13.
- ³⁰ Sheperd D.: Piccolo Manuale di Pronto Soccorso Omeopatico, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 1990.
- ³¹ 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.
- ³² Vennier L.. L'omeopatia nelle malattie acute, ed. Fratelli Paolombi, Roma, 1972.
- ³³ Perini S., Belotti L., Favalli R., Ferrari P., Losio A., Marino A., Nasta P.: Agopuntura e Tecniche Complementari in Medicina dello Sport, Ed. CEA, Milano, 2001.
- ³⁴ Tirelli S. (a cura di): Tecniche Complementari Sportive. Shiatsu e Medicina Cinese in ambito sportivo, Ed. CEA, Milano, 2007.
- ³⁵ Negro F., Alfano A.: Agopuntura e Omeopatia nell'Analgesia Medica, Ed. Fratelli Palombi, Roma, 1974.
- ³⁶ Nobili A.: L'Arnica Montana, Omeopatia Oggi, 2007, 38: 45-50.



Regione Abruzzo
Azienda Unità Sanitaria Locale 04 – L'Aquila
Presidio Ospedaliero S. Salvatore
Dipartimento di Medicina - Servizio di Agopuntura e Moxa
Responsabile: Dr. C. Di Stanislao

Un caso di epilessia addominale

Carlo Di Stanislao

c.distanislao@agopuntura.org

Loredana Mariani

Medico Chirurgo, specialista in Anestesia e Rianimazione, Diplomata in Agopuntura presso la SICA, medico frequentatore del Servizio di Agopuntura della ASL 04 de L'Aquila

"Dove c'è una grande volontà non possono esserci grandi difficoltà"
Niccolò Macchiavelli

"La teoria ci aiuta a sopportare la nostra ignoranza dei fatti"
George Santayana

"La scienza è l'esperienza, e l'esperienza è un manto che si trama a fila di secoli; e più il manto si distende e più la scienza è completa e sicura"
Carlo Bini

Sommario Una componente neurovegetativa è sempre presente durante le crisi epilettiche sia corticali che centroencefaliche. Si riferisce di una epilessia addominale con ipertono vagale trattata con agopuntura somatica e che ha mostrato eccellente andamento clinico e strumentale. I punti trattati, che si spiegano nel testo, sono stati Zhongfu, Shaohai e Tianjing bilateralmente, Jinggu, invece, punto solo a destra. I risultati sono stati eccellenti nel corso di 9 mesi di trattamento con 24 sedute ambulatoriali. In considerazione poi che solo la convinzione del paziente e dei familiari fa sì che una terapia anticonvulsiva non venga interrotta, l'adesione al trattamento con agopuntura, dopo rifiuto farmacologico, ci è sembrato un eccellente risultato aggiuntivo.

Parole chiave: epilessia, nervo vago, agopuntura.

Abstract A neurovegetative factor is always present during epileptic crises, both of cortical or encephalic nature. It is referred about an abdominal epilepsy with vagal hypertonia treated with somatic acupuncture and which has shown an excellent clinical and instrumental course. The treated points, explained in the article, have been Zhongfu, Tianjing and Shaohai bilaterally while Jinggu has been treated only on the right. The results have been excellent during 9 months of treatment with 24 outpatient sessions. Given that only the belief of the patient and of his family makes it possible that anticonvulsant therapy is not interrupted, the adherence to a treatment with acupuncture, after a pharmacological refuse, seemed to us an excellent additional result.

Keywords: epilepsy, vagus nerve, acupuncture.

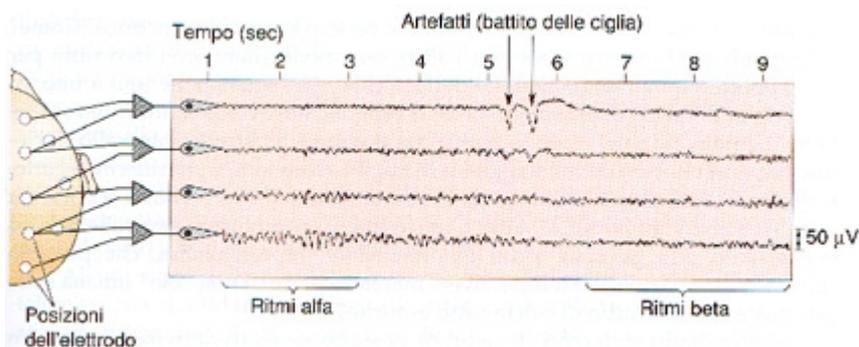
Premessa

Il termine "crisi epilettica" descrive una varietà di sintomi neurologici dovuti a una scarica elettrica anomala, sincronizzata e prolungata di cellule nervose della corteccia o del tronco cerebrale. Per la diagnosi di epilessia è necessaria un'accurata valutazione dei sintomi e della storia clinica, che deve possibilmente comprendere anche le osservazioni dettagliate da parte di terzi, in quanto l'alterazione o la perdita di coscienza spesso precludono una descrizione dei sintomi da parte del paziente stesso. L'elettroencefalogramma (EEG) rileva l'attività elettrica del cervello ed è un'analisi fondamentale nella diagnosi dell'epilessia, perché le alterazioni elettriche, spesso molto indicative, possono essere presenti anche in assenza dei sintomi. Al di fuori delle crisi epilettiche, però, le alterazioni elettriche possono mancare, pertanto un EEG normale registrato al di fuori di una crisi non esclude la diagnosi di epilessia. Altri esami diagnostici includono la Risonanza Magnetica o TAC cerebrale ed esami di laboratorio, e sono indicati per accertare o escludere cause specifiche¹. Una componente neurovegetativa è sempre presente durante le crisi epilettiche sia corticali che centroencefaliche, come già ampiamente dimostrato da oltre 40 anni². Questa risulta particolarmente vistosa, oltre che nelle forme diencefaliche¹, nella rara epilessia addominale, condizione, contrassegnata da periodiche crisi epigastralgiche con sudorazione e pallore che, a volte, si associa a forme di vomito cronico ricorrente³. Comunque, sia nelle epilessia addominali che in quelle diencefaliche, si ritiene che vi sia la possibilità di una attività epilettica dei neuroni vegetativi encefalici, con aure vegetative focali. Se in un soggetto che presenta tali aure la stessa manifestazione vegetativa si presenta come fenomeno isolato, esso potrà essere considerato un equivalente e si potrà parlare di equivalente vegetativo in epilettico⁴. Per maggiore chiarezza va detto che, secondo gli epilettologi, quando sono coinvolti centri nervosi autonomi, i sintomi possono essere avvertiti come disagio nella regione addominale, pallore o

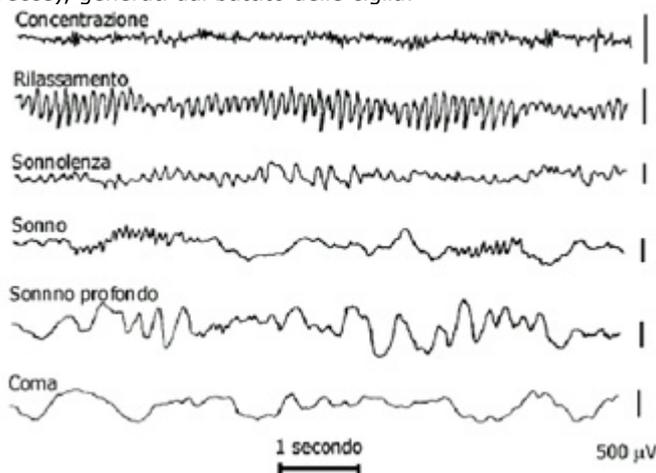
¹ O vegetativa o di Penfield. Spesso definita più propriamente temporo-diencefalica ed associata a turbe caratteriali con, nei soggetti giovani, fasi di euforia ed ipercinesia, alternati con momenti di sonnolenza narcolettica. Vedi: http://www.danielegalassi.com/pdf/dream_on_dream_off_cap1.pdf.

sudorazione e, spesso, in questi casi, sono presenti segni psichici con sensazioni anomale e improvvise di ansia, percezione distorta della propria persona, dell'ambiente e del tempo, allucinazioni, o sensazione di aver già vissuta o mai vissuta una particolare situazione ("déjà vu", "jamais vu")⁵. La via efferente del disagio addominale ed anche dei segni generali (pallore, sudorazione) è, molto spesso, il nervo vago⁶. Sicchè si può ritenere i giovani soggetti affetti da epilessia addominale, siano animati da un ipertono vagale² di fondo che crea iperacidità ed ipomotilità gastrica e favorisce la ipotensione, con pallore e sudorazione reattiva⁷. La condizione, pertanto, è del tutto simile a quella del "burst" vagale iterativo che, com'è noto, da importanti segni cardiologici (blocco atrio-ventricolare, bradicardia, sincope) in soggetti anziani⁸⁻⁹. D'altra parte è dimostrato che i test di stimolazione del nervo vago in soggetti con epilessia cambia sia l'EEG³ che l'andamento di malattia¹⁰⁻¹¹. Un test molto impiegato per lo studio della componente vagale in corso di sospetta epilessia addominale è il Tilt test. Viene anche chiamato test dell'inclinazione passiva e si esegue facendo assumere al paziente la posizione eretta a 60-75-80° per un tempo massimo di 45 minuti. Il lettino usato è inclinabile per mezzo di un motore elettrico; inoltre è fornito di una pedana di sostegno dove poggiare i piedi e di cinghie con cui avvolgere il corpo. In tal modo si può creare un sequestro di sangue venoso nella parte inferiore del corpo dovuto sia alla forza di gravità che al venir meno

²I tratti essenziali dell'ipervagotonia riflettono la funzione del sistema nervoso vegetativo parasimpatico, che è volta essenzialmente ad adattare l'organismo alle modificazioni del suo ambiente interno ed a ripristinare le riserve energetiche. Il soggetto ipervagotonico, presenta pressione arteriosa, temperatura corporea, e metabolismo basali bassi, battito cardiaco rallentato, tendenza alla sudorazione, alla ipersecrezione lacrimale, salivare e gastrointestinale, attività respiratoria ridotta e pupille miotoniche.



³ Un EEG normale. Il soggetto è in uno stato di veglia rilassata; i siti di registrazione sono indicati sulla sinistra. I primi secondi di registrazione mostrano una normale attività alfa, che è più accentuata nella regione occipitale. A circa metà della registrazione il soggetto ha aperto gli occhi, sopprimendo il ritmo alfa. L'apertura degli occhi è segnalata dagli ampi artefatti nella traccia superiore (freccie), generati dal battito delle ciglia.



Vari stati mentali e livelli di coscienza sono riconducibili

a variazioni a particolari bande di frequenza.

Da: http://images.google.it/imgres?imgurl=http://fc.units.it/ppb/Segnali/Allineamento1.jpg&imgrefurl=http://fc.units.it/ppb/Segnali/Segnali2.html&usq=vKefwD4OCQGA6MPLdtQyiIU_tJo=&h=373&w=340&sz=60&hl=it&start=22&tbid=bgJWVDaa9VL6nM:&tbnh=122&bnw=111&prev=/images%3Fq%3Dtracciati%2Bepilettici%26start%3D18%26gbv%3D2%26ndsp%3D18%26hl%3Dit%26sa%3DN

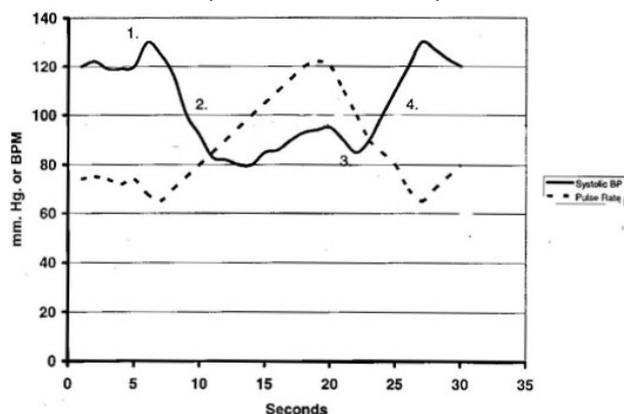
http://fc.units.it/ppb/Segnali/Allineamento1.jpg&imgrefurl=http://fc.units.it/ppb/Segnali/Segnali2.html&usq=vKefwD4OCQGA6MPLdtQyiIU_tJo=&h=373&w=340&sz=60&hl=it&start=22&tbid=bgJWVDaa9VL6nM:&tbnh=122&bnw=111&prev=/images%3Fq%3Dtracciati%2Bepilettici%26start%3D18%26gbv%3D2%26ndsp%3D18%26hl%3Dit%26sa%3DN

dell'azione di pompa venosa che viene esercitata dalla contrazione muscolare. In età pediatrica è possibile effettuare correttamente l'esame dopo il compimento dell'ottavo-nono anno di età, dal momento che è necessaria la massima collaborazione ed autonomia del paziente. Durante il test vengono applicati otto elettrodi, di cui quattro per l'elettrocardiografo e quattro per le derivazioni sul monitor, poi il bracciale della pressione arteriosa all'arto superiore e collegato allo sfigmomanometro aneroido fissato alla parete. Nel caso di sospetta epilessia addominale si applicano anche gli elettrodi per EEG. Infine vengono applicate le cinghie avvolgenti sul corpo (onde evitare che in posizione eretta si possa cadere), si riducono il più possibile le fonti luminose (artificiali e naturali), si interrompono le comunicazioni telefoniche in modo che l'ambiente sia il più possibile privo di stimoli. Non appena il medico registra un calo patologico della pressione e/o della frequenza cardiaca o focolai epilettogeni o qualsivoglia altro fenomeno indesiderato, invita l'infermiera a riportare il lettino, mediante un pedale elettrico, in posizione orizzontale^{12 13}. Molto spesso, come in generale nelle epilessie vegetative, l'ECG durante il Tilt test è normale o mostra anomalie minime che, tuttavia, possono essere significative nel caso di un forte sospetto clinico¹⁴. Test aggiuntivi per lo studio del tono vagale sono il Galvanic Skin Reflex ed il Quantitative Sudomotor Axon Reflex Test¹⁵, che tuttavia richiedono centri molto specializzati per una corretta esecuzione¹⁶. Manovre generali per il tono parasimpatico sono invece^{17 18}:

- Manovra di Valsala⁴
- Frequenza cardiaca alla iperventilazione forzata
- Frequenza cardiaca al passaggio fra clino ed ortostatismo.

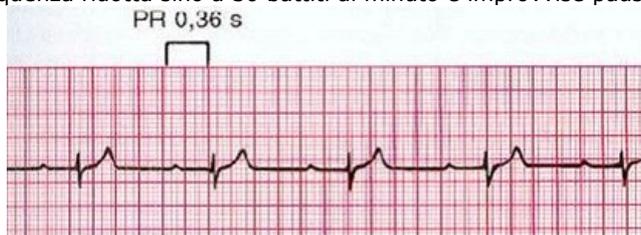
Sono invece da usare con estrema prudenza i test farmacologici, che permettono di valutare la risposta cardiovascolare alla noradrenalina, alla isoprenalina ed alla atropina^{19 20}. Pericolose, anche, la compressione dei globi oculari e del seno carotideo, con monitoraggio continuo elettrocardiografico⁵. Va anche detto, in questa premessa, che, molte volte, la componente autonoma in corso di epilessia, è di mediazione ortosimpatica. Come già visto, modificazioni

⁴ Dal nome del medico Antonio Maria Valsala, consiste in un'espiazione forzata a glottide chiusa. Di seguito l'andamento della pressione e della frequenza cardiaca durante la manovra in condizioni fisiologiche:



Da: <http://it.wikipedia.org/wiki/File:Valsalva.jpg>

⁵ Entrambe le manovre stimolano il nervo vago ma, in casi di ipersensibilità, possono indurre arresto cardiaco. Si può avere anche una sincopa vaso-vagale dovuta ad una marcata vasodilatazione periferica che si instaura e si mantiene in via riflessa e che sembra determinata da un improvvisa sostenuta inibizione del tono 'simpatico' vasocostrittore. Soprattutto la pressione dei seni carotidei può indurre, in soggetti con focolai epilettici, crisi convulsive con movimenti tonico-clonici e rovesciamento dei globi oculari, prolungata perdita di coscienza, incontinenza urinaria e disorientamento successivo. L'ECG mostra frequenza ridotta sino a 30 battiti al minuto e improvvise pause sinusali,



allungamento del tratto P-R e onde T a punta.

www.abmed.it/vincenzo_trani/sincope.html e http://www.sportmedicina.com/bradiaritmie_e_sport.htm.

Vedi: <http://>

della pressione sanguigna e del ritmo cardiaco frequentemente accompagnano crisi epilettiche. In particolare, una tachicardia sinusale rappresenta il sintomo cardiaco più frequente in corso di crisi tanto subcliniche quanto parziali (semplici o complesse), o tonico-cloniche secondariamente generalizzate. Tachicardia sinusale con una frequenza maggiore di 120 battiti/minuto è stata riportata con un'incidenza variabile dal 67 al 89.1% delle crisi, con picchi di frequenza fino a circa 200 battiti/minuto. In definitiva disfunzioni neurovegetative sono frequenti in corso di epilessia e dovute ad attivazione di un network autonomico centrale, a volte vagale (con sintomi cardio-intestinali) a volte ortosimpatici (con turbe della frequenza cardiaca). Gli studiosi affermano che soprattutto le crisi temporali danno luogo a queste manifestazioni, ortosimpatiche per le mesiali, vagali per quelle invece più lateralizzate^{21 22}.

Caso clinico

L.C. è una ragazza di 13 anni, figlia unica, nata a termine da parto eutocico, con normale sviluppo psico-fisico, menarca a 12 anni, cicli regolari per durata e quantità e, come uno precedente degno di nota, un intervento, a 11 anni, per osteoma-osteoides⁶ del piatto tibiale dell'arto inferiore destro, con accesso posteriore (cavo polpliteo). Da circa un anno crisi notturne contrassegnate da violento dolore epigastrico, con nausea, pallore, sudorazione fredda e lipotimia. Le crisi, con andamento imprevedibile, hanno esordito con ampio distanziamento (ogni 3-4 mesi), assumendo, negli ultimi tempi, frequenza anche bisettimanale. Non si ravvisano, né durante le crisi né al di fuori delle stesse, turbe neurologiche (motorie, sensitive e dell'equilibrio), né anomalie di comportamento. Gli esami

⁶ Tumore benigno che rappresenta il 3% di tutte le affezioni scheletriche e il 10-15% di tutti i tumori ossei. La diagnosi è radiologica, cresce lentamente e colpisce più spesso il sesso maschile (rapporto 2:1) e l'età adolescenziale. La testa del femore è la sede più frequente di localizzazione seguita dalla tibia, dagli elementi posteriori della colonna vertebrale e dall'omero. Dal punto di vista clinico è caratterizzato da un dolore osseo scheletrico nettamente demarcato che peggiora la notte ed è frequentemente alleviato con la somministrazione di una piccola dose di FANS (classicamente l'aspirina). In circa 1/3 dei casi il dolore è così severo da essere esacerbato dalla palpazione. Il trattamento chirurgico classico è l'escissione "en bloc" del tumore. Rx di osteoma osteoide del piatto tibiale destro



Da: <http://www.wheelsonline.com/image6/ostd1.jpg>. Tac assiale di osteoma osteoide del piatto tibiale.



Da: <http://www.scielo.cl/fbpe/img/rchradiol/v11n2/img03-06.jpg>

ematochimici di routine, l'elettrocardiogramma di base e da sforzo, l'ecodoppler dei vasi del collo sono risultati negativi. L'assenza di vomito, l'età della paziente⁷, la sintomatologia complessiva⁸, facevano escludere una sindrome del vomito ciclico (SVC)²³. Normali anche due tracciati EEG eseguiti in sedazione parziale e stato di veglia a distanza di 15 gg. Rilevata, invece, una certa ipotensione ortostatica⁹ (passaggio da 120/70 a 100/50 dal clino all'ortostatismo) nel corso di tre diverse visite mediche. Si è presunto uno stato di vagotonia e, pertanto, si sono eseguiti monitoraggio della frequenza cardiaca e pressione arteriosa durante la manovra di Valsala ed in corso di iperventilazione forzata. I due test sono risultati positivi. Presso la UOC di Neurofisiopatologia della ASL 04 de l'Aquila, è stato condotto Tilt test con valutazione anche dell'EEG. Ad una inclinazione di 65 gradi e dopo 15 minuti, caduta repentina della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa e comparsa, nell'EEG, di complessi polipunta-onda lenta, con frequenza di 3-4 Hz, a partenza dalle aree temporali laterali. In tale condizione si è anche innestata una violenta epigastralgia con crisi sincopale, prontamente rientrata dopo 30 minuti di decubito normale. Le polipunte di 4-5 Hz di area temporale laterale erano presenti anche in un ECG condotto durante il sonno, nella fase ad onde lente dello stesso, con segni poligrafici escludenti fenomeni motori anomali¹⁰. Si è eseguita, per controllo, una RMN con Gadolinio ed una Angio-TAC dell'encefalo¹¹, che ha fatto escludere danni organici cerebrali¹². Si è quindi formulata la diagnosi di epilessia vegetativa addominale adolescenziale²⁴ e proposta terapia con carbamazepina, antidepressivo triciclico modificato, particolarmente attivo contro le crisi epilettiche¹³. Ma, poiché già dopo 10 giorni erano presenti vertigini, atassia, sonnolenza, visione offuscata, diplopia, la paziente (ed i familiari), rifiutavano la terapia ed anche ulteriori proposte basate su diazepam, clonazepam, o valproato, fondamentali per la regolazione della permeabilità della membrana delle cellule nervose, la riduzione delle informazioni eccitatorie, il potenziamento delle informazioni

⁷ Anche se sono state descritte forme ad esordio adolescenziale, più spesso le manifestazioni compaiono fra i 3 e i 4 anni d'età.

⁸ La sindrome del vomito ciclico (SVC), descritta per la prima volta da Gee nel 1882, è caratterizzata da attacchi di vomito che insorgono improvvisamente e si risolvono nel giro di ore o giorni. La frequenza degli attacchi è variabile, in media 12 all'anno ma possono essere anche più frequenti e più duraturi negli adolescenti rispetto ai bambini, sempre accompagnati da nausea, aspetto sofferente e letargia che talora è tanto intensa da configurare un quadro di "coma cosciente". Vedi:

http://www.prospettiveinpediatria.it/rivista/125_PDF/06_D%E2%80%99Andrea.pdf

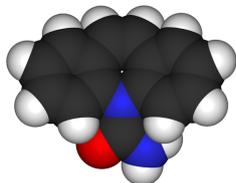
⁹ L'ipotensione ortostatica è definita come una riduzione della pressione arteriosa sistolica di almeno 20 mmHg o della pressione diastolica di almeno 10 mmHg, dopo l'assunzione attiva della posizione ortostatica, oppure dopo ortostatismo passivo fino ad almeno 60°. Può indicare la presenza di disautonomia, oppure può rappresentare un sintomo da alterata risposta autonoma funzionale a stimoli centrali o periferici (come nella sincope neuromediata). In una recente serie di 100 pazienti consecutivi con ipotensione ortostatica, la sintomatologia più comune era rappresentata da vertigine o sensazione di mancamento (nel 67% dei casi), debolezza o affaticabilità (41%), sincopi (21%), disfunzioni urinarie od oliguria (17%), cefalea (9%), tremore (8%), sudorazione (7%), dispnea (5%), sintomi gastrointestinali (5%). Oltre a forme primarie disautonomiche, può essere segno di infezioni batteriche e virali, mielite trasversa, sindrome di Guillain-Barré, intossicazioni, collagenopatie, farmaci alfalitici, diabete mellito. Vedi: <http://syllabus.neuro.it/pdf/2005/130.pdf>.

¹⁰ Test eseguito mediante Video-EEG Poligrafico Computerizzato, presso la UO di Epilettologia del Dipartimento di Neuroscienze ed Oftalmologia della ASL 04 de L'Aquila, diretto dal dott. Antonio Marrelli. Durante le fasi di crisi erano evidenti cadute della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, con allungamento del tratto P-R. Ciò è segno indiretto di compresenza effettrice vagale. Vedi: <http://www.pagineblusanita.it/dizionario-medico/V/video-eeeg-poligrafico-computerizzato-2636.htm>.

¹¹ Presso l'Unità Neuroradiologica del Dipartimento di Diagnostica per Immagini della ASL 04 de L'Aquila, diretta dal prof. Massimo Gallucci.

¹² Numerose sono infatti, anche in giovane età, le epilessie sintomatiche, risultato di una lesione cerebrale. L'epilessia del lobo temporale, per esempio, può essere causata da un difetto congenito, da sclerosi temporale mesiale o da un tumore.

¹³ Si tratta della 5H-dibenzo(b,f)azepina-5- carbossiamide, capace quella di rallentare il recupero dei canali al sodio, sebbene abbia anche effetti metabolici importanti interferendo con il ciclo degli inositoli e con la GSK (glicogeno-sintetasi-chinasi). Ne vediamo la struttura spaziale (da: http://it.wikipedia.org/wiki/File:Carbamazepine_3D.png)



inibitorie e la modulazione della funzione tampone” della glia, ma certamente ricchi di effetti collaterali²⁵. Sebbene informati della scarsa letteratura scientifica e dell’assenza di studi di lungo periodo^{26 27 28 29}, i genitori, con il consenso pieno della ragazza, hanno optato per un tentativo di trattamento in agopuntura. Si è anche proceduto ad illustrare agli interessati la possibilità, più studiata sotto il profilo scientifico³⁰, di trattamenti non farmacologici come Yoga³¹, Tecniche di Rilassamento³², Biofeedback³³ o Terapia Cognitivo-Comportamentale³⁴, ma, a causa delle modalità e del tempo di erogazione, si è preferito scegliere l’agopuntura, almeno come fase di prova iniziale. Naturalmente del tutto da scartare l’ipotesi, adeguata solo a casi di crisi ben più gravi e tenaci, di protocolli di elettrostimolazione e/o di applicazione di farmaci antiepilettici tramite sonde intracerebrali capaci di rilasciare farmaci solo nella regione epilettogena^{35 36}. Esaminando a fondo le caratteristiche delle crisi, esse erano sempre notturne, con dolore epigastrico e bisogno di urinare, più spesso fra le 2 e le 4 del mattino, segni che

richiamavano una turba del Polmone, soprattutto dell’Elemento Terra (Di **地**), legato alla raccolta di Energia dall’alto e dalla superficie, verso il basso e l’interiore. Inoltre, secondo vari AA^{37 38 39 40 41}, il vago corrisponde al Triplice Riscaldatore e, disperdendo questo, è possibile ridurne il tono di fondo. Per questi due motivi abbiamo pensato ai punti Zhongfu¹⁴ (1LU) e Tianjing¹⁵ (10TB), il primo per l’Elemento Terra e il secondo come punto di dispersione del San

Jiao (**三焦**). Inoltre, in base alle indicazioni di Jeffrey Yuen, per sedare la focalità del lobo

temporale, si è pensato di trattare, a destra (che è Yin e disperde) il punto Yuan¹⁶ (**原**) del

Meridiano della Vescica (Zu Tai Yang **足太陽**) e cioè Jinggu, 64BL⁴². Abbiamo scelto, fra i quattro Meridiani di controllo motorio (Cuore, Piccolo Intestino, Rene, Vescica) la Vescica Urinaria, poiché vi erano segni urinari nel corso delle crisi e vi era una vistosa cicatrice, secondaria ad asportazione di osteoma, a livello del cavo del poplite di destra, lungo il decorso di Zu Tai Yang. Inoltre, poiché secondo la Medicina Cinese, le forme comiziali giovanili si

legano al Vento¹⁷ (**風**) e lingua e polsi mostravano la presenza di tale morbigeno (lingua tremolante e polso teso)^{43 44}; dal momento che anche le crisi dolorose addominali potevano essere spiegate dall’eccesso di tale fattore patogeno⁴⁵, abbiamo anche pensato, come ci suggeriscono alcuni studi sui punti da usare in giovane età, a Shaohai¹⁸ (H3), che tratta egregiamente l’eccesso di Yang (Vento) e calma il Mentale, agendo, in via indiretta (Biao/Li)

sul Piccolo Intestino (Xiao Chang **小腸**), Viscere di grande rilevanza negli acuzie dolorose addominali ^{46 47 48 49 50}. Ricapitolando abbiamo trattato, con sedute settimanali di trenta minuti con infissione semplice, i punti LU1¹⁹, TB10²⁰ e H3²¹ bilateralmente e BL64²² a destra. I trattamenti si sono effettuati settimanalmente per tre mesi e ogni 15 gg. nei nove mesi successivi, per un totale di 24 sedute. Si sono impiegati aghi in acciaio e manico in plastica di fabbricazione tedesca, monouso, del calibro di 0,25 X 30 mm. All’inizio della terapia le crisi notturne insorgevano, in media, ogni settimana, con un dolore violento della durata di circa 30

¹⁴ Punto Mu (**募**) del Polmone che agisce nel “raccolgere” le energie dall’alto e portarle verso il basso e la profondità. Il Polmone, inoltre, è in relazione col Cielo e, pertanto, con la testa e le sue funzioni.

¹⁵ Come tutti i punti Tian (Cielo **天**), agisce sugli orifizi e sulla testa, compreso il Cervello (Nao **腦**). Essendo poi

un punto He (**合**) agisce sul Jing e, pertanto, sul Cervello, Mare dei Midolli, ricco in Jing.

¹⁶ O Capitale.

¹⁷ Le forme epilettiche senza perdita di coscienza sono infatti dette Xianfeng.

¹⁸ Come tutti i punti Shao (**少**) è molto indicato nei giovani.

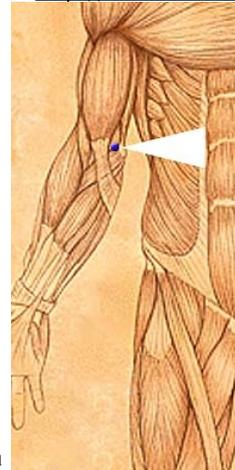
minuti e stato di disorientamento di circa 2 ore. Dopo il primo mese si è registrata una sola crisi (durante la seconda settimana), con lieve epigastralgia e senza sudorazione, pallore, lipotimia e disorientamento. Dopo tre mesi in tutto erano insorte solo due crisi (la seconda fra la 6 e la 7° settimana), di breve durata e con coscienza conservata. Mensilmente si sono effettuati test di valutazione vagale, sia con manovra di Valsala (Graf. 1) che con iperventilazione forzata per un minuto (Graf. 2), valutando la frequenza cardiaca e la pressione media. Il Tilt test è stato effettuato all'inizio, dopo 3 mesi e alla fine della terapia, con valutazione anche dell'EEG, calcolando il tempo di insorgenza di variazioni significative con inclinazione a 65° (Graf. 3). A proposito di quest'ultimo dato (EEG) si è registrata assenza degli spike epilettogeni sia dopo tre mesi che alla fine del nono mese di terapia. Inoltre, dopo appunto 9 mesi, anche l'EEG durante il sonno con registrazione Poligrafica e con



Da: <http://www.acuxo.com/meridianPictures.asp?point=LU1&meridian=Lung>



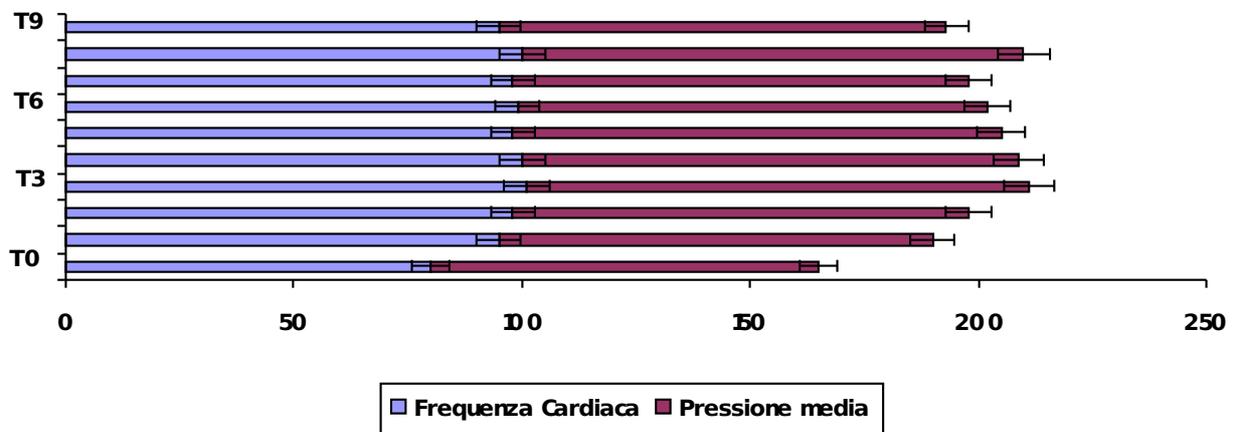
Da: <http://www.acuxo.com/meridianPictures.asp?point=TB10&meridian=Triple%20Burner>



Da: <http://www.acuxo.com/meridianPictures.asp?point=HE3&meridian=Heart>

ipeventilazione forzata erano negativi e mostravano fasi REM e non REM perfettamente normali^{23 51}. Il risultato ci è parso in linea con quanto ci si propone nel trattamento dell'epilessia, cioè ridurre il rischio di crisi successive e migliorare la prognosi dei disturbi che accompagnano la crisi⁵². A questo punto abbiamo concordato per una terapia di mantenimento, composta da un trattamento al mese, con i punti visti sopra, per una durata complessiva di tre anni. Considerando che molte ricerche ci inducono a ritenere che solo la convinzione del paziente e dei familiari fa sì che una terapia anticonvulsiva non venga interrotta⁵³, l'adesione al trattamento con agopuntura, dopo rifiuto farmacologico, ci è sembrato un eccellente risultato aggiuntivo. Per consiglio neurologico, inoltre, l'ECG, in condizioni normali e con Tilt test, verrà eseguito, in questa fase, semestralmente, pronti a rivedere la strategia terapeutica in caso di peggioramento clinico o dei parametri strumentali⁵⁴

Graf 1 Andamento della frequenza Cardiaca e Pressione dopo manovra di Valsava

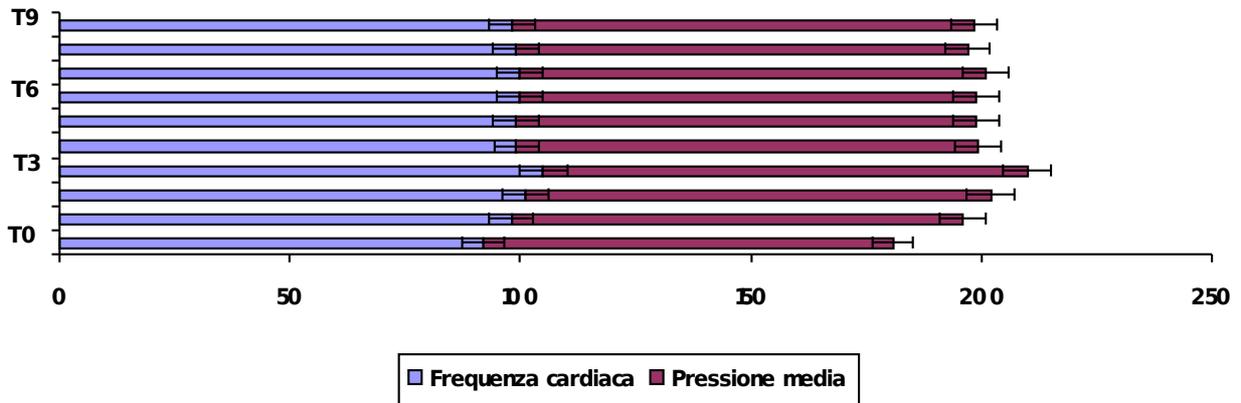


²²

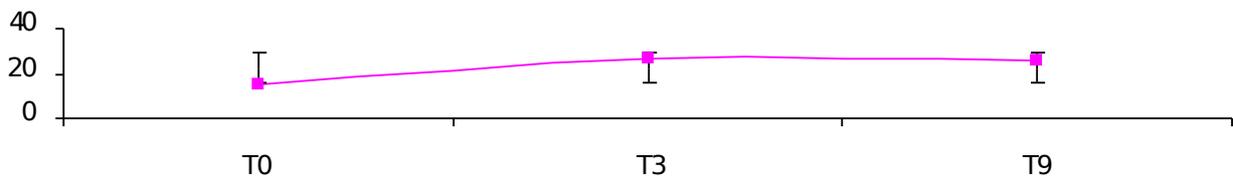
²³ I principali ritmi dell'elettroencefalografia

Tipo di ritmo Frequenza Hz Ampiezza (mV) Stati mentali, livelli di coscienza
 delta 0,5-320-200 Condizioni patologiche
 teta 3-75-100 Sonno profondo
 alfa 8-1310-200 Rilassamento mentale
 beta 14-301-20 Attenzione, concentrazione, aree corticali attivate
 gamma >301-20 Attenzione, concentrazione, aree corticali attivate
 Da: <http://fc.units.it/ppb/Segnali/Segnali2.html>

Graf. 2: Parametri cardio-vascolari in corso di iperventilazione forzata per un minuto



Graf 3: Resistenza in minuti Tilt 60°. Criticità: pressione media 70 mmHg e/o frequenza cardiaca 60 battiti minuto



Bibliografia

- ¹ Marcelli O.: Arcipelago epilessia, Ed. Aracne, Roma, 2004.
- ² Belloni G.B., Terzan H.: Epilessia vegetativa, *Journal of Neural Transmission*, 1961, 23: 166-180.
- ³ Li B.U., Balint J.P.: Cyclic vomiting Syndrome: evolution in our understanding of a brain-gut disorder, *Adv. Pediatr.*, 2000, 47:117-1160.
- ⁴ Gozzano M.: Trattato delle Malattie Nervose, ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1980.
- ⁵ Mancoboni M.C., Marchetti F., D'Andrea N.: Un coma cosciente, *Prospettive Pediatriche*, 2002, 2: 57-62.
- ⁶ Michela Calatri M.: Appunti di Neuroanatomia. Lezione 17: Sistema Limbico. Circonvoluzione del corpo calloso. Ippocampo. Circonvoluzione paraippocampica. Amigdala. Nuclei del setto. Nucleo Acumbens. Nuclei basali del proencefalo, dell'ipotalamo, dell'epitalamo, talamici anteriori e dorso-mediali del talamo, <http://pacs.unica.it/biblio/lezione17.htm>, 2000.
- ⁷ Bergamini L.: Neurologia, Ed. Cortina, Torino, 1977.
- ⁸ Bettiol K., Reschiglian G., Frabetti F., Alboni P.: L'enigma del "burst" vagale iterativo, *GIAC*, 2001, 4(1-2): 9-11.
- ⁹ Burn D.J., Bates D.: Primary and secondary autonomic dysfunction, in: Kenny R.A. (ed.): Syncope in the older patient. Causes, investigations and consequences of syncope and falls, Ed. Chapman Hall Medical, London, 1996.
- ¹⁰ Koo B.: EEG changes with vagus nerve stimulation. *J Clin. Neurophysiol*, 2002, 18 (5):434-441.
- ¹¹ Alsaadi T.M., Laxer K.D., Barbaro N.M., Marks W.J. Jr, Garcia P.A.: Vagus Nerve Stimulation for the treatment of bilateral independent temporal lobe epilepsy, *Epilepsia*, 2001, 42(7): 954-956
- ¹² Furlan R.: Tilt test e intolleranza ortostatica: anomalie nella risposta nervosa simpatica allo stimolo gravitazionale, http://www.giornale-italiano-cardiologia.it/pdf_files/20010158.pdf, 2001.
- ¹³ Mosqueda-Garcia R., Furlan R., Fernandez-Violante R., et al.: Sympathetic and baroreceptor reflex function in neurally mediated syncope evoked by tilt, *J Clin. Invest.*, 1997; 99: 2736-2744.
- ¹⁴ De Negri M.: Neuropsicopatologia dello sviluppo, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1999.
- ¹⁵ Monacelli P., Nazzaro N.: Manuale di Dermatologia e Venereologia, Ed. Vallardi, Roma, 1977.
- ¹⁶ Perretti A., Nolano M., De Joanna G. et al: I Ross syndrome a dysautonomic disorder only? An electrophysiological and histologic study, *Clin. Neurophysiol.*, 2003, 114:7-16
- ¹⁷ Mathias C.J. & Bannister R.: Autonomic Failure. A textbook of clinical disorders of the autonomic nervous system, Ed. Oxford University Press, Oxford, 2000.
- ¹⁸ Di Leo F.: Neuropatie periferiche con interessamento vegetativo: aspetti clinici e diagnostica differenziale, *Neurol. Sci.*, 2004 25:S125-S127
- ¹⁹ Mathias C.J., Kimber J.R.: Postural Hypotension: Causes, Clinical Features, Investigation, and Management, *Annu. Rev. Med.*, 1999, 50:317-336
- ²⁰ Avanzini A.: Manuale di Epilettologia, Ed. Piccin, Nuova Libreria, Padova, 1992.
- ²¹ Quarato P.P., Giallonardo A.T., Di Gennaro G.C.: Disritmie cardiache in corso di crisi epilettiche, *Neurol. Sci.*, 2003, 24: S809-S811
- ²² Baumgartner C., Lurger S., Leutmezer F.: Autonomic symptoms during epileptic seizures. *Epileptic Disord.*, 2003, 3:103-116
- ²³ Salierno P., Giuseppin I., Marchetti F.: . Una ragazza con Vomito Ricorrente, *Medico e Bambino* 2005, 8: 6-10.
- ²⁴ Commission on classification and terminology of the international league against epilepsy: Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes, *Epilepsia*, 1989, 30:389-399
- ²⁵ AIFA: Guida all'uso dei farmaci, con CD-ROM, Ed. Zadig, Roma, 2008
- ²⁶ Cheuk D.K., Wong V.: *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2008 Oct 8;(4):CD005062.

- ²⁷ Zhang J.L., Zhang S.P., Zhang H.Q.: Antiepileptic effects of electroacupuncture vs vagus nerve stimulation on cortical epileptiform activities, *J Neurol. Sci.*, 2008, 270(1-2):114-12
- ²⁸ Jindal V. , Ge A., Mansky P.J.: Safety and efficacy of acupuncture in children: a review of the evidence, *J Pediatr. Hematol. Oncol.*, 2008, 30(6):431-442
- ²⁹ Lee H., Park H.J., Park J., Kim M.J., Hong M., Yang J., Choi S., Lee H.: Acupuncture application for neurological disorders, *Neurol. Res.*, 2007, 29 Suppl 1:S49-S54.
- ³⁰ AAVV: The Cochrane Library, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software. Search date September 2001; primary sources Cochrane Epilepsy Group Trial Register, Cochrane Library, Issue 3, 2001.
- ³¹ Panjwani U., Selvamurthy W., Singh S.H., Gupta H.L., Thakur L., Rai U.C.: Effect of sahaja yoga practice on seizure control and EEG changes in patients of epilepsy, *Ind. J Med. Res.*, 1996, 103:165-172.
- ³² Puskarich C.A., Whitman S., Dell J., Hughes J.R., Rosen A.J., Hermann BP. Controlled examination of effects of progressive relaxation training on seizure reduction. *Epilepsia*, 1992, 33:675-680
- ³³ Lantz D.L., Sterman M.B.: Neuropsychological assessment of subjects with uncontrolled epilepsy: effects of EEG feedback training, *Epilepsia*, 1988, 29:163-171.
- ³⁴ Tan S.Y. Bruni J.: Cognitive behavior therapy with adult patients with epilepsy: a controlled outcome study, *Epilepsia*, 1986, 27:225-233.
- ³⁵ Johnson M., Parkinson G. : *Epilessia : una guida operativa*, Ed. Junior, Roma, 2004.
- ³⁶ Iudice A., Murri L.: *Farmacoterapia e altre opinioni terapeutiche nell'epilessia*, Ed. Multimedia, Milano, 2004.
- ³⁷ Nguyen V.N., Nguyen-Recours C.: *Medicine Traditionnelle Chinoise*, Ed. NVN, Marseille, 1987.
- ³⁸ Sembianti G.: *Trattato di Agopuntura Reflessoterapia*, Ed. Piccin Nuova Libreria, Padova, 1980.
- ³⁹ Lavier J.: *Storia, dottrina e pratica dell'agopuntura cinese*, Ed. Mediterranee, Roma, 1977.
- ⁴⁰ Quagliasenta A.: *Il sistema simpatico nell'agopuntura cinese*, Ed. Cortina, Torino, 1974.
- ⁴¹ Voisin H.: *Agopuntura*, Ed. DEMI, Roma, 1974.
- ⁴² Simongini E., Bultrini L.: *Le Lezioni di Jeffrey Yuen - Volume V Le regole terapeutiche. L'azione intrinseca dei punti*. Ed. AMSA, Roma, 2005.
- ⁴³ Di Stanislao C., Corradin M., Brotzu R.: *La diagnosi in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA, Roma, 2009.
- ⁴⁴ Carlo Di Stanislao e Rosa Broztu: *L'esame clinico in Medicina Cinese*, CD-ROM, Ed. AMSA-Xinshu, Roma, 2009.
- ⁴⁵ Wiserman N., Ellis A.: *Fundamentals of Chinese Medicine*, Paradigm Publishing House, Brookline, 1985.
- ⁴⁶ Di Stanislao C., Brotzu R.: *Manuale di Agopuntura. Fondamenti, fisiopatologia, diagnosi, terapia*, Ed. CEA, Milano, 2008.
- ⁴⁷ Di Stanislao C.: *Le Metafore del corpo: dal simbolo alla terapia. Percorsi integrati di medicina naturale*, Ed. CEA, Milano, 2004.
- ⁴⁸ Di Stanislao C., Testa D.: *Riflessioni e note su alcune turbe neurologiche in medicina cinese (Seconda Parte)*, http://www.agopuntura.org/html/mandorla/rivista/numeri/Agosto_1998/neurologia_2.htm, 1998.
- ⁴⁹ D'Ammassa C.: *Lo stress*, http://www.agopuntura.org/html/libri/tesi_studenti/Lo_stress.pdf, 2002.
- ⁵⁰ AAVV: *Dispense del Corso di Agopuntura Tradizionale Cinese, policopie*, Ed. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, Roma, 1999.
- ⁵¹ de Feo M.R. e Mecarelli O.: *Testo-Atlante di Elettroencefalografia Clinica* Ed. Marrapese, Roma, 2001.

⁵² Giuliani G., Terziani S., Senigaglia A.R., Luccioni G., Foschi N., Maffei C.: Epilepsy in an Italian community as assessed by a survey for prescriptions of antiepileptic drugs: epidemiology and patterns of care, *Acta Neurol. Scand.*, 1992,85(1):23-31.

⁵³ Berg A.T., Shinnar S.: The risk of seizure recurrence following a first unprovoked seizure: a quantitative review, *Neurology*, 1991, 41:965-972.

⁵⁴ Cipolla C., Roberti di Sarsina P.: *Le peculiarità sociali delle Medicine non Convenzionali*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2009.

⁵⁵ Leli F.: *Medicine non convenzionali. Problemi etici ed epistemologici*, Ed. Franco Angeli, Milano, 2007.

⁵⁶ Di Stanislao C.: *Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli*, Ed. Fondazione Silone, Roma-L'aquila, 2005.

Libri da Leggere e Rileggere

*"Non bisogna mai esaurire un argomento al punto che al lettore non resti più nulla da fare:
perché non si tratta di far leggere, ma di far pensare"*

Charles Louis de Montesquieu

*"Chi scrive contro la vanità vuole la gloria di avere scritto cose giuste, e i loro lettori la gloria di
leggere cose giuste, e io che scrivo questo ho lo stesso desiderio, come forse anche coloro che
lo stanno leggendo"*

Blaise Pascal

■ **Sionneau P.: Agopuntura: i punti essenziali, Ed. CEA, Milano, 2009.**

Il testo passa in rassegna uno per uno i 155 agopunti più utilizzati nella pratica secondo l'esperienza e il parere dell'autore. Per ciascuno di questi vengono fornite la localizzazione, le indicazioni e le funzioni terapeutiche, le principali applicazioni cliniche, le associazioni e le particolarità. L'autore, profondo conoscitore della lingua e della cultura cinese, fa riferimento diretto a testi originali, classici e contemporanei, spesso estranei ai circuiti editoriali "da esportazione", rendendo quest'opera una novità e una risorsa in un panorama editoriale che tende a riferirsi sempre alle stesse fonti. Questo testo, per il taglio eminentemente pratico, sarà utile tanto a chi sta apprendendo l'agopuntura quanto a chi la pratica già da anni. Le funzioni e le indicazioni dei punti vengono dettagliatamente spiegate facendo ricorso a un ragionamento energetico. La terapia agopunturistica delle patologie occidentali viene suddivisa secondo le sindromi cinesi. I punti vengono confrontati tra loro, evidenziandone analogie e differenze. Infine, per molti trattamenti agopunturistici, l'autore fornisce una formula fitoterapica equivalente, sottolineando i casi nei quali il ricorso alla farmacologia cinese si rivela indispensabile.

■ **Di Massa S.: Curarsi da soli con i fiori di Bach. Un metodo naturale e sicuro per ristabilire l'equilibrio di corpo e mente, Ed. Red, Como, 2009.**

I fiori di Bach si sono conquistati un ruolo importante nell'ambito della prevenzione e della cura della maggior parte dei disturbi psicologici ed emozionali del nostro tempo: ansia, stress, depressione, attacchi di panico, disturbi dell'alimentazione... Questo libro presenta i rimedi uno per uno, aggiornato alle più moderne ricerche in questo campo. Per ogni rimedio è illustrato anche il 'linguaggio del corpo', vale a dire la postura e agli atteggiamenti fisici che ne indicano il bisogno. I fiori di Bach non hanno controindicazioni o effetti collaterali, possono essere assunti da tutti (adulti, bambini, persino animali) e anche questa è una ragione del loro successo. E' possibile imparare a utilizzarli da soli e a questo scopo il libro offre anche un test di autovalutazione che fornisce una chiave di lettura della propria condizione emozionale e psicologica.

■ **Brigo B.: L'uomo, la fitoterapia, la gemmoterapia, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2009**

In ogni epoca, in tutte le culture e in ogni regione del mondo le piante medicinali hanno rappresentato e ancora rappresentano il fondamento essenziale della terapia. In Occidente si assiste a una loro progressiva riscoperta e continuano dunque a essere il polmone del nostro pianeta e una preziosa fonte di salute per l'uomo. Il testo è la riscoperta del ruolo delle piante medicinali con l'attualizzazione del loro impiego alle mutate esigenze dell'uomo moderno. Dopo un'introduzione storica alla fitoterapia, vengono definite le caratteristiche, le proprietà e le modalità d'uso delle piante medicinali. Segue la presentazione sotto forma di scheda dei principali fitocomplessi e gemmoderivati attualmente utilizzati. Nella parte centrale del testo viene proposto il trattamento fitoterapico delle diverse affezioni presentate in ordine alfabetico.

La struttura schematica e i vari indici rendono facile il reperimento delle informazioni: un vero "manuale" di consultazione per il professionista che utilizza la fitoterapia e la gemmo terapia. In questa edizione sono state anche aggiunte tre appendici che trattano in maniera approfondita l'uso dell'Aloe, i prodotti dell'alveare e il tema della farmacovigilanza in fitoterapia. Al testo è allegato un comodo regolo circolare che riassume posologia e prescrizioni fitoterapiche in relazione alle patologie più comuni.

■ **Bettiol V., Vincieri F.V.: Manuale delle preparazioni erboristiche. Fitoterapici, fitocosmetici, prodotti erboristici, integratori alimentari a base di piante**

I preparati a base di piante e dei loro derivati costituiscono una realtà quanto mai poliedrica che cerca una chiara collocazione nei diversi settori destinati alla salute: alimentari, integratori, prodotti erboristici, medicinali. Il Manuale delle preparazioni erboristiche è rivolto soprattutto al mondo del lavoro: agli erboristi e ai farmacisti che eseguono preparazioni erboristiche e medicinali a base di piante, ai produttori di integratori alimentari e di cosmetici nell'industria,

nonché è un ottimo strumento di formazione anche per gli studenti di Tecniche Erboristiche e per le altre figure professionali del settore. Il manuale, infatti, oltre a dare le nozioni teoriche ed esaurienti suggerimenti per la realizzazione delle varie preparazioni erboristiche, fornisce anche un quadro della realtà produttiva e commerciale italiana ed europea. Nella parte introduttiva ampio spazio è dedicato all'inquadramento normativo dei prodotti a base di piante destinati alla salute, suddivisi in categorie. Il primo capitolo definisce in maniera analitica i vari tipi di derivati erboristici: infusi, estratti di vario genere, T.M., essenze etc., con definizioni, metodi di preparazione, esempi pratici. I capitoli successivi riportano tutti gli aspetti dei vari ambiti di applicazione: Tisane; Polveri; Capsule e cialdini; Compresse; Sciroppi, pozioni ed elixir; Soluzioni (uso interno ed esterno); Creme e unguenti; Geli (idrogeli e lipogeli) e paste; Detergenti. In ciascun capitolo sono inseriti generalità, eccipienti, metodi di preparazione, attrezzature, formulario pratico suddiviso per le varie tipologie di prodotti, controlli sul prodotto finito e bibliografia.

■ **Fortuna L.: Come Difendersi dai Metalli Pesanti, ed. Xenia, Milano, 2009.**

Il numero di persone che soffre di intolleranza o di intossicazione da minerali è in continuo e costante aumento. Se è vero che i metalli sono essenziali per il nostro metabolismo, finché sono presenti nelle giuste quantità, è altrettanto vero che il loro accumulo provoca danni molto seri: un eccesso di rame è responsabile di cefalee e mal di testa recidivanti; il cadmio provoca una scarsa mobilità degli spermatozoi e sterilità maschile; cromo, berillio, arsenico, vanadio, rame e nichel, sono genotossici, causano mutazioni nel DNA, favorendo l'insorgenza dei tumori. I metalli tossici, non essendo biodegradabili, penetrano in maniera insidiosa nel nostro organismo attraverso cibi, bevande, cosmetici, vestiti, vernici e altri prodotti di uso quotidiano; l'aria, l'acqua e la terra sono veicoli di trasmissione. La conoscenza dei metalli pesanti, dei pericoli connessi alla loro esposizione, dei sintomi che sono comunemente associati, delle analisi da effettuare, delle terapie necessarie per rimuoverli e delle norme comportamentali per ridurre i rischi di accumulo, è di fondamentale importanza per preservare al meglio lo stato di benessere psico-fisico. Il libro è diviso in due parti, una prima panoramica generale sui metalli pesanti, le fonti, il loro ruolo biochimico e le indicazioni su come difendersi dall'intossicazione; una seconda dedicata alle schede dei singoli metalli pesanti, ai loro utilizzi, agli effetti che producono sul corpo e sull'ambiente e a come difendersi dalla loro azione nociva.

■ **Urwicz C.: Yoga per il Viso N.E. La ginnastica facciale che previene, attenua, cancella i segni del tempo, Ed. Red, Milano, 2009.**

La tecnica di autorassodamento del viso presentata in questo libro comprende esercizi specifici e movimenti di automassaggio, ed è stata sperimentata personalmente dall'autrice. È del tutto naturale, agisce direttamente sulle cause di alterazione della fisionomia e non solo sui sintomi che ne sono le conseguenze; permette quindi di ottenere risultati strabilianti, poiché gli esercizi intervengono allo stesso tempo sulla psiche, inducendo una benefica e rilassante armonia interiore, e sul corpo, tonificando i muscoli del viso. Grazie anche alle dettagliate fotografie, questi esercizi possono essere eseguiti da chiunque, e possono diventare una piacevole e salutare abitudine quotidiana.

■ **Mannshtz M.: Corso di Meditazione,, Ed. Red, Milano, 2009.**

Meditazione in attenzione consapevole e meditazione di metta: due tecniche che potrete concretamente utilizzare tutti i giorni per conquistare pace e tranquillità, per migliorare la qualità della vita, per accettare voi stessi e per avere una vita di relazione più consapevole e piena d'amore. Manuale sintetico ed estremamente originale ed interessante, con molti risvolti nuovi e capace di portare a tutti i principi anche complessi.

■ **AAVV: Tutto Wellness - 100 consigli per il benessere e la bellezza, ed. Giunti Demetra, 2009.**

Aromaterapia e cromoterapia, reiki e massaggio shiatzu, check-up della pelle e acquapilates, bagno turco e trattamenti antiage: tutte le tecniche di bellezza e le terapie olistiche, presentate con proprietà e controindicazioni. E, ancora, consigli utili per una piccola Spa di famiglia. Il libro spiega come coniugare la pratica dell'attività fisica unendola al relax ed a sane abitudini quotidiane, al fine di raggiungere e mantenere una buona forma fisica, ma anche resistere e fortificarsi contro le malattie, lavorare più produttivamente ed efficacemente, essere più attivi e dinamici nella vita quotidiana, essere più efficienti nelle attività sportive.

■ **Lo Rito D.: L'iridologia Proiettata nella Dimensione Spazio-Temporale, ed. ENEA, Milano, 2009.**

Questo libro è un testo unico nel suo genere poiché svela aspetti "nascosti" dell'Iridologia multidimensionale. Nella prima parte dedicata al cronorischio l'iride viene analizzata per individuare l'età del vissuto traumatico. Si può valutare il tempo come un fattore attivo nell'insorgere di una malattia organica o funzionale, cioè come uno dei fattori scatenanti la patologia e non solo come un semplice scorrere cronologico legato all'invecchiamento. Successivamente viene spiegato come lo spaziorischio segnali i punti deboli del corpo e le correlazioni psichiche ed emotive, tracciando una sorta di mappa per chi desidera applicare un lavoro di prevenzione e miglioramento della salute e del carattere. Infine l'approfondimento della biografia umana permette di analizzare i ritmi di sviluppo dell'essere umano secondo i settenni. Sono esaminate le corrispondenze per ogni settennio e i periodi di crisi evolutiva dell'essere umano con le relative corrispondenze emozionali. La comparazione delle iridi nelle coppie e nelle famiglie mostra poi i legami profondi che ci uniscono e ci ricordano la nostra responsabilità nel "passare il testimone" a figli, nipoti, discendenti.

■ **Fortuna L.: Aroma-color. I profili aromatici in relazione alle famiglie chimiche, ed. ENEA, Roma, 2009.**

Questo prezioso manuale è uno strumento indispensabile per chi desidera approfondire la conoscenza degli oli essenziali. Unico nel suo genere, questo libro accompagnerà nel fantastico mondo delle essenze e guiderà con saggezza e sicurezza. Per la prima volta è stato sviluppato un sistema di classificazione degli oli essenziali che rende immediata e intuitiva l'analisi comparata tra i diversi tipi di essenze. Attraverso un metodo di analisi innovativo che unisce la peculiare reattività elettromagnetica di ciascuna molecola aromatica e l'azione fisiologico-farmacologica corrispondente, è stata ottenuta una classificazione degli oli essenziali di pronto utilizzo, veloce, intuitiva, pratica e nel contempo accurata e scientifica.

■ **Hendelman W. J.: Atlante di Neuroanatomia funzionale, con CD-Rom, Ed. CEA, Milano, 2009.**

Questo Atlante di Neuroanatomia funzionale è un'opera originale, che presenta il sistema nervoso centrale attraverso immagini di altissima qualità spiegate da un testo a fronte sintetico, ma completo ed efficace. Il ricco apparato di immagini a colori comprende diagrammi di computer grafica, modelli tridimensionali estremamente realistici, fotografie di dissezioni da cadavere e immagini radiologiche. Il testo le descrive non solo dal punto di vista morfologico, ma anche da quello funzionale; inoltre, un paragrafo dedicato (Considerazioni cliniche) presente in ogni scheda consente di mettere in relazione gli aspetti anatomici con le principali patologie che possono interessare il sistema nervoso dell'Uomo. La terminologia, troppo spesso utilizzata secondo consuetudini di scuola non codificate o abitudini personali, è stata tradotta con riferimento alla Terminologia Anatomica del Federal Committee on Anatomical Terminology. Il testo offre inoltre una bibliografia aggiornata e autorevole di testi, siti Internet e prodotti multimediali, e un glossario accurato. Al volume è allegato un CD-ROM interattivo con le immagini del testo, arricchite da funzionalità multimediali che consentono l'individuazione immediata delle strutture correlate, delle interconnessioni e dei percorsi seguiti dai più importanti sistemi funzionali.

■ **Del Bo L.: Acufeni, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2009.**

Per il 10% per cento della popolazione l'innocente fischio all'orecchio che tutti hanno talvolta provato si tramuta in acufene cronico, un disturbo che può diventare una tortura insopportabile, tale da generare conseguenze che rendono la qualità della vita difficilmente accettabile: ansia, nervosismo, perdita del sonno e della concentrazione. L'acufene è un disturbo multifattoriale, cioè generato e mantenuto da diverse cause che variano da persona a persona (si va dallo stress ai problemi articolari, alle disfunzioni di organi anche molto distanti dall'orecchio); per questo motivo va trattato da terapeuti con una solida e aggiornata formazione specialistica, aperti a tutte le discipline mediche e terapeutiche. Il lavoro è suddiviso in tre parti: nella prima gli autori analizzano le cause, nella seconda la diagnosi e nella terza le terapie più aggiornate per combattere gli acufeni, concludendo con un dettagliato glossario e un'ampia bibliografia. Ma il libro non intende sostituire il medico! Diagnosi e terapia devono essere effettuate da personale qualificato e preparato sull'argomento: il fai da te, infatti, può essere molto pericoloso e causare perdite di tempo prezioso. Scritto con un linguaggio rigoroso ma semplice, fruibile anche da chi non ha conoscenze mediche, "Acufeni" è destinato a chi soffre di acufene e desidera offrire un aiuto immediato oltre che una possibilità di guarigione.

▪ **Mercurio A.: Ipotesi su Ulisse, Ed. IPAE, Cosenza, 2009.**

Il volume propone una lettura in chiave moderna dell'Odissea come metafora di ogni esistenza umana, un libro sapienziale che descrive di ogni uomo, sulle orme di Ulisse, il percorso necessario per realizzare il proprio progetto di vita, il proprio sogno, e dare così senso alla propria esistenza. A partire dalle acquisizioni della Psicoanalisi e della Psicologia umanistica, attraverso il pensiero della Sophianalisi e dell'Antropologia Esistenziale, Antonio Mercurio, autore dell'opera, caratterizza l'Eroe omerico come paradigma dell'uomo che desidera diventare artista della propria vita e creare una nuova straordinaria Bellezza. L'Odissea viene appunto definita dall'autore non un romanzo d'avventure, ma un libro sapienziale che spiega l'arte del cammino dell'uomo che vuole diventare artista della sua vita e della vita dell'universo. E' il racconto di una storia d'amore basata sull'amore come decisione e come progetto, alla cui realizzazione concorrono cielo e terra, forze cosmiche e forze umane, che si incontrano e si fondono nel cuore di Ulisse e nel cuore di Penelope. Un amore fondato sulla verità e sulla libertà, valori che si conquistano a caro prezzo, e dove la vita si confronta a più riprese col dolore e con la morte, per poter trasformare l'uno e l'altra in una creazione di bellezza definita dall'autore immortale, che una volta creata non muore più. Un progetto di coppia, ed un amore che sa affrontare l'allontanamento e le divergenze che sono necessarie per poter convergere al livello più alto che sia possibile di incontro e fusione tra l'uomo e la donna". Ulisse viene definito da Omero nell'Odissea "il paziente Ulisse, l'uomo dai mille patimenti", un uomo che ha basato la vita sul furto e sulla violenza, verrà sottoposto a tante prove, per trasformare il suo cuore superbo in un cuore umile. Con Ulisse la trasformazione del dolore ha creato l'incontro con Penelope. Soffrire per le prove non significa che Ulisse deve essere sottoposto a delle prove per vedere se è capace di superarle. Significa piuttosto che Ulisse è stato scelto per un progetto e questo progetto comporta l'accettazione di molti dolori. Questo viene detto nel poema e poi viene ripetuto nel penultimo canto, dove si dice che anche Penelope è chiamata ad affrontare le prove e non solo Ulisse. Il perché di queste prove non è un mistero e viene descritto di tappa in tappa lungo tutta l'Odissea. Basta saper leggere e saper meditare. Basta solo confrontare la propria vita con la vita di Ulisse e con quella di Penelope e la verità verrà a galla. Non c'è nulla che noi oggi viviamo che non si rispecchi, nella sostanza se non nel modo, in quello che hanno vissuto Ulisse e Penelope. Essi, però, ascoltavano attentamente la saggezza interna e la saggezza cosmica, rappresentata da Atena e da Zeus, e potevano sì concedersi ambivalenze o tentennamenti ma poi sapevano scegliere la strada giusta. Per questo possono considerarsi archetipi anche per noi oggi. Ognuno di noi ha la sua grotta di Polifemo nella quale può cacciarsi alla cieca o spinto dalla saggezza del SE' e se si è disponibili, lasciarsi trasformare e modellare come fa Michelangelo modellando un blocco di marmo inutile e danneggiato, per tirarne fuori il David, dove si rende visibile l'invisibile, e si estrae la forma dall'informe facendola emergere come da un utero per portarla alla luce. Anch'io come Ulisse sono stato sottoposto a dure prove, ho contattato il dolore, attraverso la perdita di due persone a me molto care. Ma anche durante la preparazione di questa presentazione, ho dovuto affrontare altre prove difficili. Quello che ho agito in questa

occasione mi è servito per mettere a fuoco ed essere più consapevole di alcune mie parti che non conoscevo.

■ **Larese L.: Spaceclearing, Ed. Mediterranee, Roma, 2008.**

Il libro racconta i principi e gli effetti di una disciplina molto semplice, low cost, alla portata di tutti: l'arte di fare spazio in casa come nella vita. Secondo i principi dell'antica arte cinese del Feng Shui, ogni area della casa è collegata a un aspetto della nostra vita, per cui fare "ordine" e "chiarezza" nelle cose che abbiamo intorno a noi diventa un potente strumento per trasformare i corrispondenti aspetti della nostra vita, dalle relazioni, al lavoro, alla situazione economica. Lo spaceclearing è un metodo pragmatico che insegna a lasciare andare le cose vecchie – che non ci piacciono e che non usiamo più – e che sono diventate dei veri fardelli. Eliminando queste zavorre, questi clutter, daremo inizio a una nostra trasformazione interiore e ci apriremo al fluire della vita. Il manuale coniuga due approcci, uno di matrice anglosassone – il vero e proprio spaceclearing o declutter – e l'altro di tipo orientale – mutuato dal Feng Shui –, rendendo il tutto accattivante attraverso una storia. L'autrice ha immaginato che il libro sia un corso on line che il protagonista della vicenda, Giorgio, segue attraverso Internet. Egli, "alleggerendo" la sua casa con lo spaceclearing, guidato dalla sua maestra, fa un viaggio a ritroso nelle sue storie d'amore e alla fine comprenderà che l'impedimento all'amore vero non è fuori di sé, ma nella sua incapacità a lasciarsi andare all'amore in sé.

■ **Castellini M.: Omeopatia la via interiore alla guarigione, Ed. Tecniche Nuove, Milano, 2008.**

La legge dei simili, il principio su cui si basa l'omeopatia dei medicinali di Hahnemann, è come l'aria che respiriamo. Viviamo "immersi" nella legge di similitudine e in questa esperienza cresciamo come persone. E risonanza omeopatica ciò che ci "cattura": con l'arte, la musica, le storie. L'omeopatia dei medicinali non è altro che l'uso medico di tale potentissimo meccanismo, sul quale si fonda la vita stessa. In questa seconda edizione del libro, ampiamente rinnovata, si spiegano ancora meglio tali concetti, indispensabili per creare la "cornice" che consente all'omeopatia di essere facilmente compresa e di svolgere, quindi, il ruolo che le compete in virtù del suo potenziale terapeutico. Il libro comprende due parti. La prima parte, articolata in 40 risposte sull'omeopatia, offre spiegazioni semplici e chiare, frutto di trent'anni di esperienza dell'autore con i pazienti e i loro dubbi. La seconda parte si avvale della "forza omeopatica" delle testimonianze: 44 persone raccontano il loro percorso con i medicinali di Hahnemann. Alcune storie coprono oltre dieci anni di vita.

■ **Le Corre F, Toffaloni S.: Iniziazione all'Osteopatia, Ed. Mediterranee, Roma, 2008.**

L'osteopatia è stata fondata nel 1874 da Andrew Taylor Still, un medico americano convinto che l'organismo umano racchiuda in se stesso la capacità di reagire alle malattie, a patto di avere una condizione fisica e un sistema neuro-vascolare in buono stato. È l'unica medicina che permette di diagnosticare e trattare le deviazioni articolari con un effetto benefico sulle conseguenze fisiopatologiche, meccaniche, circolatorie e neurologiche che colpiscono numerose funzioni corporee. È la risposta adeguata alle sofferenze dell'apparato muscolo-scheletrico alle diverse manifestazioni patologiche delle grandi funzioni dell'organismo. È anche una valida medicina preventiva. Esercitarla in modo pieno e completo richiede non solo una competenza medica clinica e un serio apprendimento tecnico, ma pure una lunga pratica che alimenti progressivamente nel praticante il "feeling" con il paziente che garantisce efficacia. Attualmente, due correnti di pensiero coesistono in seno all'osteopatia: una corrente scientifica, sviluppatasi negli Stati Uniti, che propone l'integrazione con i progressi realizzati dalla medicina, e una corrente olistica, più diffusa in Europa, che insiste sulla necessità di curare l'essere umano nella sua globalità. In questo inizio di secolo l'osteopatia viene finalmente riconosciuta come professione indipendente: Iniziazione all'osteopatia ne indica le basi, la pratica e il valore.

- **Schmid M.: I Colori del Cuore. La psicologia secondo l'energetica classica cinese, Ed. Enea, Roma, 2005.**

"Nella cultura occidentale manca lo spazio alla conoscenza intuitiva" ricorda l'Autore, che propone quindi di ampliare lo sguardo volgendo a quella orientale non come a un'alternativa antitetica, ma tenendo presente che come il dualismo Yin e Yang è espressione di un'unità fondamentale, così due sistemi di pensiero apparentemente incompatibili possono affiancarsi e compenetrarsi in una visione più completa e olistica dell'uomo. Muovendo dall'intuizione, Schmid guida il lettore in un viaggio attraverso lo studio dello Shén, con le sue fasi fondamentali, e l'esposizione accurata delle sette emozioni, delle tipologie psicologiche in base ai cinque movimenti e ai sei livelli energetici, e infine della modalità di interpretazione dei sogni. I colori del cuore è un manuale rigoroso che trae dalla tradizione più antica le proprie affermazioni e riflessioni per consentire al lettore di immergersi nella psicologia umana dal punto di vista della Medicina Tradizionale Cinese, compito non facile ma sicuramente svolto con passione, abilità e cuore.