



CENTRO STUDI XIN SHU-ROMA

Diploma in Medicina Classica Cinese e Agopuntura

TESI SPERIMENTALE DI DIPLOMA

Case Report:

la Narcolessia trattata con i

Meridiani Straordinari

RELATORE:

Dott.ssa Rosa Brotzu

CANDIDATA:

Dott.ssa Federica Quintarelli

**Anno Accademico
2015- 2016**

*A mia madre,
per avermi sostenuta e incoraggiata ogni giorno con amore*

*A mio padre,
con il quale ho avuto la fortuna di condividere questi studi,
per avermi sempre spinto in avanti, con la sua dolcezza e il suo Yang esuberante,
per avermi mostrato cosa significa essere un bravo medico*

*Ai miei fratelli,
per essere stati i miei primi pazienti entusiasti e fiduciosi*

*A Reginella,
maestra nell'arte di vivere nel momento presente*

*A Flavia,
per avermi fatto scoprire che l'agopuntura funziona davvero*

*A Roberto,
per avermi insegnato l'importanza di essere autentici e di seguire sempre il Cuore
(concetto cardine del taoismo, anche se lui non lo sa)*

*A Rosa,
per avermi aiutata a muovere i primi passi e guidata nella gestione di questo caso,
dimostrando stima e affetto.*

*A tutti i miei insegnanti e al maestro Jeffrey Yuen,
per avermi aperto la strada verso la conoscenza e l'accettazione delle
infinite possibilità dell'esistenza umana.*

Case Report:

la Narcolessia trattata con i

Meridiani Straordinari



INDICE

1. Cos'è la Narcolessia secondo la Medicina Occidentale?	5
Introduzione.....	5
Epidemiologia.....	6
Eziologia.....	7
Sintomi.....	10
Diagnosi.....	12
Terapia.....	16
2. Fisiopatologia del Sonno e i Sogni in Medicina Cinese.....	18
3. Introduzione ai Meridiani Straordinari.....	20
4. Yin e Yang Qiao Mai.....	26
Yin Qiao.....	27
Yang Qiao.....	30
5. Caso Clinico.....	32
6. Discussione e conclusioni.....	39
7. Bibliografia.....	41

1. Cos'è la Narcolessia secondo la Medicina Occidentale?

Introduzione

Il sonno è una funzione complessa del nostro organismo regolato dal nucleo soprachiasmatico dell'ipotalamo anteriore, sensibile al ritmo luce-oscurità; intervengono inoltre altri elementi molto importanti quali la regolazione ormonale, quella metabolica, climatica, la psiche e fattori socioculturali e di educazione.

E' interessante sottolineare anche che, come evidenziato da vari studi, la temperatura corporea, sia interna che esterna, svolge un ruolo importante nella regolazione del sonno e veglia.¹

Nella società moderna si osservano sempre più frequentemente quadri clinici caratterizzati da **Eccessiva Sonnolenza Diurna (EDS)**.

La causa viene riconosciuta solitamente nella deprivazione cronica di sonno, per lo più volontaria e determinata da fattori sociali o economici.

Il riscontro di tale sintomatologia tuttavia necessita di un'anamnesi approfondita e mirata, in particolare, alla ricerca di sintomi e segni che possano far sospettare una patologia ipnologica.

Nell'ambito dei disturbi del sonno caratterizzati da Eccessiva Sonnolenza Diurna (EDS), distinguiamo le **Ipersonnienze primarie**, di cui l'esempio di maggior rilievo e frequenza è la **Narcolessia**, e **secondarie**, ben più numerose, tra le cui le più comuni sono la sindrome delle apnee ostruttive del sonno e le gambe senza riposo.²

La narcolessia è una malattia neurologica cronica caratterizzata da sintomi di EDS con una rapida insorgenza del **sonno REM (Rapid Eye Movement)** e un corollario di sintomi quali *cataplessia, paralisi nel sonno, allucinazioni ipnagogiche*.

Più della metà dei pazienti presentano cataplessia, sintomo discriminante nella distinzione tra *narcolessia tipo 1* (cioè, narcolessia con cataplessia) e la *narcolessia di tipo 2* (cioè, narcolessia senza cataplessia).³

Recommended amount of sleep per day	
4–12 months	12–16 h, including naps
1–2 years	11–14 h, including naps
3–5 years	10–13 h, including naps
6–12 years	9–12 h
13–18 years	8–10 h
Adapted from the American Academy of Sleep Medicine Consensus statement on recommended sleep duration for paediatric populations. ⁶³	
Table: Recommended amount of sleep per day, by age group	

Tabella 1: ore di sonno raccomandate al giorno, per fascia d'età^{4,14}

Epidemiologia

L'incidenza della narcolessia nella popolazione generale corrisponde allo 0,1% e si manifesta tipicamente durante la pubertà, con un picco di incidenza tra i 10 e i 19 anni.⁵

Eziologia

Originariamente considerata patologia psichiatrica, solo in epoca recente la narcolessia è stata inquadrata come affezione primitiva del sonno, quindi elettivamente neurologica, caratterizzata dalla comparsa di fenomeni dissociativi sonno – veglia che comportano la comparsa di sonno REM durante la fase di veglia.

Nella maggior parte dei casi, la narcolessia si manifesta come patologia primitiva idiopatica, ma sono noti anche rari casi secondari, legati a lesioni del diencefalo, dell'ipotalamo o del ponte.

La narcolessia riconosce una consistente base genetica: oltre il 90% dei pazienti con narcolessia di tipo 1 risulta portatore dell'aplotipo **HLA-DQB1*0602** e i fratelli dei soggetti affetti hanno un rischio circa 50 volte superiore di sviluppare la patologia.

La componente genetica, il cui significato ancora non risulta chiaro, non rappresenta tuttavia una condizione necessaria e sufficiente per lo sviluppo della malattia.⁶

Infatti al contrario, la gran parte dei pazienti affetti da narcolessia di tipo 2 presenta una normale concentrazione di **ipocretina** nel liquor, e di questi solo il 40-50% risulta positivo per l'aplotipo HLA-DQB1*0602, mettendo quindi in discussione il ruolo della genetica nella patogenesi della malattia.⁷

Inoltre, il rischio che un individuo con narcolessia di tipo 1 abbia a sua volta un figlio affetto è pari all'1%, suggerendo quindi che la sola genetica non è dirimente e che fattori ambientali sono implicati nello sviluppo della patologia.

La narcolessia di tipo 1 è caratterizzata dalla perdita di neuroni che producono ipocretina (noto anche come orexina) nell'ipotalamo laterale, con conseguente basse concentrazioni di ipocretina (<110 pg / ml) nel liquor.⁸

L'ipocretina è un neurotrasmettitore prodotto dai neuroni dell'ipotalamo implicato nella regolazione del ritmo sonno – veglia.

I neuroni produttori di ipocretina stimolano una serie di neuroni promotori dello stato di veglia localizzati nel tronco, ipotalamo, corteccia e prosencefalo basale per produrre monoamine, quali istamina e acetilcolina, per mantenere la veglia (figura 2).^{9,10}

La perdita di tali neuroni comporta quindi l'incapacità di sostenere lunghi periodi di veglia e la comparsa di frequenti addormentamenti, tipici della narcolessia.¹¹

Più raramente la narcolessia può essere secondaria ad altre condizioni patologiche quali lesioni dell'ipotalamo posteriore, lesioni traumatiche del cervello, tumori, ictus e processi neuroinfiammatori, nonché da malattie neurogenetiche come la sindrome di Prader-Willi, la sindrome di Neimann-Pick di tipo C, la distrofia miotonica e la malattia di Norrie.

Infezioni da Streptococco e virus influenzale H1N1 sono state associate all'insorgenza di narcolessia di tipo 1, ma un gran numero di casi è stato registrato tra il 2009-10 nelle aree in Europa in cui è stato somministrato il vaccino H1N1.^{12,13}

L'incidenza di narcolessia di tipo 1 in questi casi è aumentata in modo preoccupante di circa 12-13 volte, interessando principalmente bambini positivi per l' HLA-DQB1*0602.

Le ultime ipotesi propongono un'eziologia su base autoimmune, nonostante non sia stato ancora evidenziato un aumento dei marker infiammatori nel liquor di questi pazienti, anche quando i campioni siano stati prelevati in concomitanza dell'insorgenza della patologia.

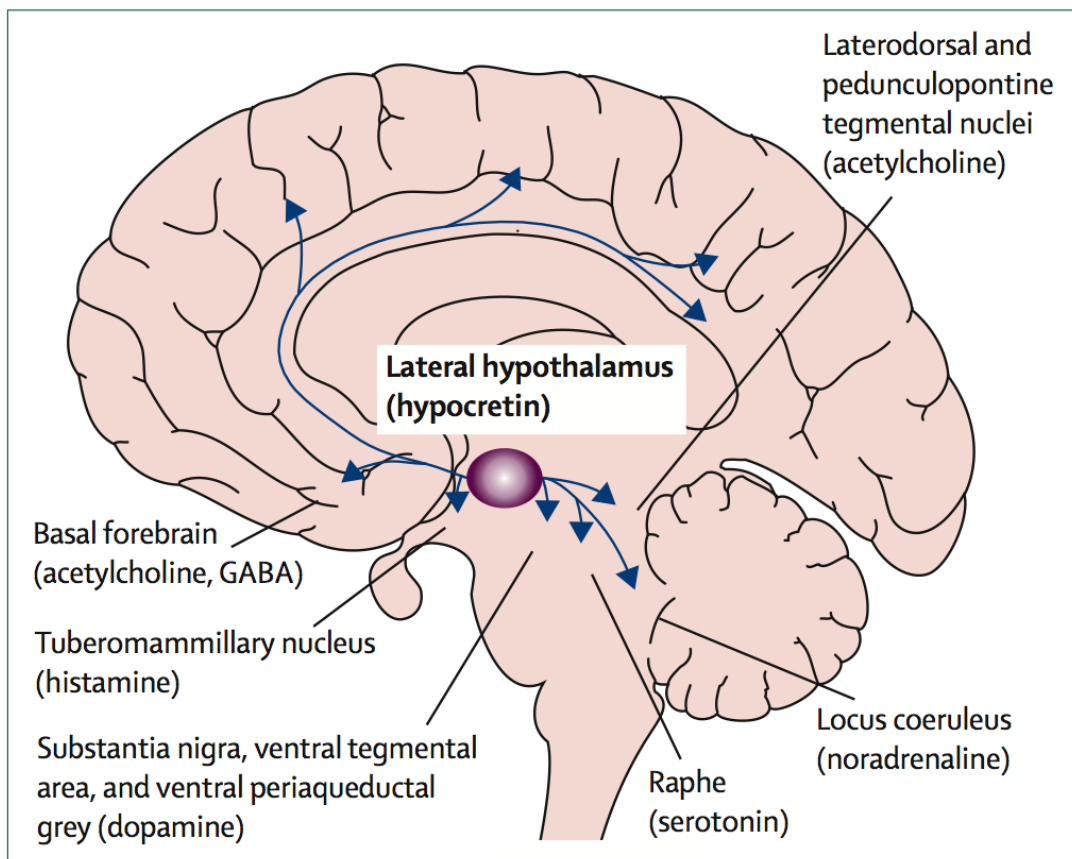


Figura 1: Via neuronale dell'ipocretina e stato di veglia

I neuroni produttori di ipocretina dell'ipotalamo laterale, stimolano multipli neuroni che promuovono il risveglio nel tronco cerebrale (ponte e mesencefalo), ipotalamo, prosencefalo basale e corteccia. Questi neuroni promotori del risveglio producono noradrenalina, serotonina, acetilcolina, serotonina, acetilcolina, istamina e dopamina. L'ipocretina attiva queste regioni del cervello, con conseguente sostegno allo stato di veglia.¹⁴

Sintomi

Si tratta di una patologia cronica (≥ 3 mesi) la cui manifestazione clinica principale è l'EDS che si presenta sotto forma di **attacchi di sonno improvvisi** e solitamente incoercibili, di durata variabile, da alcuni minuti fino ad alcune ore, che si presentano più volte nell'arco della giornata.³

I pazienti potrebbero essere visti oppure raccontare in prima persona di addormentarsi improvvisamente, soprattutto quando non stimolati (ad esempio, quando si è seduti passivamente in classe o trasportati in macchina).

La **sonnolenza diurna** può essere socialmente invalidante e portare al fallimento scolastico o lavorativo, disagio sociale o bullismo, nonché problemi di sicurezza come ad esempio un aumento degli infortuni non intenzionali quali cadute, lesioni e limitazioni funzionali.

Generalmente, i bambini smettono di richiedere sonnellini diurni dall'età di 5 anni,¹⁵ e il ritorno ai sonnellini diurni, nonostante la sufficiente quantità di sonno notturno, potrebbe essere patognomonico ipersonnia.

Altre manifestazioni cliniche della narcolessia sono la cataplessia, le allucinazioni e le paralisi ipnagogiche.

Inoltre, i pazienti potrebbero riferire frequenti sogni vividi e incubi a causa della anormale distribuzione delle fasi REM durante il sonno.¹⁶

La **cataplessia**, riscontrata nel 65-75% dei pazienti con narcolessia, è caratterizzata da un'improvvisa abolizione o drastica riduzione, del tono della muscolatura volontaria, spesso innescata da intense emozioni, come il riso, la rabbia, l'imbarazzo o la sorpresa e per tanto può essere facilmente confusa con

crisi epilettiche;¹⁷ tale fenomeno, seppur si manifesta senza perdita di coscienza, salvo che non si verifichi in concomitanza dell'attacco di sonno, può essere causa di perdita dell'equilibrio e di conseguenza traumi da caduta.

La cataplessia è un evento tipicamente transitorio, della durata di pochi secondi generalmente, ma può durare anche per alcuni minuti o presentarsi in attacchi ripetuti.

La **paralisi nel sonno** è un fenomeno transitorio della durata di pochi minuti che si verifica nella fase di addormentamento o al risveglio, coinvolgendo tutti i muscoli eccetto quelli respiratori, oculomotori e il muscolo cardiaco; si tratta di un'esperienza estremamente spiacevole, se non terrorizzante, per il paziente che si trova, pienamente cosciente, nell'impossibilità di muoversi liberamente.

Ciò che avviene è una desincronizzazione tra l'attività elettrica cerebrale che è quella propria dello stato di veglia, mentre contemporaneamente persiste lo stato di completa atonia muscolare propria del sonno REM.

Le **allucinazioni ipnagogiche** (all'addormentamento) o **ipnopompiche** (al risveglio) sono dei veri e propri sogni ad occhi aperti, spesso vividi e più spaventosi dei sogni usuali perché in questi casi il sogno si proietta nell'ambiente reale ed in condizioni di veglia.

Il 39-50% dei pazienti con narcolessia hanno riportato questi sintomi, allucinazioni soprattutto visive, come vedere nella stanza ombre, animali, persone e altre formate al momento dell'addormentamento o del risveglio.¹⁸

Diagnosi

Oltre ad una dettagliata storia clinica, esistono diversi questionari, tra cui la Pediatric Modified Epworth Sleepiness Scale (tabella 1),¹⁹ la Pediatric Daytime Sleepiness Scale²⁰ e la Cleveland Adolescent Sleepiness Scale,²¹ che possono essere d'aiuto nella valutazione di ipersonnia nella pratica clinica.

Pediatric Modified Epworth Sleepiness Scale				
Use the following scale to choose the most appropriate number for each situation. Circle your answers and see where you stand.				
0 = would never doze or sleep				
1 = slight chance of dozing or sleeping				
2 = moderate chance of dozing or sleeping				
3 = high chance of dozing or sleeping.				
Situation	Chance of Dozing or Sleeping			
	None	Slight	Moderate	High
Sitting and reading	0	1	2	3
Watching TV	0	1	2	3
Sitting inactive in a public place	0	1	2	3
Being a passenger in a motor vehicle for an hour or more	0	1	2	3
Lying down in the afternoon	0	1	2	3
Sitting and talking to someone	0	1	2	3
Sitting quietly after lunch	0	1	2	3
Playing video games	0	1	2	3
Total score (add the scores up)				
This is your Epworth score				
A Total Epworth Score of greater than 8 is not normal.				

Tabella 2: Pediatric Modified Epworth Sleepiness Scale

Esami fisici dovrebbero includere una valutazione neurologica dettagliata per escludere cause di ipersonnia secondaria centrale (ad esempio, traumi del sistema nervoso centrale o masse, o disturbi neurologici come la sindrome di Prader-Willi, atassia cerebellare autosomica dominante con sordità, e sindrome di Niemann-Pick di tipo C).

Come detto in precedenza, la tipizzazione HLA per l'aplotipo DQB1*0602 può essere un *biomarker* diagnostico utile per la narcolessia di tipo 1 in pazienti con storia clinica di cataplessia. Tale pattern genetico tuttavia è riscontrabile nel 12-38% della popolazione generale pertanto tale tipizzazione HLA non è considerato un test diagnostico per sospetto di narcolessia di tipo 2.

La diagnosi di narcolessia si pone in base alla presenza di almeno 2 delle 4 manifestazioni cliniche sopra descritte e necessita in ogni caso di una conferma legata ad esami strumentali.

Gli esami strumentali impiegati sono uno ***studio polisonnografico*** notturno e di un successivo test clinico diurno, chiamato ***test delle latenze multiple di addormentamento (MSLT)***.

La polisonnografia notturna è utile per escludere altre cause di EDS e per verificare che ci sia stato effettivamente un periodo di sonno di almeno 6 ore prima di eseguire il MSLT il giorno successivo.

Reperti comuni in corso di polisonnografia notturna sono anche sonno frammentario, movimenti periodici degli arti e disturbi del comportamento REM; la sindrome delle apnee notturne si associa spesso a condizioni di narcolessia a causa dell'elevata prevalenza di obesità in questi pazienti.²²

IL MLST misura la tendenza del paziente ad addormentarsi in condizioni standardizzate e comprende tipicamente la possibilità di avere 5 pisolini della durata di 20 minuti ciascuno a distanza di intervalli di 2 ore (figura 3).

Il test risulta positivo per narcolessia se si registra una latenza di addormentamento ridotta (< 5 minuti) e almeno 2 addormentamenti con insorgenza precoce del sonno REM (entro 15 minuti dall'inizio del sonno = sleep-onset REM periods – SOREMPs) nel corso delle 5 prove di addormentamento condotte durante il test.

L'evidenza di uno o più SOREMPs durante la precedente polisonnografia notturna potrebbe sostituire uno di tali periodi nel test multiplo di latenza del sonno, perché questo risultato è altamente specifico per la narcolessia di tipo 1 sia nei bambini che negli adulti.^{23,24}

In alternativa, la diagnosi può essere posta in base a livelli di ipocretina nel liquor inferiori a 110 pg/mL, o meno di 1/3 dei valori medi misurati in soggetti sani con metodo standardizzato.³

Purtroppo, il tempo medio per la diagnosi è stato segnalato per essere lungo, intorno ai 10 anni, in parte a causa della scarsa conoscenza generale di questo disturbo.²⁵

Inoltre, la narcolessia pediatrica può essere difficile da diagnosticare perché le presentazioni atipiche di cataplessia e comorbidità associate di natura medica e comportamentale, e possono portare a diagnosi errate.

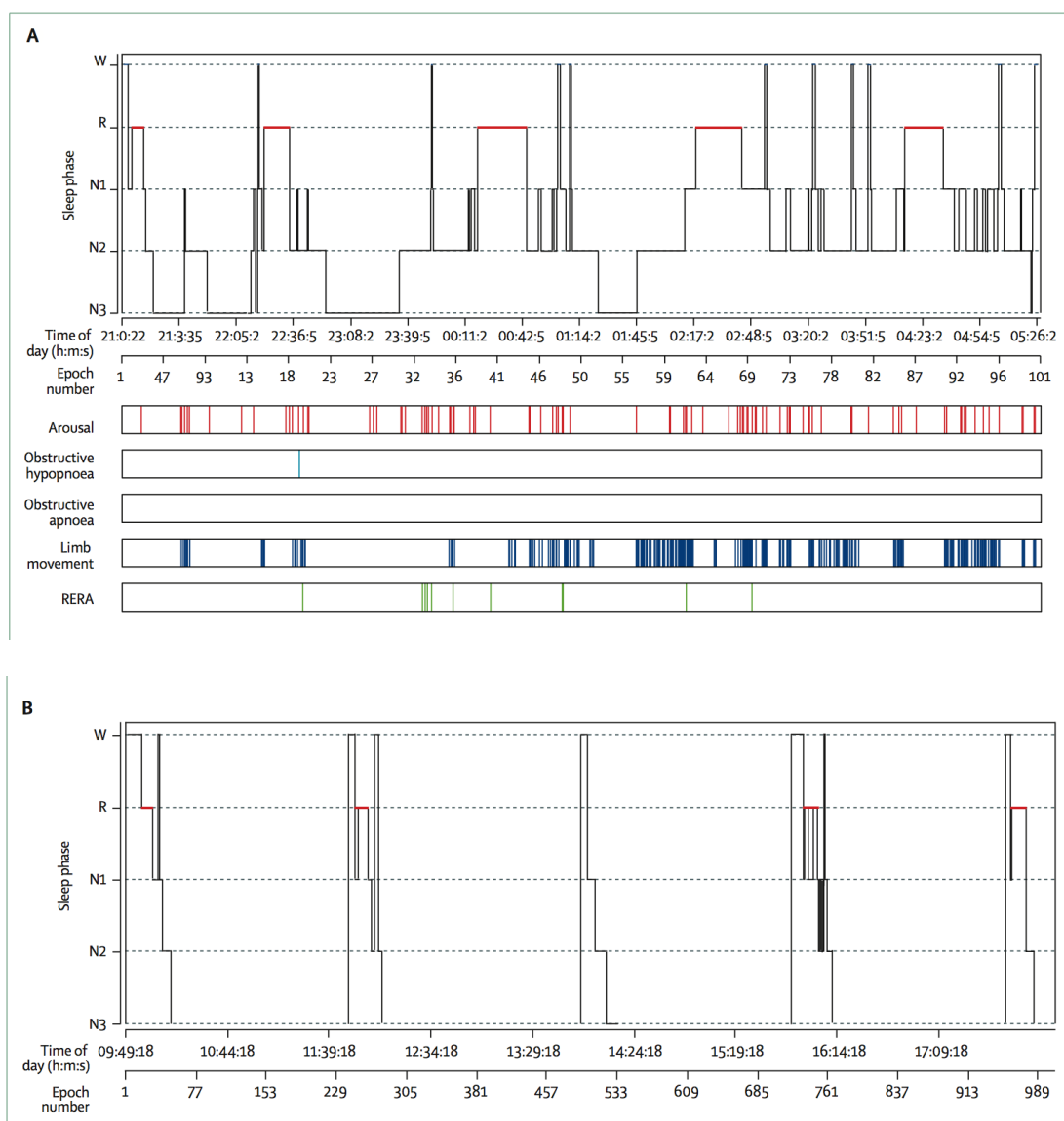


Figura 2: Ipnogramma diagnostico di narcolessia

(A) Ipnogramma di una polisonnografia notturna di un bambino di 11 anni con narcolessia di tipo 1 e obesità. Il paziente presenta un periodo di insorgenza del sonno REM (R) caratteristico di narcolessia. Si notano anche frequenti transizioni dalle fasi di sonno NREM (N2 e N3) e di veglia (W). I picchi delle fasi REM sono evidenziati con colore rosso. Ulteriori reperti sono movimenti periodici degli arti e lievi disturbi respiratori del sonno. (B) Ipnogramma dello stesso paziente da una MSLT che mostra una latenza di sonno di 5 minuti e l'insorgenza di 4 fasi di sonno REM. I risultati sono diagnostici di narcolessia. NREM = non-rapid eye movement. REM = rapid eye movement. RERA = respiratory effort-related arousal.¹⁴

Terapia

La terapia della narcolessia prevede l'impiego di farmaci con effetto stimolante sul SNC al fine di ridurre l'ipersonnia.

Il più usato è il **modafinil**, nome commerciale **Provigil®** (100-400 mg die), composto che esibisce proprietà proadrenergiche, e armodafinil (50-250 mg die), considerati farmaci di prima linea nel trattamento dell'EDS negli adulti.

Tuttavia, queste molecole non sono approvate dalla Food and Drug Administration (FDA) degli U.S. né dalla European Medicines Agency (EMA) per i minori di 17 anni.²⁶

Gli effetti collaterali più gravi di questi farmaci includono rari casi di sindrome di Stevens-Johnson, una marcata elevazione degli enzimi epatici e alterazioni psichiatriche; determinano inoltre una ridotta efficacia dei dispositivi contraccettivi su base ormonale, quindi è necessario l'uso di metodi di barriera nelle pazienti sessualmente attive.

Stimolanti come il metilfenidato e le dexamfetamine sono approvati dalla FDA e l'EMA per i bambini con ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), e possono essere utili nella gestione della narcolessia grazie alla loro capacità di promuovere lo stato di veglia.

Gli effetti collaterali più comuni di questi farmaci includono riduzione dell'appetito, perdita di peso, mal di testa, e una maggiore labilità emotiva con cambiamenti di umore.

Infine, anche se la sicurezza e l'efficacia del sodio oxibato nei bambini non sono ancora state stabilite con certezza, sono stati riportati notevoli benefici per la

sonnolenza diurna, disturbi del sonno notturno e cataplessia in studi retrospettivi su pazienti pediatrici.^{27,28}

Tuttavia, gli effetti collaterali riportati includono vertigini, perdita di peso, disturbi respiratori nel sonno, mal di testa, sonnambulismo, enuresi, depressione e il rischio di depressione respiratoria, ipoventilazione, coma e anche la morte se combinato con sostanze ad azione depressiva sul SNC, compreso l'alcool.

Il trattamento farmacologico per il controllo degli altri sintomi, quali la cataplessia, comprende l'uso off-label del *sodio oxibato*, inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI, es. fluoxetina) e antidepressivi triciclici.²⁹

Il trattamento non farmacologico della narcolessia prevede il ricorso a brevi e ripetuti periodi di sonno, opportunamente distribuiti durante il corso della giornata.

Tuttavia i luoghi pubblici, come la scuola o il posto di lavoro, spesso non prevedono questa possibilità; inoltre i sonnellini, spesso non sono sufficienti a controllare la sonnolenza diurna.

Le attività professionali che comportano turni lavorativi dovrebbero essere evitate.

E' certamente importante mantenere una corretta igiene del sonno, cercare di essere regolari negli orari di addormentamento e risveglio.

La caffeina (3-4 caffè al giorno pari a 400-600 mg di caffeina) può essere utilizzata come stimolante negli adulti ma non è indicata per i bambini.

2. Fisiopatologia del Sonno e Sogni in Medicina Cinese

Il termine cinese per sonno è An Mian 安眠, il “buon sonno” o il “sonno tranquillo”.

Lo studio del sonno comprende una parte prettamente legata alla fisiologia e un'altra parte invece correlata allo spirito.

Il sonno e i sogni infatti sono collegati allo spirito Hun 魂 e quindi ad una sfera fortemente spirituale.³⁰

Il sonno rappresenta uno dei grandi ritmi vitali come la respirazione, la circolazione o il battito cardiaco. Non si può vivere senza dormire.

Dormire ricarica il corpo, ed è importante per mantenere l'equilibrio dello **Yin** e dello **Yang** all'interno di esso.

La successione regolare di cicli giornalieri o stagionali è l'espressione primordiale del crescere e del calare dello Yin e dello Yang nell'universo.

Il corpo umano è programmato per vivere in armonia con i ritmi della natura come è scritto nel Ling Shu: "Quando l'energia Yang è al suo limite e l'energia Yin è esuberante, gli occhi si chiudono. Quando l'energia Yin è al suo limite e l'energia Yang è esuberante, gli occhi restano aperti”.

La fase di sonno e di veglia quindi si alternano vicendevolmente come lo Yin e lo Yang; ci addormentiamo nel momento della giornata in cui predomina lo Yin (la notte) mentre restiamo svegli durante la fase in cui predomina lo Yang (giorno). Questa alternanza è determinata dalla circolazione di **Wei Qi**, l'energia difensiva emanazione dello Yang, che durante il giorno circola all'esterno nei meridiani

tendino-muscolari Yang, e di notte si approfondisce nel corpo attraverso i tendino-muscolari Yin, inducendo il sonno.

Il percorso della Wei Qi è diretto a tornare alla sua origine, cioè ai Reni, radice dello Yang, ed è proprio a questo livello che si raggiunge la fase di sonno più profondo (Yuan Qi).

Al mattino, nella fase finale del suo ciclo nello Yin, la Wei Qi raggiunge l'occhio nel punto BL1 al momento del passaggio dallo Yin (Reni) allo Yang (Vescica), provocando quindi il risveglio con l'apertura degli occhi.

Il Ling Shu, al cap. sul Wei Qi Xing Lun, recita: *“All'alba lo Yin si esaurisce, lo Yang Qi sorge dagli occhi, gli occhi si aprono e il Qi sale su verso la testa. Di notte scorre nello Yin e gli occhi si chiuderanno di nuovo”*.

L'apertura e la chiusura degli occhi rappresentano l'inizio di tali dinamiche della Wei Qi.

Sempre secondo il Ling Shu (cap. 76), la Wei Qi circola venticinque volte nello Yin e altrettante volte nello Yang.

Durante il sonno la Wei Qi percorre i cinque organi passando da Rene al Cuore, Polmone, Fegato e alla Milza secondo il ciclo di dominazione *ke*. La circolazione diurna della Wei Qi nei grandi meridiani e notturna negli organi interni determina una sua diversa funzione durante la veglia e durante il sonno; infatti, durante la veglia essa svolge un'azione prevalente di difesa contro le *xie* esterne, mentre durante il sonno ha un'azione di armonizzazione degli squilibri interni e di coordinamento dei vari *zang fu* (organi e visceri).

Quando la Wei Qi entra all'interno del corpo, attraverso gli occhi passa al petto dove viene accolta dallo Shou Jue Yin, il Ministro del Cuore, che protegge il Cuore e preserva lo Shen dagli incubi; successivamente viene accolta dal sangue

di Fegato che veicola lo Shen e che indirettamente controlla i meridiani tendino-muscolari.

Il movimento verso l'interno della Wei Qi promuove e rilassa il sangue, che può tornare al fegato; se ciò non avviene il sonno sarà disturbato e il sangue che resta nei muscoli può causare l'insorgenza della sindrome delle gambe senza riposo.

Quando la Wei Qi entra all'interno del corpo, attraverso gli occhi passa al petto dove viene accolta dallo Shou Jue Yin, il Ministro del Cuore, che protegge il Cuore e preserva lo Shen dagli incubi; successivamente viene accolta dal sangue di Fegato che veicola lo Shen e che indirettamente controlla i tendino-muscolari.

Il Fegato inoltre armonizza le emozioni e durante il sonno ha la possibilità di metabolizzare gli eventi e le esperienze vissute durante il giorno e lasciare andare le tensioni accumulate.

Il sogno in medicina cinese è un vero e proprio strumento di autoguarigione per l'essere umano, rielabora problemi passati o presenti per superarli.

Secondo il modello cinese, la vita è una continua oscillazione fra la nascita e la morte; il risveglio rappresenta la nascita, mentre il sonno la morte.

Il sonno è la possibilità di rigenerarsi, fisicamente e psicologicamente affinché Ogni giorno sia un'occasione di rinascita ad una vita migliore.

3. Introduzione ai Meridiani Straordinari

Il nome dei **Meridiani Straordinari**, detti anche Meridiani Curiosi o abbreviato 8X, in lingua cinese è **Qi Jing Ba Mai** che letteralmente si traduce:

Qi = strano, curioso, straordinario

Jing = canale, condotto

Ba = otto, numero che rappresenta

Mai = pulsione, movimento nei vasi

In altre parole, questi vasi sono in relazione con qualcosa di molto semplice e allo stesso tempo meraviglioso: vale a dire che sono in relazione con la vita stessa (la vita è meravigliosa).

Nonostante l'esistenza teorica di questi canali fosse nota già da tempi molto antichi, fino all'XI secolo non venivano utilizzati nella pratica clinica in quanto era considerato anti-etico che il medico interferisse con il progetto di vita del paziente, contenuto in essi.

Con l'avvento della dinastia Song, nel periodo neoconfuciano, i meridiani straordinari cominciarono ad essere visti con nuovi occhi grazie al filosofo Zhu Xi e alle sue teorie sul destino, riconoscendo all'uomo un ruolo non più passivo nel confronti di un destino predeterminato ma attivo grazie al libero arbitrio.

Fu soltanto più tardi però, durante la dinastia Ming, che Li Shi Zhen (1518 – 1593) sviluppò la metodologia di trattamento di questi ultimi, rendendoli accessibili per la pratica clinica.

I Meridiani straordinari sono otto e veicolano l'energia costituzionale (Yuan Qi), la più preziosa, che non deve essere sprecata per affrontare circostanze ordinarie, bensì extra-ordinarie, quelle che mettono in pericolo la nostra esistenza.

In essa è custodita la nostra eredità ancestrale, la nostra natura più intima e primordiale; per questo motivo quindi, i Meridiani straordinari governano la creazione della forma.

Sono considerati generatori delle continue trasformazioni, ricreazioni ed evoluzioni dell'individuo e quindi responsabili delle manifestazioni delle diverse fasi della vita.

Osservando gli 8X, possiamo riconoscere la struttura di base della vita umana.

Il primo a formarsi è il Chong Mai, il progetto, un insieme di disegni di costruzione; questo scorre al centro del corpo e dà poi origine al Ren e al Du, Yin e Yang, le risorse e la costruzione.

Così il Chong rappresenta il senso di sé, il modo in cui l'individuo si relaziona con se stesso, l'accettazione del proprio modo di essere e il proprio mandato.

Il Ren Mai rappresenta il magazzino che conserva e fornisce il materiale (Yin) per la costruzione.

Il Du Mai corrisponde alla squadra di operai che con la propria energia costruisce la persona, in accordo con il progetto depositato nel Chong.

La costruzione poi svolge la sua funzione nello spazio, invecchiando e cambiando nel tempo, questa è la funzione governata dalla coppia di canali Wei.

I meridiani Qiao invece riflettono il momento presente.

Yin Qiao rappresenta il modo di vedere se stessi mentre Yang Qiao il modo di vedere il mondo.

Per proseguire la metafora, lo Yin Qiao è l'ispettore della costruzione che fa un resoconto dello stato attuale dell'edificio e lo Yang Qiao si occupa di valutare il contesto ambientale in cui si inserisce l'edificio.

I canali Wei registrano l'evoluzione della costruzione, in che modo è arrivata ad avere quella forma in quel momento e quindi i cambiamenti subiti nel corso della sua evoluzione (Yin Wei) e fare previsioni su come evolverà e quali saranno le sue esigenze nel futuro (Yang Wei).

Infine il Dai Mai ha la funzione di raccogliere, conservare ciò che serve e smaltire i rifiuti prodotti.³¹

L'attivazione dei canali straordinari rappresenta la forma più profonda di autoanalisi, di presa di coscienza di se stessi e del proprio mandato; premette di raggiungere la piena accettazione di sé e del proprio ming (mandato).³²

Gli 8X vengono quindi impiegati nel trattamento di problemi legati al sesso, etnia, crescita, maturazione, sviluppo, funzioni sessuali, concepimento, gravidanza e patologie ereditarie.

La loro energia deriva direttamente dall'essenza dei Reni.

Nel Nan Jing, il Classico delle Difficoltà, i vasi straordinari sono paragonati a dei serbatoi che raccolgono lo straripamento per eccesso di Qi nei dodici canali ordinari.

La sostanza di straripamento può essere collegata con il concetto di fluidi interstiziali della medicina moderna, che circondano tutti i tessuti in qualsiasi parte del corpo.

Si fa strada l'ipotesi che gli otto canali straordinari fungano da regolatori di Qi (energia) e di Xue (sangue) fra i canali ordinari e collaterali.

Mantenendo la connessione tra i canali facilitano la guarigione da condizioni patologiche.

Testi premoderni descrivono i vasi straordinari ad una rete di piccoli laghi o fossi o zone paludose che si trovano in prossimità di più ampi fimi, i canali ordinari. Quando si genera eccessiva pressione in un canale ordinario a causa di un blocco, il Qi e il Sangue in eccesso fluiscono nei canali straordinari; viceversa in condizioni di vuoto nei canali ordinari, le riserve dei vasi straordinari ne colmano il deficit.

Tuttavia, anche i canali straordinari sono vulnerabili al Qi patogeno che affligge i canali ordinari e che si riversa nel loro dominio come l'inquinamento delle acque un fiume che coinvolge il territorio circostante.

Pertanto anche i vasi straordinari possono essere coinvolti nello sviluppo di patologie croniche.³³

Dal momento che gli 8X controllano la replicazione del DNA e del RNA, questi sono responsabili della capacità di combattere o mettere in latenza di fattori patogeni che possono alterare l'espressione genica.

I fattori patogeni in questione includono tutti i cancerogeni, xenobiotici, materie plastiche, metalli pesanti, vaccini, aspartame, derivati del petrolio e tutto ciò che è in grado di alterare la replicazione del DNA.

I meridiani straordinari reagiscono all'incontro con i fattori patogeni trattenendoli nel Jing oppure inducendo cambiamenti nel DNA per consentire al corpo di tollerarli e sopravvivere.

Le modulazioni genetiche di adattamento possono richiedere il passaggio di varie generazioni prima di essere completate.

In parole semplici, i canali straordinari sono alla base del processo evolutivo della specie umana.

Essi permettono la sopravvivenza della specie per mezzo della procreazione e dell'adattamento.

Il capitolo 27 del Ling Shu ci spiega che i meridiani straordinari trasportano la Zong Qi – il Qi ancestrale – dal centro del petto (CV17) in cui si accumula, permettendone l'espressione attraverso la gola, la laringe e, attraverso gli occhi (BL1), si collega al cuore; questa relazione tra il cuore e gli occhi denota il ruolo centrale degli 8X nel determinare la percezione di se stessi e del mondo.

I meridiani straordinari permettono quindi al nostro sguardo e alla nostra voce di riflettere quella luce che brilla dentro di noi quando seguiamo il nostro destino.

In una visione più ampia, liberare dai blocchi i meridiani straordinari ci consente di accettare noi stessi e di vedere in ogni circostanza, un'occasione per far risplendere il nostro spirito.³¹

Nella scelta di utilizzare gli 8X a scopo terapeutico, dobbiamo sempre ricordare che l'utilizzo di questi vasi attingere energia dal Jing, l'essenza della propria umanità, il destino della nostra vita.

Si ricorre al loro utilizzo solo quando è realmente necessario, ponendo grande attenzione e rispetto.³⁴



Figura 3: I canali ordinari come ruscelli, i vasi straordinari come zone umide di riserva dinamica

In primavera quando i ruscelli si riempiono, le aree paludose assorbono l'eccesso di acqua. In tempi di siccità, invece, le zone umide costituiscono fonte di approvvigionamento per riempire i ruscelli di acqua. Durante il corso dell'anno, l'acqua dei ruscelli, interagisce costantemente con le zone umide.³³

4. Yin e Yang Qiao Mai

L'ideogramma Qiao 橋 è molto complesso e il suo significato è “la vitalità che si raddrizza”, quindi l'uomo che si alza in piedi per vedere meglio.

Anatomicamente partono al di sotto del malleolo, interno per lo Yin ed esterno per lo Yang, e arrivano entrambi agli occhi, al punto **BL1** Jing Ming – Occhi Luminosi, Visione Splendente o Splendore degli occhi – situato nel canthus interno dell'occhio, dove scambiano la loro energia.³⁵

Il punto di intersezione a livello di BL1 denota una forte relazione con gli occhi e con la visione, anche da un punto di vista metaforico.

Yin e Yang Qiao Mai sono fortemente interdipendenti; quando lo Yin è in eccesso, lo Yang sarà automaticamente in deficit, e vice versa.

Simbolicamente i meridiani Qiao sono legati alla nozione di tempo e alla regolarità dei ritmi circadiani.

Spesso un disturbo a carico di questi canali si traduce in un'alterazione del ritmo sonno/veglia.

Lo Yang Qiao presiede allo stato di veglia, mentre lo Yin Qiao il sonno.

Sono collegati al momento presente, alla capacità dell'individuo di guardare dentro di sé (Yin Qiao) e vedere il mondo per quello che è (Yang Qiao); è proprio in questo che si traduce il loro legame con gli occhi e con il processo di consapevolezza individuale.³⁶

Secondo il taoismo: “il Tao può essere trovato solo in se stessi e chiunque può scoprirlo guardandosi dentro”.

Yin Qiao Mai

Il canale Yin Qiao può essere identificato come il canale della meditazione, poiché controlla il modo in cui un individuo vede se stesso, nel momento presente.

Ha origine dal punto **KI6** (Zhao Hai – Mare dell'illuminazione), che rappresenta sia la comprensione (brillante / illuminante) e la vastità (l'immagine di un oceano è in primo luogo di vastità).

Una volta che abbiamo capito che i confini della vita sono vasti e che contiene in sé ogni potenzialità, possiamo arrivare alla fiducia, nella vita e in noi stessi. Questo concetto è rappresentato dal punto **KI8** (Jiao Xin - Fiducia reciproca, Cambio di credo), punto chiave del meridiano.

Ora il canale continua il suo percorso attraverso i genitali e il diaframma / torace, i due ostacoli principali nella vita, giunge fino a **ST9** (Ren Ying – Accoglienza umana), e termina a **BL1**.

Da BL1 poi, un ramo si porta posteriormente per collegarsi a **GB20** Feng Qi – Stagno del vento.

Come insegna il Maestro Jeffrey Yuen, l'approccio allo studio dei meridiani deve sempre cominciare con la visione di ciascun meridiano come un *continuum*, al fine di comprenderne il ruolo.

Dobbiamo imparare a leggere nella successione dei punti che ne segnano il tragitto, una “ode” per ciascun meridiano, la storia che ci racconta, e coltivando i caratteri dei nomi di ciascun punto saremo trasportati attraverso il viaggio della storia della nostra vita.

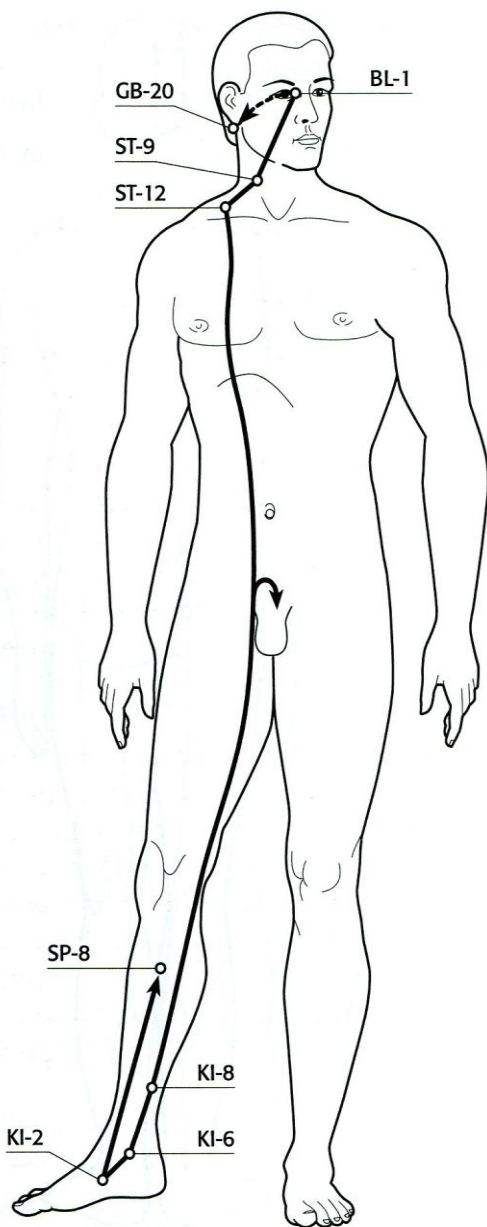
Pertanto, per ricoprire i ruoli che la mia esistenza umana mi offre, ho bisogno di far luce sulla mia vita (KI6, Mare dell'Illuminazione), guardarmi dentro per vedere la luce che mi guida.

Grazie all'illuminazione e alla comprensione posso andare avanti e imparare a fidarmi (KI8); il carattere significa proprio fiducia che acquisiamo dall'esperienza che deriva dall'interazione con il modo, quindi cominciamo ad avere fiducia in noi stessi. Partendo da questa base posso superare l'ostacolo rappresentato dai genitali e dal cuore, che spesso sono chiusi, arrivare ad accogliere l'essere umano che sono (ST9).

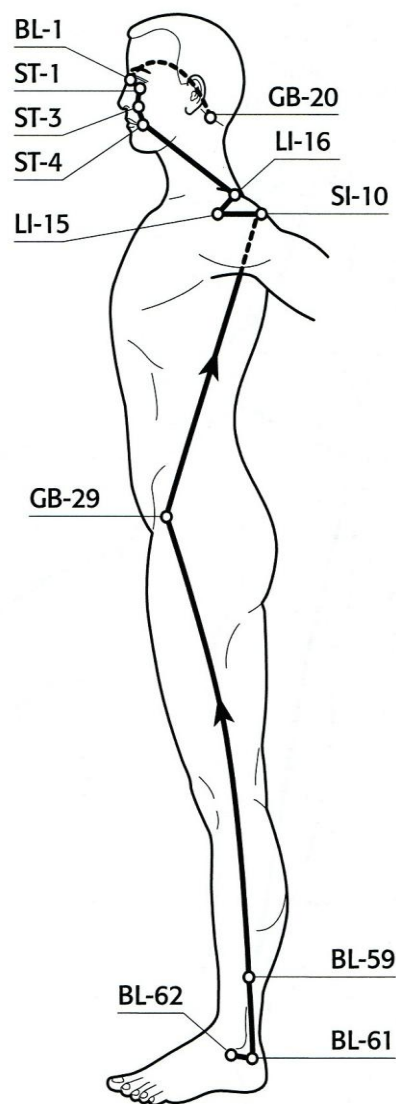
Ora posso mostrarmi al mondo ciò che realmente sono: ho una visione brillante. Entrambi i miei occhi prendono dal mondo ed esprimono al mondo ciò che sono. Seguendo il percorso dello Yin Qiao, mi accorgo che il dono più prezioso che posso offrire al mondo è il mio vero essere.

Le alterazioni patologiche dello Yin Qiao sono quelle correlate con il giudizio di se stessi, spesso con accezione negativa; il non sentirsi all'altezza, la scarsa autostima, quando ci si colpevolizza e si chiude in se stessi, piuttosto che interagire con il mondo. ^{.37}

Chi si rifiuta di guardarsi dentro sarà sempre molto stanco, assonnato, avrà i sintomi della fatica cronica come la depressione la cui causa è la scarsa stima di sé.^{.32}



Meridiano curioso *yin qiao mai*.



Meridiano curioso *yang qiao mai*.

Figura 4: Percorso dei meridiani Yin e Yang Qiao³⁸

E' opportuno ricordare che i percorsi dei meridiani curiosi mostrati nei testi non sono così rigidamente definiti come quelli dei meridiani ordinari, ma devono essere concepiti piuttosto come "aree di influenza".

Yang Qiao Mai

Il meridiano Yang Qiao controlla il modo in cui entriamo in relazione con il mondo esterno: il modo in cui ci espandiamo verso mondo, come afferma il nome del punto **BL62** (Shen mai – Ampliamento del vaso), che è insieme punto di origine e punto chiave (prima di Li Shi Zen il punto di origine era considerato BL58, punto Luo del meridiano Zu Tae Yang).

Non a caso è in rapporto con la postura, specie dal punto di vista dinamico: regola infatti il movimento delle grandi articolazioni, quali caviglia, ginocchio, anca, spalla ma anche testa, muscoli delle labbra e degli occhi.

Yang Qiao Mai, che attraversa poi tutti i canali Yang (cioè Tai Yang, Shao Yang, e Yang Ming), rappresenta il modo in cui interagiamo con il mondo, e dal quale ricaviamole esperienze.

Il canale tocca il punto **BL61** Pu Can – Porta dell’Umanità, punto che permette di alzarsi in piedi, dalla posizione quadrupede a quella bipede.

Il tragitto prosegue poi verso **BL59** Fu Yang, **GB34** Yang Ling Quan – Sorgente della collina Yang - punto di riunione (hui) dei muscoli e dei tendini.

Raggiunge successivamente **GB29** Ju Liao all’anca e poi **SI10** Nao Shu sulla spalla.

Infine si riunisce con **LI15** Jian Yu e **LI16** Ju Gu, punto di riunione dei midolli.

Termina con punti di stomaco localizzati sul viso (**ST4**, **ST3**, **ST1**), che mediano il processo di internalizzazione delle nostre esperienze.

In ultima analisi possiamo dire che Yang Qiao porta le esperienze all’interno della costituzione.

Anche Yang Qiao come detto in precedenza, raggiunge il punto **BL1** nel canto interno dell'occhio, attraverso il quale rimanda (proietta?!) all'esterno le esperienze interiorizzate.

Secondo Li Shi Zhen questo meridiano specifica la relazione Acqua-Fuoco, essendo coinvolto in tutte le Stasi di Yang, con eccesso di Yang nelle sue sedi (testa, schiena, superficie, ecc.)

Problemi di un eccesso di empatia o eccesso di rabbia verso il mondo spesso sono riconducibili ad alterazioni dello Yang Qiao.

La sua funzione di creazione è legata al progetto di portare a termine il Ming, in collaborazione con il Du Mai al quale è accoppiato attraverso BL62.

5. Caso Clinico

Nel gennaio 2016 giunge alla nostra attenzione GS, diciottenne studentessa all'ultimo anno di liceo linguistico.

Motivo della consultazione è una grave ipersonnia che attualmente non le consente di svolgere una vita normale, al punto di dovere sospendere la frequenza scolastica dall'ottobre 2015 in quanto incapace di svegliarsi prima della tarda mattinata.

Durante il primo colloquio GS accompagnata da entrambi i genitori, racconta che gli episodi d'ipersonnia sono comparsi all'età di dodici anni, allorché lamentava forte stanchezza e intensa sonnolenza.

Il medico curante ha inizialmente giudicato tali eventi come normali fasi di recupero in seguito a eventuali stress psico-fisici.

Gli episodi non si sono mai manifestati con cadenza regolare, né hanno mai dimostrato associazione causale con cicli mestruali o eventi fisiopatologici di altra natura.

Nel febbraio del 2014 la paziente ha subito un ricovero presso il reparto di Neurologia dell'ospedale Fatebenefratelli di Roma in merito a un episodio di cefalea con lipotimia a causa del quale, cadendo, si è procurata un trauma cranico.

Durante i cinque giorni di ricovero sono stati effettuati gli esami ematochimici e strumentali del caso e GS è stata dimessa con diagnosi di "sospetta comizialità"; la terapia farmacologica consigliata all'occorrenza è Maxalt®.

Nei mesi successivi al ricovero si sono verificati altri episodi di cefalea associati a forti vertigini, ipersonnia della durata di svariate ore e sensazione di freddo

intenso; durante queste crisi la paziente non rispondeva ad alcuno stimolo fisico né vocale.

Il farmaco prescritto è stato assunto in concomitanza delle crisi senza alcun effetto positivo.

Una nuova visita presso il reparto della Neurologia pediatrica dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, porta all'esclusione del sospetto diagnostico di epilessia, ipotizzando invece una turba dell'apparato cardiovascolare.

Il dubbio viene prontamente fugato da un'ecocardiografia con color-doppler che non documenta alterazioni patologiche a carico del cuore.

Nel maggio del 2014, la paziente si sottopone a una visita presso un Centro di Neuropsichiatria infantile specializzato nel trattamento delle Cefalee in seguito al quale viene posto per la prima volta il sospetto di "Narcolessia associata ad emicrania".

La paziente continua a manifestare sintomi quali crisi di sonno profondo, sempre associate a cefalea e accompagnati da dolori alla parte bassa della schiena e alle ginocchia.

Contemporaneamente si instaura una condizione di progressivo aumento ponderale.

L'ecografia pelvica e renale prescritta dal medico curante risulta negativa.

La crisi più forte per intensità si è verificata all'inizio del mese di ottobre del 2015.

Al ritorno da scuola la ragazza cade in un sonno profondo della durata di tre settimane, durante le quali viene svegliata a fatica dai genitori per consentirle di mangiare ed espletare i bisogni fisiologici.

GS viene nuovamente ricoverata, questa volta presso il Reparto di Neuropsichiatria infantile – Disturbi del Sonno, dell'Ospedale Sant'Andrea di Roma. In questa sede viene effettuato studio polisonnografico e il MLST, con risultato positivo per Narcolessia.

Le terapia orale prescritta, Provigil® compresse alla dose di 100 mg die, viene sospesa dopo soli 10 giorni dal suo inizio a causa della comparsa di numerosi e gravi effetti avversi, soprattutto di natura psichiatrica (depressione, crisi di pianto e idee di suicidio).

Successivamente si programma un nuovo ricovero presso il reparto di Neurologia, Centro Italiano di Narcolessia dell'Ospedale Bellaria di Bologna, che viene posticipato per un'apparente remissione della patologia nel mese di dicembre 2015, durante il quale GS è lentamente tornata alla normalità, ricominciando a frequentare gli amici e la scuola da dove mancava ormai da oltre due mesi.

L'ultima crisi, prima che la paziente si rivolgesse al nostro centro, si verifica all'inizio di gennaio 2016, questa volta senza comparsa di emicrania, con periodi di sonno profondo di circa 14 ore durante i quali, la ragazza che appare pallida e ipotermica al tatto, non risponde ad alcuno stimolo acustico né fisico.

Durante le fasi di veglia lamenta intensa debolezza, confusione mentale e occhi pesanti con sonnolenza irrefrenabile.

Un altro dato importante per la nostra visione del caso secondo la medicina cinese è che nonostante le innumerevoli ore di sonno, GS non ricordi mai di sognare.

L'assunzione di tè e caffè non risulta di alcun giovamento allo stato di veglia e di attenzione.

Al momento della prima visita presso il nostro Centro di Medicina Cinese, la paziente assume soltanto un integratore di vitamine del gruppo B e un multivitaminico generico.

All'anamnesi patologica remota si evidenzia intolleranza al lattosio, tendenza ad ingrassare, cicli anticipati con dismenorrea al secondo/terzo giorno e ansia con palpitazioni e senso di oppressione toracica.

L'atteggiamento è mite, il carattere introverso; si descrive come una studentessa modello, estremamente esigente con sé stessa.

La dedizione allo studio e ricerca di risultati eccellenti in un contesto scolastico altamente competitivo, le hanno imposto molto impegno e sacrifici, tra i quali anche la rinuncia alla pallavolo, attività sportiva che praticava con piacere durante le scuole medie.

Il contesto psicologico di preoccupazione generale per la grave patologia diagnosticata da parte dei vari centri ospedalieri, è aggravata dall'avvicinarsi dall'esame di maturità che la ragazza dovrà sostenere entro pochi mesi avendo già perso quasi interamente, per assenza, il primo quadrimestre.

L'esame obiettivo secondo i criteri della medicina cinese, inquadra la paziente come appartenente prevalentemente alla tipologia Acqua: bassa statura, cute pallida, tessuti imbibiti, preferenza per il salato.

Il polso si presenta ampio e profondo a sinistra, vuoto nella posizione del piede bilaterale.

La lingua appare gonfia, con le classiche macchie bianche a "carta geografica".

Il caso clinico finora descritto si inquadra perfettamente nella sintomatologia causata dall'alterazione patologica dei Meridiani Straordinari Qiao, rispettivamente Yin in eccesso e Yang in deficit.

Le prime due sedute sono state quindi improntate a riequilibrare questa coppia di meridiani con risultati sorprendenti.

Il trattamento è consistito nell'infissione di aghi nei punti di apertura dei canali Yin e Yang Qiao, KI6 e BL62 rispettivamente in dispersione e in tonificazione, associati a KI8, punto chiave di Yin Qiao, e al loro punto d'intersezione BL1.

Le sedute hanno avuto una durata di quaranta minuti, a cadenza settimanale.

Già dalla prima seduta, la paziente dorme per periodi più brevi e riesce a svegliarsi in seguito a stimoli uditivi, come lo squillo del telefono che prima non sentiva.

Inoltre ricomincia a ricordare molti sogni; il più significativo è quello in cui è protagonista una bambina che vede entrare in casa un personaggio indefinito, impaurita, cerca un modo per fuggire senza far trapelare il senso di paura, viene chiusa in una stanza buia ma in questo momento avviene un'inversione dei ruoli, è lei stessa a chiudere la porta.

Il sogno è stato da noi interpretato come un'elaborazione non cosciente della dinamica che la paziente inconsapevolmente mette in atto: chiudersi nel sonno per evitare di affrontare la vita.

Dopo la seconda seduta, il fisiologico ritmo sonno/veglia è completamente ripristinato.

La paziente racconta un altro sogno emblematico: sogna di avere una sorella che muore; successivamente entra in una grande stanza da letto, con ampie finestre

spalancate che fanno entrare molta luce, e al centro della quale c'è un letto rovesciato, senza materasso, con la rete rivolta a terra e le gambe in alto.

Il tema del lutto, in cui la sorella rappresenta presumibilmente una parte di se stessa che muore, apre la porta a questa immagine di luminosità, di apertura verso il mondo esterno in contrapposizione a un letto sul quale non è possibile dormire; si tratta di una chiara metafora del lavoro interno compiuto dai meridiani Qiao.

Avendo ormai risolto il problema del sonno, GS programma il rientro a scuola.

Si susseguono numerosi tentativi di tornare a scuola che sistematicamente falliscono; nel giorno prestabilito per il rientro, infatti, si ripresentano puntualmente sintomi quali difficoltà a svegliarsi, sonnolenza, cefalea, occhi pesanti, ansia; nei casi in cui riesce a raggiungere esternamente l'edificio scolastico accompagnata da famiglia o amici, è preda di attacchi di panico.

Emergono senso di inadeguatezza, scarsa autostima e sfiducia nei propri mezzi e nelle proprie capacità per affrontare l'ambiente scolastico altamente competitivo con risultati che non sempre corrispondono alle sue aspettative massimali.

Si evidenzia inoltre un rapporto conflittuale con un'insegnante molto severa in particolare.

Le sedute successive sono state incentrate sul calmare lo Shen, gestire l'ansia, drenare le emozioni attraverso il Dai Mai.

Le è stata inoltre proposta la possibilità di poter prendere un periodo di pausa dalla scuola per l'anno scolastico in corso, e ricominciare direttamente l'anno successivo, essendo ormai giunta in prossimità dell'esame di maturità.

Dopo la sesta seduta GS riesce a controllare le sue emozioni e torna a scuola.

Ci annuncia, con nostro grande stupore, che ha intenzione di partire per una gita all'estero con la scuola della durata di circa una settimana.

GS ha ben sopportato fisicamente e psicologicamente i ritmi e le scadenze imposti dalla tabella di viaggio, alzandosi presto al mattino e passando intere giornate fuori casa.

Da questo momento in poi il trattamento si basa sull'impiego sull'asse Shao Yin per rinforzare il risultato ottenuto attraverso la comunicazione Rene/Cuore.

Nonostante le grandi lacune di studio, GS ci sorprende ancora annunciando che ha deciso di sostenere in ogni caso l'esame di maturità affermando che ora si sente più tranquilla, centrata e consapevole, ha imparato a riconoscere e accettare i propri limiti.

GS ha affrontato e superato egregiamente il grande ostacolo che è, per tutti e per lei in particolare, l'esame di maturità dimostrando sicurezza e autocontrollo.

Attualmente iscritta al primo anno di università, GS conduce una sana vita di studio e di relazioni.

A circa un anno di distanza dalla sua prima visita, continua a frequentare il nostro centro per controlli periodici e non ha più manifestato sintomi di narcolessia.

6. Discussione e conclusioni

I disturbi del sonno sono comuni nei bambini, in particolare quelli con malattie di sviluppo neurologico, e possono avere un grave impatto sulla qualità della vita dei pazienti e delle famiglie..

Dal momento che i problemi del sonno sono associati a alterazioni comportamentali diurne e deficit di funzioni cognitive, lo screening per i disturbi del sonno in neurologia pediatrica clinica è fondamentale per ottenere una gestione ottimale, in particolare dei bambini con disturbi dello sviluppo neurologico, e per scegliere un trattamento adeguato.

Inoltre, è particolarmente importante per i pediatri neurologi avere dimestichezza con i sintomi di presentazione e con la gestione della narcolessia, che è un disturbo del sistema nervoso centrale con ipersonnia primaria.

La familiarità con sintomi quali le parasonnie e la cataplessia può evitare diagnosi errate e ritardi diagnostici, e aumentare la possibilità di ottenere un trattamento adeguato.

Nonostante i progressi compiuti della medicina scientifica occidentale negli ultimi decenni verso la comprensione delle basi neurochimiche e neurobiologiche della narcolessia di tipo 1, la fisiopatologia esatta (quindi le possibilità di interventi per prevenire o arrestare la progressione della malattia) è ancora incerta.

La fisiopatologia della narcolessia di tipo 2, che si sovrappone a quella di tipo 1 per i sintomi, senza però condividere la stessa riduzione delle concentrazioni ipocretina nel liquor, lascia ancora più perplessi.

Saranno necessari studi futuri su coorti più ampie per indagare il contributo biochimico, genetico e ambientale allo sviluppo di entrambi i sottotipi di narcolessia.

Come evidenziato in questo lavoro, ancora molte domande riguardo i disturbi del sonno in età pediatrica rimangono senza risposta.

Questo rappresenta una notevole opportunità per la medicina cinese di emergere per fornire una valida alternativa per colmare la finestra terapeutica dei disturbi del sonno.

Come dimostrato in questa tesi, la medicina cinese, prendendo in considerazione il paziente nella sua interezza fisica e psicologica, riesce a raggiungere risultati eccellenti sulla gestione della patologia anche a lungo termine e, nei casi migliori, ad ottenere la remissione completa della patologia.

Il trattamento con agopuntura, permette di ripristinare l'equilibrio energetico scompensato, in contrapposizione alle terapie palliative offerte dalla medicina allopatrica, basata sull'utilizzo di farmaci che mascherano il sintomo con il rischio di gravi effetti collaterali indesiderati, senza peraltro guarire la patologia alla base.

In conclusione si auspica che possano essere effettuati studi clinici di più ampio respiro per valutare e quantificare l'efficacia e la sicurezza del trattamento dei disturbi del sonno mediante agopuntura nonché l'impatto socio-economico di questa medicina integrata.

BIBLIOGRAFIA

¹ van Someren, E. J. *More than a marker: interaction between the circadian regulation of temperature and sleep, age-related changes, and treatment possibilities.* Chronobiol. Int., 2000, 17: 313–354.

² Bergamasco B., Mutani R. *La Neurologia di Bergamini.* Edizioni Libreria Cortina Torino

³ *International classification of sleep disorders*, 3rd edn. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014.

⁴ Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. *Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine.* J Clin Sleep Med 2016; **12**: 785–86.

⁵ Longstreth WT Jr, Koepsell TD, Ton TG, Hendrickson AF, van Belle G. *The epidemiology of narcolepsy.* Sleep 2007; **30**: 13–26.

⁶ Mignot E, Hayduk R, Black J, Grumet FC, Guilleminault C. *HLA DQB1*0602 is associated with cataplexy in 509 narcoleptic patients.* Sleep 1997; **20**: 1012–20.

⁷ Andlauer O, Moore H, Hong SC, et al. *Predictors of hypocretin (orexin) deficiency in narcolepsy without cataplexy.* Sleep 2012; **35**: 1247–55F.

⁸ Mignot E, Lammers GJ, Ripley B, et al. *The role of cerebrospinal fluid hypocretin measurement in the diagnosis of narcolepsy and other hypersomnias.* Arch Neurol 2002; **59**: 1553–62.

⁹ Peyron C, Tighe DK, van den Pol AN, et al. *Neurons containing hypocretin (orexin) project to multiple neuronal systems.* J Neurosci 1998; **18**: 9996–10015

¹⁰ de Lecea L, Kilduff TS, Peyron C, et al. *The hypocretins: hypothalamus-specific peptides with neuroexcitatory activity.* Proc Natl Acad Sci USA 1998; **95**: 322–27.

¹¹ Nishino S, Ripley B, Overeem S, Lammers GJ, Mignot E. *Hypocretin (orexin) deficiency in human narcolepsy.* Lancet 2000; **355**: 39–40.

¹² Nohynek H, Jokinen J, Partinen M, et al. *AS03 adjuvanted AH1N1 vaccine associated with an abrupt increase in the incidence of childhood narcolepsy in Finland. PLoS One* 2012; **7**: e33536.

¹³ Partinen M, Saarenpaa-Heikkila O, Ilveskoski I, et al. *Increased incidence and clinical picture of childhood narcolepsy following the 2009 H1N1 pandemic vaccination campaign in Finland. PLoS One* 2012; **7**: e33723.

¹⁴ Maski K, Owens JA. *Insomnia, parasomnias, and narcolepsy in children: clinical features, diagnosis, and management. Lancet Neurol.* 2016 Oct;15(11):1170-81.

¹⁵ Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. *Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. Pediatrics* 2003; **111**: 302–07.

¹⁶ Fosse R, Stickgold R, Hobson JA. *Emotional experience during rapid-eye-movement sleep in narcolepsy. Sleep* 2002; **25**: 724–32.

¹⁷ Kauta SR, Marcus CL. *Cases of pediatric narcolepsy after misdiagnoses. Pediatr Neurol* 2012; **47**: 362–65.

¹⁸ Kim LJ, Coelho FM, Hirotsu C, et al. *Frequencies and associations of narcolepsy-related symptoms: a cross-sectional study. J Clin Sleep Med* 2015; **11**: 1377–84.

¹⁹ Melendres MC, Lutz JM, Rubin ED, Marcus CL. *Daytime sleepiness and hyperactivity in children with suspected sleep-disordered breathing. Pediatrics* 2004; **114**: 768–75.

²⁰ Drake C, Nickel C, Burduvali E, Roth T, Jefferson C, Pietro B. *The pediatric daytime sleepiness scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle-school children. Sleep* 2003; **26**: 455–58.

²¹ Spilsbury JC, Drotar D, Rosen CL, Redline S. *The Cleveland adolescent sleepiness questionnaire: a new measure to assess excessive daytime sleepiness in adolescents. J Clin Sleep Med* 2007; **3**: 603–12.

²² Sasai-Sakuma T, Kinoshita A, Inoue Y. *Polysomnographic assessment of sleep comorbidities in drug-naïve narcolepsy-spectrum disorders—a Japanese cross-sectional study. PLoS One* 2015; **10**: e0136988.

²³ Andlauer O, Moore H, Jouhier L, et al. *Nocturnal rapid eye movement sleep latency for identifying patients with narcolepsy/ hypocretin deficiency. JAMA Neurol* 2013; **70**: 891–902.

²⁴ Reiter J, Katz E, Scammell TE, Maski K. *Usefulness of a nocturnal SOREMP for diagnosing narcolepsy with cataplexy in a pediatric population. Sleep* 2014; **38**: 859–65.

²⁵ Thorpy MJ, Krauchi ieger AC. *Delayed diagnosis of narcolepsy: characterization and impact. Sleep Med* 2014; **15**: 502–07.

²⁶ Ivanenko A, Tauman R, Gozal D. *Modafinil in the treatment of excessive daytime sleepiness in children. Sleep Med* 2003; **4**: 579–82.

²⁷ Lecendreux M, Poli F, Oudiette D, et al. *Tolerance and efficacy of sodium oxybate in childhood narcolepsy with cataplexy: a retrospective study. Sleep* 2012; **35**: 709–11.

²⁸ Murali H, Kotagal S. *Off-label treatment of severe childhood narcolepsy-cataplexy with sodium oxybate. Sleep* 2006; **29**: 1025–29.

²⁹ Moller LR, Ostergaard JR. *Treatment with venlafaxine in six cases of children with narcolepsy and with cataplexy and hypnagogic hallucinations. J Child Adolesc Psychopharmacol* 2009; **19**: 197–201.

³⁰ Simongini E, Bultrini L. *Il Sonno e i Sogni in Medicina Cinese - Le lezioni del Maestro Jeffrey Chong Yuen, Volume 18. Policopie, Edizioni Xin Shu*

³¹ Ann Cecil-Sterman. *Advanced Acupuncture - A Clinic Manual. Classic Wellness Press*

³² Di Stanislao C, Brotzu R, Franceschini G. *Gli Otto Canali Straordinari – Le lezioni del Maestro Jeffrey Chong Yuen, Volume 0. Policopie, Edizioni Xin Shu*

³³ Wang Ju-Yi, Jason D. Robertson. *La teoria dei canali in Medicina Cinese – applicazioni pratiche – Le conferenze di Wang Ju-Yi sulla terapia dei canali. Edizione italiana a cura di Giulia Boschi, Casa Editrice Ambrosiana.*

³⁴ Kiiko Matsumoto, Stephen Birch. *8 Extraordinary Vessels*. Paradigm Publications, 1 edition (1983)

³⁵ Deadman P, Al-Kahafaji M. *Manuale di Agopuntura*. Casa Editrice Ambrosiana

³⁶ Bottalo F, Brotzu R. *Fondamenti di Medicina Tradizionale Cinese*. Ed. Xenia

³⁷ Avi Magidoff. *The Qi Jing Ba Mai (8 Extraordinary Vessels) As Representatives of the 7/8 year life cycles*. *The European journal of Oriental Medicine*, vol.3, n.1, summer 1999.

³⁸ Di Stanislao C, De Berardinis D, Corradin M. *Visceri e Meridiani Curiosi*. Casa editrice Amnrosiana