

XII CONVEGNO A.M.I.A.R.

**AGOPUNTURA E MNC NELLE PATOLOGIE
DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO**

Torino, 21 Aprile 2012



a cura di:

P.E. Quirico, G.B. Allais, G. Lupi, T. Pedrali

Edizioni A.M.I.A.R. - Torino



XII Convegno AMIAR
**Agopuntura e MnC nelle patologie
del capo e degli organi di senso**

Presidente:

Piero Ettore Quirico

Segreteria scientifica:

G.B. Allais, G. Lupi, A. Magnetti, F. Mautino

Segreteria organizzativa:

CSTNF - Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche srl

☎ 011.304.28.57; fax 011.304.56.23

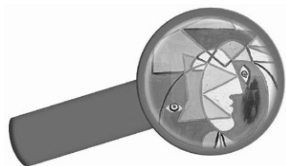
e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it - sito web: www.agopuntura.to.it

con il patrocinio di:



OMCeO Torino





XII Convegno AMIAR

Agopuntura e MnC nelle patologie del capo e degli organi di senso

La dodicesima edizione del Convegno AMIAR “Agopuntura e Medicine non Convenzionali nelle patologie del capo e degli organi di senso” si prefigge, come è già avvenuto nelle precedenti edizioni, di analizzare ulteriormente le possibilità e le modalità di integrazione, all’interno delle cure attualmente erogate dal Servizio Sanitario Pubblico, dell’Agopuntura e di altre discipline “alternative”, in particolare dell’Omeopatia e della Fitoterapia, in base alle loro prove di efficacia.

Il continuo incremento delle evidenze cliniche presenti in letteratura medica è testimoniato dal fatto che, digitando la voce “acupuncture” in Pubmed, biblioteca elettronica di Medline, attualmente compaiono oltre 17.200 citazioni, tra le quali circa 2200 RCT ed oltre 2.000 reviews.

L’elevato numero delle reviews presenti in letteratura, che paradossalmente raggiunge quasi quello degli RCT, dimostra il crescente interesse del mondo scientifico nei confronti delle Medicine non Convenzionali/Complementari ed in particolare dell’Agopuntura. Ancora una volta, però, sottolineiamo che, senza l’impegno della Sanità pubblica, non è possibile effettuare studi clinici e sperimentali in grado di valutare l’efficacia e la sostenibilità economica dell’Agopuntura e delle altre discipline alternative. In tal modo la richiesta dei cittadini per questo tipo di terapie “naturali” dovrà continuare a indirizzarsi prevalentemente alla medicina privata, essendo loro di fatto negata una possibilità di scelta esistente da tempo in altri Paesi europei.

Il convegno si articola in quattro sessioni:

- *nella **sessione introduttiva**, dopo gli interventi del Pres. FNOMCEO Bianco e del Pres. FISA Giovanardi, il Dott. Iodice, Commissario AOU San Giovanni Battista-Molinette ed AO CTO-Maria Adelaide, nella sua relazione riferirà sulle prospettive di integrazione delle MnC all’interno delle strutture ospedaliere*
- *la **seconda sessione**, divisa in due parti, è invece dedicata interamente alla terapia delle cefalee tramite Agopuntura, Omeopatia e Fitoterapia; in quest’ambito inoltre sarà presentato un recente studio italiano inerente gli effetti dell’Agopuntura sul SNC, effettuato tramite RMN funzionale 3T*
- *la **terza sessione** avrà come argomento principale le patologie dell’orecchio (in particolare le vertigini ed i disturbi dell’udito), delle quali saranno presentati gli approcci terapeutici non Convenzionali/Complementari, con particolare attenzione alle evidenze di efficacia*
- *la **quarta sessione**, infine, sarà dedicata alle patologie degli occhi, del naso e dell’ATM (afezioni oculari e sedazione chirurgica oculistica, sinusite, patologie dell’ATM, rinite allergica, bruxismo), sottolineando anche in questo caso le evidenze di efficacia.*

Anche quest’anno, come tradizione, interverranno ai lavori illustri rappresentanti del mondo accademico ed istituzionale ed i più qualificati esponenti delle Società Scientifiche di MnC.

PROGRAMMA DEI LAVORI

SESSIONI MATTUTINE

Ore 09,00 - Sessione I

Introduzione ai lavori

Moderatori: Giovanni Battista Allais, Alberto Magnetti

Prospettive legislative per le MnC

Amedeo Bianco

Agopuntura e MnC: stato attuale ed obiettivi futuri

Carlo Maria Giovanardi

Possibilità e prospettive di integrazione delle MnC nelle strutture ospedaliere

Emilio Iodice

Ore 10,00

Sessione II - Parte I

Agopuntura e MnC nelle cefalee

Moderatori: Chiara Benedetto, Carlo Maria Giovanardi

L'Agopuntura nelle patologie del capo e degli organi di senso

Piero Ettore Quirico

L'Agopuntura nella terapia delle cefalee: evidenze cliniche

Giovanni Battista Allais

Discussione

Ore 11,15 - Sessione II - Parte II

Agopuntura e MnC nelle cefalee

Moderatori: Mario Giaccone, Piero Ettore Quirico

L'Omeopatia nella terapia dell'emicrania

Alberto Magnetti

L'esperienza del centro "Fior di Prugna" nella terapia delle patologie del capo

Sonia Baccetti

L'Agopuntura auricolare nel trattamento dell'attacco emicranico

Marco Romoli

L'utilizzo dei fitopreparati nella terapia della cefalea

Paola Brusa, Mario Giaccone

Effetti dell'Agopuntura cranica sul SNC: uno studio condotto con la metodica RMN funzionale 3T

Romeo Zanardi

Discussione

SESSIONI POMERIDIANE

Ore 14,30 - Sessione III

Agopuntura e MnC nel trattamento delle vertigini e dei disturbi dell'orecchio

Moderatori: Giuseppe Lupi, Alberto Chiantaretto

Utilizzo del Ginkgo-biloba nelle sindromi vertiginose

Giovanni D'Andrea

L'Omeopatia nel trattamento dei disturbi dell'orecchio

Elio Rossi

L'Agopuntura nel trattamento delle vertigini dell'anziano

Mara Simoncini

Approccio osteopatico alle sindromi vertiginose

Fulvio Mautino

Approccio antroposofico alla terapia delle vertigini

Paolo Garati

Discussione

Ore 16,25 - Sessione IV

Agopuntura e MnC nel trattamento dei disturbi del naso, degli occhi e dell'ATM

Moderatori: Fulvio Mautino, Mara Simoncini

L'Agopuntura nel bruxismo: eziopatogenesi e terapia

Giuseppe Lupi

L'impiego della Medicina Ayurvedica nelle riniti e nella sinusite

Alberto Chiantaretto

**Sedazione e prevenzione delle complicanze in chirurgia oculistica tramite
Agopuntura**

Patrizia Betti

L'Omeopatia nel trattamento dell'oculorinite allergica nel bambino

Luisella Zanino

L'Agopuntura nel trattamento delle patologie dell'occhio

Annie Cometto

Discussione

Ore 18,15

Chiusura dei lavori

Relatori e Moderatori:

Dott. Giovanni Battista Allais

Resp. Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia, Università di Torino - Presidente S.I.R.A.A.

Dott.ssa Sonia Baccetti

Responsabile Centro Fior di Prugna, U.F.M. Medicine Complementari e non Convenzionali, ASL FI

Dott.ssa Patrizia Betti

AO Niguarda Ca' Granda, Dip. dei trapianti, S.C. Anestesia e Rianimazione, Amb. Agopuntura

Prof.ssa Chiara Benedetto

Direttore Dipartimento Discipline Ginecologiche ed Ostetriche, Università di Torino

Dott. Amedeo Bianco

Presidente FNOMCEO, Presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della provincia di Torino

Prof.ssa Paola Brusa

Docente di Tecnologia, Socioeconomia e Legislazione Farmaceutiche, Facoltà di Farmacia, Università TO

Dott. Alberto Chiantaretto

Responsabile scientifico AYURWEB, Torino

Dott.ssa Annie Cometto

U.B. Oculistica Ospedale Parini, Aosta

Dott. Giovanni D'Andrea

Centro Cefalee, Clinica Villa Margherita, Arcugnano (VI)

Dott. Paolo Garati

Società Italiana di Medicina Antroposofica, Torino

Dott. Mario Giaccone

Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Torino

Dott. Carlo Maria Giovanardi

Presidente FISA, Federazione Italiana Società Agopuntura - Direttore Scuola Agopuntura AMAB, BO

Dott. Emilio Iodice

Comm. AOU San Giovanni Battista-Molinette e AO CTO-Maria Adelaide-OIRM Sant'Anna, TO

Dott. Giuseppe Lupi

Docente Scuola Agopuntura CSTNF, Torino

Dott. Alberto Magnetti

Direttore Didattico Istituto Omiopatico Italiano 1883, Torino

Dott. Fulvio Mautino

Coordinatore Servizio Riabilitazione presso clinica Pinna Pintor, Torino

Dott. Piero Ettore Quirico

Presidente A.M.I.A.R., Direttore Scuola Agopuntura CSTNF, Torino - Segretario Nazionale FISA

Dott. Marco Romoli

Vice-presidente S.I.R.A.A.

Dott. Elio Rossi

Responsabile Centro di Riferimento Regionale per l'Omeopatia, ASL 2 Lucca

Dott.ssa Mara Simoncini

Direttore SC Cure Domiciliari e Geriatria Territoriale ASL TO1, Torino

Dott. Romeo Zanardi

SOC di Neuroradiologia, AOUSMM, Udine - AMAB, Bologna

Dott.ssa Luisella Zanino

Responsabile Scientifico Scuola Superiore di Omeopatia SMB Italia

INDICE

SESSIONE I

Agopuntura e MnC: stato attuale ed obiettivi futuri
C. M. Giovanardi..... pag. 13

Possibilità e prospettive di integrazione delle MnC nelle strutture ospedaliere
E. Iodice, B. Rocca pag. 15

SESSIONE II

L'Agopuntura nelle patologie del capo e degli organi di senso
P.E. Quirico pag. 21

L'Agopuntura nella terapie delle cefalee: evidenze cliniche
G. B. Allais, G. Airola, P. Borgogno, P. Schiapparelli, I. Castagnoli Gabellari,
S. Rolando, C. Burzio, C. Benedetto pag. 25

L'Omeopatia nella terapia dell'emicrania
A. Magnetti..... pag. 27

L'esperienza del centro "Fior di Prugna" nella terapia delle patologie del capo
S. Baccetti, S. Barberousse, T. Conti, V. Monechi, F. Sabatini, F. Terranova,
A. Traversi, C. Vuono pag. 29

L'Agopuntura auricolare nel trattamento dell'attacco emicranico
M. Romoli..... pag. 31

L'utilizzo dei fitopreparati nella terapia della cefalea
P. Brusa, M. Giaccone pag. 33

Effetti dell'Agopuntura cranica sul SNC: uno studio condotto con la metodica RMN funzionale 3T
R. Zanardi, M. Maieron, C.M. Giovanardi, B. Tomasino pag. 35

SESSIONE III

L'Omeopatia nel trattamento dei disturbi dell'orecchio

E. Rossi..... pag. 39

Utilizzo del Ginkgo-biloba nelle sindromi vertiginose

G. D'Andrea pag. 41

L'Agopuntura nel trattamento delle vertigini dell'anziano

M. Simoncini pag. 43

Approccio osteopatico alle sindromi vertiginose

F. Mautino pag. 45

Approccio antroposofico alla terapia delle vertigini

P. Garati..... pag. 47

SESSIONE IV

L'Agopuntura nel bruxismo: eziopatogenesi e terapia

G. Lupi, M. Cormio..... pag. 51

L'impiego della Medicina Ayurvedica nelle riniti e nella sinusite

A. Chiantaretto, S. Gargano..... pag. 53

Sedazione e prevenzione delle complicanze in chirurgia oculistica tramite Agopuntura

P. Betti pag. 55

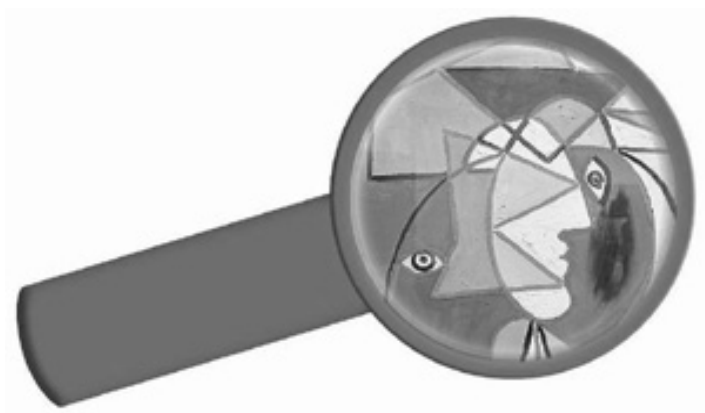
L'Omeopatia nel trattamento dell'oculorinite allergica nel bambino

L. Zanino pag. 57

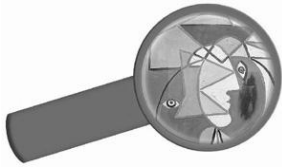
L'Agopuntura nel trattamento delle patologie dell'occhio

A. Cometto pag. 59

Atti del convegno



SESSIONE I



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

Agopuntura e MnC: stato attuale e obiettivi futuri

Carlo Maria Giovanardi

Presidente FISA - Federazione Italiana delle Società di Agopuntura

Direttore AMAB - Scuola Italo Cinese di Agopuntura - Bologna

Esperto del Consiglio Superiore di Sanità per le Medicine non Convenzionali

L'impegno della FISA nel corso del 2011 è stato quello di seguire e stimolare tutte le iniziative politiche che hanno avuto come oggetto il tentativo di riconoscere la figura professionale del medico agopuntore, di promuovere la diffusione e l'inserimento dell'Agopuntura nel Sistema Sanitario Italiano.

È proseguita per il secondo anno consecutivo la partecipazione della FISA a IMPACT (Interdisciplinary Multitask Pain Cooperative Tutorial) istituita dal Ministero della Salute per l'applicazione della Legge 38 del 15 marzo 2010 "***Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore***".

Per la FISA, unica Società Scientifica di MnC presente, questo inserimento, oltre a rappresentare un grande riconoscimento, rappresenta un'opportunità per dialogare con tutte le altre Società Scientifiche (57) in tema di trattamento del dolore.

È fondamentale che tutti i Colleghi agopuntori si attivino nelle proprie regioni prendendo contatto con le Autorità competenti affinché l'Agopuntura, in fase di applicazione della legge, sia inserita come trattamento non farmacologico per il trattamento del dolore, come del resto auspicato dal Parlamento italiano accogliendo in fase di approvazione della Legge 38 l'OdG n. 9/624-B/4 presentato dall'On. Scilipoti che cita:

la Camera premesso che:

.... siano individuate le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore;

tra le suddette figure professionali rientrano i medici specialisti in anestesia e rianimazione, i geriatri, gli specialisti in neurologia e oncologia, eccetera;

la possibile applicazione dell'agopuntura nella terapia dei dolori è sostenuta da numerosi studi preclinici nell'animale da esperimento e nell'uomo, nonché da un notevole numero di trials clinici, impegna il Governo, a prevedere l'utilizzo dell'agopuntura nel campo della terapia del dolore.

L'inserimento dell'Agopuntura nelle reti per il trattamento del dolore, porta in primo piano il problema di chi ha la competenza per esercitare l'Agopuntura in termini di appropriatezza, efficacia e sicurezza, e da qui di quale sia il profilo del medico

agopuntore e la sua formazione.

Di questo tema la FISA fin dal 1995, ha fatto una priorità coordinando e armonizzando l'attività didattica delle Scuole delle Associazioni aderenti alla FISA, le quali seguono un programma e un monte ore a carattere teorico e pratico concordato e controllato. Questo modello formativo, tra i più elevati in Europa, è proposto e difeso dalla FISA in tutti gli ambiti nazionali e regionali in cui si discute di formazione. L'ottimo lavoro svolto fino ad ora ha dato i suoi risultati: in data odierna 3074 sono i medici che hanno conseguito l'Attestato Italiano di Agopuntura riconosciuto dalla FISA.

Un'altra iniziativa che si è concretizzata nel corso della seconda parte del 2011 è stata la News Letter FISA. La News Letter FISA è nata con lo scopo di contribuire a una corretta informazione in tema di Agopuntura e informare sulle iniziative più importanti organizzate dalla nostra Federazione e dalle Associazioni/Società ad essa aderenti.

Un Comitato di redazione seleziona ogni mese gli articoli più significativi pubblicati sulle principali riviste scientifiche internazionali in tema di Agopuntura e tecniche correlate e li diffonde attraverso la News Letter. Al momento sono circa 8000 i soggetti raggiunti dalla News Letter FISA, tra questi non soltanto medici agopuntori, ma anche Associazioni Scientifiche, Associazioni di consumatori, organismi politici, Istituzioni, ecc.

Per quanto riguarda l'ambito legislativo, è da segnalare in questa fase particolare per il nostro Paese la forte presa di posizione e l'impegno del Ministro della Salute Renato Balduzzi che, rispondendo a un'interpellanza su Iniziative per la disciplina e la diffusione della terapia dell'Agopuntura presentata dall'On. Domenico Scilipoti lo scorso 1 marzo, ha detto: *"...sull'Agopuntura è tempo di fare qualcosa di più della strategia dell'attenzione"* e ha inoltre aggiunto: *"promuoverò nel corso del 2012 un apposito forum per fare il punto, d'intesa naturalmente con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e con le Regioni, sulla situazione, così da passare da quella che all'inizio ho chiamato una strategia dell'attenzione ad un vero e proprio piano che sottolinei al meglio il carattere complementare, ma non marginalizzato, della medicina integrativa"*.

Infine, nel corso del 2011, si è svolto il rinnovo del Board della *World Federation of Chinese Medicine Societies* (WFCMS), federazione che rappresenta le Società di Medicina Cinese di 52 nazioni, consulente per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per lo sviluppo della Medicina cinese nel mondo. In tale occasione è stata confermata la vice presidenza al rappresentante della FISA.



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

Possibilità e prospettive di integrazione delle Medicine non Convenzionali nelle strutture ospedaliere

Emilio Iodice*, Beppe Rocca*

**Commissario AOU San Giovanni Battista-Molinette e AO CTO-Maria Adelaide-OIRM Sant'Anna, Torino*

°*Dirigente Medico Unità di Metodologia Clinica, Dip. di Neuroscienze AUO Molinette, Torino*

La possibilità d'integrazione di terapie efficaci non convenzionali in strutture ospedaliere ad alta tecnologia si colloca all'interno di un trend storico molto ampio che coinvolge tutti i paesi occidentali più avanzati.

Semplificando, possiamo notare come la popolarità e l'uso di terapie efficaci non convenzionali ha avuto un andamento nel tempo simmetrico e speculare rispetto alla popolarità e all'uso delle terapie farmacologiche e chirurgiche della medicina convenzionale. In particolare fitoterapia, omeopatia e agopuntura hanno rischiato di *sparire* completamente durante il periodo di crescita esponenziale della ricerca chimica e della tecnologia catalizzata dalle due guerre mondiali.

Il *primo punto di svolta* si è avuto con la guerra nel Vietnam e i movimenti del '68. Il libro *Silent Spring* di Rachel Carson fu sintomatico della crescente consapevolezza dei danni ecologici e iatrogeni di un uso indiscriminato della chimica (antibiotici, diserbanti, fertilizzanti) in ambito agricolo e medico. Non dobbiamo dimenticare che è stato un cambiamento culturale profondo ad avviare il *ritorno* delle medicine non convenzionali. Infatti alla fine degli anni Novanta alcune riviste molto prestigiose (New England Journal of Medicine, Jama, Lancet e altre) iniziarono la pubblicazione di una serie di ricerche epidemiologiche da cui emergeva chiaramente come più del 50% della popolazione americana facesse ricorso a terapie non convenzionali, e come il costo di medici e terapie non convenzionali nell'ambito della Medicina Generale (*Primary Care*) avesse superato quello delle terapie convenzionali. Fu la presa d'atto dell'esistenza di un enorme *mercato* e di un *pianeta sommerso* di pratiche terapeutiche ignorate dalla comunità scientifica a indurre i politici a dedicare una parte del NIH e ingenti finanziamenti al tema emergente delle MnC che furono definite CAM (*Complementary and Alternative Medicines*).

Le lobby dell'industria farmaceutica riuscirono con le loro pressioni a far sì che i fondi disponibili fossero destinati a finanziare RCT (Studi Randomizzati Controllati) e meta analisi di RCT e ignorassero casistiche o ogni altra forma di dimostrazione di efficacia delle CAM.

Nonostante *le forche caudine* degli RCT imposti come unico criterio di efficacia, alcune forme di fitoterapia, alcune indicazioni dell'agopuntura (l'omeopatia ebbe meno fortuna e i pochi RCT pubblicati forniscono dati contraddittori) e alcune tecniche di rilassamento furono riconosciute dalla comunità scientifica. Il clima politico di crescente influenza e potere economico della Cina senza dubbio influì sull'accettazione di parte della fitoterapia e dell'agopuntura da parte dei mass media e, con maggiore cautela, di una parte della comunità scientifica. La *Consensus Conference* dell'NIH del 1997 riconobbe ufficialmente l'efficacia di alcune indicazioni dell'agopuntura e le assicurazioni cominciarono a rimborsare i malati. Dall'oggi al domani, fu un pullulare di medici che fino al giorno prima avevano praticato solo la medicina convenzionale, che con brevi corsi si improvvisavano agopuntori e aprivano ambulatori rimborsati dalle assicurazioni!

Una parte della comunità scientifica rivolse la sua attenzione alla possibilità di iniziare sperimentazioni di fitoterapici e agopuntura grazie agli ingenti finanziamenti disponibili e alle pressioni politiche nell'ambito delle relazioni crescenti tra USA e Cina.

L'attenzione dei ricercatori si focalizzò sulle due indicazioni dell'agopuntura che sembravano più promettenti e più facilmente integrabili – senza creare scontri o polemiche eccessive – nell'ambito delle terapie convenzionali: la terapia del dolore e la terapia di alcune forme di dipendenza (fumo, cocaina).

Altri ospedali, cliniche e compagnie di assicurazione *risucchiati dalla scia della crescente popolarità* e da articoli mirabolanti dei mass media *si buttarono* letteralmente sull'agopuntura e la fitoterapia, per ridimensionare, nel corso di pochi anni i loro sogni irrealistici.

In ogni caso, l'agopuntura è entrata nella ricerca scientifica *mainstream* e alcune indicazioni sono accettate come pratiche efficaci.

L'applicazione delle tecniche più recenti di biologia molecolare, delle neuroscienze e della tradizione di ricerca sullo *stress* ha chiarito alcuni dei meccanismi d'azione dell'agopuntura.

In sintesi:

- Trattandosi di una pratica esoterica associata a un cerimoniale, un rito e un linguaggio molto particolari, essa esercita senza dubbio un importante effetto placebo su malati con una cultura occidentale. Studi di risonanza magnetica funzionale hanno documentato come le stesse aree cerebrali delle endorfine che si attivano durante un effetto placebo, sono attivate durante la prima (le prime) sedute di agopuntura. L'effetto è inibito dalla somministrazione di naloxone.
- Molti studi hanno documentato come parte dell'effetto analgesico sia mediato dall'attivazione dei centri delle endorfine.
- Alcuni modelli sperimentali sono basati sull'infissione di aghi nel ratto, con una tecnica dolorosa, che ha poco a che vedere con l'agopuntura, e hanno documentato che l'effetto del trauma è riconducibile al modello dell'*anestesia da stress*.
- Il microtrauma determinato dagli aghi attiva il meccanismo di blocco della conduzione degli stimoli nocicettivi mediante il ben noto meccanismo della *Gate theory* (in

comune con la TENS, le stimolazioni con campi magnetici, la digitopressione, la moxibustione e altre).

Tuttavia questi dati sperimentali non spiegano:

- gli effetti terapeutici nelle dipendenze (fumo di sigaretta, cocaina);
- gli effetti terapeutici nei processi infiammatori e in molte patologie funzionali.

Solo le scoperte degli ultimi anni ci permettono di collocare i complessi meccanismi d'azione dell'agopuntura in una prospettiva più ampia.

Oggi sappiamo che qualunque microtrauma, inducendo la produzione di citochine a livello locale, *informa* il cervello della presenza di un danno tessutale localizzato. La scoperta più interessante è l'esistenza di un *riflesso infiammatorio* mediante il quale anche dosi infinitesimali (10^{-6} – 10^{-12}) di citochine prodotte dal microtrauma, sia mediante afferenti vagali, sia mediante il circolo ematico e il sistema periventricolare cerebrale, sono in grado di attivare un efficace feed back basato su efferenti speciali del sistema colinergico (recettori alfa-7 colinergici) e sull'asse ipotalamo-ipofisi-surrene. L'amplificazione da parte di cAMP e altri secondi messaggeri fa sì che anche traumi minimi siano in grado – soprattutto se ripetuti a intervalli regolari – di innescare una potente risposta antiinfiammatoria e di attivare l'espressione genica di sistemi di proteine protettive per la cellula (HSP, scavenger per radicali liberi, NF-kB, chaperoni e altre).

Senza dubbio l'agopuntura agisce sul sistema delle endorfine, ma è proprio la nostra conoscenza degli effetti biologici di questo sistema che si è notevolmente ampliata negli ultimi anni. Oggi sappiamo che oppioidi e cannabinoidi non hanno un ruolo chiave soltanto nella fisiologia del dolore, ma modulano tutti i comportamenti finalizzati mediati dal circuito intermedio della dopamina e quindi tutte le forme di abuso e dipendenza, da nicotina, cocaina. Si è scoperto che entrambi i sistemi sono in grado di frenare le attivazioni eccessive delle reti del glutammato (sistema dei recettori NMDA) e quindi sono potentissimi antagonisti fisiologici delle catecolamine e di ogni forma di stress. La risposta allo stress determina un aumento di cAMP nelle cellule, mentre gli oppioidi riducono cAMP.

Quindi l'efficacia nella terapia del dolore non è l'unico e forse neppure il più importante effetto fisiologico di una modulazione dei livelli cellulari di cAMP come risposta a stress, traumi o processi infiammatori.

La riduzione progressiva dei livelli cellulari di cAMP ci permette di comprendere l'efficacia dell'agopuntura in disturbi funzionali e processi infiammatori cronici, oltre alla ben nota efficacia in molti processi acuti.

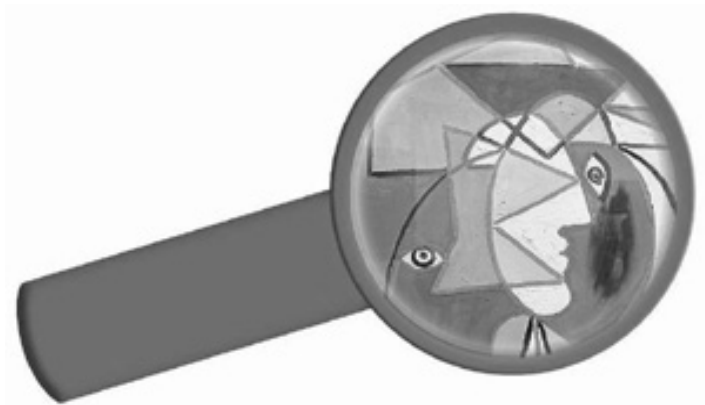
Recentemente si è scoperto che in alcuni malati affetti da dolore cronico neuropatico gli interneuroni del midollo spinale, stimolati top down da neuroni noradrenergici e serotoninergici liberano endorfine e inibiscono la trasmissione degli stimoli a livello segmentale, vanno incontro:

- a una trasformazione fenotipica e iniziano a liberare encefaline anziché endorfine, amplificando anziché inibire gli stimoli periferici;
- a un processo di apoptosi e non esercitano più l'effetto inibitorio fisiologico.

In entrambi i casi è prevedibile che buona parte dei malati con dolore neuropatico e resistenti agli oppiacei sia resistente anche all'agopuntura. Queste recenti scoperte ci permettono di spiegare la completa resistenza all'agopuntura di alcuni malati.

Dall'esperienza americana possiamo trarre alcuni insegnamenti e suggerimenti:

- La pratica dell'agopuntura richiede una formazione adeguata e certificata dei terapeuti, molto più complessa e individuale di altre MnC come omeopatia, fitoterapia, tecniche di rilassamento e altre. La formazione dei terapeuti e la creazione di scuole certificate è il primo passo irrinunciabile.
- La prescrizione di un intervento di agopuntura dovrebbe basarsi sui meccanismi patogenetici delle malattie, e non accontentarsi dei sintomi. Il sintomo non è abbastanza specifico da permetterci di prevedere l'efficacia dell'intervento. In futuro si dovranno effettuare studi di outcome evaluation con la migliore tecnologia disponibile, parallelamente agli studi di laboratorio.
- In un ospedale ad alta tecnologia è importante definire e chiarire fin dall'inizio le indicazioni e controindicazioni al ricorso all'agopuntura, onde evitare un uso improprio, riduttivamente palliativo, consolatorio o limitato a disturbi funzionali.
- È interessante notare come la classe politica americana abbia risposto alla crescente popolarità delle MnC finanziando studi e ricerca volte a *governare il fenomeno* e le assicurazioni abbiano esteso la rimborsabilità ad alcune indicazioni di queste pratiche.
- Sarà interessante vedere se anche i *tecnici* o i *politici* del nostro paese si renderanno conto dell'urgenza di una risposta alla crescente popolarità delle MnC, della scarsa equità del sistema attuale, che riconosce e rimborsa solo le terapie convenzionali, e se saprà trasformare un cambiamento culturale in opportunità di crescita, sviluppo e imprenditorialità anche per i nostri giovani come hanno fatto per una generazione di ricercatori e di professionisti negli USA.
- Le lobby della farmacologia hanno già alzato i loro scudi e diffidato i media dal parlare di questo problema sostenendo che *i soldi sono sempre meno e vanno spesi bene...* intendendo che non abbiamo soldi da buttare per le medicine non convenzionali. E' proprio sull'equità della spesa farmaceutica e sul suo monopolio attuale che dovrebbe focalizzarsi nei prossimi anni l'attenzione di un'opinione pubblica che ha già fatto il primo grande passo di una silenziosa rivoluzione culturale.



SESSIONE II



L'Agopuntura nelle patologie del capo e degli organi di senso

Piero Ettore Quirico

Direttore Scuola Agopuntura CSTNF, Torino

Segretario Nazionale FISA - Federazione Italiana Società Agopuntura

L'allegoria della vita in Medicina Cinese

La Medicina Cinese considera l'Uomo come un prodotto dell'unione tra Cielo (*Yang*) e Terra (*Yin*). In altre parole, ciò che sta in alto, che è meno materiale e che cambia con

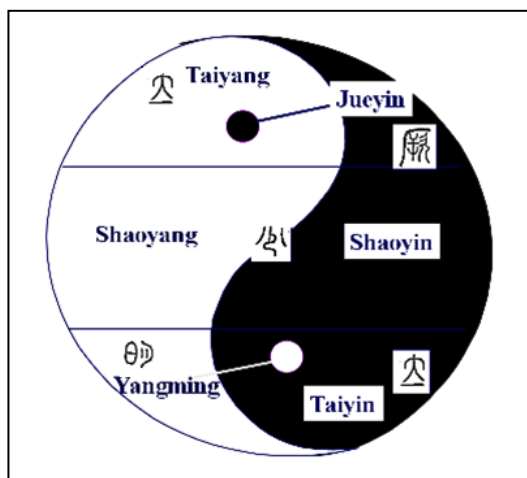


Fig. 1 - rapporti tra Yin e Yang

maggior rapidità e frequenza, si unisce a ciò che sta in basso, che è più materiale, che si trasforma più lentamente e con minor frequenza. L'analogia del Cielo con il Padre e della Terra con la Madre è antichissima ed è presente da millenni nelle principali civiltà, tra cui citiamo, come esempio, quella egizia in cui Osiride, il Dio Sole, si congiunge con Iside, la Dea Terra.

Il dualismo cinese *Yin-Yang* non esprime due tendenze opposte inconciliabili, bensì un rapporto dialettico tra le due costituenti di un fenomeno inscindibile nella sua totalità.

In quest'ottica lo *Yin* e lo *Yang* diventano semplicemente strumenti utilizzabili per analizzare qualsiasi fenomeno; come si vede nel simbolo che li raffigura (Fig. 1), essi non sono in alcun modo divisibili, perché ciascuno dei due rappresenta il completamento, la modulazione e la genesi dell'altro. Quando lo *Yang* raggiunge il suo livello più elevato *Taiyang*, infatti, al suo interno comincia a manifestarsi lo *Yin* (pallino scuro) e la stessa cosa accade quando lo *Yin* raggiunge il massimo *Taiyin*, dando vita ad un ciclo che si ripete all'infinito, però mai uguale a se stesso, perché il tempo fluisce in modo che due momenti uguali non si possano ripetere.

L'unione del Cielo e della Terra, quindi, crea e mantiene la vita, però, perché ciò accada, è necessario che in qualche modo lo *Yang*, che per sua natura è caldo e risiede in

alto, scenda in basso a dinamizzare ed a far crescere lo *Yin*, che ha natura fredda e risiede in basso. Lo *Yin*, a sua volta, dovrà risalire per sostenere e nutrire lo *Yang*, in un ciclo che si ripete per l'intera esistenza di ciascun essere vivente.

La Medicina Cinese, nel suo linguaggio metaforico, da oltre due millenni indica gli organi interni *Zangfu* quali protagonisti dell'unione tra *Yin* e *Yang* ed il *Qi* ed il *Sangue* come gli elementi vitali dell'Uomo, il primo corrispondente al Cielo ed allo *Yang* ed il secondo alla Terra ed allo *Yin*.

In tal modo, lo stato di buona salute testimonia una corretta interazione *Yin-Yang* a livello degli organi interni e dei meridiani o canali che percorrono ed interconnettono l'intero organismo, mentre la malattia rappresenta un elemento di disarmonia all'interno di questa mutua collaborazione.

Eziopatogenesi delle malattie del capo in Medicina Cinese

Sette dei nove orifici attraverso cui il corpo umano comunica con l'esterno sono situati a livello del capo ed, in particolare, questo ospita i principali organi di senso, vere e proprie finestre aperte sul mondo circostante. Il cervello, definito *mare dei midolli*, non è considerato dalla Medicina Cinese come sede della mente (correlata al Cuore), ma piuttosto come un'entità che riceve ed elabora gli stimoli sensoriali, permettendo all'uomo di entrare in relazione con l'ambiente.

Il capo è il punto più alto del corpo ed appartiene al Cielo ed allo *Yang*, mentre i piedi sono correlati alla Terra. La posizione del capo, alla sommità del corpo, lo espone in particolare alle seguenti evenienze, che possono causare disturbi di vario tipo:

- attacco da parte di fattori patogeni esterni di tipo climatico
- attacco da parte di fattori patogeni *Yang* che si sviluppano all'interno dell'organismo (in particolare Vento e Calore), i quali per loro natura si dirigono verso l'alto
- difficoltà da parte del *Jing* del Rene, del Sangue e dei liquidi a salire verso l'alto per nutrire il cervello ed i Sette Orifici; questo fenomeno si verifica soprattutto negli anziani, nei quali i movimenti dello *Yin* e dello *Yang* presentano maggior difficoltà.

Ne consegue che il capo viene interessato principalmente da due tipi di patologie:

- da eccesso, in cui i fattori patogeni raggiungono il capo spontaneamente (Calore e Vento), oppure vi sono trasportati da questi ultimi (Umidità)
- da deficit, in cui il *Jing* del Rene, il Sangue ed i liquidi non riescono a salire verso l'alto ed a nutrire il capo, i capelli e gli organi di senso.

Esiste inoltre un terzo quadro, intermedio, nel quale la liberazione del fattore patogeno *Yang* dipende dalla carenza della parte *Yin* di un organo interno; questa evenienza si verifica in situazioni quali il Calore da Vuoto (ad es. sindrome climaterica) o nel Vento Interno causato da Vuoto di Sangue (ad es. tremore essenziale).

Patologie del capo: principi terapeutici in Agopuntura

In base a quanto esposto, la terapia delle patologie del capo e degli organi di senso non può prescindere dalla valutazione generale di eccesso/deficit o delle due situazioni

combinare, valutazione che rappresenta la prima tappa del protocollo terapeutico.

La Medicina Cinese ha un approccio di tipo olistico, che la porta a considerare l'essere umano nel suo insieme ed a considerare in primo luogo le condizioni del malato piuttosto che la malattia. La lettura dei sintomi (somatici, viscerali e psichici) è univoca ed essi concorrono tutti in egual modo alla diagnosi, in ogni tipo di affezione.

In quest'ottica patologie assai diverse in Medicina Occidentale (cefalea, acufeni, vertigini, confusione mentale, disturbi psichici) possono essere incluse nella terapia agopunturale in uno stesso quadro clinico, nel quale esiste una disarmonia di base comune, ma i singoli organi o apparati sono interessati in modo diverso. Ad esempio, un eccesso del tipo "Fuoco", contraddistinto da forte agitazione, viso arrossato, lingua rossa con patina gialla, tachicardia, sudorazione, sete e fastidio per il caldo, può essere presente sia in una cefalea, che negli acufeni o nelle patologie infiammatorie dell'occhio o, ancora, nelle vertigini. Allo stesso modo un deficit di *Jing* o Sangue può causare acufeni, ipoacusia, vertigini, cefalea, turbe del visus e disturbi mentali quali ansia e depressione o sensazione di testa vuota e amnesia.

Il trattamento delle patologie del capo si avvale della prescrizione di diverse categorie di agopunti, alcuni scelti in base alla localizzazione (locali e adiacenti) ed altri ai quadri sindromici generali. Di seguito sono elencati i punti di più frequente utilizzo.

• **Punti locali:**

- Cefalea: Ex *Taiyang*, GV 20 *Baihui*, GB 14 *Yangbai*
- Acufeni, ipoacusia: TE 17 *Yifeng*, SI 19 *Tinggong*
- Sinusite, anosmia: LI 20 *Xingjiang*, BL 2 *Zanzhu* SI 18 *Quanliao*, ST 8 *Touwei*
- Nevralgia del trigemino: LI 20 *Yingxiang*, Ex *Taiyang*, TE 17 *Yifeng*, ST 4 *Dicang*, ST 6 *Jiache*, GB 14 *Yangbai*
- Vertigini: TE 17 *Yifeng*, GV 20 *Baihui*

• **Punti adiacenti:**

- GB 20 *Fengchi*, GV 14 *Dazhui*, GV 16 *Fengfu*

• **Punti Distali:**

- Vento-Fuoco: LR 3 *Taichong*, LR 2 *Xingjian*, GB 41 *Zulinqi*, LI 4 *Hegu*, SI 3 *Houxi*, BL 62 *Shenmai*
- Umidità-*Tan*: SP 6 *Sanyinjiao*, ST 40 *Fenglong*
- Vuoto di Sangue: SP 6 *Sanyinjiao*, ST 36 *Zusanli*, BL 20 *Pishu*, BL 23 *Shenshu*, CV 4 *Guanyuan*
- Vuoto di *Jing*: BL 23 *Shenshu*, CV 4 *Guanyuan*, KI 3 *Taixi*

L'Agopuntura nelle patologie del capo: evidenze cliniche

L'evidenza clinica dell'efficacia della terapia agopunturale nelle patologie del capo e degli organi di senso è documentata da svariati studi clinici presenti in letteratura medica, dei quali forniamo di seguito un breve resoconto, soprattutto per quanto riguarda la numerosità dei lavori e la loro tipologia. Le evidenze cliniche relative alle singole

patologie saranno infatti descritte nel corso delle relazioni seguenti, che si occuperanno in particolare di questa tematica.

Come illustra la tabella 1, i lavori presenti in Medline inerenti le patologie del capo sono abbastanza numerosi, poiché la somma dei riferimenti per singole patologie è di oltre 800 pubblicazioni.

Tra queste, però, oltre la metà (442) sono inerenti un'unica affezione: la cefalea, sia di tipo tensivo che emicranico.

patologie	numero lavori	RCT	reviews	metanalisi
cefalea	442	82	83	12
ipoacusia	86	8	7	0
acufeni	74	12	15	0
vertigini	84	25	6	3
sinusite	38	2	4	0
anosmia	8	1	1	0
miopia	27	4	1	0
glaucoma	22	2	4	0
congiuntivite	12	2	1	0
strabismo	24	10	1	0
totale	817	148	123	15

Tab. 1 - Le patologie del capo in Medline

La stessa cosa avviene per gli RCT e le reviews, dove rispettivamente ben 82 su 148 e 83 su 123 hanno per tema la cefalea. Per quanto riguarda, infine, le metanalisi o reviews sistematiche, addirittura 12 su 15 sono inerenti quest'unica patologia.

Si può dunque concludere, dall'esame della letteratura scientifica attualmente presente in Pubmed, che esistono chiare evidenze di efficacia solamente per quanto riguarda la cefalea, mentre per le patologie degli organi di senso esistono studi che ne illustrano l'efficacia, ma purtroppo in numero troppo limitato per poterne affermare una reale evidenza clinica.

In ogni caso, tra le patologie degli organi di senso, quelle inerenti i disturbi ORL (ipoacusia, acufeni, vertigini e sinusite) annoverano il maggior numero di studi clinici e, di conseguenza, le maggiori documentazioni di efficacia.

In conclusione, si può affermare che, fino a quando non esisterà una seria volontà da parte delle Istituzioni sanitarie di avviare una valida ricerca sui risultati terapeutici ed i meccanismi d'azione dell'Agopuntura, difficilmente questi dati potranno cambiare.

È altresì vero che in Cina esiste una letteratura molto ampia in materia, la quale, però, oltre che risultare inaccessibile per motivi linguistici, purtroppo, non sempre rispetta gli standard metodologici richiesti dall'EBM.



L'agopuntura nella terapia delle cefalee: evidenze cliniche

G.Allais, G. Airola, P. Borgogno, P. Schiapparelli, I. Castagnoli Gabellari, S. Rolando, C.Burzio e C. Benedetto

Centro Cefalee della Donna-Dipartimento di Discipline Ginecologiche e Ostetriche dell'Università di Torino - Azienda Ospedaliera O.I.R.M. - S.Anna, Torino

Alla base di una corretta valutazione delle evidenze cliniche dell'agopuntura nel trattamento delle cefalee primarie si pongono due requisiti assolutamente fondamentali:

- presenza di evidenze di efficacia
- presenza di evidenze di bassa incidenza di effetti collaterali.

Le evidenze di efficacia dell'agopuntura nel trattamento di profilassi delle due forme più comuni di cefalea essenziale, l'emicrania e la cefalea di tipo tensivo, già evidenti da secoli in tutti i testi di medicina tradizionale cinese, sono andate sempre più accumulandosi in letteratura occidentale negli ultimi venti anni, anche se spesso sono stati pubblicati risultati conflittuali, con bias piuttosto rilevanti in alcuni studi.

Nonostante ciò, già nel 2001 la Cochrane Collaboration concludeva, al termine di una prima revisione sistematica dei trials randomizzati e controllati sulle cefalee idiopatiche, che, in base all'evidenza, proporre l'agopuntura ai cefalalgici appariva pienamente giustificato (1).

Nell'arco degli ultimi anni molta nuova evidenza è poi andata accumulandosi, tanto da permettere alla Cochrane Collaboration di dare alla luce nel 2009 due distinte reviews, una dedicata all'agopuntura nella profilassi dell'emicrania (3) ed una dedicata al trattamento agopunturale della cefalea di tipo tensivo (4).

Infatti, una valutazione sistematica dei trials presenti in letteratura ha permesso di identificare 22 studi di buona qualità per un totale di 4419 pazienti (mediana 42, range da 27 a 1715) inclusi per quanto concerne l'applicazione dell'agopuntura nei pazienti emicranici e 11 lavori di buona qualità concernenti il trattamento di 2317 pazienti (mediana 62, range da 10 a 1265) sofferenti di cefalea di tipo tensivo.

Il raffronto fra i risultati ottenuti in pazienti che erano stati sottoposti ad agopuntura e quelli che non avevano ricevuto trattamenti, se non l'uso di specifici farmaci per l'attacco acuto, ha evidenziato un significativo maggiore effetto dell'agopuntura, sia nel caso dell'emicrania sia nel caso delle cefalee di tipo tensivo: analizzando il numero di giorni con cefalea vi era una sicura progressione verso la riduzione quando i soggetti erano

sottoposti ad un ciclo di agopuntura.

Nel raffronto con i farmaci di profilassi, regolarmente registrati e autorizzati per il trattamento dell'emicrania, l'agopuntura è risultata sempre almeno equiefficace e sotto alcuni aspetti anche più efficace, mostrando inoltre sempre una quota significativamente inferiore di effetti collaterali.

Le conclusioni delle recenti revisioni sistematiche Cochrane della letteratura portano ad affermare che c'è una consistente evidenza che l'agopuntura apporti un beneficio rispetto al trattamento solo sintomatico o al trattamento di routine, sia per l'emicrania, sia per la cefalea di tipo tensivo; essa dovrebbe essere dunque considerata alla stregua delle terapie farmacologiche utilizzate di prassi e non osteggiata come una tecnica senza solide basi di efficacia.

L'agopuntura ha anche un deciso vantaggio in più rispetto ai farmaci: produce molti meno effetti collaterali.

A titolo di esempio, citiamo quanto da noi dimostrato nel trial relativo alla profilassi dell'emicrania senz'aura, in cui l'agopuntura veniva testata contro la flunarizina (4). La differenza delle percentuali di effetti collaterali prodotti dai due tipi di trattamento era significativamente favorevole per l'agopuntura (test del Chi quadrato: $p < 0.007$). Recentissima (5) è poi la dimostrazione che, nell'emicrania cronica, l'agopuntura risulta efficace come il topiramato, ma con una percentuale di effetti collaterali estremamente minore (6% vs 66%).

E l'indicazione proveniente da queste analisi della letteratura non può che avvalorare ciò che realmente accade nella pratica quotidiana: una recente valutazione dell'uso dell'agopuntura negli USA indica che circa il 10% di coloro che si sottopongono regolarmente ad agopuntura lo fa per il trattamento delle cefalee (6).

Bibliografia

1. Melchart D, Linde K, Fischer P, Berman B., White A, Vickers A, Allais G: *Acupuncture for idiopathic headache (Cochrane Review)*. Cochrane Database Syst Rev 1: CD001218, 2001
2. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR: *Acupuncture for migraine prophylaxis*. Cochrane Database Syst Rev : CD I/2009
3. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR: *Acupuncture for tension type headache*. Cochrane Database Syst Rev: CDI/ 2009
4. Allais G, De Lorenzo C, Quirico PE, Airola G, Tolardo G, Mana O, Benedetto C: *Acupuncture in the prophylactic treatment of migraine without aura: a comparison with flunarizine*. Headache 2002; 42: 855-861
5. Yang CP, Chang MH, Liu PE, Li TC, Hsieh CL, Hwang KL, Chang HH: *Acupuncture versus topiramate in chronic migraine prophylaxis: A randomized clinical trial*. Cephalalgia 2011; 31: 1510-1521
6. Burke A, Upchurch DM, Dye C, Chyu L. *Acupuncture use in the United States: findings from the National Health Interview Study*. J Alternat Complement Med 2006;12:639-648.



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

L'Omeopatia nella terapia dell'emicrania

Alberto Magnetti

Direttore Didattico Istituto Omiopatico Italiano 1883

Scuola Medica Omeopatica Hahnemanniana di Torino

La medicina omeopatica è un corpus diagnostico terapeutico che affianca la medicina convenzionale nella cura degli stati patologici in campo umano, animale e vegetale. Rappresenta la medicina non convenzionale più usata in Italia con 13 milioni circa di cittadini che la impiegano regolarmente. Nata in occidente alla fine del XVIII secolo grazie al medico e chimico tedesco Samuel Hahnemann si fonda sul principio di Similitudine (Similia Similibus Curantur), sul farmaco unico diluito e dinamizzato (farmacopraxia omeopatica) ed impiegato previa sperimentazione della sostanza sull'uomo sano (proving o sperimentazione pura).

Negli ultimi 30 anni sono stati pubblicati molti lavori scientifici a conferma della sua efficacia clinica anche nella terapia delle cefalee e sono stati proposti diversi modelli teorici riguardo al suo meccanismo d'azione biofisico. Uno dei più interessanti per la metodologia omeopatica rigorosa è quello pubblicato da Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN dell' Institute for Social Medicine, Epidemiology and Health Economics, Charité University Medical Center di Berlino dal titolo *Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients*. Tra le patologie più trattate erano presenti le cefalee. Recentissimi lavori pubblicati dal Premio Nobel per la medicina Luc Montagnier confermano la teoria ipotizzata da Benveniste negli anni 80 della memoria dell'acqua e di conseguenza cominciano a far luce sui meccanismi biofisici dei rimedi omeopatici.

Attraverso la relazione di un caso clinico si focalizza l'operato del medico omeopatico che utilizza i sintomi più caratteristici e individuali del paziente per la ricerca del rimedio più simile personalizzando la terapia. Si dimostra come l'azione di stimolo biofisico del farmaco omeopatico abbia un effetto sistemico e non solo locale inducendo, oltre alla riduzione della sintomatologia cefalalgica, un miglioramento di altri parametri di benessere.

Caso clinico: donna di 40 anni, insegnante, convivente senza figli, che lamenta da 3 anni circa cefalea di tipo vasomotorio con violente pulsazioni avvertite alla fronte e alle tempie; presenta come caratteristiche l'aggravamento con il calore, camminando e con l'esposizione al sole, tanto che dice che il dolore inizia al mattino ed aumenta con il salire del sole e diminuisce con il calar del sole. Il tema del calore si esprime anche con la sua insofferenza all'estate, all'aria calda e al caldo in generale. Globalmente è serena e contenta della sua vita e della relazione sentimentale che sta vivendo ma mi racconta di

una sintomatologia che da un po' di tempo la sta preoccupando perché si manifesta sempre più frequentemente: le diventa sempre più difficile concentrarsi per studiare e ha notato una grande difficoltà a memorizzare le cose, ma la cosa che la spaventa di più è che talvolta perde il senso dell'orientamento anche in zone che conosce bene e non sa più dove si trova. Sono sintomi che durano qualche minuto e poi passano ma la terrorizzano e le fanno vivere dei veri attacchi di panico. Questa sintomatologia non ha relazioni particolari con la cefalea ma può scatenarla talvolta. La paziente viene interrogata su ogni altro piano della sua sintomatologica sia fisica e psichica e poi il quadro sintomatologico globale della paziente viene analizzato, gerarchizzato e repertorizzato attraverso il sistema informatico Synthesis- Radar che da più di 30 anni è stato sviluppato dagli omeopati di tutto il mondo attraverso un data base frutto della clinica e delle nuove sperimentazioni.

Questo procedimento si rende necessario per poter scegliere il rimedio più adatto al caso del paziente (personalizzando la terapia attraverso i sintomi più caratteristici e individuali) in quanto nella Materia Medica Omeopatica ci sono ben **621 rimedi** che sperimentalmente sviluppano cefalee.

Dopo una valutazione dei risultati della repertorizzazione e una diagnosi differenziale con altri rimedi simili si decide di impiegare *Glonoinum* in quanto si dimostra essere la sostanza che meglio copre la sintomatologia del paziente. Lo si prescrive alla **12 CH gocce** 5 gtt x 3 volte al di prima dei pasti per 20 gg poi placebo fino al controllo.

Al primo controllo dopo 30 gg la paziente riferisce di avere avuto un aggravamento della cefalea con aumento della frequenza ma non dell'intensità, ma non più episodi di perdita di lucidità e di orientamento, sostiene che forse anche la memoria è meno labile, ma non ne è sicura. Continuiamo con *Glonoinum 30 CH* 5 gtt x 2 al di per 30 gg.

Al secondo controllo la signora esprime la sua contentezza per il fatto di non aver più avuto episodi di smarrimento di senso dell'orientamento e ci racconta che la sua sensibilità al calore è decisamente cambiata, e, dice, anche le cefalee sono decisamente diminuite sia per intensità che per frequenza. Si prescrive *Glonoinum 200 CH* 5 gtt al risveglio per 40 gg. Ai controlli successivi e al follow up di 1 aa e 2 aa non segni di ricaduta sintomatologica. Attualmente continua a star bene senza più ricadute.

Glonoinum è la nitroglicerina o il trinitrato di glicerolo. In forma pura, senza un veicolo inerte come il lattosio, è un composto esplosivo. Questa sostanza fu scoperta a Torino nel 1846 da Sobrero che la sintetizzò per la prima volta nella nostra università. Dal 1879 si cominciò a somministrare la nitroglicerina a pazienti anginosi per le sue proprietà vasodilatatorie. Il rimedio omeopatico *Glonoinum* fu sperimentato per la prima volta da Costantin Hering nel 1847. Gli sperimentatori misero in risalto la violenza della sintomatologia, la cefalea, la pulsatilità delle arterie delle testa e del collo e le vampate di calore.

Il confronto cost-effectiveness con la terapia convenzionale è fortemente sbilanciato a favore della medicina omeopatica che con 4 flaconi di rimedio ad un costo complessivo che non supera i 50 € ha risolto una patologia cronica che altrimenti avrebbe avuto dei costi farmacologici di maggior peso economico per la collettività. Inoltre la fondamentale differenza tra la risoluzione biologicamente corretta (nel senso di guarigione completa) della terapia omeopatica versus la soppressione sintomatologica del farmaco convenzionale pone il paziente in una condizione di maggior resistenza alle ricadute e gli permette il mantenimento di una corretta omeostasi sistemica (salute).



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

L'esperienza del centro "Fior di Prugna" nella terapia delle patologie del capo: trattamento con tecniche integrate di MTC delle cefalee *Shaoyang* e *Shaoyang/Jueyin*

S. Baccetti, S. Barberousse, T.Conti, V. Monechi, F. Sabatini, F. Terranova, A.Traversi, C. Vuono

Centro Fior di Prugna, U.F.M. Medicine Complementari e non Convenzionali, ASL FI

Introduzione

Il Centro di Medicina Tradizionale Cinese Fior di Prugna nasce nel 1995 e prende il nome da una tecnica terapeutica della MTC, il fior di prugna appunto, diffusa in Italia da non moltissimi anni.

La sua istituzione è parte del percorso di integrazione della medicina complementare nel Sistema sanitario regionale toscano, dove sono attualmente in funzione oltre 112 ambulatori pubblici di medicina complementare (agopuntura, fitoterapia, omeopatia e medicina manuale). Il Centro ha avuto un grande riscontro nella popolazione e un notevole riconoscimento da parte della Regione tanto che dal 2002 è Struttura di riferimento regionale per le Medicine complementari e la MTC.

Esso rappresenta a livello europeo un esempio unico nel suo genere: opera in maniera interdisciplinare (medici, fisioterapisti, ostetriche e personale tecnico sanitario) favorendo la discussione dei casi e condivisione della diagnosi in riunioni di servizio almeno settimanali, utilizza tutte le tecniche della medicina cinese in maniera integrata con la medicina ufficiale con l'obiettivo di ridurre i tempi di trattamento, lavora sul cambiamento degli stili di vita, facilita l'assunzione di tecniche di autocura per valorizzare le capacità di difesa dell'organismo.

Presso il Centro sono trattate soprattutto patologie osteomuscoloscheletriche, dell'apparato digerente e respiratorio, patologie cutanee, nevralgie del trigemino, turbe psichiche e patologie dell'apparato genitale femminile, oltre alle patologie dell'infanzia. Da sempre un numero rilevante di pazienti, soprattutto donne, sceglie la medicina cinese per il trattamento delle cefalee; negli ultimi anni poi l'attività del centro ha introdotto il trattamento chiamato martelletto per la salute metodo *Malitang*, diffuso in Italia dalla professoressa *Ma Xuzhou*.

Le cefalee *Shaoyang*

Secondo la MTC le cefalee si distinguono in relazione ai meridiani interessati (principali, MTM, MC), secondo le cause di patologia (esterne o da vento, freddo, umidità, calore; interne cioè da cause alimentari o psichiche) o in relazione a turbe del rapporto sangue/energia o *yin/yang*, diagnosticabili quest'ultime con le 8 regole. La tipologia maggiormente diffusa nel nostro ambulatorio è la cefalea di tipo *Shaoyang* o *Jueyin /Shaoyang*. Di contro in medicina occidentale si afferma che le cefalee idiopatiche più frequenti e diffuse nella popolazione femminile sono le cefalee di tipo emicranico. Nell'intervento si mettono a confronto le due

classificazioni analizzando le somiglianze e le differenze, secondo quanto definito dalla IHS nel 2003 e i più diffusi testi di medicina cinese, ipotizzando una discreta corrispondenza fra le due classificazioni. Viene quindi descritto il trattamento integrato di tecniche di MTC che prevede sempre l'agopuntura, il massaggio, l'automassaggio e la dietetica. Qualora il trattamento non dia risultati, si effettua la tecnica di diagnostica addominale descritta nel *Nanjing* "Classico delle domande sugli argomenti difficili" secondo la quale nella zona periombelicale dell'addome vi è rappresentato il Fegato (a sx), il Polmone (a dx), il Rene e il Cuore (rispettivamente nella zona sottoombelicale e sovraombelicale). Le zone dolorose consentono di individuare punti di reperi dei meridiani principali, che quindi sono da trattare. Palpando poi perifericamente i punti "di sblocco" sui meridiani corrispondenti alla zona del dolore si individuano e quindi si pungono quelli che riducono l'intensità del dolore stesso sull'addome. La tecnica, apparentemente complicata, è molto efficace come tecnica di sblocco soprattutto se utilizzata all'inizio del trattamento di agopuntura.

Molto utilizzato anche il "martelletto della salute": è un piccolo martello di gomma con una punta da un lato, con 7 sporgenze dall'altra e con il manico flessibile che viene utilizzato sui punti di agopuntura per stimolare un corretto flusso del *Qi* nei meridiani. Esso è considerato una tecnica evoluta dalla medicina tradizionale cinese, ideata dal prof. *Malitang*, poiché consente la stimolazione di un gran numero di punti seguendo la direzione dei meridiani. La stimolazione viene eseguita con un colpo forte per attivare il meridiano e tre più lievi per stimolare il microcircolo circostante. Con il martelletto Metodo *Malitang* si possono trattare tutti i tipi di cefalea; il trattamento si basa sull'uso combinato di:

- massaggio della testa: il terapeuta sta seduto dietro la testa del paziente, in posizione rilassata e concentrata sul *Qi*, che deve arrivare alle mani. Si utilizza la respirazione addominale inversa, si preme durante la espirazione con rilasciamento degli orifizi inferiori. Con il paziente in posizione prona, si massaggia il canale *Du Mai* dal punto numero 15 al 19, i punti GB 19, BL 9, GB 20 e BL 10. Con il paziente in posizione supina, si massaggiano delicatamente i punti compresi tra GV 20 e GV 24, i punti LI 20, SI 18, SI 19, ed infine i punti compresi tra BL 1 e BL 18, tra GB 1 e GB 17 e tra TE 17 e TE 23.
- applicazione del martelletto: si utilizza la piccola circolazione con stimolazione lungo il percorso del *Du Mai* e *Ren Mai* e sui punti *Shu* antichi, *Luo, Xi, Yuan* dei meridiani *Yin* e *Yang*. Si martellano tutti due volte, sei volte quelli ritenuti più importanti in base all'inquadramento energetico del paziente e del suo quadro clinico.
- tecniche di purificazione del *Qi* patogeno: con le mani si favorisce la fuoriuscita del *Qi* patogeno dal punto dolente "acchiappandolo". Nelle cefalee, qualunque sia l'eziologia, si toglie il *Qi* patogeno dal punto GV 16 e GB 20 e dalla zona laterale della testa, accarezzando tra i punti GB 15 e GB 20.
- tecniche di massaggio secondo il verso del meridiano: si parte dallo *Yin* del basso frizionando con il palmo della mano, si prosegue lungo lo *Yin* del torace (KI, SP, LR), dal punto LU 1 si scende lungo lo *Yin* dell'alto fino alle punte delle dita. Si ruota l'arto superiore, si riparte dalla zona *Yang* delle punte delle dita, proseguendo lungo l'arto superiore (zona *Yang*) e torace (zona Stomaco), poi si scende sulla zona *Yang* dell'arto inferiore fino ad arrivare alla punta delle dita dei piedi.
- Tale trattamento può essere utilizzato sia su bambini che su adulti e deve essere abbinato alla pratica quotidiana del Qigong, in particolare dei *sei suoni (Liuzijue)* e del *lavaggio dei midolli (Xisui jinjing)* stile *Ma*.



L'agopuntura auricolare nel trattamento dell'attacco emicranico

Marco Romoli

Vice Presidente Società Italiana Riflessoterapia, Agopuntura, Auricoloterapia (S.I.R.A.A.)

C'è un interesse crescente tra gli operatori e i pazienti per l'applicazione dell'agopuntura nel trattamento delle cefalee. Una revisione sistematica Cochrane del 2009 ha confermato su 22 trials clinici randomizzati che l'agopuntura offre un beneficio addizionale nel trattamento dell'attacco emicranico e dà un risultato terapeutico di almeno pari efficacia rispetto al farmaco di profilassi, ma con minori effetti collaterali (1).

Per quanto riguarda le possibilità offerte dall'agopuntura auricolare una serie di osservazioni cliniche e di studi randomizzati ha identificato le aree più utili nell'attacco emicranico. La metodologia seguita al Centro delle Cefalee della Donna dell'Università di Torino è stata la seguente:

1. dapprima sono stati identificati su singoli casi i punti che con il "test del contatto dell'ago", derivato dal "test dei punti attivi" di Stefano Marcelli, dopo 10 secondi di contatto hanno mostrato una iniziale riduzione del dolore emicranico di circa il 25% (2);
2. successivamente, in un gruppo consecutivo di femmine di età media 41,8 con attacco emicranico monolaterale, sono state identificate delle aree auricolari ricorrenti nelle quali il 64,5% dei punti testati è risultato efficace nel ridurre in modo significativo il dolore a 30, 60 e 120 minuti e di mantenere tale effetto a distanza di 24 ore. Le aree più efficaci erano localizzate sull'antitrago, sulla parte anteriore del lobo e sull'area Vescica Biliare dell'orecchio (fig. 1) (3);
3. in un terzo studio randomizzato su 94 femmine con attacco emicranico iniziato non prima di 4 ore, 46 (età media 35,9) sono state assegnate al gruppo A (area M della fig. 2) e 48 (età media 33,2) sono state assegnate al gruppo B (area S della stessa figura). L'area M dell'antitrago è stata considerata appropriata per intervenire sull'attacco emicranico mentre l'area S del ramo inferiore dell'antelice (rappresentazione del nervo sciatico) è stata considerata inappropriata. Facendo l'analisi della varianza ANOVA per misure ripetute è risultato che la riduzione VAS del dolore nel gruppo A dopo l'infissione degli aghi a semi-permanenza ASP ha avuto un andamento significativo a 10, 30, 60 e 120 minuti. Nel gruppo B invece non c'è stata una riduzione significativa. Il test t per dati appaiati ha mostrato valori VAS significativamente inferiori nel gruppo A vs il gruppo B a 10, 30, 60 e 120 minuti.

Conclusioni:

Questi studi confermano la possibilità di intervenire sul dolore emicranico acuto con l'agopuntura auricolare. E' probabile che esistano altre aree specifiche del padiglione da utilizzare nella profilassi dell'emigrania.

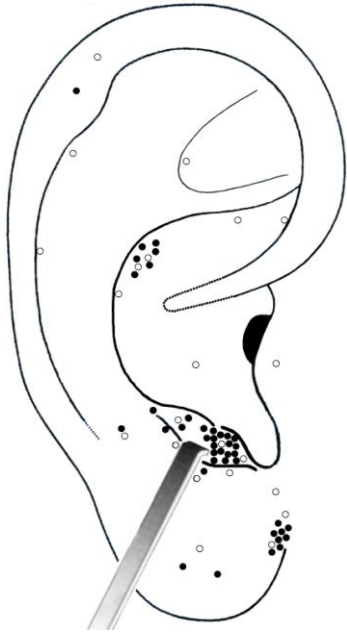


Figura 1

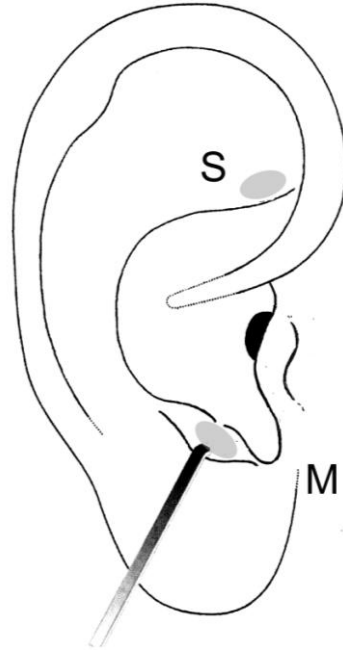


Figura 2

M = area appropriata; S = area non appropriata

I punti pieni, a differenza dei cerchi, sono risultati efficaci sul dolore emicranico.

Bibliografia:

1. Linde K, Allais G, Brinkhaus B et al. *Acupuncture for migraine prophylaxis*. Cochrane Database Syst Rev 2009; 1:CD001218.
2. Romoli M, Allais G, Airola G, Benedetto C et al. *Ear acupuncture in the control of migraine pain: selecting the right acupoints by the "needle-contact" test*. Neurol Sci 2005; 26(Suppl 2): S158-S161.
3. Allais G, Romoli M, Rolando S, Gabellari Castagnoli I, Benedetto C. *Ear acupuncture in unilateral migraine pain*. Neurol Sci 2010; 31(Suppl 1): S185-S187.
4. Allais G, Romoli M, Rolando S, Airola G, Gabellari Castagnoli I, Allais R, Benedetto C. *Ear acupuncture in the treatment of migraine attacks: a randomized trial on the efficacy of appropriate versus inappropriate acupoints*. Neurol Sci 2011; 32(Suppl 1): S173-S175.



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

L'utilizzo dei fitopreparati nella terapia della cefalea

Paola Brusa¹, Mario Giaccone²

¹*Facoltà di Farmacia, Università degli Studi di Torino*

²*Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino*

Per Fitoterapia si intende “una branca della medicina che prevede l'utilizzo a scopo preventivo e curativo di piante medicinali e loro derivati” e che, in relazione alla parte officinale, alla tecnica estrattiva utilizzata, alla concentrazione in principi attivi, alla forma e alla modalità di presentazione del prodotto, comprende medicinali industriali o preparazioni galeniche (AS 502/08). In generale invece i prodotti vegetali dal punto di vista legislativo, a seconda del loro contenuto, possono essere inquadrati come medicinali (Dlgs 219/06), integratori alimentari (Dlgs 169/04), alimenti (Reg. CE 1925/2006, Dlgs 111/92) o cosmetici (Reg. CE 1223/2009). Indipendentemente dalla classificazione, nell'ambito delle attività di sorveglianza delle sospette reazioni avverse ai prodotti di origine vegetale, nel 2010 è nata l'esigenza di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari e dei cittadini sia sui possibili rischi associati all'utilizzo di prodotti, sia sulla necessità di limitarne l'uso per automedicazione.

L'Istituto Superiore di Sanità ha creato a tale scopo un'apposita “scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa a prodotti a base di piante officinali ed a integratori alimentari”. Tale scheda è stata associata ad una campagna di sensibilizzazione, rivolta agli operatori sanitari ma soprattutto al cittadino, riguardo i potenziali rischi dell'utilizzo inconsapevole di derivati di origine vegetale.

Tale iniziativa, pur lodevole, potrebbe non essere sufficiente ad una formazione adeguata del farmacista e, anche una volta definito lo *status* legislativo delle variegate tipologie di prodotti vegetali reperibili in commercio, lo stesso professionista dovrà provvedere ad un costante aggiornamento professionale. La formazione permanente e l'aggiornamento sono presupposti per garantire l'appropriatezza e l'efficacia della prestazione professionale del farmacista al fine di adeguare costantemente le proprie conoscenze al progresso scientifico, all'evoluzione normativa, ai mutamenti dell'organizzazione sanitaria e alla domanda di salute dei cittadini (Codice Deontologico del Farmacista, art. 9). Considerando infatti le premesse e cioè che non tutti i prodotti vegetali sono corredati da una corretta informazione riguardo all'uso ed ai potenziali pericoli, la figura del farmacista diventa fondamentale nell'accesso del pubblico,

sollecitato da pesanti stimoli di mercato, al prodotto stesso.

Nel campo della cosiddetta Fitoterapia che, come anticipato, nel linguaggio comune include tutti i prodotti di origine vegetale sopra citati, le informazioni inerenti all'attività di una determinata pianta sono spesso contrastanti. Nella fattispecie le citazioni relative all'uso di derivati vegetali per la cura delle cefalee su database di livello scientifico internazionale, come ad esempio *Pub Med* e *Cochrane Library*, sono limitate: 9 sono le specie vegetali per cui è previsto l'utilizzo nella cura delle cefalee, ma soltanto per due di queste (*Ginkgo biloba*, *Tanacetum parthenium*) sono presenti le stesse indicazioni anche sulle altre fonti bibliografiche consultate. Interessante notare, inoltre, che per 3 delle 9 specie vegetali (*Harpagophytum procumbens*, *Tanacetum parthenium*, *Verbascum thapsiforme*) l'EMA già riporta una monografia specifica con indicazioni d'uso tradizionale che ne permetterebbe la registrazione come Medicinali Vegetali Tradizionali; però, soltanto per il *Tanacetum parthenium* è previsto in monografia l'utilizzo nella cura delle cefalee.

Altro fattore non trascurabile è che molte delle piante elencate dalla letteratura di settore come aventi azione sulle cefalee sono presenti nella lista "sostanze e preparati vegetali ammessi per la preparazione di integratori alimentari" pubblicata sul sito internet del Ministero della Salute, ma per nessuna, ad oggi, il Ministero evidenzia l'indicazione per il trattamento delle cefalee. Tale notazione a riprova di come il settore, anche se normato, ha ancora aree di dubbia applicazione.

Per contro, 5 piante a causa della loro tossicità sono riportate nella lista negativa del Ministero. Per lista negativa si intende quella che indica le piante che non sono utilizzabili nella composizione di integratori alimentari considerate le loro caratteristiche. Va considerato tuttavia che tra queste *Anemone nemorosa*, *Gelsemium sempervirens*, *Petasites hybridus* e *Strychnos nux-vomica* sono presenti in medicinali omeopatici, quindi in dosaggi infinitesimali, mentre *Clematis vitalba* è un Fiore di Bach.

Possiamo concludere sottolineando che è di fondamentale importanza approfondire l'argomento ma non solo, risulta altrettanto importante infatti imparare a valutare correttamente l'attendibilità delle fonti visto che queste non sono sempre coincidenti nei contenuti; purtroppo infatti, data la difformità di informazioni inerenti alle piante utilizzabili per una patologia specifica, si rischia di fornire al paziente indicazioni contrastanti.

Bibliografia

- Campanini E, *Dizionario di fitoterapia e piante medicinali*. Tecniche Nuove, Milano 1998
Capasso F, Grandolini G., Izzo A. *Fitoterapia, impiego razionale delle droghe vegetali, III ed.*, 2006, Springer,
Firenzuoli F, *Interazioni tra erbe, alimenti e farmaci*. II ed., 2008, Tecniche Nuove, Milano
<http://www.ministerosalute.it> (consultazione febbraio 2012)
<http://www.agenziafarmaco.gov.it/> (consultazione febbraio 2012)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (consultazione febbraio 2012)
<http://www.salute.gov.it/> (consultazione febbraio 2012)
<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html1> (consultazione febbraio 2012)



Effetti dell'Agopuntura cranica sul SNC: uno studio condotto con la metodica RMN funzionale 3T

Zanardi Romeo^{1,2}, Maieron Marta³, Giovanardi Carlo Maria¹, Tomasino Barbara⁴
¹AMAB-Scuola Italo-Cinese di Agopuntura, BO, ²SOC di Neuroradiologia, AOUSMM, UD, ³SOC di Fisica Sanitaria, AOUSMM, Udine, ⁴IRCCS E.Medea", San Vito al Tagliamento, PN.

Introduzione

La craniopuntura si è sviluppata sulla base del sistema dell'agopuntura tradizionale a partire dagli anni 50 impiegando certe aree del cuoio capelluto. La craniopuntura è impiegata principalmente nelle patologie cerebrovascolari e in altre patologie del sistema nervoso (1,2).

La linea MS6, linea parieto-temporale obliqua anteriore, corrispondente all'area motoria, unisce *Qianshenchong* a GB 6. Tale zona motrice è divisa in tre segmenti:

- 1/5 superiore-segmento motorio dell'arto inferiore e del tronco;
- 2/5 medi-segmento motorio dell'arto superiore;
- 2/5 inferiori-segmento motorio della faccia e del linguaggio.

Attualmente la valutazione dell'attivazione cerebrale è possibile grazie all'impiego di tecniche di Risonanza Magnetica funzionale (fMRI). Tra queste la più impiegata è quella basata sui cambiamenti di segnale dovuti all'effetto BOLD: variazioni dell'attività neuronale sono accompagnate da modificazioni locali del consumo d'ossigeno. È possibile studiare le aree motorie, somatosensoriali, visive, uditive, e altre funzioni cognitive o linguistiche (3,4). La principale applicazione clinica è lo studio della corteccia primaria sensori-motoria e delle aree del linguaggio preliminarmente agli interventi neurochirurgici.

Materiali e metodi.

Abbiamo eseguito uno studio fMRI (3 Tesla, Achieva Philips, imaging ecoplanare sequenze BOLD-EPI, bobina a 8 canali Sense) in quindici volontari sani destrimani, prima e immediatamente dopo stimolazione con aghi dei 2/5 medi della linea MS6 sul lato sinistro. Abbiamo utilizzato tre compiti motori espliciti (movimento mano destra e sinistra, movimento piedi e lingua come controllo) e un compito motorio implicito (immaginazione movimento delle mani).

Risultati

Abbiamo osservato una specifica attivazione delle aree corticali parietali superiori e del precuneo, necessarie alla pianificazione e al controllo degli eventi motori. Si è

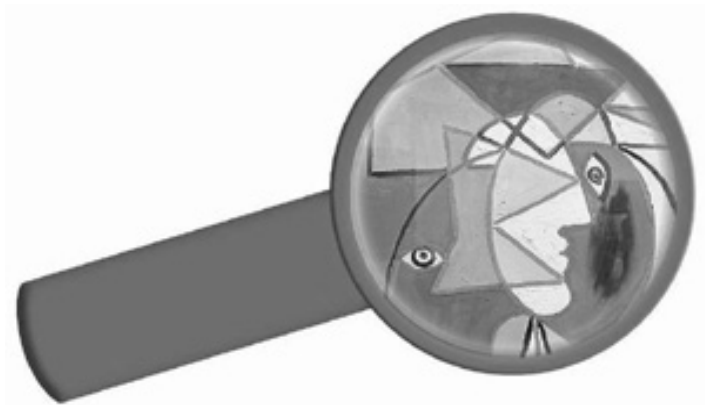
osservata, inoltre, sia nei compiti motori espliciti che impliciti attivazione dei nuclei della base: putamen sinistro, talamo destro, testa del caudato destro. La stimolazione con aghi sembrerebbe, pertanto, avere un effetto facilitatorio modulando le aree parietali, implicate nella pianificazione dell'attività motoria e nel mantenimento dello schema corporeo, e attivando i nuclei della base.

Discussione e conclusioni

Negli anni la ricerca si è largamente dedicata a individuare i meccanismi neurofisiologici alla base dell'efficacia dell'agopuntura. Dalla fine degli anni 90 sono stati condotti numerosi studi di RM funzionale durante la stimolazione con aghi che hanno evidenziato l'attivazione di svariate aree: sistema somato-sensoriale, sistema motorio, sistema delle integrazioni sensitive, sistema dei sensi specifici (visione, udito) (5-7). Non risulta, al meglio della nostra conoscenza, che siano stati eseguiti studi che comparassero l'esecuzione di compiti motori espliciti ed impliciti prima e dopo la stimolazione con craniopuntura. L'attivazione di specifiche aree corticali, in particolare quelle deputate alla pianificazione degli eventi motori (8), ha consentito di dimostrare l'efficacia della craniopuntura e l'effettiva corrispondenza somatotopica dei segmenti della linea MS6. Rappresenta, poi, una riprova di come la terapia agopunturale attivi meccanismi e induca risposte fisiologiche che perdurano oltre il lasso temporale in cui gli aghi vengono lasciati in situ. L'esperienza è preliminare ma incoraggiante, e sono necessarie ulteriori ricerche per validare i dati.

Bibliografia

1. Shoukang L. *Scalp acupuncture therapy and its clinical application*. Journal of TCM, 1991; 11(4):272-280.
2. Wang Yukang et al *Treatment of apoplectic hemiplegia with scalp acupuncture in relation to CT findings*. Journal of TCM, 1993; 13(3): 182-184.
3. Ogawa S, Menon RS, Tank DW et al. *Functional brain mapping by blood oxygenation level-dependent contrast magnetic resonance imaging. A comparison of signal characteristic with a biophysical model*. Biophys J. 1993;64:803-812
4. Scarabino T, Giannatempo GM, Popolizio T et al. *L'imaging funzionale cerebrale 3.0T: l'esperienza di 5 anni*. Radiol med 2007;112: 97-112
5. Wu MT, Hsieh JC, Xiong H, et al. *Central nervous pathway for acupuncture stimulation: localization of processing with functional MR imaging of the brain-preliminary experience*. Radiology 1999; 212: 133-141.
6. Fang JL, Krings T, Weidemann, et al. *Functional MRI in healthy subjects during acupuncture: different effects of needle rotation in real and false acupoints*. Neuroradiology. 2004; 46(5):359-62
7. Beissner Florian. *Functional magnetic resonance imaging studies of acupuncture mechanism: a critique. Focus on alternative and Complementary Therapies*. 2010;16:3-11.
8. Wolbers T, Weiller C, Buchel C. *Controlateral coding of imagined body parts in the superior parietal lobe*. Cerebral Cortex; 2003;13:392-399.



SESSIONE III



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

L'Omeopatia nel trattamento dei disturbi dell'orecchio

Elio Rossi

Responsabile Centro di Riferimento Regionale per l'Omeopatia, ASL 2 Lucca (LU)

Una metanalisi pubblicata su JAMA nel 2010 (1) ha dimostrato che il trattamento con antibiotici dell'otite non è superiore al non trattamento, ovvero che osservare cosa succede e aspettare (*watch and wait*) usando solo antidolorifici permette di avere gli stessi risultati della terapia antibiotica ma senza effetti avversi. L'omeopatia in altri studi (2) (3) si è peraltro dimostrata superiore al placebo nel trattamento delle otiti e ugualmente priva di effetti avversi.

Presso l'Ambulatorio di Omeopatia della ASL 2 Lucca è stato realizzato uno studio retrospettivo per valutare l'effetto della terapia omeopatica in soggetti, prevalentemente pediatrici, affetti da otite ricorrente.

Materiali e metodi

La strategia di prescrizione è stata di tipo unicista ed ha previsto inizialmente l'utilizzo del rimedio in diluizione cinquantamillesimali (Q), a partire da 6Q, e in scala di diluizioni successive, per poi procedere, eventualmente in una fase successiva, alla prescrizione della dose unica in scala Centesimale Hahnemanniana (CH).

I dati dei pazienti (demografici, diagnosi clinica secondo ICD 10 coding, rimedio prescritto, potenza e dosaggio, strategia di prescrizione, identificazione del caso come acuto-cronico- riacutizzazione) sono stati raccolti sia in forma cartacea sia utilizzando la cartella clinica informatizzata Win-C.H.I.P. (Computerized Homeopathic Investigation Program). Per la valutazione dell'outcome è stato usato il GHHOS (Glasgow Homeopathic Hospital Outcome Score). I valori di riferimento della scala GHHOS, distribuiti secondo una scala Likert da -1 a + 4, configurano gradi diversi di miglioramento: 0=nessuno, 1=lieve, 2=buono, 3=importante, 4=risoluzione e -1=lieve peggioramento.

Popolazione

È stato condotto uno studio osservazionale su 2592 pazienti afferiti all'Ambulatorio di Omeopatia dell'Ospedale Campo di Marte di Lucca dal settembre 1998 al dicembre 2010 per valutare l'effetto della terapia omeopatica praticata nei pazienti pediatrici affetti da asma e rinite allergica.

Le patologie prevalenti oggetto di terapia omeopatica sono state quelle respiratorie (29.8%), dermatologiche(15.0%), gastrointestinali(13.1%), psichiche (12.7%).

I pazienti sono stati in prevalenza di sesso femminile (65,8%), mentre i pazienti di sesso maschile sono stati il 34,2%; l'età media è stata di 33,65 anni (da un minimo di 45 giorni ad un massimo di 88 anni) e il totale dei pazienti in follow up è stato del 44.9 %. 651 (25.7%) erano bambini di età uguale o inferiore ai 14 anni e di questi 410 (63%) di età compresa fra 0-6 anni e 241 (37%) fra i 7-14anni

I bambini con disturbi respiratori sono stati 388 (59.6% di tutti i pazienti pediatrici) e di questi 93 (14.3%) soffrivano di asma e 54 (8.3%) avevano invece una rinite allergica, mentre 241 (37%) soffrivano di malattie acute ricorrenti delle alte vie respiratorie; il 52.6% dei bambini aveva potuto effettuare almeno una visita di controllo.

I pazienti che si presentavano alla visita medica omeopatica per otite ricorrente sono stati 50, dei quali 23 femmine e 27 maschi, di cui 40 casi pediatrici, con un'età media di 7.6 anni. Di questi 28 (56%) hanno avuto un follow up di almeno 2 mesi. I pazienti con otite ricorrente in follow up seguiti a 2 mesi sono stati 3 (1.5%); a 6 mesi: 7, a 12 mesi: 6, a 18 mesi: 2, a 24 mesi: 1, a 36 mesi: 6, a 60 mesi: 1, a 72 mesi: 1, a 84 mesi: 1.

Risultati

Il 47.1% di tutti i pazienti seguiti ha riportato un miglioramento definito buono (26,4%) o la risoluzione del problema (20.7%).

In pazienti affetti da malattie acute recidivanti delle alte vie respiratorie (189 casi) o da faringo-tonsilliti (63 casi) o sinusiti ricorrenti (41) possono naturalmente comparire sintomi di otalgia, che vengono registrati in sede di visita di controllo ma su cui non abbiamo al momento la possibilità di pubblicare dati di outcome.

I casi con otiti recidivanti osservati sono stati 50 di cui 40 sono stati casi pediatrici. Di questi quelli che hanno avuto il maggior effetto della terapia sono stati 23/28 (82.1%), di cui 10 pazienti (35.7%) con effetto buono (GHHOS = 3) e 13 pazienti (46.4%) con risoluzione del problema (GHHOS = 4).

Conclusioni

I risultati preliminari di questo studio sembrano identificare un effetto positivo del trattamento omeopatico nelle otiti ricorrenti in particolare in età pediatrica.

Bibliografia

1. Coker, Tumaini R. et al. *Diagnosis, Microbial Epidemiology, and Antibiotic Treatment of Acute Otitis Media in Children: A Systematic Review*. JAMA. 2010;304(19):2161-2169
2. Friese KH, Kruse S, Ludtke R, Moeller H. *The Homoeopathic Treatment of Otitis Media in Children*. International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics, 35, 7, 1997, 96-301.
3. Frei H, Thurneysen A. *Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution?* British Homeopathic Journal, 2001, Oct, 90, 4, 180-2.



Utilizzo del ginkgo-biloba nelle sindromi vertiginose

Giovanni D'Andrea

Centro Cefalee, Clinica Villa Margherita, Arcugnano (VI)

La vertigine è definita come allucinazione motoria in senso rotatorio. Le malattie più comuni in grado di causare sindromi vertiginose sono quelle infiammatorie e degenerative dell'organo vestibolare e quelle ischemiche o disfunzionali del SNC.

Il *platelet activating factor* (PAF), l'ossido nitrico (NO), marker di funzione endoteliale e l'eccessiva formazione di radicali liberi giocano un ruolo importante nei processi patogenetici dell'organo vestibolare.

Le anomalie della sintesi e funzione dei neurotrasmettitori (glutammato, dopamina, noradrenalina, serotonina e istamina) sono alla base delle sindromi vertiginose centrali.

Le ginkgolidi e la bilobalide sono principi farmacologici contenuti nelle foglie e radici dell'albero Ginkgo Biloba. Le loro proprietà farmacodinamiche (anti PAF, anti radicali liberi, e regolatrici delle funzioni neurotrasmettitoriali del SNC) le rendono particolarmente adatte per la terapia delle sindromi vertiginose centrali e periferiche.

La vertigine viene definita come allucinazione del movimento in senso rotatorio. La sensazione di rotazione può essere oggettiva o soggettiva. Il sistema vestibolare è l'organo che sovrintende all'orientamento spaziale, alla fissazione visiva e al controllo del tono dei muscoli deputati al mantenimento della postura ed è costituito dal labirinto. Esso è formato dai canali semicirculari che contengono endolinfa e sono tappezzati da cellule specializzate (cellule capellute) a cui sono adesi gli otoliti. Il movimento dell'endolinfa nei canali, orientati nelle tre direzioni ortogonali spaziali, informa, mediante il nervo vestibolare, le aree corticali specifiche del sistema nervoso centrale (SNC) della corretta posizione del capo e del corpo nello spazio. Stazioni intermedie del tronco cerebrale includono i nuclei vestibolari ed il nodulo flocculonodulare del cervelletto. Vie centrali afferenti al sistema vestibolare regolano il "tono" funzionale del sistema stesso.

Patogenesi

Tutte le patologie di tipo organico o funzionale di tali sistemi (vascolare, autoimmune, degenerativa, ecc) possono determinare disfunzioni vestibolari e la comparsa di crisi vertiginose. Tutti i processi patogenetici sono caratterizzati e/o accentuati da una disregolazione del microcircolo cerebrale e/o vestibolare. Tale disregolazione è dovuta alla degenerazione funzionale dell'endotelio del microcircolo che facilita il processo apoptotico delle cellule capellute vestibolari. Essi sono caratterizzati dalla riduzione di sintesi di ossido nitrico (NO), agente vasodilatatore e antiaggregante, e aumento di PAF ed endotelina, agenti proaggreganti. Questi agenti attivano le piastrine, che rilasciano *platelet activating factor* (PAF), serotonina e interleuchine (TNF α). Queste reazioni

biologiche si accompagnano ad anomala produzione e deposizione di radicali liberi e danno mitocondriale. La conseguenza è vasocostrizione ed ischemia . Ne conseguono un ridotto controllo centrale del “tono” vestibolare e, a livello dell’organo vestibolare, una accelerazione del processo degenerativo.

Ginkgolide b e bilobalide nel trattamento delle crisi vertiginose

I principi farmacologici dell’albero ginkgo biloba sono contenuti nelle foglie, da cui si estraggono dopo essiccazione. Essi sono molteplici e posseggono caratteristiche farmaceutiche diverse, a seconda della classe di appartenenza. La classe di composti più attrattivi per la terapia delle crisi vertiginose sono i flavoni ed, in particolare, la ginkgolide b e la bilobalide, che si estraggono dalle foglie e dalla corteccia delle radici.

La ginkgolide b è un’antagonista specifica del platelet activating factor (PAF) e la sua azione farmacodinamica avviene per competizione sul recettore. Il PAF è un fosfolipide che agisce attraverso un recettore associato ad una proteina G ed è coinvolto in numerosi processi morbosi, in particolare nella cascata degli eventi fisiopatologici dell’infiammazione, nei processi degenerativi e nell’apoptosi.

La ginkgolide b esercita azione antinfiammatoria PAF-dipendente su tutti gli stadi dell’infiammazione: la diapedesi leucocitaria (rolling, adesione, chemiotassi), la formazione delle citochine PAF indotte (TNF α ed altre) e dell’ossido nitrico (NO).

A livello del SNC la ginkgolide b modula l’attività dei neurotrasmettitori eccitatori (acido glutammico) soprattutto a livello della corteccia e del circuito di Papez. Tale modulazione è favorita dall’inibizione della sintesi e del rilascio di PAF da parte della glia che promuove il rilascio di glutammato e ossido nitrico. Inoltre è dimostrato che la ginkgolide b controlla l’attività dopaminergica e noradrenergica a vari livelli del SNC e del microcircolo cerebrale e che è un potente inibitore della formazione e deposizione dei radicali liberi (anioni superossidi e ioni ferro non eme) nei circuiti neuronali e vestibolari.

La bilobalide è un potente agente antinfiammatorio che favorisce la microcircolazione cerebrale e vestibolare, agevolando il rilascio di NO da glia ed endotelio.

In conclusione, la patogenesi delle crisi vertiginose è molto complessa e dipende dai vari processi patogenetici dell’organo vestibolare e delle vie del SNC di controllo.

La ginkgolide b e la bilobalide, per la loro importante e pleiotropica azione farmacodinamica, costituiscono un utile mezzo per il trattamento delle sindromi vertiginose organiche e funzionali.

Bibliografia

1. Adams R and Victor M *Principles of Neurology*. Ed. McGraw Hill Book. Co, 2005
2. Kandel RK, Schwartz HJ. *Principles of Neural Sciences*. Ed. Elsevier, 2000
3. Van Beck TA, Ginkgolide and bilobalide: *Their physical chromatographic and spectroscopic properties*. Bioorg Med Chem 5001-5012; 2005
4. Xia Shi-Hai and Fang Dian-chun. *Pharmacological action and mechanism of ginkgolide b*. Clin Med J 2007;120(10):922-928
5. Yoshikawa T, Nalto Y, Kondo M. *Ginkgo biloba leaf extract: review of biological action and clinical applications*. Antioxid Redox Signal 1999;1(4):469,480.



L'Agopuntura nel trattamento delle vertigini dell'anziano

Mara Simoncini

Ambulatorio Agopuntura nell'Anziano - ASL Torino I

Le vertigini nell'anziano, quando ricorrono come sintomo cronico, spesso riconoscono un'eziologia polifattoriale, potendo essere legate a patologie osteoarticolari del tratto cervicale, o a vertigini soggettive sfumate di incerta interpretazione. Recentemente è emerso che la causa più comune è costituita dall'insufficiente afflusso di sangue arterioso a livello del circolo vertebro-basilare, o comunque a un'alterazione a questo livello del microcircolo cerebrale. Talvolta i quadri clinici e le diagnosi scaturite dalle indagini strumentali nelle persone anziane sono così sovrapposti e sfumati da rendere difficile una reale e specifica eziopatogenesi.

In particolare infatti, nell'anziano sono frequenti le vertigini di tipo soggettivo, accompagnate da un corteo sintomatologico di malessere generale, vaga cefalea gravativa, nausea, sudorazione, disequilibrio spesso non evidenziabile obiettivamente dall'esame neurologico e vestibolare. Tale sensazione vertiginosa sfumata, a volte avvertibile solo cambiando posizione del capo, accompagnata da sensazione di testa vuota, e talora da oscuramento del visus, è definita come *dizziness* e può compromettere funzionalmente la vita quotidiana, soprattutto per l'aumentato rischio di cadute cui si associa, e in diversi casi si può complicare con un certo grado di disorientamento e confusione che può generare e automantenere stati di ansia e deflessione del tono dell'umore.

Sulla base dell'eziopatogenesi in Medicina Tradizionale Cinese (MTC) la vertigine a tipo *dizziness* dell'anziano riconosce un proprio quadro sindromico definibile come "deficit o vuoto" di *Qi* e Sangue di Organi come Milza e Rene, mentre la vertigine indotta da ischemia vertebro-basilare è causata da Umidità e Vento (deficit di *Yin* di Fegato), che porta a un nutrimento insufficiente del cervello a causa di deficit di Sangue.

L'agopuntura ha indicazioni precise, già evidenziate dalla recente letteratura internazionale, riducendo la frequenza delle vertigini e migliorando la sintomatologia propria e di accompagnamento. La terapia in agopuntura, come si evince anche dai dati dei lavori pubblicati, si basa sempre su un progetto terapeutico individuale che scaturisce da un'attenta valutazione anamnestica e diagnostica. Infatti, anche i clinical trials basano la loro metodologia raggruppando cluster di pazienti simili oltre che per sintomatologia, anche per quadri sindromici, e quindi per applicazione dei principi terapeutici della MTC. Il protocollo terapeutico prevede la stimolazione di agopunti di base associati ad altri agopunti specifici per le particolarità individuali dei singoli quadri sindromici individuati, che tengano conto della costituzione dell'individuo e delle sue peculiarità.

Per quanto riguarda le vertigini che insorgono su un quadro di accertata o sospetta insufficienza vertebro-basilar, sono previsti protocolli di elettroagopuntura in particolare di alcuni agopunti a livello cranico. Infatti, questa metodica sembra potenziare notevolmente l'effetto vasodilatatore neuro mediato a livello del circolo cerebrale e consente di ottenere migliori e duraturi risultati in tempi certamente più brevi.

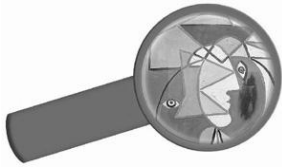
Le altre vertigini frequentemente trattate nella popolazione anziana in agopuntura sono quelle che si associano a quadri osteoatrosici e degenerativi della colonna cervicale. Spesso associate a dolore, nausea e limitazioni funzionali, traggono generalmente rapido sollievo dal trattamento che si associa spesso a moxa o a lampada riscaldante, con protocolli già ben consolidati per il trattamento dell'artrosi cervicale, unendo talora agopunti specifici per il quadro sindromico della persona.

Dalle basi della letteratura alla pratica clinica, nell'Ambulatorio di Agopuntura per gli Anziani si incontrano spesso sintomatologie vertiginose che talora sono il motivo di accesso, e in una popolazione che ha già compiuto numerose cure mediche e/o fisiche senza o con pochi risultati. Molto più spesso invece la sintomatologia vertiginosa non costituisce il motivo di accesso all'Ambulatorio ma è uno dei sintomi, magari dominanti, di altre patologie per cui si richiede l'intervento. Comunque sia, il trattamento in agopuntura è efficace sul sintomo ma soprattutto sul quadro sindromico che lo comprende o lo genera e l'outcome migliore si ottiene sempre valutando e trattando la disarmonia di base.

I quadri diagnostici sottostanti la sintomatologia, che pur appaiono così diversi nella Geriatria e nella Medicina Interna, hanno in questa specifica popolazione anziana un tratto in comune secondo la MCT, e cioè il Deficit complessivo e funzionale di alcuni Organi, e spesso del Sangue. A ben pensare in effetti, la criticità vascolare, accertata o presunta, rimane l'eziopatogenesi più verosimile e costituisce un tratto comune per la sintomatologia vertiginosa, e una vera integrazione non può fare a meno di trovare nessi tra due discipline distanti ma con l'unico obiettivo di curare meglio ed efficacemente la persona.

Bibliografia:

1. Huang Q. *Fifty cases of vertebrobasilar ischemic vertigo treated by acupuncture.* J Tradit Chin Med. 2009 Jun;29(2):87-9.
2. Qi XJ, Wang S. *Penetrating needling on head points for vertigo caused by vertebral-basilar arterial blood-supply insufficiency.* Zhongguo Zhen Jiu. 2011 Jun;31(6):503-7
3. Li JP, Cai J, Gan XM. *Observation of therapeutic effects on cervical vertigo treated with different methods.* Zhongguo Zhen Jiu. 2011 May;31(5):405-8.
4. Rosted P, Jørgensen A. *Acupuncture for a patient with whiplash-type injury.* Acupunct Med. 2010 Dec;28(4):205-6.



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

Approccio osteopatico alle sindromi vertiginose

***Fulvio Mautino**, *Luca Deidda*[^]**

**Osteopata, Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Medicina Fisica e Riabilitazione*

[^]Specialista in Chinesiologia preventiva e rieducativa, Osteopata

La sindrome vertiginosa può essere provocata da alterazioni dell'organo dell'equilibrio per otolitiasi, da danni neuro-motori da patologie neurologiche e da disordini funzionali di origine meccanica per alterazione della mobilità delle articolazioni tra occipite-atlante ed epistrofeo e postumi traumatici. Le articolazioni dell'O.A.E. sono controllate da muscoli che collegano la base occipitale con atlante ed epistrofeo coordinatori dei movimenti di rotazione del capo e vengono controllate da due funzioni neuro-motorie: l'organo della vista che comanda la posizione del capo per mettere a fuoco la visibilità, l'organo dell'udito per aiutare le percezioni sonore. Oltre a queste vi sono funzioni meccaniche che possono alterare la postura del cranio come la masticazione prevalente da un lato, che provoca tensione più intensa sui muscoli masticatori temporo-mandibolari, sterno-cleido-mastoideo e i muscoli che collegano lingua, osso ioide e rachide cervicale tra C₄ e C₆. La valutazione osteopatica basata su osservazione e palpazione manuale consente di riconoscere i punti critici e poter applicare tecniche manuali per riequilibrare le funzioni meccaniche alterate.

L'osservazione posturale con il pz. in piedi e con occhi chiusi che effettua profondi respiri evidenzia eventuali oscillazioni del capo e della colonna in toto, eventuali sbandamenti e atteggiamenti di posizione del capo (inclinazione e rotazione da un lato). Palpatariamente si rileva alterazione delle tensioni muscolari della base cranica e della col.cervicale. Si effettua la manovra di Fukuda e se insorge vertigine questa non è di origine articolare.

I sintomi più frequenti sono: cefalea occipito-frontale, sensazione di sbandamento e difficoltà nei cambi posturali che possono essere provocati da sollecitazioni meccaniche compressive di arterie vertebrali nel passaggio tra atlante e occipite, compressione del n. di Arnold (tra occipite e C₁), compressione del bulbo. È necessario eseguire esami radiologici della col. cervicale con proiezioni oblique, antero-posteriore lat. e trans-orale per valutare la condizione degenerativa delle articolazioni inter-apofisarie e intersomatiche, eventuali alterazioni morfologico-strutturali del dente dell'epistrofeo ed eventuali calcificazioni delle arterie carotidi, l'eventuale presenza di patologie che

pongono controindicazioni al trattamento osteopatico. Il trattamento osteopatico si basa sulla ricerca palpatoria di tensioni muscolari evidenziate da aumentata densità e resistenza alla pressione manuale, alterazioni di mobilità tra occipite e atlante e tra atlante ed epistrofeo con la percezione di deviazioni in lateralità od in rotazione di una vertebra rispetto alle posizioni fisiologiche. Il trattamento osteopatico consiste in mobilizzazioni articolari con differenti tecniche: dirette con alta velocità e bassa ampiezza oppure miotensive o fasciali di distensione delle strutture anatomiche con tensione e densità alterata. Il numero di sedute è variabile da 2 a 5 secondo la acuzie o la cronicità della patologia.

Bibliografia:

1. Bisti S, Maffei L, Piccolino L. *Visio-vestibular interactions in the cat superior colliculus*. J. Neurophysiol. 22: 146-55, 1974.
2. Buttner & Buttner *Parietal cortex (2V) neuronal activity in the alert monkey during natural vestibular and optokinetic stimulation*. Brain res. 153: 392-7, 1978.
3. Cambier J. *Sur la valeur médicale du bilan posturologique réalisé par stabilométrie clinique informatisée normalisée*. Bull. Acad. Natle Mèd. 1993, 177, 148789.
4. Ceccherelli F, Gagliardi G, Seda R, Corradin M, Giron G. *Different analgesic effects of manual and electrical acupuncture stimulation of real and sham auricular points: a blind controlled study with rats..* Acupunct Electrother Res 1999; 24 (3-4):169-79.
5. Horak FB, Diener HC. *Cerebellar control of postural scaling and central set in stance*. 1994 J. Neurophysiol 72: 479-93.
6. Horak FB et al. *Vestibular and somatosensory contributions to responses to head and body displacements in stance*. 1994 Exp Brain Res 100: 93-106
7. Kavounoudias A, Gilhodes JC, Roll R, Roll JP. *From balance regulation to body orientation: two goals for muscle proprioceptive information processing?* Exp Brain Res. 1999 Jan; 124(1): 80-8
8. Lisberger SG. *The neural basis for motor learning in the vestibulo ocular reflex in monkeys*. 1988 Trends Neurosci 11: 147-52.
9. Massara-Raimondi *Ruolo delle informazioni vestibolari e visive nel controllo della postura in età evolutiva* ED. CPA-1992 Bassano del Grappa (VI).
10. Miles F, Eighmy BB. *Long-term adaptive changes in primate vestibuloocular reflex*. 1980 I. Behavioral observations. J. Neurophysiol 43: 1406-25.
11. Miles F, e Lisberger SG. *Plasticity in the vestibulo ocular reflex: a new hypothesis*. 1981 Annu Rev Neurosci 4: 273-99
12. Nashner LM. *Adapting reflexes controlling the human posture*. 1976 Exp Brain Res 26: 49-72.
13. Robinson DA. *Linear addition of optokinetic and vestibular signals in the vestibular nucleus*. 1977 Exp Brain Res 30: 447-50
14. Weber B, Benaim C, Cagney PM, Habif M, Marucchi C, Zamfiresco F. *Corrective lenses and the fine postural system. Influence of the optical configuration of corrective lenses on the functioning of this system*. In: Taguchi K, Igarashi M, Mori S. *Vestibular and neural front*. 1994 Elsevier, Amsterdam, 361-64.



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

Approccio antroposofico alla terapia delle vertigini

Paolo Garati

Società Italiana Medicina Antroposofica

La medicina antroposofica considera l'essere umano quadripartito, individua cioè quattro differenti livelli che sono denominati arti costitutivi in quanto il loro compenetrarsi determina la costituzione dell'individuo. Tale concezione può dare un contributo alla comprensione dello svolgersi della patologia e alla relativa terapia. Il primo livello è il corpo fisico, la dimensione fisico-materiale accessibile ai nostri sensi. A ciò si aggiunge la dimensione psichica, interiore, concepita come realtà autonoma e differenziata in vita rappresentativa, mondo delle emozioni e sfera degli impulsi volitivi; le conseguenze fisiche dei processi psichici possono portare a vere e proprie malattie organiche. Tra la dimensione fisica e i processi psichici è posta l'organizzazione eterico-vitale: questa garantisce i fenomeni di crescita, rigenerazione e riproduzione necessari per realizzare il ciclo biologico dell'essere vivente. Il quarto livello, il più profondo, è rappresentato dall'io che dà la possibilità di afferrare sé stesso come individuo, questa è la dimensione propriamente umana. L'alterazione dell'equilibrio degli arti costitutivi ora descritti determina il manifestarsi delle patologie, sia psichiche che fisiche.

Nelle sindromi vertiginose in generale il sintomo che appare più evidente è la difficoltà o l'impossibilità di mantenere la stazione eretta e di camminare correttamente, ciò indica un'anomala azione dell'organizzazione dell'io a livello fisico con conseguente alterata percezione dell'elemento liquido.

Nella sindrome di Menière, causata da un'idrope dell'endolinfa, vi è un disturbo nel controllo dell'elemento liquido: poiché questo elemento costituisce il correlato fisico dell'organizzazione eterico-vitale, la terapia di fondo si realizza attraverso l'utilizzo di rimedi volti a rinforzare il corpo eterico stesso, come ad esempio il Citrus/Cydonia che mostra un'azione astringente e conformante, oppure lo Gnaphalium che favorisce una sana compenetrazione degli arti costitutivi superiori con quelli inferiori.

Nelle vertigini su base neurologica si ricorre all'uso di rimedi complessi contenenti organoterapici (SNC) animali che hanno il duplice scopo di rivitalizzare gli organi

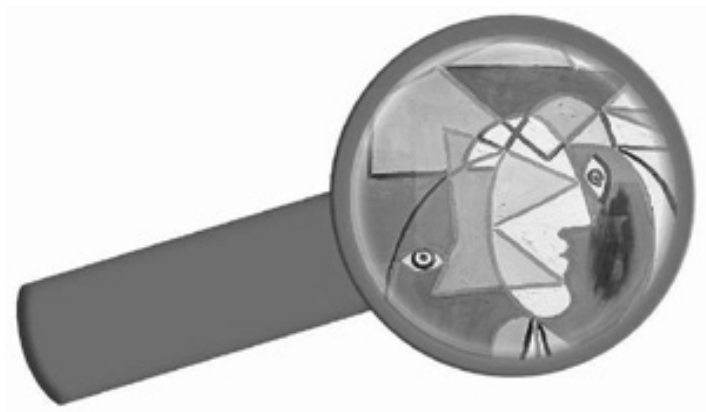
corrispondenti e di veicolare nella sede appropriata i rimedi ad essi associati.

Nel caso di vertigini associate a forme di ansia o attacchi di panico la terapia è volta a ristabilire l'equilibrio psichico utilizzando prevalentemente rimedi di natura minerale come Aurum, Skorodite, Ferrum sidereum, Cuprum, cercando di individualizzare il più possibile la terapia.

Nella mialgia occipitale acuta si preferisce utilizzare il farmaco antroposofico Gelsemium compositum localmente per via sottocutanea al fine di ottenere un'azione analgesica forte e immediata: a tale proposito si cita uno studio clinico svolto nell'Ambulatorio di Reumatologia dell'Ospedale Porz am Rhein di Colonia (D) che ha dimostrato l'efficacia di tale terapia in 101 casi su 106, cioè nel 96% dei casi.

Bibliografia

Gärtner, C. - *Der acute muskuläre Okzipitalschmerz. Therapiestudie mit lokalen Infiltrationen Gelsemium compositum.* Der Merkurstab. 1999; 4 244-249.



SESSIONE IV



L'Agopuntura nel bruxismo: eziopatogenesi e terapia

Giuseppe Lupi , Manuela Cormio***

*Docente Scuola Agopuntura C.S.T.N.F. - Torino

°Ambulatorio di Agopuntura per il trattamento dell'iperemesi gravidica e della nausea e vomito nei pazienti chemiottrattati. Ospedale Umberto Parini di Aosta

Il bruxismo (letteralmente *digrignare i denti*) consiste nel digrignamento dei denti, dovuto alla contrazione della muscolatura masticatoria, soprattutto durante il sonno. Generalmente viene considerato come una parafunzione, ovvero un movimento non finalizzato ad uno scopo. Si tratta di un fenomeno abbastanza diffuso presso la popolazione (5-20%) e, di solito, non è avvertito dalla persona interessata. Le strutture coinvolte sono: i denti, il parodonto, i muscoli della masticazione e le articolazioni temporo-mandibolari (A.T.M.). Digrignare i denti, cioè farli strisciare o sfregare gli uni contro gli altri, comporta una notevole usura dei denti, che col tempo si consumano. Se invece prevale il serramento dentale, cioè l'atto di stringere forte i denti tra loro, l'usura è minore però si formano delle piccole filature dello smalto, cioè delle spaccature dovute alla pressione. Il bruxismo procura un sonno disturbato e, al risveglio, una sensazione di stanchezza alla mandibola dovuta all'affaticamento muscolare. I muscoli della masticazione, infatti, dovrebbero essere attivi per circa 2 ore al giorno per masticare i cibi durante i pasti, oltre ad una minima attività durante il resto del giorno per parlare e deglutire. Se invece una persona soffre di bruxismo, i muscoli vengono attivati continuamente, soprattutto durante la notte quando dovrebbero riposare, e, come qualsiasi altro muscolo del corpo, si affaticano e diventano dolenti, questo affaticamento si può estendere anche ai muscoli del collo e delle spalle, dando origine a forme di mal di testa soprattutto al risveglio.

Il bruxismo, quindi, può provocare non solo l'appiattimento della parte superiore dei denti, ma anche gravi danni all'articolazione con conseguenze dolorose ai muscoli facciali, vertigini, emicranie, dolori al collo e al rachide cervicale.

Per quanto riguarda l'eziologia, oltre al fattore psicologico, il bruxismo può avere anche cause meccaniche dovute a: infraocclusione (mancanza di contatto), sopracontatti (eccesso di contatto che porta una deviazione dell'A.T.M.) mancata intercuspideazione (combaciamento).

La terapia del bruxismo e dei disordini temporomandibolari prevede un approccio multidisciplinare, che comprende una serie d'interventi volti a migliorare la funzionalità dei vari distretti dell'organismo che possono essere coinvolti. Il dentista può intervenire nel correggere l'occlusione dentale con l'uso di dispositivi rimovibili in resina trasparente

chiamati *bite*, che ricoprono la superficie dei denti, superiori o inferiori, e permettono di variare il modo in cui essi vengono in contatto, modificando così l'occlusione dentale, e di conseguenza correggendo temporaneamente la posizione della mandibola. Con il bite si può anche modificare la posizione della mandibola, se questa risulta alterata, migliorando l'attività dei muscoli, e i rapporti tra le strutture delle articolazioni temporo-mandibolari. Distribuendo i contatti dei denti con il bite si può anche ridurre la forza con cui si possono stringere, serrare e digrignare i denti, riducendo di conseguenza i danni che queste attività possono causare alle strutture della bocca, e favorendo il rilassamento dei muscoli masticatori.

Quando la causa che ha scatenato o ha contribuito alla sintomatologia non si limita ad un'occlusione scorretta, l'odontoiatra deve essere affiancato da altri professionisti.

La MTC distingue una parte "esterna" *Biao* dell'organismo (apparato muscolo-scheletrico) e una parte "interna" *Li* che corrisponde agli organi interni e relative funzioni. L'A.T.M. può essere interessata da affezioni che riguardano esclusivamente il Biao (occlusali) o da disturbi di carattere generale (*Li*) che si manifestano in modo particolare a livello articolare (non occlusali). La terapia a livello locale deve decontratturare la muscolatura che agisce sull'A.T.M. e ripristinare, tramite un miglioramento del circolo, anche il corretto trofismo articolare.

A livello generale, invece, se è presente bruxismo o un particolare stato tensivo del paziente, è utile una terapia sedativa e rilassante, rivolta soprattutto agli *Zang* Fegato e Cuore. I punti di agopuntura maggiormente utilizzati nel trattamento del *Biao*, e che verranno illustrati in questa relazione, vengono scelti a livello locale, soprattutto sul Meridiano di Stomaco che sul volto passa lungo la mandibola, adiacente e distante, secondo il metodo dei Grandi Meridiani.

In questo lavoro è stata effettuata una ricerca bibliografica all'interno delle seguenti banche dati biomediche: PubMed, Medline, EBM Reviews-Cochrane Database of Systematic Reviews dal 1950 a novembre 2011. Sono state selezionate due review pubblicate nel 2010 che prendono in considerazione il trattamento delle disfunzioni dell'A.T.M. con agopuntura. La prima rileva che secondo i risultati della meta-analisi e della review sistematica il trattamento con agopuntura ha un effetto antalgico a breve termine statisticamente significativo nei pazienti con disturbi dell'A.T.M. di origine muscolare. Questi risultati sono simili a quelli di un'altra review eseguita per il low back pain, il neck pain e la gonartrosi e conclude dicendo che per valutare gli effetti a lungo termine del trattamento del dolore nel D.T.M. con agopuntura sono necessarie ulteriori ricerche migliorando la qualità degli studi e utilizzando gruppi più numerosi.

Bibliografia

1. La Touche R, Goddard G, De-la-Hoz JL, et al. *Acupuncture in the treatment of pain in temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Clin J Pain 2010(6);26:541-50.
2. List T, Axelsson S. *Review Article Management of TMD: evidence from systematic reviews and meta-analyses*. Journal of Oral Rehabilitation 2010;37:430-51.



L'impiego della medicina ayurvedica nelle riniti e nella sinusite

Alberto Chiantaretto*, **Stefano Gargano**[°]

**Responsabile scientifico AYURWEB, Torino*

[°] *Responsabile Unità Funzionale RRF Ospedale di Settimo (TO)*

1. Si intende per sinusite l'infezione acuta o cronica di un seno paranasale e con rinite l'infezione della mucosa nasale. La vicinanza anatomica dei seni paranasali e delle cavità nasali e le caratteristiche dell'epitelio respiratorio comportano il frequente coinvolgimento di entrambe le strutture e quindi l'identificazione dell'entità nosologica "rinosinusite", distinguibile ancora nelle forme croniche (durata da 4 a 21 settimane) e nelle forme acute (non più di quattro settimane); queste ultime sono ulteriormente catalogabili in: batteriche, non batteriche e virali.
2. Nel 1994 i Centers for Diseases Control USA stimavano in 5 milioni il numero di casi di rinosinusite cronica, con una prevalenza di 134/1000, maggiore nelle donne (5,7%) che negli uomini.
3. L'impatto sulla qualità della vita misurato con "QOL Scale" viene giudicato alto e considerato sovrapponibile a quello rappresentato da altre cronicità, come BPCO, lombalgie croniche, malattia cardiaca congestizia (D. Rabago e coll., The Efficacy of Hypertonic Saline Nasal Irrigation for Chronic Sinonasal Symptoms, *Otolaryngology*, 2005,133,3-8.).
4. L'irrigazione nasale, eseguita mediante instillazione di soluzione salina da una narice ed evacuazione attraverso l'altra narice, può essere effettuata attraverso tre metodiche differenti: a pressione positiva, a pressione negativa (a caduta) e mediante nebulizzazione).
5. Per ciò che riguarda la distribuzione della soluzione salina nelle cavità nasali e paranasali ed in particolare nei seni etmoidali e frontali, Olson e coll., Radiographic Comparison of Three Methods of Nasal Saline Irrigation, *Laryngoscope* 112: August 2002 dimostrano, con tecnica di TC 3D eseguita immediatamente dopo il lavaggio nasale con soluzione salina marcata, che il metodo a pressione negativa (a caduta) - e secondariamente quello a pressione positiva - assicurano una distribuzione della soluzione più significativa di quella ottenuta mediante nebulizzazione.
6. Indipendentemente dalle differenti concentrazioni utilizzate (soluzioni isotoniche o ipertoniche), tutte le ipotesi sul meccanismo di azione di una soluzione in caso di rinosinusite acuta (RSA) e di rinosinusite cronica (RSC), in presenza o meno di batteri, concordano sull'ipotesi che la soluzione salina aumenti l'efficienza del sistema

di trasporto mucociliare e che l'azione dei diversi elementi della cascata infiammatoria, eosinofili mastociti, macrofagi, linfociti, citochine, TNF alfa, chemochine, leucotrieni venga contrastata dal lavaggio con soluzione salina.

7. Appartiene ai metodi di lavaggio nasale a caduta (a pressione negativa) la *jala neti* (*jala* = acqua; *neti* = lavaggio) della medicina ayurvedica - e delle pratiche yogiche - l'irrigazione nasale mediante soluzione salina (isotonica 0,9% o ipertonica 3%) fatta defluire da un contenitore - *lota* - dotato di un beccuccio deflussore. (v. videodimostrazione)
8. Nella pratica quotidiana autogestita - tranne che in età infantile - un cucchiaino da caffè di sale da cucina in mezzo litro di acqua (preferibilmente bollita) a temperatura ambiente permette di ottenere una soluzione salina isotonica (0,9%). La concentrazione adottata dipende anche dalla possibile risposta individuale, più frequente al primo lavaggio: irritazione nasale, cefalea transitoria
9. Le indicazioni cliniche riguardano il trattamento delle riniti, delle rinosinusiti acute e croniche, delle infezioni delle vie aeree superiori (URTI), con l'indicazione evidenziata da vari studi riguardo l'utilizzo di soluzione salina ipertonica per le RSC (Kassel e coll., metanalisi *Cochrane Acute Respiratory Infections Group, published on line 17 MAR 2010* e per URTIT. Harvey e coll., Nasal saline irrigations for the symptoms of chronic rhinosinusitis, *Cochrane Database Syst Revue, 2007 Jul 18;(3)*).
10. Importante è l'azione svolta dalla *jala neti* (e degli altri metodi di lavaggio nasale) nel miglioramento dei disturbi dell'olfatto (ipopsia e anosmia), che con grande frequenza accompagnano la RSC.
11. Nell'utilizzo della *jala neti* mediante *lota* non sono evidenziati severi eventi avversi escluso senso di fastidio nasale o di transitoria cefalea. Rarissimi i casi di epistassi.
12. Importante sottolineare in una terapia autogestita e "casalinga" il rispetto della regola igienica di non utilizzare la *lota* in comune tra più persone e, possibilmente, utilizzare acqua bollita o una soluzione salina sterile per evitare la contaminazione parassitaria dell'acqua.
13. Esula dalla presente relazione, ma occupa un posto oltremodo importante nella terapia ayurvedica, l'analisi di altri aspetti dell'utilizzo della *jala neti*, basati peraltro sull'anatomofisiologia dell'epitelio olfattivo e sulla trasmissione dell'informazione (cellule neuronali *via* lamina cribrosa etmoidale, nervo olfattivo, corteccia olfattiva e complesso amigdalopocampale).



XII CONVEGNO A.M.I.A.R.
AGOPUNTURA E MEDICINA NON CONVENZIONALE:
NELLE PATOLOGIE DEL CAPO E DEGLI ORGANI DI SENSO
Torino, 21 aprile 2012

Sedazione e prevenzione delle complicanze in chirurgia oculistica tramite Agopuntura

Patrizia Betti

*2° Servizio Anestesia e Rianimazione - Dipartimento Trapianti Addominali
Ambulatorio di Agopuntura A.O. Niguarda Ca' Granda Milano*

Una delle più interessanti applicazioni anestesiológicas dell'agopuntura è la sedazione. Trova infatti indicazione in corso di interventi in anestesia loco-regionale e locale, per trattamenti endoscopici, sia diagnostici che terapeutici, per la litotripsia, per la diagnostica radiologica e per procedure di radiologia interventistica.

La chirurgia oculistica ben si presta a questo tipo di utilizzo per diverse ragioni. In questa particolare specialità chirurgica, due ordini di fattori si sommano e si embricano nel generare problematiche generali e strettamente chirurgiche.

Il primo cardine è la tipologia del paziente: anziano e grande anziano, con vasto spettro di copatologie ed in politerapia, sul quale è molto utile l'utilizzo di tecniche a basso impatto e non farmacologiche per evitare la sommazione di effetti collaterali dei farmaci sedativi con le terapie assunte, e garantire così l'assenza di code di sedazione, dato che tali trattamenti chirurgici si svolgono ormai prevalentemente in regime ambulatoriale o di DH.

Il secondo fattore è la tipologia di intervento: di minimo impatto chirurgico, in anestesia locale o topica, ma in una sede particolare per la genesi di importanti riflessi a ripercussione sistemica, particolarmente rilevanti proprio in questi pazienti. Inoltre, le cause principali delle complicanze chirurgiche (dovute all'aumento del tono endoculare: IOP) e sistemiche, sono da ricercare sia nel corollario di sintomi legati all'ansia e allo stress, connessi con la procedura stessa, sia ai farmaci utilizzati per ottenere la midriasi, indispensabile per l'esecuzione dell'intervento, ma tutti ipertensivi ed aritmogeni.

Uno studio effettuato dal nostro gruppo di Niguarda nel 2007 ha valutato l'utilizzo dell'Agopuntura come tecnica di sedazione nella chirurgia della cataratta. Lo studio, randomizzato e versus controllo, si prefiggeva lo scopo di stimare, oltre all'applicabilità della tecnica, anche un protocollo agopunturale in grado di prevenire le complicanze generali e chirurgiche, legate all'aumento della IOP. Sono stati utilizzati agopunti in grado di determinare effetto sedativo ed ansiolitico, antiaritmico, antianginoso, antipertensivo e per la prevenzione di vomito e tosse. Tutti i pazienti ricevevano anestesia locale con anestesia topica o blocco peribulbare, a seconda delle necessità chirurgiche. Il gruppo controllo seguiva la usuale condotta anestesiológica, con pre-anestesia e blanda sedazione intra-operatoria con BDZ e Fentanest. Il gruppo Ago non veniva premedicato e

riceveva preliminarmente, nella fase di instaurazione del blocco anestetico, 30 minuti di elettroagopuntura con il protocollo stabilito. L'elettrostimolazione veniva mantenuta anche in corso di intervento. Per entrambi i gruppi veniva contemplata una *rescue therapy* per l'agitazione, la copertura analgesica, per le complicanze ipertensive e aritmiche. Durante la procedura venivano monitorati i parametri vitali, annotata la dose dei farmaci, e la comparsa di complicanze. Venivano inoltre adottate scale a punteggio per sedazione (Ramsey modificata), tolleranza e gradimento, sottoposte ai 3 attori del processo: paziente, anestesista e chirurgo operatore.

I risultati sono stati incoraggianti. Nel gruppo Ago è stato raggiunto senza alcun ausilio farmacologico il desiderato livello di "sedazione cosciente". Ansia e agitazione sono risultati significativamente minori nel gruppo Ago, come pure l'incidenza di aritmie e di crisi ipertensive. Interessante notare che nel gruppo Ago il profilo pressorio intraoperatorio si è dimostrato più stabile e con miglior controllo della pressione diastolica, parametro più importante al fine del controllo della IOP, con una incidenza significativamente minore di crisi ipertensive, pur con ridotto utilizzo di farmaci mirati.

Non sono risultati significativi i rilievi in merito a tosse e vomito mentre si sono rivelati positivi i punteggi di tolleranza e gradimento e soprattutto la customer satisfaction.

I risultati favorevoli dello studio consentono di asserire che l'Agopuntura risulta utile, sicura ed economica, consentendo senza alcun ausilio farmacologico l'instaurarsi di un piano di sedazione adeguato alla procedura, associato a un interessante prevenzione delle complicanze.

Si può quindi considerare l'opportunità di utilizzo del protocollo in un setting chirurgico, dato che non provoca rallentamento dei tempi operatori e garantisce una dimissione sicura.

Bibliografia

1. Yip P, Middleton P, Cyna AM, Carlyle AV. *Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children*. Cochrane Database Syst Rev [1469-493X] 2009;(3) Pages: CD006447.
2. Wang SM, Escalera S, Lin EC, Maranets I, Kain ZN. *Extra-1 acupressure for children undergoing anesthesia*. Anesth Analg [1526-7598] 2008 Sep;107(3) Pages: 811-6.
3. Lee A, Fan LT. *Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting*. Cochrane Database Syst Rev [1469-493X] 2009;(2) Pages: CD003281.
4. Kwan I, Bhattacharya S, Knox F, McNeil A. *Conscious sedation and analgesia for oocyte retrieval during in vitro fertilisation procedures*. Cochrane Database Syst Rev [1469-493X] 2005;(3) Pages: CD004829.
5. Agah M, Falihi A. *The efficacy of acupuncture in extracorporeal shock wave lithotripsy*. Urol J [1735-1308] 2004;1(3) Pages: 195-9.
6. Gioia L, Cabrini L, Gemma M, Fiori R, Fasce F, Bolognesi G, Spinelli A, Beretta L. *Sedative effect of acupuncture during cataract surgery: prospective randomized double-blind study*. J Cataract Refract Surg [0886-3350] 2006 Nov;32(11) Pages: 1951-4



L'omeopatia nel trattamento dell'oculorinite allergica nel bambino

Luisella Zanino

Pediatra e Omeopata

Direttore Scientifico Nazionale Scuola Superiore di Omeopatia SMB Italia

Numerosi studi (1,2,3) dimostrano l'efficacia delle cure omeopatiche nel trattamento delle patologie allergiche. Altrettanti studi dimostrano che l'Omeopatia si dimostra in generale particolarmente efficace in età pediatrica. Con queste premesse risulta evidente che nelle patologie allergiche in età pediatrica l'omeopatia può essere considerata terapia di prima scelta, in particolare nell'oculorinite stagionale del bambino, sia per quanto riguarda il controllo dei sintomi acuti, sia e soprattutto agendo sull'aspetto cronico della malattia. La terapia omeopatica ben condotta si dimostra in grado di controllare nel tempo le recidive annuali, con progressiva riduzione della loro frequenza e intensità, fino alla scomparsa dei sintomi, scongiurando l'evoluzione del bambino allergico verso fenomeni più gravi nella cosiddetta «marcia allergica».

Non ultimo aspetto per la scelta dell'omeopatia è la riduzione sia dei costi farmacologici, sia dei costi sociali (perdita di giorni di scuola del bambino e di lavoro dei familiari) (4, 5). L'oculorinite allergica colpisce dal 5 al 50% della popolazione generale nei paesi sviluppati ed è in costante aumento sia nella popolazione adulta che in quella pediatrica. In Italia ne risulta affetto il 16,9 % della popolazione: il 12,3% sono bambini fra i 6 e 7 anni ed il 20,9% bambini dagli 8 ai 14 anni. Le cause di questo incremento vengono ricondotte prevalentemente a fattori ambientali: smog, riscaldamento globale, siccità che provocano iperfioriture, anticipo delle fioriture, fioriture multiple. Gli agenti inquinanti inoltre irritano le vie respiratorie con *amplificazione delle risposte allergiche*. L'urbanizzazione è un altro fattore favorente; la distribuzione dei casi di rinite allergica interessa il 65% per gli abitanti di città contro il 35% degli abitanti di campagna.

La terapia omeopatica dell'oculorinite allergica, sia nel bambino che nell'adulto, comprende l'uso di rimedi omeopatici sintomatici di uso comune, isoterapici e bioterapie.

1. Rimedi omeopatici sintomatici di uso comune

- **Allium Cepa:** è il rimedio più usato nella rinite allergica, utile se sono presenti starnuti ripetuti, a salve, rinorrea liquida, abbondante ed irritante, con escoriazione del labbro superiore, lacrimazione non irritante, miglioramento all'aria aperta e al fresco
- **Euphrasia Officinalis:** è il rimedio più usato nella congiuntivite allergica con lacrimazione liquida abbondante ed irritante, occhi arrossati con intenso prurito
- **Naftalinum:** è un rimedio ponte tra i primi due quando siano presenti sia rinorrea

che lacrimazione irritante

- **Arsenicum album:** grande policresto omeopatico, è indicato nei casi di rinorrea abbondante, bruciante, escoriante il labbro superiore, accompagnata da sensazione di bruciore interno al naso migliorata respirando aria calda o con applicazioni calde, sovente in alternanza con dermatosi secche
- **Sabadilla:** diventa utile quando oltre a starnuti spasmodici e rinorrea abbondante siano presenti *vellicchio al palato* ed ipersensibilità al profumo dei fiori
- **Nux Vomica:** i soggetti che traggono beneficio da questo medicinale presentano starnuti a salve, particolarmente al mattino al risveglio, iperosmia, ostruzione nasale notturna
- **Apis Mellifica:** è il rimedio dell'edema rosato: edema delle palpebre, ostruzione nasale da edema pallido della mucosa nasale e dei turbinati

2. *Isoterapici “desensibilizzanti” e isoterapici “antistaminici”*

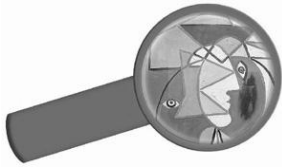
Gli isoterapici “desensibilizzanti” si preparano diluendo e dinamizzando con tecniche omeopatiche l'allergene a cui il paziente è sensibile (pollini di piante, di alberi, acari della polvere di casa, muffe, ecc.) Esistono anche farmaci isoterapici standard preparati con miscele dei vari allergeni, in modo da coprire le possibili associazioni di antigeni più comuni. Generalmente si usano quotidianamente in profilassi all'inizio della stagione dei pollini. Gli isoterapici “antistaminici”, vengono invece preparati diluendo e dinamizzando con tecniche omeopatiche i mediatori dell'allergia, ad esempio l'istamina, le prospaglandine etc. Vengono in genere usati nei periodi di acuzie.

3. *Bioterapie*

- **Oligoterapia:** molto indicato in profilassi l'uso dell'oligoelemento manganese, una fiala 3 volte alla settimana
- **Fitogemmoterapia:** la gemma “regina dell'allergia” è Ribes Nigrum MG1DH
gocce: 1-3 gocce/Kg al giorno (nell'adulto da 50 a 150 gocce al di)

Bibliografia

1. Reilly DT et al. “*Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency with pollen in hay fever as model*”. The Lancet 1986; 2: 881-6.
2. Taylor MA et al. “*Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series*”. BMJ 2000; 321 : 471-476.
3. Belon P et al. *Histamine dilutions modulate basophil activation*. Inflamm Res 2004; 53: 181-8.
4. Colombo GL et al. “*Costi e complicanze nel trattamento delle riniti allergiche*”. Giorn It Allergol Immunol Clinic 2004; 14: 79-89.
5. Frenkel M et al. “*Effects of homeopathic intervention on medication, consumption in atopic and allergic disorders*”. Altern Ther Health Med 2002; 8: 76-9.



L'Agopuntura nel trattamento delle patologie dell'occhio

Annie Cometto

U.B. Oculistica Ospedale Parini - Aosta

Lo scopo di questa relazione è quello di indagare l'efficacia dell'agopuntura e delle terapie ad essa correlate nella cura delle patologie oculari.

Se all'inizio degli anni ottanta l'interesse era rivolto ad un potenziale utilizzo dell'anestesia e analgesia indotte dall'agopuntura per interventi di chirurgia oculare (chirurgia dello strabismo e della retina), attualmente la maggior parte degli studi presenti in letteratura riguarda la cura dell'ambliopia nei bambini, della miopia negli adolescenti, della secchezza oculare (*Dry Eye*), del glaucoma e di varie forme di retinopatia (retinopatia pigmentosa, maculopatia senile, retinopatia diabetica).

Malgrado numerosi risultati incoraggianti, sono pochi i lavori che soddisfano i criteri dell'Evidence Based Medicine (EBM) e tutte le review analizzate sono concordi sulla necessità di ulteriori studi con metodologie più adeguate e campioni più ampi (1,2).

Risultati interessanti provengono dai lavori sull'ambliopia nei bambini in un'età, quella scolare (7-12 anni), in cui è molto difficile ottenere miglioramenti dell'acuità visiva con la sola terapia convenzionale (3). Anche nella gestione del *dry eye* l'agopuntura è risultata essere superiore alle normali terapie sostitutive, andando ad influire positivamente sia qualitativamente (BUT test) che quantitativamente (Shirmer test) sulla secrezione lacrimale (4,5,6).

Per quanto riguarda il glaucoma, mentre non c'è una evidenza che la stimolazione agopunturale abbassi in maniera significativa la pressione intraoculare (IOP), sembrerebbe che migliori il tasso di efficacia (effectiveness) del trattamento della malattia (7). Come è noto, il danno nella malattia glaucomatosa è una otticopatia con apoptosi delle cellule ganglionari retiniche che vanno a formare il nervo ottico. L'aumento della IOP è il più importante ma non unico fattore di rischio della malattia: un'ischemia relativa a livello delle arterie ciliari posteriori brevi che irrorano la testa del nervo ottico si associa regolarmente alla presenza di danno glaucomatoso indipendentemente dal valore della IOP, come dimostrano i glaucomi a bassa pressione e pseudo esfoliativi (8).

La capacità dei punti di agopuntura di modulare la circolazione del sangue a livello cerebrale ed in particolare nel distretto oculare, evidenziata da studi effettuati presso l'università di Graz in Austria a partire dal 1999 (9, 10, 11,12) e successivamente da studi Giapponesi (13,14), potrebbe in parte rendere conto dei risultati ottenuti.

In quest'ottica merita una considerazione particolare il lavoro della Prof.ssa *Ma Xuzhou*, oftalmologa di Pechino, che da anni cura patologie oculari anche gravi mediante l'attivazione dei canali effettuata attraverso la stimolazione dei punti di agopuntura con

un martelletto di gomma. L'effetto benefico sarebbe da ascrivere proprio ad un miglioramento della microcircolazione del sangue a livello del distretto oculare, come sembrano confermare misurazioni del flusso ematico a livello dell'arteria oftalmica e delle arterie ciliari posteriori brevi (in corso).

Sarebbe auspicabile un maggior impegno scientifico per dimostrare questa capacità di influire sulla macro- e microcircolazione da parte di una stimolazione dei punti e meridiani di agopuntura, soprattutto alla luce del fatto che la maggior parte delle patologie oculistiche a tutt'oggi mal curabili dalla medicina occidentale sono legate a processi degenerativi ed ad una cattiva circolazione locale.

Bibliografia:

1. Law SK, Li T.: *Acupuncture for glaucoma*. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17;(4):CD006030.
2. Wei ML, Liu JP, Li N, Liu M.: *Acupuncture for slowing the progression of myopia in children and adolescents.(Review)*. Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.
3. Jianhao Zhao; Dennis S. C. Lam; Li Jia Chen; Yunxiu Wang; Chongren Zheng; Qiaoe Lin; Srinivas K. Rao; Dorothy S. P. Fan; Mingzhi Zhang; Ping Chung Leung; Robert Ritch: *Randomized Controlled Trial of Patching vs Acupuncture for Anisometropic Amblyopia in Children Aged 7 to 12 Years*. Arch Ophthalmol, Dec 2010; 128: 1510 - 1517.
4. Shin MS, Kim JI, Lee MS, Kim KH, Choi JY, Kang KW, Jung SY, Kim AR, Kim TH: *Acupuncture for treating dry eye: a randomized placebo-controlled trial*. -Acta Ophthalmol. 2010 Dec;88(8):e328-33.
5. Lan W, Tong L.: *Acupuncture has effect on increasing tear break-up time: acupuncture for treating dry eye, a randomized placebo-controlled trial*. Acta Ophthalmol. 2012 Feb;90(1):e73.
6. Lee MS, Shin BC, Choi TY, Ernst E. : *Acupuncture for treating dry eye: a systematic review*. Acta Ophthalmol. 2011 Mar;89(2):101-6.
7. Gao R, Shi CH, Tian JH, Kang Z.: *Systematic review of randomized controlled trials of acupuncture for glaucoma*. Zhongguo Zhen Jiu. 2011 Dec;31(12):1142-5.
8. 8-F. Galassi , Clinica Oculistica, Università di Firenze: *Come misurare il flusso ematico oculare*. Ottica Fisiopatologica: Anno quindicesimo dicembre 2010.
9. Litscher G, Wang L, Yang NH, Schwarz G.: *Ultrasound-monitored effects of acupuncture on brain and eye*. Neurol Res. 1999 Jun;21(4):373-7.
10. Litscher G, Schikora D.: *Cerebral vascular effects of non-invasive laserneedles measured by transorbital and transtemporal Doppler sonography*. Lasers Med Sci. 2002;17(4):289-95.
11. Litscher G.: *Computer-based quantification of traditional chinese-, ear- and Korean hand acupuncture: needle-induced changes of regional cerebral blood flow velocity*. Neurol Res. 2002 Jun;24(4):377-80.
12. Litscher G, Rachbauer D, Ropele S, Wang L, Schikora D, Fazekas F, Ebner F.: *Acupuncture using laser needles modulates brain function: first evidence from functional transcranial Doppler sonography and functional magnetic resonance imaging*. Lasers Med Sci. 2004;19(1):6-11.
13. Naruse S, Mori K, Kurihara M, Nakajima N, Matsumoto Y, Kinoshita S, Ohyama Y, Nakamura T.: *Chorioretinal blood flow changes following acupuncture between thumb and forefinger*. Nihon Ganka Gakkai Zasshi. 2000 Oct;104(10):717-23.
14. Takayama S et al. *Short-term effects of acupuncture on open-angle glaucoma in retrobulbar circulation: additional therapy to standard medication*. Evid Based Complement Alternat ed. 2011;2011:157090.



F.I.S.A.

Federazione Italiana delle Società di Agopuntura

CORSI DI AGOPUNTURA

La **Federazione Italiana delle Società di Agopuntura** - F.I.S.A. è nata nel 1987 ed attualmente rappresenta 20 Associazioni di Agopuntura, costituendo il principale centro di riferimento nel nostro Paese per questa metodica terapeutica, attualmente assai diffusa.

ATTIVITÀ EDITORIALE: La F.I.S.A. ha pubblicato il testo “**Agopuntura - evidenze cliniche e sperimentali, aspetti legislativi e diffusione in Italia**” edito dalla CEA, che illustra gli aspetti storico-tradizionali e scientifico-moderni dell’Agopuntura, per fornire alla classe medica ed alle Istituzioni Sanitarie informazioni su una disciplina spesso citata, ma ancora poco conosciuta per quanto riguarda le applicazioni cliniche ed i meccanismi di azione, malgrado la presenza di una rilevante documentazione sperimentale e clinica.

FORMAZIONE DEL MEDICO AGOPUNTATORE: In Italia finora se ne sono fatte carico essenzialmente Associazioni e Istituti privati, che in oltre trenta anni di attività hanno costituito esperti corpi docenti, i quali a loro volta hanno insegnato l’Agopuntura a migliaia di medici.

Dal 1995 le Scuole di Agopuntura aderenti alla F.I.S.A. hanno istituito un diploma unico, l’**Attestato Italiano di Agopuntura**, che intende garantire la qualità e l’omogeneità dell’insegnamento. Il conseguimento dell’Attestato permette l’iscrizione al **Registro dei Medici Agopuntori**.

I corsi F.I.S.A., che presentano programmi comuni, trattano sia gli aspetti tradizionali dell’Agopuntura, che quelli moderni, basati sulla medicina dell’evidenza e la sperimentazione scientifica. Il monte-ore prevede **480 ore** di lezioni teorico-pratiche articolate in **quattro anni** ed almeno **40 ore di tirocinio pratico** in regime di tutoraggio.

Sono inoltre previste sessioni di esami annuali e la discussione di una **tesi** di abilitazione finale, alla presenza di un delegato F.I.S.A., per un totale di **680 ore** di autoapprendimento, che portano il monte-ore totale a **1200 ore** complessive.

RICERCA SCIENTIFICA: La F.I.S.A. finanziato alcuni studi clinici e sperimentali, tra cui ricordiamo uno studio nazionale multicentrico randomizzato di fase IV sull’impiego dell’Agopuntura nel controllo dei sintomi della sindrome climaterica.

ECM: La F.I.S.A. e la maggior parte delle Associazioni e delle Scuole di Agopuntura aderenti sono registrate presso il Ministero della Sanità come **Enti organizzatori di eventi formativi** nell’ambito della Educazione Continua in Medicina (ECM); gli eventi di Agopuntura che sono stati sottoposti a valutazione hanno ottenuto l’assegnazione di crediti formativi da parte del Ministero, in base alla loro durata ed alla loro qualità

CENTRO STUDI TERAPIE NATURALI E FISICHE

A.M.I.A.R. - TORINO

Direttore: Dott. P.E. Quirico

sito web: www.agopuntura.to.it; e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it



SCUOLA DI PERFEZIONAMENTO IN AGOPUNTURA

Direttore didattico: Dott. P. E. Quirico
Coordinatore scientifico: Dott. G. B. Allais

Il **programma** comprende sia gli aspetti tradizionali, che quelli scientifici dell'Agopuntura e si articola in un corso quadriennale di lezioni teorico-pratiche, per un totale di 480 ore, più 40 ore di pratica clinica presso gli ambulatori pubblici convenzionati. La Scuola, attiva ininterrottamente dal 1978, è riservata esclusivamente ai **laureati in Medicina e Chirurgia**.

Al termine del ciclo di insegnamento, dopo la discussione di una Tesi di Abilitazione, viene rilasciato l'**Attestato Italiano di Agopuntura**, riconosciuto dalla **F.I.S.A.** (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura).

Tutti i diplomati sono inseriti nel **Registro dei Medici Agopuntori** della F.I.S.A.

Il C.S.T.N.F. per quanto riguarda la pratica clinica degli studenti e la sperimentazione scientifica è **convenzionato** con:

- Servizio di Agopuntura in Ginecologia ed Ostetricia e del Dipartimento di Discipline Ostetriche e Ginecologiche dell'Università di Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, ASL TO 1, Torino
- Ambulatorio di Agopuntura nell'Anziano, RSA, Torino
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Cottolengo, Torino
- Ambulatorio di Terapia Antalgica, Ospedale Maggiore, Chieri (TO)
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
- Ambulatorio di Agopuntura, Ospedale La Colletta, Arenzano (GE)

Il C.S.T.N.F. inoltre è convenzionato con l'Università di Medicina Cinese di Nanchino per l'organizzazione di stages di pratica clinica e la consulenza del corpo docente.

Il C.S.T.N.F. è registrato presso il Ministero della Sanità come **Ente organizzatore di eventi formativi** ed in qualità di provider ha realizzato, a partire dal 2002, 118 edizioni di 71 eventi ECM, rilasciando crediti formativi ai partecipanti.

SEMINARI E CORSI

Agopuntura Clinica: Patologia muscolo-scheletrica, Cefalee, Ginecologia ed Ostetricia, Disturbi dell'emotività e della sfera psichica, Medicina interna, Semeiotica Agopunturale, Discussione di casi clinici.

Stages di pratica clinica in Agopuntura, presso l'**Università di MTC di Nanchino**.

Corso biennale di Neuroauricoloterapia

Segreteria C.S.T.N.F.: Corso Galileo Ferraris 164, 10134 Torino

Tel. 011.304.28.57 (ore 9-12) - Fax 011.304.56.23 - e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it