

ISTITUTO SUPERIORE DI AGOPUNTURA

www.isagopuntura.org



L'AGOPUNTURA NEL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE DEGENERATIVE DELLA CORTECCIA CEREBRALE (RISULTATI DI UNO STUDIO PRELIMINARE)

Autori: M. Cucci, A. Cortese, G. Garofano

Introduzione:

Il morbo di Alzheimer, la demenza senile, le degenerazioni corticali su base vascolare sono malattie che colpiscono individui per lo più in età matura o geriatrica e hanno molte caratteristiche in comune. Fra queste l'evoluzione degenerativa della corteccia cerebrale, la sintomatologia ingravescente che investe dapprima lo psichismo e le funzioni superiori e successivamente il sistema motorio e vegetativo. Le terapie finora disponibili, psicologiche e occupazionali, al più ne' rallentano l'evoluzione, mentre quelle farmacologiche impongono di pagare un prezzo altissimo in termini di effetti collaterali. Attualmente la ricerca farmacologica sembra orientata verso i preparati anticolinesterasici di cui il DONEPEZIL CLORIDRATO pare essere il più documentato in letteratura. Nonostante questa molecola sia nettamente meno tossica dei suoi predecessori, costringe comunque il medico prescrittore ad un notevole grado di vigilanza in ordine al possibile manifestarsi di effetti collaterali, a volte non ancora documentati a sufficienza. Fra questi si possono ricordare gli effetti vagotonici sulla frequenza cardiaca (fino alla sincope), la maggior sensibilità ad eventi gastro-tossici in pazienti che assumono cronicamente farmaci antiinfiammatori non steroidei, l'ostruzione del flusso urinario, le crisi d'asma, le convulsioni generalizzate, la cefalea, le vertigini, le allucinazioni, l'agitazione psicomotoria ed il comportamento aggressivo. La severità di questi quadri ci ha spinto a ricercare un approccio alternativo che, per lo meno a parità di risultati, potesse evitare l'esposizione a questi rischi ai pazienti affetti da queste patologie, per lo più anziani già molto provati dall'uso cronico di altri farmaci. Scopo di questo lavoro preliminare è verificare l'efficacia dell'Agopuntura nel trattamento di queste patologie in un piccolo campione di pazienti onde sentirsi poi autorizzati ad una ricerca su scala più vasta.

Materiali e Metodi:

Sono stati selezionati 3 pazienti, tutti al di sopra dei 50 anni di età, affetti da degenerazione corticale e non sottoposti a terapia farmacologica. 2 di loro, trattati in ambito privato, presentavano disorientamento spazio-temporale, ansia generalizzata, amnesie, afasia di tipo Wernicke. La terza paziente, istituzionalizzata, da circa 3 anni versava in uno stato di assoluta deafferentazione psico-affettiva e immobilità. Ai 2 pazienti trattati privatamente è stato somministrato il test ASQ Scala d'Ansia IPAT prima dell'inizio del trattamento ed alla fine di ogni ciclo di sedute. La paziente ricoverata è stata monitorata prima e dopo il ciclo terapeutico mediante la scala di valutazione BANSS BEDFORD ALZHEIMER NURSING SEVERITY SCALE.

Poiché l'evento degenerativo in queste patologie colpisce prevalentemente la corteccia cerebrale ed il cervello in generale abbiamo ipotizzato che orientare l'intervento sulla Legge dei 5 Movimenti non fosse idoneo per trattare, con l'Agopuntura, uno squilibrio che interessa quello che i dati tradizionali considerano un Viscere Curioso. Questa premessa ci ha spinto a ricercare il livello operativo più idoneo tra i programmi ad alta energia conosciuti nella semantica della Medicina Tradizionale Cinese come Meridiani Curiosi. La strategia terapeutica adottata ha quindi coinvolto il Meridiano Curioso YANG KEO (vedi Fig. 1), la cui sequenza energetica (Tae Yang, Shao Yin, Tae Yang, Shao Yang), secondo l'Energetica dei Sistemi Viventi, sovrintende il controllo della corteccia cerebrale mediante l'unità Energetico-funzionale Tae Yang, il governo della circolazione arteriosa tramite l'unità

Energetico-funzionale Shao Yin e la regolazione del tono e della coordinazione muscolare e la modulazione del versante vagale della bilancia neurovegetativa per mezzo dell'unità Energetico-funzionale Shao Yang. L'ipotesi che il programma YANG KEO fosse il più indicato per regolarizzare lo squilibrio energetico responsabile dei quadri clinici presenti nelle degenerazioni corticali era supportata anche dai dati tradizionali che attribuiscono a questo Meridiano Curioso il controllo del pensiero cosciente e del sistema relazionale, in considerazione del fatto che amnesie, disorientamento spazio-temporale e disturbi del linguaggio rappresentano generalmente, insieme ad ansia e ai disturbi comportamentali, il complesso sintomatologico d'esordio e delle manifestazioni cliniche di media entità.

Il programma di punti (*vedi Fig. 2*) fu quindi costituito dai punti chiave di questo Meridiano (SI3, B23, K3, B62, GB38) e da punti ad elevata azione corticale e neuro-muscolare (B60, GB34). I pazienti sono stati sottoposti ad un ciclo di 10 sedute, della durata di circa 30 minuti, con frequenza settimanale. I 2 pazienti trattati privatamente sono stati sottoposti ad un ciclo di richiamo di 5 sedute dopo 6 mesi dalla fine del primo ciclo. Sono stati usati aghi trimetallici di cm 8 di lunghezza e mm 0,35 di diametro.

Risultati:

Dalla seconda seduta in poi, i 2 pazienti trattati privatamente hanno mostrato un decremento progressivo del livello di ansia, che ha loro permesso un netto miglioramento delle performance cognitive ed una maggiore accettabilità relazionale da parte dei loro conviventi. Contemporaneamente si è assistito ad un allungamento degli intervalli in cui i 2 soggetti presentavano un buon orientamento spazio-temporale, ciò che consentì loro di svolgere agevolmente le normali attività routinarie e di tornare a dedicarsi a hobbies ed attività ludiche. Dalla quinta seduta si è assistito ad un netto miglioramento del linguaggio in termini di strutturazione, fluidità, comprensibilità e pertinenza. Tale evoluzione si è stabilizzata durante le restanti sedute del primo ciclo e, pur subendo una parziale regressione nell'intervallo tra un ciclo e l'altro, si è completamente ristabilita nel corso del secondo ciclo rimanendo costante nei 6 mesi successivi dalla fine di questo. La somministrazione della Scala d'Ansia ASQ-IPAT (*vedi Fig. 3*) prima dell'inizio del trattamento mostrava per entrambi i pazienti punteggi pari a 9 (valori normali: 4-7) indicando quindi un elevato stato ansioso di questi pazienti. Confermando l'evoluzione sintomatologica, i reTest eseguiti dopo la fine del primo ciclo di sedute hanno dato rispettivamente valori di 6 e 7 dimostrando inequivocabilmente il ritorno a livelli d'ansia assolutamente accettabili. Tali valori, a differenza delle fluttuazioni che hanno caratterizzato il linguaggio, si sono mantenuti costanti anche dopo la somministrazione del secondo ciclo di trattamenti ed al controllo eseguito dopo 6 mesi dalla fine di questo. La paziente istituzionalizzata ha mostrato dopo 3 sedute un netto viraggio dello stato di deafferentazione psico-affettiva con la ricomparsa di manifestazioni emotive quali pianto e riso, riattivazione della mimica con elevatissima congruità al contesto, maggiore attenzione all'ambiente circostante e tenace aggancio di sguardo nei tentativi di interazione verbale. Dalla quinta seduta è riapparso il linguaggio, dapprima in forma di parole ecolaliche e successivamente mediante l'uso di vocaboli sempre più comprensibili e consoni alla situazione ed alle domande degli interlocutori. L'evoluzione del linguaggio non ha mai superato il livello della parola frase. Dall'ottava seduta la paziente ha potuto iniziare un programma di fisio-kinesiterapia, in principio solo passiva, che l'ha portata gradualmente dallo stato di immobilità pressochè totale alla stazione eretta e, dopo la decima seduta, alla deambulazione con sostegno. La valutazione avvenuta mediante la scala BANSS BEDFORD ALZHEIMER NURSING SCALE (*vedi Fig. 4*) prima e dopo il ciclo di sedute ha evidenziato modifiche significative nei parametri riguardanti la mobilità (punteggio da 4 a 3), la muscolatura (punteggio da 4 a 3) ed il contatto oculare (punteggio da 4 a 2). Questo strumento di valutazione non si è purtroppo dimostrato sensibile a rilevare in modo standardizzato la sorprendente evoluzione presentata dal linguaggio in considerazione del fatto che la paziente è arrivata al livello della parola frase da uno stato, prima del trattamento, di completo mutacismo.

Conclusioni:

I risultati preliminari ottenuti da questo studio sono incoraggianti ed autorizzano ad intraprendere ricerche più approfondite al fine di confermare la validità dell'Agopuntura nel trattamento di queste patologie ad altissimo costo sociale, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che considera la cura dei disordini senili fra gli obiettivi primari dei prossimi anni.

Diagnosi energetica

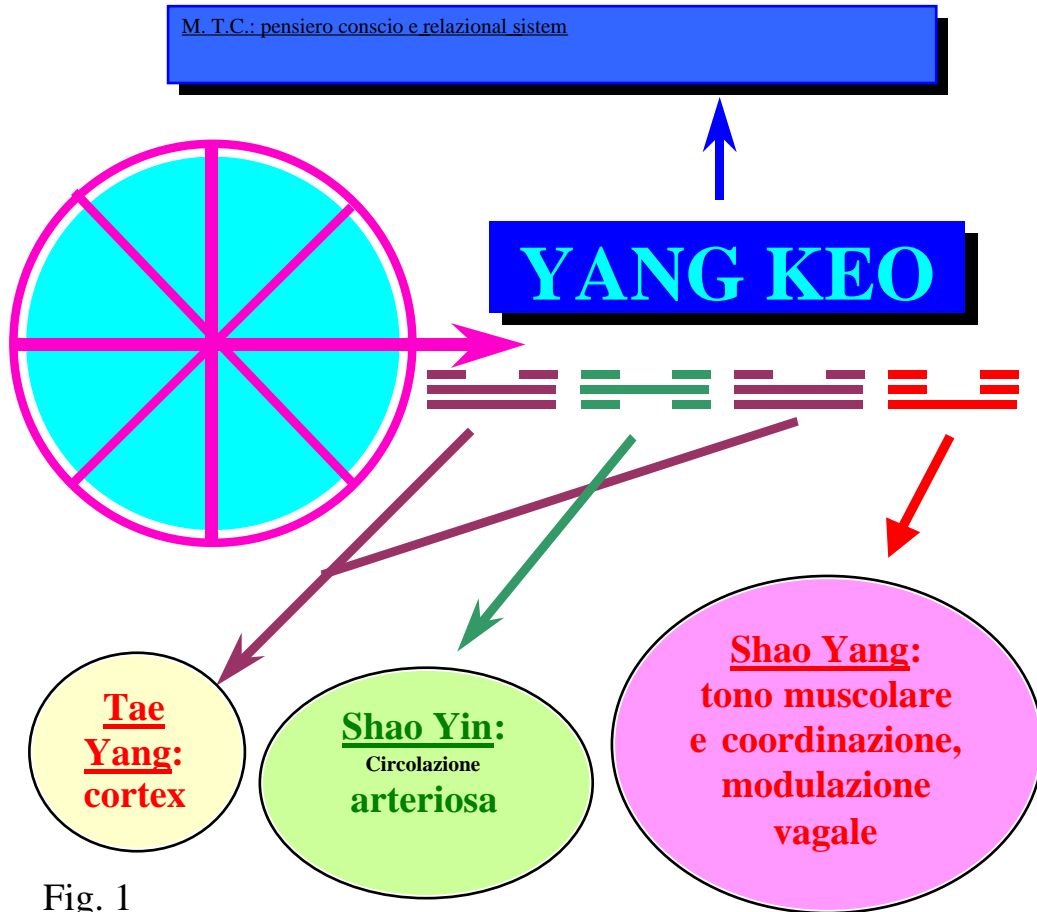


Fig. 1

| Terapia con agopuntura | |
|---|------------------------------|
| Punti chiave dello Yang Keo | 3 IT, 23 V, 3 R, 62 V, 38 VB |
| Punti con potente azione corticale e neuromuscolare | 60 V, 34 VB |

Fig. 2

| Valutazione tramite il test Scala d'Ansia ASQ-IPAT | | |
|---|-------------------------------|--|
| Test iniziale | 9 punti (v.n. 4-7) | rimarchevole stato d'ansia |
| Re-test dopo il 1° ciclo | 6-7 punti | livelli accettabili d'ansia |

Fig. 3

| <small>Valutazione tramite il test</small> BANSS BEDFORD ALZHEIMER | | | |
|---|---|---------------------|---|
| Prima del test | | Dopo il test | |
| Mobilità | 4 | Mobilità | 3 |
| Muscolatura | 4 | Muscolatura | 3 |
| Contatto culare | 4 | Contatto culare | 2 |
| <p>Questo strumento di valutazione non si è purtroppo dimostrato sensibile a rilevare la sorprendente evoluzione presentata dal linguaggio.</p> | | | |

Fig. 4